



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2216493 - SP (2025/0199621-7)

RELATORA	: MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE	: CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADA	: MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748
RECORRENTE	: REGINA MARIA KULAKAUSKAS
ADVOGADO	: CARLOS ANDRÉ SOUZA PLACCO - SP228319
RECORRIDO	: CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADA	: MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748
RECORRIDO	: REGINA MARIA KULAKAUSKAS
ADVOGADO	: CARLOS ANDRÉ SOUZA PLACCO - SP228319

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO INJETÁVEL PRESCRITO POR MÉDICO ASSISTENTE. TERIPARATIDA (COLTER PEN). NEGATIVA DE COBERTURA SOB O FUNDAMENTO DE USO DOMICILIAR. ABUSIVIDADE. MEDICAÇÃO ASSISTIDA. RESPONSABILIDADE DA OPERADORA MANTIDA. VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC NÃO CONFIGURADA. INSURGÊNCIA DA BENEFICIÁRIA. DANO MORAL. NÃO CARACTERIZAÇÃO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5, 7 E 83 DO STJ. RECURSOS ESPECIAIS DESPROVIDOS.

I. CASO EM EXAME

1. Recursos Especiais interpostos contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que reconheceu a obrigação da operadora de plano de saúde CASSI de custear o medicamento Colter Pen 250 mcg (Teriparatida), prescrito para tratamento de osteoporose grave, e afastou a condenação em danos morais. O plano de saúde alegou ser o medicamento de uso domiciliar, não coberto contratualmente, e apontou omissão no acórdão quanto à análise de dispositivos legais. A beneficiária sustentou o direito à indenização por danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (i) definir se há omissão no acórdão recorrido quanto à análise dos dispositivos legais invocados, nos termos do art. 1.022, II, do CPC/2015; (ii) verificar se é legítima a exclusão contratual do fornecimento do

medicamento Teriparatida, sob o argumento de ser de uso domiciliar; (iii) avaliar se a negativa de cobertura configura dano moral indenizável.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A alegação de violação ao art. 1.022 do CPC/2015 não se sustenta, pois o acórdão recorrido enfrentou expressamente as questões centrais da controvérsia, inclusive quanto à interpretação contratual e à classificação do medicamento. A mera insatisfação da parte com o resultado do julgamento não caracteriza omissão.

4. O medicamento Teriparatida, embora utilizado no ambiente doméstico, é injetável e exige aplicação subcutânea sob supervisão técnica, enquadrando-se como medicação assistida. Por isso, não está incluído na vedação do art. 10, VI, da Lei 9.656/1998.

5. A jurisprudência do STJ reconhece que medicamentos injetáveis com necessidade de orientação profissional não podem ser classificados como de uso domiciliar para fins de exclusão contratual de cobertura, configurando-se obrigação da operadora.

6. A revisão do entendimento do Tribunal de origem demandaria reanálise de cláusulas contratuais e do conjunto fático-probatório, vedada nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.

7. O acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência dominante desta Corte, aplicando-se à hipótese a Súmula 83 do STJ.

8. Quanto ao pedido de danos morais, o acórdão reconheceu que a recusa contratual, embora indevida, não agravou a situação de saúde da beneficiária nem gerou abalo à sua dignidade, afastando a reparação extrapatrimonial com base em entendimento pacificado no STJ.

IV. DISPOSITIVO

9. Recurso especial do plano de saúde parcialmente conhecido e, na parte conhecida, desprovido. Recurso especial da beneficiária conhecido e, 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 26/08/2025 a 01/09/2025, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar 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, 02 de setembro de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2216493 - SP (2025/0199621-7)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADA : MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748
RECORRENTE : REGINA MARIA KULAKAUSKAS
ADVOGADO : CARLOS ANDRÉ SOUZA PLACCO - SP228319
RECORRIDO : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADA : MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748
RECORRIDO : REGINA MARIA KULAKAUSKAS
ADVOGADO : CARLOS ANDRÉ SOUZA PLACCO - SP228319

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO INJETÁVEL PRESCRITO POR MÉDICO ASSISTENTE. TERIPARATIDA (COLTER PEN). NEGATIVA DE COBERTURA SOB O FUNDAMENTO DE USO DOMICILIAR. ABUSIVIDADE. MEDICAÇÃO ASSISTIDA. RESPONSABILIDADE DA OPERADORA MANTIDA. VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC NÃO CONFIGURADA. INSURGÊNCIA DA BENEFICIÁRIA. DANO MORAL. NÃO CARACTERIZAÇÃO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5, 7 E 83 DO STJ. RECURSOS ESPECIAIS DESPROVIDOS.

I. CASO EM EXAME

1. Recursos Especiais interpostos contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que reconheceu a obrigação da operadora de plano de saúde CASSI de custear o medicamento Colter Pen 250 mcg (Teriparatida), prescrito para tratamento de osteoporose grave, e afastou a condenação em danos morais. O plano de saúde alegou ser o medicamento de uso domiciliar, não coberto contratualmente, e apontou omissão no acórdão quanto à análise de dispositivos legais. A beneficiária sustentou o direito à indenização por danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (i) definir se há omissão no acórdão recorrido quanto à análise dos dispositivos legais invocados, nos termos do art. 1.022, II, do CPC/2015; (ii) verificar se é legítima a exclusão contratual do fornecimento do

medicamento Teriparatida, sob o argumento de ser de uso domiciliar; (iii) avaliar se a negativa de cobertura configura dano moral indenizável.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A alegação de violação ao art. 1.022 do CPC/2015 não se sustenta, pois o acórdão recorrido enfrentou expressamente as questões centrais da controvérsia, inclusive quanto à interpretação contratual e à classificação do medicamento. A mera insatisfação da parte com o resultado do julgamento não caracteriza omissão.

4. O medicamento Teriparatida, embora utilizado no ambiente doméstico, é injetável e exige aplicação subcutânea sob supervisão técnica, enquadrando-se como medicação assistida. Por isso, não está incluído na vedação do art. 10, VI, da Lei 9.656/1998.

5. A jurisprudência do STJ reconhece que medicamentos injetáveis com necessidade de orientação profissional não podem ser classificados como de uso domiciliar para fins de exclusão contratual de cobertura, configurando-se obrigação da operadora.

6. A revisão do entendimento do Tribunal de origem demandaria reanálise de cláusulas contratuais e do conjunto fático-probatório, vedada nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.

7. O acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência dominante desta Corte, aplicando-se à hipótese a Súmula 83 do STJ.

8. Quanto ao pedido de danos morais, o acórdão reconheceu que a recusa contratual, embora indevida, não agravou a situação de saúde da beneficiária nem gerou abalo à sua dignidade, afastando a reparação extrapatrimonial com base em entendimento pacificado no STJ.

IV. DISPOSITIVO

9. Recurso especial do plano de saúde parcialmente conhecido e, na parte conhecida, desprovido. Recurso especial da beneficiária conhecido e, desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recursos Especiais interpostos contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado:

APELAÇÃO CÍVEL – PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C. C TUTELA ANTECIPADA. Paciente diagnosticada com osteoporose grave. Necessidade de tratamento com uso do medicamento COLTER PEN 250 MCG (TERIPARATIDA). Negativa de custeio sob a alegação de medicamento de uso domiciliar. Sentença de procedência com condenação do réu em dano moral. Insurgência do réu. Cerceamento de defesa não verificado. Preliminar afastada. Mérito. Recusa indevida. Tratamento necessário ao restabelecimento

da saúde do paciente sendo irrelevante ser o medicamento de uso domiciliar. Prescrição médica expressa. Abusividade e ilegalidade - Reconhecimento. Ofensa da boa-fé objetiva e do objeto da contratação. Precedentes deste E. tribunal de Justiça. Dano moral, contudo, não evidenciado. Precedentes. Recurso parcialmente provido.

Inconformada, a recorrente CASSI - Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil opôs embargos de declaração, os quais foram rejeitados (fls. 1313-1315).

A recorrente CASSI interpôs Recurso Especial com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal.

A recorrente sustenta a violação ao artigo 10, VI da Lei 9.656/98, argumentando que a negativa de cobertura do medicamento Teriparatida está amparada na legislação vigente, que exclui a obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar.

A recorrente defende que o medicamento não se enquadra nas hipóteses de cobertura obrigatória, conforme estabelecido pela ANS, e que a negativa de cobertura é lícita e respaldada pela legislação vigente.

Além disso, a recorrente aponta a violação ao artigo 1.022, II do CPC, alegando que o Tribunal de Justiça de São Paulo deixou de se manifestar sobre a aplicação dos artigos prequestionados, configurando omissão que justifica a interposição do recurso especial.

Requer 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.

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida, Regina Maria Kulakauskas, apresentou contrarrazões ao recurso (fls. 1404-1417).

Por seu turno, a recorrente Regina Maria Kulakauskas, em seu recurso especial, sustenta a violação aos artigos 186 e 927 do Código Civil, bem como aos artigos 18 a 20 do Código de Defesa do Consumidor (CDC), argumentando que a negativa de cobertura do medicamento Teriparatida causou danos morais, que devem ser indenizados. Defende que a decisão recorrida, ao afastar a condenação por danos morais, desconsidera a norma expressa e a jurisprudência consolidada, prejudicando a parte autora e comprometendo a correta aplicação da justiça.

Requer o conhecimento e provimento do recurso especial, reformando a decisão do Tribunal de origem para restabelecer a condenação por danos morais, garantindo a correta aplicação da legislação civil e consumerista.

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida, CASSI, apresentou contrarrazões ao recurso (fls. 1469-1477).

Ambos os recursos especiais foram admitidos pelo Tribunal de origem (fls. 1485-1488).

É o relatório.

VOTO

Os recursos especiais são tempestivos e cabíveis, pois interpostos em face do acórdão que deu parcial provimento ao recurso de apelação na origem (art. 105, III, a e c, da Constituição Federal).

RECURSO DE CASSI - CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL

O recurso merece parcial conhecimento.

O acórdão recorrido decidiu a controvérsia com análise das provas e interpretação contratual adequadas ao caso concreto. Cito trechos relevantes da referida decisão (e-STJ fls. 1280-1283):

"Quanto ao mérito, a recusa ao fornecimento do medicamento comprovadamente prescrito pelo médico que assiste a apelada é indevida.

O Superior Tribunal de Justiça já consignou em diversas oportunidades que a jurisprudência deste Tribunal Superior é uníssona no sentido de que é abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde terapia ou tratamento mais apropriado para determinado tipo de patologia alcançada pelo contrato (STJ, 4ª Turma, AgRg no AREsp 729.519/PE, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, julgado em 25/08/2015, DJe 28/08/2015).

A negativa de cobertura por parte da apelante fere o princípio da boa-fé contratual conforme explica NELSON NERY JUNIOR: "Quem quer contratar plano de saúde quer cobertura total, como é obvio. Ninguém paga plano de saúde para, na hora em que adoecer, não poder ser atendido. De outro lado, se o fornecedor desse serviço exclui de antemão determinadas moléstias, cujo tratamento sabe dispendioso, estará agindo com má-fé, pois quer receber e não prestar o serviço pretendido pelo consumidor" (Código Brasileiro de Defesa do Consumidor, Forense Universitária, 8ª Edição, página 570).

No caso dos autos, há indicação médica expressa sobre a necessidade da realização do tratamento, fls.31.

A adequação do tratamento compete ao médico que acompanha o paciente não podendo sofrer interferência do plano de saúde, e sem limitação.

Afinal, “a exclusão de cobertura de determinado procedimento médico /hospitalar, quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do contrato.” (Resp nº 183719/ SP 4ª Turma Rel. Min. Luis Felipe Salomão DJe 13.10.08).

(...)

Acrescente-se ser abusiva a recusa no fornecimento do medicamento por se tratar de uso domiciliar. O local onde é ministrado o tratamento não diminui a sua importância para a manutenção da qualidade de vida do paciente. Também não desnatura a obrigação assumida pelo plano de saúde.

Ademais, o Superior Tribunal de Justiça acena de forma positiva à cobertura de medicamento em uso domiciliar:

Portanto, deve ser mantida a obrigação imposta à ré em custear integralmente o tratamento, bem como ressarcir os gastos efetivados pela autora, tal como disposto na sentença.”

De início, no presente caso, não se constata violação ao art. 1.022 do Código de Processo Civil, uma vez que não há omissão a ser sanada, tendo em vista que as questões pertinentes ao deslinde da controvérsia foram devidamente apreciadas. Tal entendimento está em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, a qual reconhece que “não se viabiliza o recurso especial com fundamento na alegada ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015, quando, mesmo diante da rejeição dos embargos de declaração, a matéria debatida foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem.”

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA.

1. Não há falar em ofensa aos arts. 489 e 1022 do CPC/15, porquanto todas as questões fundamentais ao deslinde da controvérsia foram apreciadas pelo Tribunal a quo, sendo que não caracteriza omissão ou falta de fundamentação a mera decisão contrária ao interesse da parte, tal como na hipótese dos autos. Precedentes.

2. No âmbito do REsp 1.733.013/PR, esta Quarta Turma firmou o entendimento de que o rol de procedimentos editado pela ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo.

2.1. Em tal precedente, contudo, fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento

de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS.

2.2. A conclusão a que chegou o Tribunal de origem, relativa à ocorrência de danos morais indenizáveis, fundamenta-se nas particularidades do contexto que permeia a controvérsia. Incidência da Súmula 7 do STJ.

3. O valor da reparação por danos morais estabelecido pelas instâncias ordinárias pode ser revisto tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no presente caso. Incidência da Súmula 7/STJ.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AgInt no AREsp n. 1.530.481/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 3/6/2024, DJe de 6/6/2024.)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. NÃO CARACTERIZADA. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO. ÓRTESE CRANIANA. DEVER DE CUSTEIO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 568 DO STJ. DANO MORAL. CARECTERIZAÇÃO. INVERSÃO DE ENTENDIMENTO. VEDAÇÃO. SÚMULA Nº 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Não há falar em ofensa ao art. 1022 do NCPC, porquanto todas as questões fundamentais ao deslinde da controvérsia foram apreciadas pelo Tribunal a quo, sendo que não caracteriza omissão ou falta de fundamentação a mera decisão contrária ao interesse da parte, tal como na hipótese dos autos.

2. Ação de obrigação de fazer visando a cobertura de órtese craniana para tratamento de tumor ósseo.

3. A lei estabelece que as operadoras de plano de saúde não podem negar o fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios indispensáveis ao sucesso da cirurgia, como por exemplo a implantação de stents ou marcapassos em cirurgias cardíacas. Se o fornecimento de órtese essencial ao sucesso da cirurgia deve ser custeado, com muito mais razão a órtese que substitui esta cirurgia, por ter eficácia equivalente sem o procedimento médico invasivo do paciente portador de determinada moléstia (REsp n. 1.731.762/GO, 3ª Turma, DJe de 28/5/2018).

4. A alteração das conclusões do acórdão recorrido, quanto a caracterização do dano moral, exige reapreciação do acervo fático-probatório da demanda, o que faz incidir o óbice da Súmula nº 7 do STJ.

5. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o

presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

6. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.478.672/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 28/2/2024.)

No mais, a pretensão do recurso especial da operadora do plano de saúde é de ver afastada a sua responsabilidade de custear o medicamento indicado pelo médico assistente (Colter pen 250 mcg - Teriparatida, para tratamento de osteoporose grave).

Ocorre que, neste ponto, a Corte Estadual, competente para análise do material probatório dos autos, bem como das cláusulas contratuais do plano de saúde, após a devida instrução processual, entendeu que o medicamento indicado ao paciente é de cobertura obrigatória (fls. 332-337).

Com efeito, a reforma do Acórdão implicaria em reanálise do conjunto fático-probatório, principalmente as cláusulas do contrato de plano de saúde, tendo em vista que haveria necessidade de verificação das circunstâncias do caso concreto para reconhecimento das garantias de tratamentos aos quais a recorrida teria direito, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ.

Outrossim, 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 Andrichi, Terceira Turma, julgado em , DJEN de 27/2/2025 .)

Contudo, destaco que o medicamento pleiteado pela recorrente é injetável, de aplicação subcutânea ou intravenosa, o que pressupõe necessidade de supervisão de profissional habilitado em saúde.

Sobre o tema, esta Corte entende que o medicamento de uso domiciliar ao qual o art. 10, VI, da Lei 9.656/1998 se refere é aquele adquirido diretamente nas farmácias e autoadministrado pelo paciente, cuja indicação não tenha por fim substituir o tratamento ambulatorial ou hospitalar, nem esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar.

Exclui-se dessa classificação a medicação injetável que necessite de supervisão direta de profissional de saúde, por se tratar de hipótese de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida.

Nesse sentido, confira-se o seguinte julgado da Segunda Seção:

"AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. CUSTEIO. OPERADORA. NÃO OBRIGATORIEDADE. ANTINEOPLÁSICO ORAL. NÃO CARACTERIZAÇÃO. LIMITAÇÃO LÍCITA. CONTRATO ACESSÓRIO DE MEDICAÇÃO DE USO DOMICILIAR. POSSIBILIDADE. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. SUS. POLÍTICA PÚBLICA. REMÉDIOS DE ALTO CUSTO. RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME). JURISPRUDÊNCIA ATUAL. SÚMULA Nº 168/STJ.

1. 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 Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para esse fim. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN-ANS nº 338 /2013 (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN-ANS nº 465/2021).

2. A medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não é considerada como tratamento domiciliar (é de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida).

3. Os medicamentos receitados por médicos para uso doméstico e adquiridos comumente em farmácias não estão, em regra, cobertos pelos planos de saúde. farmacêutica

4. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência está fortemente em atividade, existindo a Política Nacional de Medicamentos (PNM), garantindo o acesso de fármacos à população, inclusive os de alto custo, por meio de instrumentos como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

5. É possível, com base na Súmula nº 168/STJ, inadmitir embargos de divergência quando a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça estiver no mesmo sentido do acórdão combatido.

6. Agravo interno não provido."

(AgInt nos EREsp n. 1.895.659/PR, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Segunda Seção, julgado em 29/11/2022, DJe de 9/12/2022, g.n.)

E ainda, sobre o medicamento injetável não se caracterizar como de uso domiciliar:

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE COM TROMBOFILIA. GRAVIDEZ DE ALTO RISCO. **CLEXANE**. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA. ACÓRDÃO ESTADUAL EM CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. "A medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não é considerada como tratamento domiciliar (é de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida)" (AgInt nos EREsp 1.895.659/PR, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Segunda Seção, julgado em , DJe de 29/11/2022 9/12/2022).

2. No caso, a recorrida passa por gravidez de alto risco (situação de urgência), sendo imperiosa a terapêutica prescrita, notadamente quando o medicamento intravenoso se inclui nas hipóteses de cobertura obrigatória.

3. Estando o acórdão recorrido em consonância com a jurisprudência desta Corte, o recurso especial encontra óbice na Súmula 83/STJ.

4. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão agravada e, em novo exame, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial.

(AgInt no AREsp n. 2.733.644/RN, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 10/2/2025, DJEN de 21/2/2025 - grifos acrescidos.)

DIREITO DO CONSUMIDOR E CIVIL. AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS PRESCRITOS PARA TRATAMENTO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA. MEDICAMENTOS NÃO CLASSIFICADOS COMO DE USO DOMICILIAR. ABUSIVIDADE. AGRAVO PROVIDO PARA DESPROVER O RECURSO ESPECIAL.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que deu provimento ao recurso especial da operadora de plano de saúde, reconhecendo a licitude da negativa de cobertura dos medicamentos Enoxaparina (Clexane 40 mg) e Intralipid, sob o fundamento de que seriam de uso domiciliar e não se enquadrariam nas hipóteses excepcionais de fornecimento obrigatório. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se os medicamentos Enoxaparina (Clexane 40 mg) e Intralipid se qualificam como de uso domiciliar, para fins de exclusão da cobertura pelo plano de saúde;

e (ii) estabelecer se a negativa de cobertura viola normas consumeristas e contratuais aplicáveis à assistência médica suplementar.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O medicamento de uso domiciliar, conforme interpretação do art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998, é aquele adquirido diretamente em farmácias e autoadministrado pelo paciente, sem necessidade de supervisão de profissional de saúde.

4. Medicamentos injetáveis que requerem administração subcutânea ou intravenosa sob supervisão de profissional habilitado não são considerados de uso domiciliar, mas sim de uso ambulatorial ou medicação assistida, hipótese que não pode ser excluída da cobertura do plano de saúde.

5. O contrato firmado entre as partes prevê expressamente a cobertura para tratamento de planejamento familiar, abrangendo os medicamentos necessários ao seu cumprimento, sendo abusiva a negativa unilateral da operadora do plano de saúde.

6. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça pacificou o entendimento de que, havendo cobertura da doença, cabe ao médico assistente, e não ao plano de saúde, a escolha do tratamento e dos medicamentos adequados, salvo previsão legal expressa em sentido contrário.

7. A negativa de cobertura fundamentada apenas na ausência dos medicamentos no rol da ANS não se sustenta, pois esse rol tem caráter exemplificativo, conforme consolidado pela jurisprudência. IV.

DISPOSITIVO E TESE

8. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão agravada e, em novo julgamento, negar provimento ao recurso especial da operadora do plano de saúde, restabelecendo o acórdão de segunda instância.

(AgInt no REsp n. 2.057.779/SP, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 28/4/2025, DJEN de 5/5/2025.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO INJETÁVEL. COBERTURA DEVIDA. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Com efeito, de acordo com a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça, "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" (AgInt no AgInt nos EDcl no REsp n. 1.964.771/RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 5/9/2022, DJe de 8/9/2022).

2. "A medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não é considerada como

tratamento domiciliar (é de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida)" (AgInt nos EREsp 1.895.659/PR, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Segunda Seção, julgado em 29/11/2022, DJe de 9/12/2022).

3. Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 2.155.621/PB, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 14/10/2024, DJe de 16/10/2024.)

Nesse cenário, em que pesem as alegações da agravante, o que se verifica é que, por qualquer ângulo que se analise a questão, era mesmo de rigor a cobertura do tratamento indicado à agravada, uma vez que se trata de medicamento de uso ambulatorial.

Ademais, conforme a bula do medicamento, este deve ser o "*produto deve ser injetado por via subcutânea nas coxas ou abdômen uma vez ao dia*", portanto com necessidade de supervisão de profissional de saúde, devidamente registrado na Anvisa, ainda que indicado seu uso off-label.

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.

Manifesto meu voto, portanto, pelo conhecimento em parte do recurso especial de CASSI - Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil, e na parte conhecida pelo seu não provimento.

RECURSO ESPECIAL DE REGINA MARIA KULAKAUSKAS

A sentença proferida nos autos condenou o plano de saúde ao pagamento de dano moral pela negativa de prestação do serviço, nos seguintes termos (e-STJ fls. 982-983):

Por fim, também temos presente a responsabilidade objetiva da requerida pelos danos provenientes da sua atividade, como quando da indevida recusa de cobertura.

Ainda mais no caso em questão, pois é certo que a mencionada recusa de cobertura, foi capaz de lhe trazer danos de ordem subjetiva, em especial de fundo emocional, por conta de toda vulnerabilidade que ostenta seu debilitado estado de saúde - que certamente se agravou pela angústia e incerteza quanto ao risco de não receber o tratamento que necessitava.

Tal situação supera o mero aborrecimento de rotina e não se justifica nem sob o ponto de vista de fundada dúvida contratual da requerida,

cabendo indenização em importe que repare o sofrimento da autora sem que isso lhe cause indevido enriquecimento.

Diante disso, considerando as circunstâncias dos fatos, a extensão da gravidade do ocorrido e a capacidade econômica das partes, fixo em R\$ 15.000,00 o valor do dano moral a ser indenizado pela requerida à autora, já que razoável o pedido pleiteando na inicial.

No caso, verifica-se que o Tribunal de origem assentou a ausência do direito ao dano moral, nos seguintes termos (sem grifo no original, e-STJ fls. 1283-1285):

"Entretanto, no que tange aos danos morais, razão assiste à apelante uma vez que não se reputam configurados.

Em que pese a recusa, a hipótese dos autos não acarretou maiores transtornos que possam ultrapassar o mero aborrecimento pelo descumprimento da avença entabulada entre as partes que prevê o direito de rescisão contratual.

Registre-se que a jurisprudência desta C. Câmara tem o entendimento de que o descumprimento contratual, por si só, não acarreta danos morais.

Em casos análogos em que houve descumprimento do pacto, tem sido o entendimento desta C. 6ª Câmara de Direito Privado:

(...)

Nesse aspecto, prospera o recurso devendo ser excluída a condenação em danos morais."

O entendimento do Superior Tribunal de Justiça sobre o tema é: *A recusa ilegítima de cobertura de tratamento necessário ao beneficiário do plano de saúde enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente.* (AgInt no AREsp n. 2.540.508/DF, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 26/8/2024, DJe de 29/8/2024.)

No caso dos autos, não verifico que a negativa no fornecimento do medicamento por si só não representou *abalo a dignidade da pessoa*, capaz de justificar a condenação por danos morais, como muito bem pontuado pelo acórdão recorrido.

Desse modo, verifico que a sentença adotou o mesmo entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 282/STF. OBRIGAÇÃO DE A OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE CUSTEAR MEDICAMENTO IMPORTADO NÃO REGISTRADO NA ANVISA.

ATENDIMENTO AO CONCEITO DE SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS (SBE) DO ROL TAXATIVO MITIGADO E DO ROL EXEMPLIFICATIVO COM CONDICIONANTES. TEMA 990. APLICAÇÃO DA TÉCNICA DA DISTINÇÃO (DISTINGUISHING) ENTRE A HIPÓTESE CONCRETA DOS AUTOS COM A QUESTÃO DECIDIDA EM SEDE DE RECURSO REPETITIVO. INTERPRETAÇÃO RAZOÁVEL DA CLÁUSULA CONTRATUAL. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 16/09/2019, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 23/11/2021 e atribuído ao gabinete em 25/08/2022.

2. O propósito recursal consiste em decidir sobre (i) a obrigação de a operadora de plano de saúde custear medicamento importado para o tratamento da doença que acomete a beneficiária, o qual, não consta no rol da ANS e, apesar de não registrado pela ANVISA, possui autorização para importação; e (ii) o cabimento da compensação por dano moral.

3. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial.

4. A prescrição do tratamento medicamentoso pelo médico assistente da beneficiária-recorrida está amparada no conceito de saúde baseada em evidências - SBE, em consonância seja com a tese da taxatividade mitigada do rol da ANS, firmada pela Segunda Seção, no julgamento dos EREsp 1.886.929/SP e dos EREsp 1.889.704/SP (DJe 03/08/2022), seja com a tese do rol exemplificativo com condicionantes, da Lei nº 14.454/2022.

5. Segundo o entendimento consolidado pela 2ª Seção no julgamento do REsp 1.712.163/SP e do REsp 1.726.563/SP, sob a sistemática dos recursos repetitivos, "as operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA" (Tema 990 - julgado em 01/09/2020, DJe de 09/09/2020).

6. A autorização da ANVISA para a importação do medicamento para uso próprio, sob prescrição médica, é medida que, embora não substitua o devido registro, evidencia a segurança sanitária do fármaco, porquanto pressupõe a análise da Agência Reguladora quanto à sua segurança e eficácia, além de excluir a tipicidade das condutas previstas no art. 10, IV, da Lei 6.437/77, bem como nos arts. 12 c/c 66 da Lei 6.360/76.

7. Necessária a realização da distinção (distinguishing) entre o entendimento firmado no precedente vinculante e a hipótese concreta dos autos, na qual o medicamento (PURODIOL 200mg/ml) prescrito à beneficiária do plano de saúde, embora se trate de fármaco importado ainda não registrado pela ANVISA, teve a sua importação autorizada pela referida Agência Nacional, sendo, pois, de cobertura obrigatória pela operadora de plano de saúde.

8. A orientação adotada pela jurisprudência desta Corte é a de ser possível, em determinadas situações fáticas, afastar a presunção de dano moral na hipótese em que a recusa de cobertura pelo plano de

saúde decorrer de dúvida razoável na interpretação do contrato, por não configurar conduta ilícita capaz de ensejar o dever de compensação.

9. Hipótese em que a atuação da operadora esta revestida de aparente legalidade, a afastar a ocorrência do ato ilícito caracterizador do dano moral.

10. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa parte, parcialmente provido.

(REsp n. 2.019.618/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 29/11/2022, DJe de 1/12/2022.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO HOME CARE. TRATAMENTO PRESCRITO POR PROFISSIONAL HABILITADO. RECUSA INDEVIDA. MERO INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. De acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, o descumprimento contratual por parte da operadora de saúde, que culmina em negativa de cobertura para procedimento de saúde, somente enseja reparação a título de danos morais quando houver agravamento da condição de dor, abalo psicológico ou prejuízos à saúde já debilitada do paciente, o que não ficou evidenciado no caso dos autos.

2. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso especial encontra óbice na Súmula 83/STJ.

3. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão agravada e, em novo exame, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial.

(AgInt no AREsp n. 1.185.578/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 3/10/2022, DJe de 14/10/2022.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE ACOMETIDO DE ESTENOSE AÓRTICA. IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI). PROCEDIMENTO ELETIVO. NEGATIVA DE COBERTURA BASEADA NA AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. MERA INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. AUSÊNCIA DE GRAVE RISCO À SAÚDE OU À VIDA. ENTENDIMENTO CONSENTÂNEO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. REVISÃO DO JULGADO. NECESSIDADE DE REEXAME DE FATOS E PROVAS. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ.

1. Controvérsia pertinente à ocorrência de dano moral em virtude da recusa de cobertura de implante de válvula aórtica pelo método transcater, prescrita como procedimento eletivo.

2. O entendimento adotado no acórdão recorrido está em harmonia com a orientação jurisprudencial desta Corte Superior no sentido de que a recusa de cobertura, quando fundada na interpretação do contrato de plano de saúde, não é apta a ensejar reparação por dano extrapatrimonial, ressalvadas as hipóteses de grave risco à saúde ou à vida do usuário.

3. Na hipótese dos autos, o Tribunal de Justiça fundamentou a inoccorrência de dano moral na ausência de risco de agravamento do quadro de saúde do paciente.

4. Alterar esse entendimento demandaria o reexame de provas, inviável em recurso especial (Súmula 7/STJ).

5 . AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

(AgInt no REsp n. 1.904.488/PR, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 29/6/2022 .)

Modificar esse entendimento, em sede de recurso especial, demandaria o reexame de provas, o que é inviável (Súmula 7/STJ).

Ante o exposto, conheço e nego provimento ao recurso especial de Regina Maria Kulakauskas.

Diante da sucumbência recíproca, majoro o percentual de honorários sucumbenciais para 15% (quinze por cento), para ambas as partes, nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.216.493 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0199621-7

Número de Origem:
11320315520238260100

Sessão Virtual de 26/08/2025 a 01/09/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. OSNIR BELICE

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO
BRASIL

ADVOGADA : MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748

RECORRENTE : REGINA MARIA KULAKAUSKAS

ADVOGADO : CARLOS ANDRÉ SOUZA PLACCO - SP228319

RECORRIDO : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO
BRASIL

ADVOGADA : MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748

RECORRIDO : REGINA MARIA KULAKAUSKAS

ADVOGADO : CARLOS ANDRÉ SOUZA PLACCO - SP228319

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 26/08/2025 a 01/09/2025, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou 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, 01 de setembro de 2025