



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2211485 - SP (2025/0157422-2)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922
THIEMY CURSINO DE MOURA HIRYE QUERIDO - SP260550
RECORRIDO : ALDOGER FERREIRA DE AGUIAR
ADVOGADO : HERIVELTO LUIZ PORFIRIO DE FARIA - SP251295

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO COM REGISTRO NA ANVISA PARA TRATAMENTO DE FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA. COBERTURA DEVIDA. SÚMULA 83/STJ. DANO MORAL. SÚMULA 7/STJ. RECURSO PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve a condenação ao fornecimento dos medicamentos “OFEV” (Esilato de Nintedanibe) e “Esbriet” (Pirfenidona), além de indenização por danos morais, por entender abusiva a recusa de cobertura de tratamento prescrito para fibrose pulmonar idiopática.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) saber se é devida a cobertura, por plano de saúde, de medicamentos antineoplásicos prescritos para tratamento de fibrose pulmonar idiopática, registrados na ANVISA; e (ii) saber se está configurado o dano moral em razão da recusa de cobertura pelo plano de saúde.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. É inadmissível o recurso especial quanto à alegada violação dos arts. 421, 422 e 884 do Código Civil, 4º, *caput*, 6º, III, 51, IV e 54, § 4º do CDC, e 1º e 4º da Lei 9.961/2000, por ausência de prequestionamento, nos termos das Súmulas 282/STF e 356/STF.

4. Consoante jurisprudência desta Corte, é abusiva a recusa de cobertura de medicamentos antineoplásicos, mesmo quando usados *off label* ou em caráter experimental, desde que registrados na ANVISA e prescritos como imprescindíveis à preservação da vida do paciente (AgInt no REsp n. 2.083.955/PB, DJe de 20/12/2023; AgInt no REsp n. 2.066.693/SP, DJe de 15/12/2023).

5. O medicamento Nintedanibe (OFEV) possui registro na ANVISA e trata-se de antineoplásico oral, o que impõe sua cobertura, conforme precedentes desta Corte (REsp n. 2.205.881/SP, DJe de 15/5/2025; AgInt no AREsp n. 2.647.779/SP, DJe de 11/4/2025).

6. A jurisprudência do STJ firmou-se no sentido de que, mesmo em se tratando de medicamento *off label*, desde que registrado na ANVISA e prescrito como necessário à preservação da saúde, sua cobertura é devida (AgInt no REsp n. 2.016.007/MG, DJe de 20/4/2023).

7. A recusa de cobertura do medicamento causou ao beneficiário, idoso e acometido por enfermidade grave, sofrimento que ultrapassa o mero aborrecimento, caracterizando dano moral indenizável, cuja revisão demandaria reexame de provas, vedado pela Súmula 7/STJ (AREsp n. 2.794.316/RJ, DJe de 9/5/2025).

8. Incide, quanto ao mérito, o óbice da Súmula 83/STJ, por estar o acórdão recorrido em conformidade com a jurisprudência desta Corte Superior.

IV. DISPOSITIVO

9. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 06/08/2025 a 12/08/2025, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 13 de agosto de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2211485 - SP (2025/0157422-2)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922
THIEMY CURSINO DE MOURA HIRYE QUERIDO - SP260550
RECORRIDO : ALDOGER FERREIRA DE AGUIAR
ADVOGADO : HERIVELTO LUIZ PORFIRIO DE FARIA - SP251295

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO COM REGISTRO NA ANVISA PARA TRATAMENTO DE FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA. COBERTURA DEVIDA. SÚMULA 83/STJ. DANO MORAL. SÚMULA 7/STJ. RECURSO PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve a condenação ao fornecimento dos medicamentos “OFEV” (Esilato de Nintedanibe) e “Esbriet” (Pirfenidona), além de indenização por danos morais, por entender abusiva a recusa de cobertura de tratamento prescrito para fibrose pulmonar idiopática.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) saber se é devida a cobertura, por plano de saúde, de medicamentos antineoplásicos prescritos para tratamento de fibrose pulmonar idiopática, registrados na ANVISA; e (ii) saber se está configurado o dano moral em razão da recusa de cobertura pelo plano de saúde.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. É inadmissível o recurso especial quanto à alegada violação dos arts. 421, 422 e 884 do Código Civil, 4º, *caput*, 6º, III, 51, IV e 54, § 4º do CDC, e 1º e 4º da Lei 9.961/2000, por ausência de prequestionamento, nos termos das Súmulas 282/STF e 356/STF.

4. Consoante jurisprudência desta Corte, é abusiva a recusa de cobertura de medicamentos antineoplásicos, mesmo quando

usados *off label* ou em caráter experimental, desde que registrados na ANVISA e prescritos como imprescindíveis à preservação da vida do paciente (AgInt no REsp n. 2.083.955/PB, DJe de 20/12/2023; AgInt no REsp n. 2.066.693/SP, DJe de 15/12/2023).

5. O medicamento Nintedanibe (OFEV) possui registro na ANVISA e trata-se de antineoplásico oral, o que impõe sua cobertura, conforme precedentes desta Corte (REsp n. 2.205.881/SP, DJe de 15/5/2025; AgInt no AREsp n. 2.647.779/SP, DJe de 11/4/2025).

6. A jurisprudência do STJ firmou-se no sentido de que, mesmo em se tratando de medicamento *off label*, desde que registrado na ANVISA e prescrito como necessário à preservação da saúde, sua cobertura é devida (AgInt no REsp n. 2.016.007/MG, DJe de 20/4/2023).

7. A recusa de cobertura do medicamento causou ao beneficiário, idoso e acometido por enfermidade grave, sofrimento que ultrapassa o mero aborrecimento, caracterizando dano moral indenizável, cuja revisão demandaria reexame de provas, vedado pela Súmula 7/STJ (AREsp n. 2.794.316/RJ, DJe de 9/5/2025).

8. Incide, quanto ao mérito, o óbice da Súmula 83/STJ, por estar o acórdão recorrido em conformidade com a jurisprudência desta Corte Superior.

IV. DISPOSITIVO

9. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto por UNIMED DE SÃO JOSE DOS CAMPOS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado (e-STJ fl. 424):

DIREITO À SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. COBERTURA DE MEDICAMENTOS. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. RECURSO PROVIDO. 1.- Ação movida pelo autor contra a operadora de plano de saúde, pleiteando a cobertura dos medicamentos “OFEV” e “Esbriet” para tratamento de fibrose pulmonar idiopática, sob pena de risco à sua vida. 2.- A r. sentença de primeiro grau julgou improcedente o pedido, condenando o autor ao pagamento das custas e honorários. 3.- A questão central é saber se a operadora deve cobrir os medicamentos prescritos pelo médico do autor. Além disso, discute-se se a negativa de cobertura configura danos morais. 4.- O autor é beneficiário do plano de saúde e necessita dos medicamentos registrados na ANVISA, cuja cobertura é obrigatória conforme

jurisprudência do STJ (R Esp nº 1712163/SP, Rel. Min. Moura Ribeiro, j. 08/11/2018). 5.- A negativa da ré não se sustenta, pois a responsabilidade pela prescrição do tratamento é do médico, não podendo a operadora se opor, salvo casos teratológicos. 6.- Medicamento “OFEV” que está previsto nas diretrizes de utilização da ANS, devendo o tratamento ser coberto, independentemente da patologia específica do autor. 7.- A recusa de cobertura gera danos morais, caracterizado na modalidade “in re ipsa”, além de ser evidente a angústia e sofrimento do autor. Indenização arbitrada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais). 8.- Ação julgada procedente, com inversão da sucumbência. Recurso provido.

A UNIMED de São José dos Campos interpôs Recurso Especial com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea “a”, da Constituição Federal.

A recorrente sustenta a violação a diversos dispositivos legais, distribuídos entre o Código Civil, o Código de Defesa do Consumidor (CDC) e a legislação específica que rege os planos de saúde. No que se refere ao Código Civil, são apontados os artigos 186, 188, 421, 422, 927, 944 e 884. A UNIMED argumenta que não houve prática de ato ilícito nem descumprimento dos princípios contratuais da boa-fé e da probidade, e defende que a condenação por danos morais é desproporcional, dada a ausência de conduta lesiva.

Quanto ao Código de Defesa do Consumidor, a recorrente menciona os artigos 4º (caput), 6º, inciso III, 51, inciso IV, e 54, § 4º. Afirma que as cláusulas contratuais apontadas como abusivas são, na verdade, legais e claramente destacadas, especialmente a que exclui da cobertura os medicamentos de uso domiciliar. Defende que tal previsão é válida e de pleno conhecimento do contratante.

Com relação à Lei nº 9.961/2000, a UNIMED invoca os artigos 1º e 4º, incisos II e III, para argumentar que cabe à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estabelecer os procedimentos e eventos em saúde que devem ser obrigatoriamente cobertos pelos planos de saúde. Assim, sustenta que a negativa de fornecimento do medicamento requerido está respaldada na regulamentação vigente.

A Lei nº 9.656/1998 também é invocada, especialmente o artigo 10, inciso VI, § 4º, e o artigo 12, alíneas “c” do inciso I e “g” do inciso II. A recorrente sustenta que a legislação permite a exclusão da cobertura para medicamentos de uso domiciliar e que o medicamento OFEV, solicitado pela parte autora na ação originária, não se enquadra nas hipóteses de cobertura obrigatória.

Requer que o conhecimento e provimento do recurso especial, reformando a decisão do Tribunal de origem para julgar improcedentes os pedidos

formulados na ação, especialmente no que tange à obrigatoriedade de fornecimento do medicamento pleiteado e à condenação ao pagamento de indenização por danos morais.

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida apresentou contrarrazões ao recurso (e-STJ fls. 482-504).

O recurso especial foi admitido pelo Tribunal de origem (e-STJ fls. 505-506).

É o relatório.

VOTO

O recurso especial é tempestivo e cabível, pois interposto em face de decisão que negou provimento ao recurso de apelação interposto na origem (art. 105, III, a, da Constituição Federal).

O acórdão recorrido assim decidiu sobre a controvérsia (e-STJ fls. 426-435):

O autor é beneficiário de plano de saúde da ré e portador de “fibrose pulmonar idiopática” desde 2021, patologia para cujo tratamento foram indicados os fármacos “OFEV” (Esilato de Nintedanibe) ou “Esbriet” (Pirfenidona), destinado a “(...) atenuar o declínio funcional, além do impacto sobre a qualidade de vida, capacidade de exercício e sobrevida” (fls. 112/113).

A ré nega a cobertura do tratamento, em síntese, pela sua natureza domiciliar e pela ausência de previsão no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS.

Em primeiro lugar, a recomendação do tratamento é de ordem médica e é o profissional que atende o autor quem detém o conhecimento de suas necessidades.

É da responsabilidade dele a orientação terapêutica, não cabendo ao plano de saúde negar a cobertura, sob pena de pôr em risco a saúde do paciente.

Nessa perspectiva, não se ignora a norma do inciso VI do artigo 10 da Lei nº 9.656/98, que exclui do rol de exigências mínimas dos planos e seguros saúde o “fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar”, entretanto o próprio dispositivo ressalva o disposto “alíneas ‘c’ do inciso I e “g” do inciso II do art. 12”. A alínea “c” do inciso I do artigo 12 da Lei dos Planos de Saúde prevê a obrigatoriedade de cobertura “cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes”.

A alínea “g” do inciso II do mesmo artigo confirma ser obrigatória a cobertura “para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento

de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar”.

Ora, em consulta à bula oficial do medicamento “OFEV” (“Esilato de Nintedanibe”), disponível no site oficial da farmacêutica fabricante, é possível verificar no subitem “características farmacológicas” que o grupo farmacoterapêutico do produto é justamente “agente antineoplásico inibidor da tirosina quinase”¹, sinalizando a obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde, mesmo que o autor não seja portador de câncer de qualquer espécie.

Ainda que não fosse esse o caso, ambos os medicamentos prescritos ao autor contam com registros válidos junto à ANVISA, sendo isso o suficiente para que o fornecimento seja considerado obrigatório, conforme tese vinculante aprovada pelo Eg. Superior Tribunal de Justiça:

[...]

Não é demais registrar que o “Esilato de Nintedanibe” consta nas Diretrizes de Utilização do Rol de Procedimentos da ANS, sendo indicado para “(...) para o tratamento de pacientes com câncer de pulmão não pequenas células (CPNPC) localmente avançado, metastático ou recorrente, com histologia de adenocarcinoma, após primeira linha de quimioterapia à base de platina.”³.

Ainda que a patologia do autor seja distinta daquela mencionada pela agência reguladora (cujas disposições administrativas, a rigor do conjunto normativo e jurisprudencial mais recente e mais bem abalizado, não são absolutamente taxativas), vê-se que a prescrição de seu médico nada tem de teratológica.

Aliás, o Eg. Superior Tribunal de Justiça recentemente decidiu que “o médico do segurado é quem decidirá se a situação concreta de enfermidade do paciente está adequada ao tratamento conforme as indicações da bula/manual da ANVISA daquele específico remédio, tornando inviável que a operadora do plano se negue a cobrir o tratamento sob a justificativa de que a doença do paciente não está contida nas indicações da bula, haja vista que representaria inegável ingerência na ciência médica, em prejuízo do paciente enfermo” (AgInt no R Esp 1849785/PR, 3ª Turma, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, j.08 /06/2021).

Confirmam-se também, dentre inúmeros, vários precedentes do STJ determinando o fornecimento de fármacos prescritos em cenário off label: AgInt no AR Esp 1822073/SP, 4ª Turma, Rel. Min. Raul Araújo, j. 20/09/2021; AgInt no AR Esp 1819953/SP, 3ª Turma, Rel. Min. Moura Ribeiro, j. 22/06/2021; AgInt nos E Dcl no AR Esp 1590645/PE, 3ª Turma, Rel. Min. Moura Ribeiro, j. 15/06/2021; AgInt no R Esp 1919623 /SP, 4ª Turma, Rel. Min. Antônio Carlos Ferreira, j. 07/06/2021.

Além disso, os danos morais estão configurados.

A irregular negativa de cobertura do tratamento solicitado envolveu o paciente (idoso fragilizado pelo delicado quadro clínico de fibrose pulmonar idiopática) em aflitivo estado de angústia, transcendendo o simples aborrecimento cotidiano.

O evento certamente trouxe ao paciente sofrimento e abalo emocional, sendo evidente, pois, que não se trata de mero desconforto ou infortúnio não indenizável.

O dano moral deve ser considerado “in re ipsa”, dispensando específica comprovação. Nesse sentido é a doutrina de Carlos Alberto Bittar, segundo a qual o dano moral decorre do simples fato da violação contratual: “O dano existe no próprio fato violador, impondo a necessidade de resposta, que na reparação se efetiva. Surge ex facto, ao atingir a esfera do lesado, provocando-lhe as reações negativas já apontadas. Nesse sentido é que se fala em damnum in re ipsa. Ora, trata-se de presunção absoluta, ou iuris et de iure, como a qualifica a doutrina. Dispensa, portanto, prova em concreto. Com efeito, corolário da orientação traçada é o entendimento de que não há que se cogitar de prova do dano moral. Não cabe ao lesado, pois, fazer demonstração que sofreu, realmente, o dano moral alegado” (“Reparação Civil por Danos Morais”, Ed. RT, 1993, pp. 202-205).

Além disso, está superado o entendimento de que o simples descumprimento do contrato por um dos contratantes (ilícito contratual) não seria causa geradora de dano moral, principalmente em casos como o dos autos, nos quais está em jogo a saúde do beneficiário do plano de saúde.

Apropriada, nesta quadra, a lição de Pietro Perlingieri: “Prescindindo da tormentosa questão acerca da possibilidade de ressarcir o interesse legítimo, é oportuno evidenciar que a saúde pode sofrer não apenas um dano injusto extracontratual, mas também um dano no âmbito das vicissitudes de uma relação com conteúdo determinado. Nesta última hipótese (...) o dano sofrido pode constituir violação de um dever “específico” com consequente responsabilidade contratual e ressarcibilidade em relação ao requerente” (“O Direito Civil na Legalidade Constitucional”, Ed. Renovar, 2008, p. 806).

No sentido do reconhecimento do ilícito em casos de indevida negativa de cobertura por empresas de planos de saúde, confirmam-se os seguintes precedentes do Eg. Superior Tribunal de Justiça:

[...]

Por outro lado, nos termos do artigo 944, caput, do Código Civil a indenização mede-se pela extensão do dano.

No caso de prejuízo moral, os parâmetros a serem considerados no arbitramento são o grau de culpa do ofensor, a extensão do prejuízo ou a intensidade do sofrimento da vítima e a situação econômico-financeira das partes.

Acrescente-se ainda, como balizamento geral, a observância dos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, sobre os quais ensina Sergio Cavalieri Filho que “(...) após a Constituição de 1988

não há mais nenhum valor legal prefixado, nenhuma tabela ou tarifa a ser observada pelo juiz na tarefa de fixar o valor da indenização pelo dano moral, embora deva seguir, em face do caso concreto, a trilha do bom senso, da moderação e da prudência, tendo sempre em mente que se, por um lado, a indenização deve ser a mais completa possível, por outro, não pode tornar-se fonte de lucro indevido (...) o juiz não pode se afastar dos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, hoje tidos como princípios constitucionais” (“Programa de Responsabilidade Civil”, Ed. Malheiros, 5ª ed., 2003, p. 109).

De outra sorte, o valor da indenização deve servir ao mesmo tempo para compensar o dano sofrido pelo autor e para estimular (caráter punitivo) a ré a não reincidir em práticas e condutas abusivas lesivas a seus beneficiários.

Na lição de Antônio Herman de Vasconcellos e Benjamin, “Como é próprio do dano moral, o valor da indenização há de ser substancial, pois do contrário não cumpre seu papel preventivo de dissuadir o infrator a praticar condutas futuras similares. A exemplaridade norteia o regramento do dano moral, com mais razões em situações onde o violador é poderoso e a vítima é considerada parte vulnerável (...)” (“Código Brasileiro de Defesa do Consumidor Comentado pelos Autores do Anteprojeto”, Ed. Forense Universitária, 6ª ed., 1999, p. 478).

Destarte, dá-se provimento ao recurso para julgar procedente a ação ficando a ré condenada à cobertura integral do tratamento prescrito ao autor, incluindo os medicamentos “OFEV” (Esilato de Nintedanibe) ou “Esbriet” (Pirfenidona), nos termos e enquanto perdurar a prescrição médica, o que deverá ser feito no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (um mil reais), inicialmente limitada a R\$ 30.000,00 (trinta mil reais).

Em acréscimo, condena-se a ré ao pagamento de indenização por danos morais em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), corrigidos monetariamente a partir do arbitramento (Súmula 362 do STJ) e acrescidos de juros moratórios a partir da citação.

Por fim, fica a ré condenada também ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios de 15% (quinze por cento) do valor atualizado da condenação.

A pretensão do recurso especial da operadora do plano de saúde é, em suma, a exclusão do fornecimento das medicações “OFEV” (Esilato de Nintedanibe) ou “Esbriet” (Pirfenidona), pleiteadas pela parte recorrida, sendo feito o pedido para reformar o acórdão proferido pelo Tribunal *a quo* e, assim, acolher os argumentos ora levantados, revertendo o resultado antecedente e julgando a demanda improcedente em todos os seus termos (e-STJ fl. 477).

De pronto, verifica-se que o acórdão recorrido não decidiu acerca dos arts. 421, 422 e 884 do Código Civil, 4º, *caput*, 6º, inciso III, 51, inciso IV e 54, § 4º do Código de Defesa do Consumidor e 1º e 4º da Lei 9.961/2000, indicados como violados. Por isso, o julgamento do recurso especial é inadmissível no ponto, haja

vista a ausência de prequestionamento, a incidir na hipótese os óbices das Súmulas 282/STF e 356/STF.

Quanto à matéria de fundo, não se ignora o entendimento desta Corte no sentido de que "é lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os (REsp n. 2.193.467/SP, relator Ministro Moura incluídos no rol da ANS para esse fim" Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 17/3/2025 , DJEN de 24/2/2025 20/3/2025 e (AgInt no REsp n. 2.161.273/RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em , DJEN de 27/2/2025 .)

No entanto, consoante jurisprudência desta Corte, é abusiva a recusa de cobertura de medicamentos antineoplásicos, ainda que se trate de fármaco *off label*, ou utilizado em caráter experimental, especialmente quando for imprescindível à conservação da vida do beneficiário, sendo irrelevante analisar a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS. Nesse sentido: AgInt no REsp n. 2.083.955/PB, 3ª Turma, DJe de 20/12/2023; AgInt no REsp n. 2.016.928/RN, 3ª Turma, DJe de 18/12/2023; AgInt no REsp n. 2.043.178/SP, 4ª Turma, DJe de 18/12/2023; e AgInt no REsp n. 2.066.693/SP, 4ª Turma, DJe de 15/12/2023.

Nessa toada, a Lei 14.307, de 3/3/2022, tornou obrigatória a cobertura de medicamentos antineoplásicos no âmbito da saúde suplementar, em conformidade com a prescrição médica, desde que os medicamentos utilizados estejam registrados no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, com uso terapêutico aprovado para essas finalidades. Especificamente sobre o medicamento em tela "OFEV" ("Esilato de Nintedanibe"), destacam-se os seguintes julgados:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO DE NINTEDANIBE. TRATAMENTO DE FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA. DEVER DE COBERTURA. CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO FIRMADO NESTA CORTE SUPERIOR. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

1. O acórdão estadual está em consonância com a jurisprudência desta Corte no sentido da obrigatoriedade do fornecimento do medicamento Nintedanibe para tratamento de fibrose pulmonar, por se mostrar imprescindível e eficaz à conservação da vida e saúde do beneficiário.

2. Recurso especial não provido.

(REsp n. 2.205.881/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 12/5/2025, DJEN de 15/5/2025.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS.

NEGATIVA DE FORNECIMENTO. MEDICAMENTO. NINTEDANIBE. RECUSA ABUSIVA. HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA Nº 568/STJ. REVISÃO DE PROVAS. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios, conforme determinação no julgamento dos EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, DJe 3/8/2022.

2. É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no Rol da ANS para esse fim.

3. Na hipótese, registra-se que o medicamento Nintedanibe (Ofev), prescrito pelo médico assistente para tratamento de fibrose pulmonar idiopática, é um antineoplásico oral, devidamente registrado na ANVISA, de modo que deve ser custeado pelo plano de saúde.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AgInt no AREsp n. 2.647.779/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 7/4/2025, DJEN de 11/4/2025.)

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. INDEFERIMENTO DA DILIGÊNCIA PLEITEADA. FUNDAMENTAÇÃO. DEFICIÊNCIA. SÚMULA Nº 284/STF. MAGISTRADO. DESTINATÁRIO DA PROVA. LIVRE CONVENCIMENTO MOTIVADO. MEDICAMENTO. NEGATIVA DE COBERTURA. FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA. NEOPLÁSICO ORAL. CUSTEIO. OBRIGATORIEDADE.

1. O recurso especial deve indicar com precisão qual dispositivo de lei reputa-se violado pelo acórdão recorrido, bem como sua devida particularização, pois a alegação genérica evidencia deficiência de fundamentação apta a atrair a incidência, por analogia, da Súmula nº 284/STF.

2. Cabe ao magistrado, como destinatário da prova, valorar aquelas necessárias à instrução, no cumprimento do exercício do seu poder-dever de condução do processo.

3. Discute-se nos autos acerca da obrigatoriedade de custeio do medicamento Nintedanib (OFEV), de uso domiciliar e caráter experimental, indicado ao beneficiário diagnosticado com fibrose pulmonar idiopática.

4. Obrigatório o fornecimento do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, por se tratar de um antineoplásico

oral, com expressa indicação para tratamento de fibrose pulmonar idiopática, de modo que se figura abusiva a mera recusa em custear a cobertura. Precedentes.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt nos EDcl no REsp n. 2.163.560/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 24/3/2025, DJEN de 28/3/2025.)

CIVIL. AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO NINTEDANIBE. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA. INDICAÇÃO MÉDICA. NEOPLÁSICO ORAL. COBERTURA OBRIGATÓRIA.

1. Discute-se nos autos a obrigatoriedade de a operadora de plano de saúde custear o medicamento Nintedanibe para tratamento de fibrose pulmonar idiopática.

2. A jurisprudência desta Corte que concluiu pela obrigatoriedade do fornecimento do medicamento Nintedanibe para tratamento de fibrose pulmonar, por se mostrar imprescindível e eficaz à conservação da vida e saúde do beneficiário.

3. Ademais, a Corte de origem não logrou afastar o uso do medicamento para o caso específico da paciente, considerando o risco de câncer de pulmão e a ausência de alternativa terapêutica para a enfermidade, o que torna a recusa abusiva.

4. Hipótese em que "a operadora ré não comprovou a existência de alternativa terapêutica para a doença da autora ou que o tratamento pleiteado é ineficaz" (AgInt no AREsp n. 2.470.713/RJ, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 11/4/2024).

5. O medicamento em discussão (Ofev 150mg/dia "Esilato de Nintedanibe") é um antineoplásico oral, com indicação expressa para o tratamento da doença grave que acomete o beneficiário, de modo que a recusa de cobertura com base somente na ausência de enquadramento nas diretrizes de utilização da ANS para o tratamento de fibrose pulmonar, sem a indicação, em contrapartida, de terapêutica alternativa eficaz e segura para a enfermidade que acomete o paciente, afigura-se abusiva, aplicando-se aqui a mesma ratio dos medicamentos off label. Precedentes.

Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 2.125.701/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 10/2/2025, DJEN de 14/2/2025.)

Ainda que assim não fosse, a jurisprudência desta Corte se firmou no sentido de ser abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que seja tratamento *off label*, ou utilizado em caráter experimental, sendo que na presente hipótese, conforme registrado pelo Tribunal de origem,

ambos os medicamentos são registrados na ANVISA, não se caracterizando, portanto, como tratamento *off label*.

Nesse sentido, colhem-se os seguintes julgados recentes desta Corte:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE REQUERIDA.

1. Segundo a jurisprudência do STJ, é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que se trate de fármaco off-label, ou utilizado em caráter experimental, especialmente na hipótese em que se mostra imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário.

2. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.016.007/MG, relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 17/4/2023, DJe de 20/4/2023)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PROCESSUAL CIVIL. INTERPOSIÇÃO DE DOIS AGRAVOS INTERNOS CONTRA A MESMA DECISÃO. NÃO CABIMENTO. OBSERVÂNCIA AO PRINCÍPIO DA UNICIDADE OU UNIRRECORRIBILIDADE RECURSAL. RECONHECIMENTO DA PRECLUSÃO CONSUMATIVA QUANTO AO SEGUNDO RECURSO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO CONSIDERADO EXPERIMENTAL (OFF-LABEL). ACÓRDÃO EM HARMONIA COM O ENTENDIMENTO DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO CPC/2015. NÃO INCIDÊNCIA, NA ESPÉCIE. MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS INDEVIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. É inadmissível o conhecimento do segundo agravo interno interposto, pois, em observância ao princípio da unicidade ou unirrecorribilidade recursal, só se admite um recurso contra uma única decisão judicial, salvo os embargos de declaração e o recurso extraordinário. Em ocasião anterior assentou-se nesta Corte que "é manifestamente incabível o segundo e o terceiro recursos interpostos pela mesma parte, contra a mesma decisão, em razão da preclusão consumativa e do princípio da unirrecorribilidade" (AgInt no RE nos EDcl no AgInt no REsp 1.701.567/PE, Rel. Ministra Maria Thereza de Assis Moura, Corte Especial, julgado em 21/05/2019, DJe 24/05/2019).

2. O acórdão recorrido está em sintonia com o entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça segundo o qual é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que se trate de fármaco off-label, ou utilizado em caráter experimental.

3. O mero não conhecimento ou a improcedência de recurso interno não enseja a automática condenação à multa do art. 1.021, § 4º, do NCPC, devendo ser analisado caso a caso. 4. Consoante dispõe a

Segunda Seção do STJ, não é cabível a majoração dos honorários recursais no julgamento de agravo interno ou de embargos de declaração. 5. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 1.943.693/SP, relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 3/4/2023, DJe de 10/4/2023)

Nesse contexto, estando o entendimento do Tribunal de origem em consonância com a jurisprudência atual e específica desta Corte Superior acerca da matéria, incide o óbice da Súmula 83/STJ, não merecendo reparo o acórdão recorrido.

No que se refere à condenação em danos morais, entendeu a Corte de origem que a recusa do plano de saúde em custear os medicamentos solicitados pelo médico assistente do recorrido "envolveu o paciente (idoso fragilizado pelo delicado quadro clínico de fibrose pulmonar idiopática) em aflitivo estado de angústia, transcendendo o simples aborrecimento cotidiano. O evento certamente trouxe ao paciente sofrimento e abalo emocional, sendo evidente, pois, que não se trata de mero desconforto ou infortúnio não indenizável" (e-STJ fl. 430).

De tal modo, que eventual reforma do acórdão recorrido, sobretudo na parte relativa à comprovação do cometimento de ato ilícito ensejador de reparação civil por dano moral - demandaria o reexame das provas dos autos, juízo obstado pela Súmula 7 do STJ. Sobre o tema:

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA POR EQUIDADE. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA Nº 211/STJ. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO OFF LABEL. COBERTURA DEVIDA. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. REEXAME. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, ainda que de forma sucinta, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

2. A falta de prequestionamento da matéria suscitada no recurso especial, a despeito da oposição de declaratórios, impede seu conhecimento, a teor da Súmula nº 211/STJ.

3. Considera-se abusiva a recusa do plano de saúde quanto à cobertura de medicamento prescrito pelo médico assistente, ainda que em caráter experimental ou fora das hipóteses previstas na bula (off label).

4. A revisão das conclusões da Corte de origem quanto à configuração de danos morais indenizáveis demandaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, procedimento vedado em recurso especial em virtude do óbice da Súmula nº 7/STJ.

5. Agravo conhecido para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

(AREsp n. 2.794.316/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 5/5/2025, DJEN de 9/5/2025.)

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. DANO MORAL. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra o acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve a condenação da operadora de plano de saúde ao fornecimento do medicamento Regorafenibe para tratamento de neoplasia maligna e ao pagamento de indenização por danos morais em razão da recusa de cobertura.

2. A sentença reconheceu a abusividade da negativa de cobertura do medicamento, necessário para tratamento quimioterápico, conforme prescrição médica, e condenou a operadora ao pagamento de indenização por danos morais.

3. A Corte estadual concluiu pela abusividade da recusa de cobertura, fundamentando-se na indispensabilidade do medicamento para o tratamento do autor, na previsão da Lei n. 14.454/2022, que superou a taxatividade do rol da ANS, e na ineficácia de outros tratamentos. Manteve a condenação por danos morais.

II. Questão em discussão

4. Há duas questões em discussão: (i) saber se a operadora de plano de saúde pode recusar, com base na ausência de previsão no rol da ANS, a cobertura de medicamento antineoplásico prescrito para tratamento de câncer; e (ii) saber se está caracterizado o dano moral decorrente da recusa de cobertura do medicamento, tendo em vista o agravamento do quadro emocional do paciente.

III. Razões de decidir

5. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça estabelece que é abusiva a recusa de cobertura de medicamentos antineoplásicos prescritos, independentemente da natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS.

6. A recusa injustificada de cobertura por parte da operadora do plano de saúde, causando abalo emocional e aflição ao segurado, caracteriza dano moral, não se tratando de mero aborrecimento.

7. O reexame de provas para afastar a condenação por danos morais encontra óbice na Súmula n. 7 do STJ, sendo inviável em recurso especial.

8. A fixação do valor da indenização por danos morais, quando moderada e proporcional, não é passível de revisão pelo STJ, salvo em casos de irrisoriedade ou exorbitância.

9. A deficiência na fundamentação recursal quanto aos arts. 14 do CDC e 422 do CC impede o conhecimento do recurso especial, conforme a Súmula n. 284 do STF.

IV. Dispositivo e tese

10. Recurso não conhecido.

Tese de julgamento: "1. É abusiva a recusa de cobertura de medicamentos antineoplásicos prescritos, independentemente da natureza do rol da ANS. 2. A recusa injustificada de cobertura por parte da operadora do plano de saúde, causando abalo emocional ao segurado, caracteriza dano moral. 3. O reexame de provas para afastar a condenação por danos morais é inviável em recurso especial, conforme a Súmula n. 7 do STJ".

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, art. 10, VI e § 13, I e II; Lei n. 14.454/2022; Código de Defesa do Consumidor, art. 14; Código Civil, arts. 186, 188, 422, 927, 884 e 944.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no REsp n. 2.091.135/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 4/12/2023; STJ, AgInt no REsp n. 1.961.491/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 19/6/2023.

(REsp n. 2.102.392/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 7/4/2025, DJEN de 10/4/2025.)

Majoro o percentual de honorários sucumbenciais para 17% (dezessete por cento), nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

Ante o exposto, conheço parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, nego-lhe provimento.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.211.485 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0157422-2

Número de Origem:

10068339520248260577

Sessão Virtual de 06/08/2025 a 12/08/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

**RECORRENTE : UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE
TRABALHO MEDICO**

**ADVOGADOS : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922
THIEMY CURSINO DE MOURA HIRYE QUERIDO - SP260550**

RECORRIDO : ALDOGER FERREIRA DE AGUIAR

ADVOGADO : HERIVELTO LUIZ PORFIRIO DE FARIA - SP251295

**ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE -
FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS**

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 06/08/2025 a 12/08/2025, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 12 de agosto de 2025