



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2220107 - SP (2025/0225297-3)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE : **UNIMED DE SANTOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**
ADVOGADOS : **AGNALDO LEONEL - SP166731**
: **FÁBIO PEREIRA LEME - SP177996**
RECORRIDO : **ISABELLA FERNANDES DE ANDRADE**
ADVOGADO : **GUILHERME SANTOS DA SILVA - SP323548**

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO E OXIGENIOTERAPIA DOMICILIAR. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que, em apelação cível, reformou sentença de improcedência em ação de obrigação de fazer c/c tutela antecipada e indenização por dano moral.
2. A controvérsia versa sobre a obrigatoriedade de cobertura, por plano de saúde, de lidocaína injetável 2% e oxigenioterapia, ambos para uso domiciliar, conforme prescrição médica.
3. O Juízo de primeiro grau julgou improcedentes os pedidos e revogou a tutela de urgência.
4. A Corte de origem reformou a sentença para determinar o fornecimento e custeio do medicamento e do tratamento domiciliar e fixou honorários advocatícios em 10% do valor da causa.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. A questão em discussão consiste em saber se há cobertura obrigatória, à luz dos arts. 10, VI, 12, I, c, II, g, da Lei n. 9.656/1998, para o fornecimento de medicamento e oxigenioterapia de uso domiciliar, não enquadrados nas exceções legais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Ocorreu a ofensa aos arts. 10, VI, 12, I, c, II, g, da Lei n. 9.656/1998, porque, na espécie, o acórdão recorrido impôs cobertura de medicamento e tratamento domiciliar não abrangidos pelas hipóteses legais de exceção, em desconformidade

com a orientação desta Corte que admite a exclusão lícita de fármacos de uso domiciliar, salvo antineoplásicos orais, medicação assistida em *home care* e itens incluídos no rol da ANS para esse fim.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Recurso especial provido.

Tese de julgamento: “1. A jurisprudência do STJ reconhece que a exclusão de cobertura de medicamentos e tratamentos de uso domiciliar é lícita na saúde suplementar, salvo hipóteses legais específicas, impondo-se a reforma do acórdão que determina o custeio fora dessas exceções”.

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 10, VI, 12, I, c, II, g; CF, art. 105, III, a; CPC, art. 98, § 3º.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt nos EREsp n. 1.895.659/PR, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgados em 29/11/2022; STJ, AREsp n. 3.070.618/DF, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 15/12/2025; STJ, AgInt no REsp n. 2.165.682/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 16/12/2024; STJ, AgInt nos EDcl no REsp n. 2.094.615/CE, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 26/2/2024.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 22 de junho de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2220107 - SP(2025/0225297-3)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE : **UNIMED DE SANTOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**
ADVOGADOS : **AGNALDO LEONEL - SP166731**
: **FÁBIO PEREIRA LEME - SP177996**
RECORRIDO : **ISABELLA FERNANDES DE ANDRADE**
ADVOGADO : **GUILHERME SANTOS DA SILVA - SP323548**

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO E OXIGENIOTERAPIA DOMICILIAR. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que, em apelação cível, reformou sentença de improcedência em ação de obrigação de fazer c/c tutela antecipada e indenização por dano moral.
2. A controvérsia versa sobre a obrigatoriedade de cobertura, por plano de saúde, de lidocaína injetável 2% e oxigenioterapia, ambos para uso domiciliar, conforme prescrição médica.
3. O Juízo de primeiro grau julgou improcedentes os pedidos e revogou a tutela de urgência.
4. A Corte de origem reformou a sentença para determinar o fornecimento e custeio do medicamento e do tratamento domiciliar e fixou honorários advocatícios em 10% do valor da causa.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. A questão em discussão consiste em saber se há cobertura obrigatória, à luz dos arts. 10, VI, 12, I, c, II, g, da Lei n. 9.656/1998, para o fornecimento de medicamento e oxigenioterapia de uso domiciliar, não enquadrados nas exceções legais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Ocorreu a ofensa aos arts. 10, VI, 12, I, c, II, g, da Lei n. 9.656/1998, porque, na espécie, o acórdão recorrido impôs cobertura de medicamento e tratamento domiciliar não abrangidos pelas hipóteses legais de exceção, em desconformidade

com a orientação desta Corte que admite a exclusão lícita de fármacos de uso domiciliar, salvo antineoplásicos orais, medicação assistida em *home care* e itens incluídos no rol da ANS para esse fim.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Recurso especial provido.

Tese de julgamento: “1. A jurisprudência do STJ reconhece que a exclusão de cobertura de medicamentos e tratamentos de uso domiciliar é lícita na saúde suplementar, salvo hipóteses legais específicas, impondo-se a reforma do acórdão que determina o custeio fora dessas exceções”.

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 10, VI, 12, I, c, II, g; CF, art. 105, III, a; CPC, art. 98, § 3º.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt nos EREsp n. 1.895.659/PR, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgados em 29/11/2022; STJ, AREsp n. 3.070.618/DF, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 15/12/2025; STJ, AgInt no REsp n. 2.165.682/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 16/12/2024; STJ, AgInt nos EDcl no REsp n. 2.094.615/CE, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 26/2/2024.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por UNIMED DE SANTOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO com fundamento no art. 105, III, a, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em Apelação Cível nos autos de ação de obrigação de fazer c/c tutela antecipada.

O julgado foi assim ementado (fls. 176-177):

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. I. CASO EM EXAME 1. Apelação interposta pela Autora contra a r. sentença que julgou improcedente a ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por dano moral, na qual busca o fornecimento de medicamento e tratamento domiciliar com oxigenoterapia. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. A questão em discussão se resume ao debate sobre a obrigatoriedade do plano de saúde em fornecer tratamento prescrito por médico. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. Fornecimento do medicamento lidocaína e de tratamento com oxigenoterapia. 4. Laudos médicos que são claros ao estabelecer o quadro clínico da Autora, bem como a necessidade de fornecimento do medicamento e do tratamento guerreados em virtude da complexidade de seu caso. 5. Indicação que

cabe somente ao médico assistente. 6. Súmula nº 102 do E. TJSP. 7. Rol da ANS: Taxatividade que não é absoluta. 8. Ausência de demonstração de atualização do Rol, substituto terapêutico ou contraindicação ao tratamento prescrito, o qual possui eficácia notória. 9. Inteligência das Teses Firmadas por ocasião do Julgamento dos EREsps nº 1.886.929/SP e 1.889.704/SP. 10. Suposto caráter domiciliar do tratamento pleiteado que não afasta a obrigatoriedade de sua cobertura, tendo em vista que acolher tais alegações equivaleria a negar à Autora o próprio tratamento da doença, desvirtuando a finalidade do contrato avençado. 11. Violação aos Princípios da Boa-Fé Objetiva e da Função Social do Contrato Precedentes desta Corte. IV. DISPOSITIVO E TESE 12. SENTENÇA REFORMADA RECURSO PROVIDO. Tese de Julgamento: “Uma vez coberto o tratamento de saúde, a opção da técnica a ser utilizada para sua realização cabe ao médico especialista. A cobertura do método escolhido é consectário lógico, não havendo que se restringir o meio adequado à realização do procedimento”.

Não foram opostos embargos de declaração.

Nas razões do recurso especial, a parte aponta violação dos arts. 10, VI, 12, I, c, II, g, da Lei n. 9.656/1998, porque o acórdão recorrido contrariou a exclusão legal de fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ao determinar a cobertura de lidocaína injetável e oxigenioterapia em ambiente domiciliar, além do que a negativa não decorreu de cláusula contratual, mas de comando legal específico.

Requer o conhecimento e o provimento do recurso, a fim de que seja restabelecida a sentença proferida em primeira instância, que julgou improcedentes os pedidos iniciais.

O recurso especial foi admitido.

Parecer do Ministério Público Federal pelo provimento do recurso.

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação de obrigação de fazer c/c tutela antecipada. em que a parte autora, ora recorrida, pleiteou o fornecimento do medicamento lidocaína injetável 2% e tratamento domiciliar com oxigenioterapia.

Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou improcedentes os pedidos e revogou a tutela de urgência.

A Corte de origem reformou a sentença para determinar o fornecimento e custeio do medicamento lidocaína injetável 2% e do tratamento domiciliar com uso de oxigênio, nos termos da prescrição médica, e fixou honorários advocatícios em 10% do valor da causa.

No recurso especial, a parte recorrente aponta ofensa aos arts. 10, VI, 12, I, c, II, g, da Lei n. 9.656/1998, ao argumento de que o acórdão recorrido contrariou a regra legal que exclui da cobertura o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ao impor o custeio de lidocaína injetável e oxigenioterapia para uso fora de unidade de saúde, porquanto não se encaixam nas exceções legais, visto não se tratar de antineoplásico oral, além de que a negativa se pautou em comando legal expresso.

A Corte local, ao dirimir o litígio, reformou a sentença prolatada em primeira instância, por entender que o rol da ANS tem natureza exemplificativa, sendo certo que a falta de sua atualização não pode inibir os avanços da medicina, tampouco esvaziar o conteúdo da relação contratual firmada entre as partes. Fundamentou também que a seguradora não indicou outros tratamentos para o combate da moléstia que acomete a parte segurada, quiçá apresentou contraindicação à prescrição firmada pelo médico assistente. Ademais, embora tenha reconhecido o uso domiciliar do tratamento, reconheceu o dever prestacional por parte da operadora do plano de saúde.

Observe-se do acórdão recorrido (fls. 180-181):

[...]

Neste sentido, destaco que, no caso concreto, (i) não houve atualização do rol de procedimentos da ANS, de sorte que admitir absoluta vinculação às Diretrizes da ANS equivaleria a privar os consumidores dos avanços da Medicina, o que seria inadmissível, por esvaziar o conteúdo do contrato; (ii) a Operadora de Saúde não se desincumbiu de indicar alternativas terapêuticas ou procedimentos igualmente eficazes e inseridos na referida Diretriz de Utilização para o tratamento da doença da parte autora; e (iii) a Operadora de Saúde muito menos apresentou contraindicação ao medicamento prescrito pelo médico de confiança da paciente, de forma que não há fundamentos para restrição à cobertura contratual do medicamento prescrito, o qual possui eficácia notória.

[...]

No que diz respeito às alegações da Apelada de que se trataria de medicamento domiciliar, não se pode olvidar que não prospera a alegação de exclusão “de cobertura contratual por se tratar de medicamento de uso domiciliar, uma vez que o simples fato de o medicamento não ser administrado em ambiente hospitalar não afasta, por si só, a responsabilidade das operadoras em custeá-lo. Com efeito, a aplicação do medicamento em ambiente domiciliar decorre da evolução da medicina, sendo prescrito como alternativa aos antigos tratamentos hospitalares, que, por óbvio, são mais desgastantes ao paciente e onerosas à própria seguradora. Desta forma, o simples avanço médico não pode ser utilizado para desobrigar as operadoras de saúde a negar tratamento de doença coberta, sob pena de desvirtuar o próprio objeto do contrato pactuado, qual seja, garantir a saúde do segurado” (Ap. Cív. nº 1040417-03.2022.8.26.0100; 2ª Câmara de Direito Privado do TJSP; Rel. Hertha Helena de Oliveira, em 16/11/2023).

Sobre o caso, a orientação do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de ser 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.

Essa é a "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)" (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).

Nessa linha:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE MEDICAMENTO À BASE DE CANABIDIOL NÃO LISTADO NO ROL DA ANS. NECESSIDADE DE VERIFICAÇÃO DA NATUREZA DO MEDICAMENTO NA HIPÓTESE.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais
2. A exclusão de cobertura de medicamentos de uso domiciliar na saúde suplementar é lícita, salvo nas hipóteses previstas na legislação, no contrato ou em norma regulamentar.
3. **A regra do § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998 não afasta as exceções legais previstas nos incisos do caput do mesmo artigo, a exemplo dos medicamentos de uso domiciliar.**(REsp 2.071.955/RS, Terceira Turma, DJe de 7/3/2024) .
4. A reforma parcial do acórdão é necessária para afastar a aplicação do § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998 à hipótese dos autos, determinando o retorno dos autos à origem para averiguação da natureza do uso do medicamento e seu enquadramento nas disposições legais e contratuais pertinentes.
5. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido e parcialmente provido. (AREsp n. 3.070.618/DF, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 15/12/2025, DJEN de 19/12/2025,destaquei.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. VALOR DA CAUSA. VALOR DA AÇÃO ORIGINÁRIA. PROVEITO ECONOMICO. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO OU SUPERVISÃO DIRETA DE PROFISSIONAL DE SAÚDE HABILITADO. NOVO JULGAMENTO DA APELAÇÃO. 1. Ação de obrigação de fazer. 2. O valor da causa deve equivaler, em princípio, ao conteúdo econômico a ser obtido na demanda. Precedentes. **3. Segundo a jurisprudência desta Corte, 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.** 4. O medicamento para tratamento domiciliar, a que alude o art. 10, VI, da Lei 9.656/1998, é aquele prescrito para ser adquirido por pessoas físicas em farmácias de acesso ao público para administração em ambiente externo à unidade de saúde, que não exige a intervenção ou supervisão direta de profissional de saúde habilitado - é autoadministrado pelo paciente - e 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. É, pois, o

medicamento que pode ser adquirido diretamente pelo paciente para ser autoadministrado por ele em seu ambiente domiciliar. 5. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp n. 2.165.682/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 16/12/2024, DJEN de 19/12/2024, destaquei.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. CUSTEIO. IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES. DECISÃO MANTIDA. 1. **Para a jurisprudência do STJ, inexistente abuso na cláusula contratual que desonere os planos de saúde do custeio de medicamentos de uso domiciliar. Precedentes. 1.1. A Corte de apelação condenou a agravada ao custeio do medicamento de uso domiciliar descrito na inicial, o que afronta a jurisprudência pacífica desta Corte Superior. Por isso, era de rigor excluir a cobertura da medicação referida.** 2. Agravo interno que se nega provimento. (AgInt nos EDcl no REsp n. 2.094.615/CE, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 29/2/2024, destaquei.)

No caso, verifica-se que o Tribunal de origem reconheceu que o tratamento pleiteado nos autos (lidocaína injetável 2% e oxigenoterapia) destinava-se à ministração domiciliar da recorrida, sem que estivesse incluído em uma das hipóteses de exceção, embora não caiba à recorrente impor qual o tratamento adequado deverá ser fornecido àquela.

Desse modo, não se tratando de medicamento para tratamento oncológico nem em *home care*, tampouco de situação excepcional, inexistente cobertura obrigatória nos termos do art. 10, VI, da Lei n. 9.656/1998.

Portanto, o acórdão recorrido não está em harmonia com a jurisprudência do STJ.

Nesse contexto, deve-se conhecer da violação alegada no recurso especial e reformar o acórdão recorrido para afastar o dever de cobertura do tratamento em questão e, por consequência, julgar improcedente o pleito inicial.

Ante o exposto, **conheço do recurso especial e dou-lhe provimento a fim de afastar o dever de cobertura pela operadora do plano de saúde do fornecimento do medicamento lidocaína injetável 2% e oxigenoterapia, nos**

termos da fundamentação acima exposta, julgando improcedente o pleito inicial.

Invertidos os ônus sucumbenciais, ressalvada, desde já, eventual concessão de gratuidade de justiça (art. 98, § 3º, do CPC).

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 2.220.107 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0225297-3

Número de Origem:
10026317420248260157

Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED DE SANTOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : AGNALDO LEONEL - SP166731

FÁBIO PEREIRA LEME - SP177996

RECORRIDO : ISABELLA FERNANDES DE ANDRADE

ADVOGADO : GUILHERME SANTOS DA SILVA - SP323548

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 22 de junho de 2026