



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2244660 - SP(2025/0451503-3)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : UNIMED LESTE PAULISTA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : AGNALDO LEONEL - SP166731
FÁBIO PEREIRA LEME - SP177996
RECORRIDO : MARIA STELLA MARCONATO LARA
ADVOGADO : ANDRE LUIZ MARCONATO - SP333322

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO ENDOVENOSO EM AMBIENTE HOSPITALAR. ROL DA ANS. ALEGADA NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde, com fundamento no art. 105, III, "a" e "c", da CF/1988, contra acórdão proferido em apelação cível em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, na qual beneficiário de plano de saúde buscou o fornecimento do medicamento Ganciclovir 200mg, prescrito em ambiente hospitalar após transplante renal e infecção grave, bem como compensação por danos morais.

2. O Tribunal de origem manteve a condenação da operadora ao custeio do medicamento Ganciclovir 200mg endovenoso em ambiente hospitalar, reputando abusiva a negativa de cobertura fundada na ausência do fármaco no rol de procedimentos da ANS e na alegação de tratamento fora das Diretrizes de Utilização (DUT), afastando, porém, a condenação por danos morais e redistribuindo a sucumbência.

3. Embargos de declaração opostos pela operadora, sob alegação de omissão quanto a teses de exclusão legal de cobertura e de violação ao art. 489, §1º, do CPC/2015, foram rejeitados, ao fundamento de inexistência de omissão, contradição, obscuridade ou erro material.

4. No recurso especial, a recorrente sustenta violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, por suposta negativa de prestação jurisdicional; ao art. 4º da Lei nº 9.961/2000, quanto à competência da ANS para elaborar o rol de procedimentos; aos arts. 10 e 12 da Lei nº 9.656/1998, no tocante à exclusão de cobertura para medicamentos de uso domiciliar e exigências mínimas de cobertura; e ao art. 54, §4º, do CDC, defendendo a

licitude de cláusulas limitativas e a taxatividade do rol da ANS, bem como a legalidade da negativa de custeio de medicamento que reputa de uso domiciliar.

II. Questão em discussão

5. Há duas questões em discussão: (i) saber se houve negativa de prestação jurisdicional por ausência de enfrentamento, pelo Tribunal de origem, de tese relativa à exclusão legal de cobertura e à natureza domiciliar do medicamento, em violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015; e (ii) saber se, à luz da disciplina legal dos planos de saúde, do rol da ANS e das cláusulas contratuais limitativas, é possível, em recurso especial, infirmar o entendimento do Tribunal de origem sobre a abusividade da cláusula de exclusão e a imprescindibilidade do medicamento Ganciclovir 200mg endovenoso em ambiente hospitalar, à vista do óbice da Súmula 7/STJ.

III. Razões de decidir

6. A caracterização de violação ao art. 1.022 do CPC/2015 exige que, provocado por embargos de declaração, o órgão julgador deixe de se manifestar sobre ponto relevante e indispensável ao deslinde da controvérsia, situação não verificada no caso, pois o Tribunal de origem apreciou de forma motivada as questões essenciais ao julgamento da apelação.

7. O art. 489, §1º, IV, do CPC/2015 impõe dever de fundamentação qualificada, mas não exige que o acórdão enfrente, um a um, todos os argumentos das partes, bastando que explicita, de modo claro e coerente, as razões de decidir, o que foi observado pelo Tribunal de origem ao fundamentar a ilicitude da negativa de cobertura e a interpretação do rol da ANS.

8. A mera contrariedade da decisão aos interesses da parte recorrente não se confunde com ausência de fundamentação ou negativa de prestação jurisdicional, sendo insuficiente, por si só, para caracterizar ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015.

9. O Tribunal de origem, com base no relatório médico e na prova produzida, reconheceu a necessidade do tratamento indicado, a existência de prescrição médica para uso de Ganciclovir 200mg endovenoso em ambiente hospitalar e a ausência de alternativa terapêutica igualmente eficaz e disponível no rol da ANS, concluindo pela abusividade da negativa de cobertura.

10. A Corte local aplicou a orientação da Segunda Seção do STJ firmada nos EREsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, segundo a qual o rol da ANS é, em regra, taxativo, admitida mitigação em hipóteses excepcionais de imprescindibilidade do tratamento, inexistência de substituto terapêutico eficaz, respaldo técnico-científico idôneo e observância do diálogo interinstitucional, bem como os critérios previstos no art. 10, §13, da Lei nº 9.656/1998 (incluído pela Lei nº 14.454/2022).

11. Além disso, o Tribunal de origem reputou abusiva a cláusula limitativa de cobertura, à luz dos arts. 47 e 51, IV, do CDC, e assentou que cabe ao médico assistente, e não à operadora, a indicação do tratamento mais adequado ao beneficiário, havendo cobertura contratual para a enfermidade.

12. A exclusão medicamento de uso domiciliar é, em regra, lícita, no entanto, o caso dos autos trata de medicação endovenosa em ambiente hospitalar, o que afasta a incidência da regra de exclusão de medicamentos para tratamento domiciliar prevista na Lei nº 9.656/1998 e nas normas da ANS.

13. Para desconstituir a conclusão do Tribunal de origem quanto à imprescindibilidade do fármaco, à inexistência de alternativa terapêutica eficaz, ao enquadramento do medicamento como de uso hospitalar/ambulatorial e à abusividade da cláusula contratual, seria necessário reexaminar o conjunto fático-probatório dos autos, providência vedada em recurso especial pela Súmula 7/STJ.

14. A alegada divergência jurisprudencial, fundada em precedentes que admitem a exclusão de cobertura de medicamentos de uso domiciliar e reforçam a competência normativa da ANS, não se presta a afastar o entendimento do acórdão recorrido, porque a solução do caso concreto depende, nuclearmente, da reavaliação de fatos e provas acerca da natureza do tratamento e da situação clínica do beneficiário, igualmente obstada pela Súmula 7/STJ.

IV. Dispositivo

15. Recurso especial não conhecido.

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 05/05/2026 a 11/05/2026, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Não participou do julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 11 de maio de 2026.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2244660 - SP(2025/0451503-3)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : UNIMED LESTE PAULISTA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : AGNALDO LEONEL - SP166731
FÁBIO PEREIRA LEME - SP177996
RECORRIDO : MARIA STELLA MARCONATO LARA
ADVOGADO : ANDRE LUIZ MARCONATO - SP333322

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO ENDOVENOSO EM AMBIENTE HOSPITALAR. ROL DA ANS. ALEGADA NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde, com fundamento no art. 105, III, “a” e “c”, da CF/1988, contra acórdão proferido em apelação cível em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, na qual beneficiário de plano de saúde buscou o fornecimento do medicamento Ganciclovir 200mg, prescrito em ambiente hospitalar após transplante renal e infecção grave, bem como compensação por danos morais.

2. O Tribunal de origem manteve a condenação da operadora ao custeio do medicamento Ganciclovir 200mg endovenoso em ambiente hospitalar, reputando abusiva a negativa de cobertura fundada na ausência do fármaco no rol de procedimentos da ANS e na alegação de tratamento fora das Diretrizes de Utilização (DUT), afastando, porém, a condenação por danos morais e redistribuindo a sucumbência.

3. Embargos de declaração opostos pela operadora, sob alegação de omissão quanto a teses de exclusão legal de cobertura e de violação ao art. 489, §1º, do CPC/2015, foram rejeitados, ao fundamento de inexistência de omissão, contradição, obscuridade ou erro material.

4. No recurso especial, a recorrente sustenta violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, por suposta negativa de prestação jurisdicional; ao art. 4º da Lei nº 9.961/2000, quanto à competência da ANS para elaborar o rol de procedimentos; aos arts. 10 e 12 da Lei nº 9.656/1998, no tocante à exclusão de cobertura para medicamentos de uso domiciliar e exigências mínimas de cobertura; e ao art. 54, §4º, do CDC, defendendo a licitude de cláusulas limitativas e a taxatividade do rol da ANS, bem como a legalidade da negativa de custeio de medicamento que reputa de uso domiciliar.

II. Questão em discussão

5. Há duas questões em discussão: (i) saber se houve negativa de prestação jurisdicional por ausência de enfrentamento, pelo Tribunal de origem, de tese relativa à exclusão legal de cobertura e à natureza domiciliar do medicamento, em violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015; e (ii) saber se, à luz da disciplina legal dos planos de saúde, do rol da ANS e das cláusulas contratuais limitativas, é possível, em recurso especial, infirmar o entendimento do Tribunal de origem sobre a abusividade da cláusula de exclusão e a imprescindibilidade do medicamento Ganciclovir 200mg endovenoso em ambiente hospitalar, à vista do óbice da Súmula 7/STJ.

III. Razões de decidir

6. A caracterização de violação ao art. 1.022 do CPC/2015 exige que, provocado por embargos de declaração, o órgão julgador deixe de se manifestar sobre ponto relevante e indispensável ao deslinde da controvérsia, situação não verificada no caso, pois o Tribunal de origem apreciou de forma motivada as questões essenciais ao julgamento da apelação.

7. O art. 489, §1º, IV, do CPC/2015 impõe dever de fundamentação qualificada, mas não exige que o acórdão enfrente, um a um, todos os argumentos das partes, bastando que explicita, de modo claro e coerente, as razões de decidir, o que foi observado pelo Tribunal de origem ao fundamentar a ilicitude da negativa de cobertura e a interpretação do rol da ANS.

8. A mera contrariedade da decisão aos interesses da parte recorrente não se confunde com ausência de fundamentação ou negativa de prestação jurisdicional, sendo insuficiente, por si só, para caracterizar ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015.

9. O Tribunal de origem, com base no relatório médico e na prova produzida, reconheceu a necessidade do tratamento indicado, a existência de prescrição médica para uso de Ganciclovir 200mg endovenoso em ambiente hospitalar e a

ausência de alternativa terapêutica igualmente eficaz e disponível no rol da ANS, concluindo pela abusividade da negativa de cobertura.

10. A Corte local aplicou a orientação da Segunda Seção do STJ firmada nos EREsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, segundo a qual o rol da ANS é, em regra, taxativo, admitida mitigação em hipóteses excepcionais de imprescindibilidade do tratamento, inexistência de substituto terapêutico eficaz, respaldo técnico-científico idôneo e observância do diálogo interinstitucional, bem como os critérios previstos no art. 10, §13, da Lei nº 9.656/1998 (incluído pela Lei nº 14.454/2022).

11. Além disso, o Tribunal de origem reputou abusiva a cláusula limitativa de cobertura, à luz dos arts. 47 e 51, IV, do CDC, e assentou que cabe ao médico assistente, e não à operadora, a indicação do tratamento mais adequado ao beneficiário, havendo cobertura contratual para a enfermidade.

12. A exclusão medicamento de uso domiciliar é, em regra, lícita, no entanto, o caso dos autos trata de medicação endovenosa em ambiente hospitalar, o que afasta a incidência da regra de exclusão de medicamentos para tratamento domiciliar prevista na Lei nº 9.656/1998 e nas normas da ANS.

13. Para desconstituir a conclusão do Tribunal de origem quanto à imprescindibilidade do fármaco, à inexistência de alternativa terapêutica eficaz, ao enquadramento do medicamento como de uso hospitalar/ambulatorial e à abusividade da cláusula contratual, seria necessário reexaminar o conjunto fático-probatório dos autos, providência vedada em recurso especial pela Súmula 7/STJ.

14. A alegada divergência jurisprudencial, fundada em precedentes que admitem a exclusão de cobertura de medicamentos de uso domiciliar e reforçam a competência normativa da ANS, não se presta a afastar o entendimento do acórdão recorrido, porque a solução do caso concreto depende, nuclearmente, da reavaliação de fatos e provas acerca da natureza do tratamento e da situação clínica do beneficiário, igualmente obstada pela Súmula 7/STJ.

IV. Dispositivo

15. Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto por UNIMED LESTE PAULISTA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, com fundamento no

art. 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra o acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO , assim ementado (e-STJ, fl. 266):

*DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ASSISTENTE. ABUSIVIDADE DA RECUSA SOB FUNDAMENTO DE AUSÊNCIA NO ROL DA ANS. DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. I. CASO EM EXAME **Apelação interposta contra sentença que julgou procedente ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, condenando a operadora de plano de saúde ao fornecimento do medicamento Ganciclovir 200mg, conforme prescrição médica, bem como ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 15.000,00. A operadora sustenta a taxatividade do rol da ANS, a exclusão de cobertura para medicamentos de uso domiciliar pela Lei 9.656/98 e a inexistência de dano moral indenizável, requerendo, subsidiariamente, a redução do quantum indenizatório. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO Há duas questões em discussão: (i) definir se a operadora de plano de saúde pode recusar o fornecimento do medicamento prescrito sob o argumento de ausência no rol da ANS; (ii) estabelecer se a negativa de cobertura configura dano moral indenizável. III. RAZÕES DE DECIDIR O contrato de plano de saúde submete-se ao Código de Defesa do Consumidor, conforme a Súmula 608 do STJ, devendo suas cláusulas ser interpretadas em favor do consumidor, sendo abusivas aquelas que restrinjam direitos essenciais. O rol de procedimentos da ANS não é taxativo, mas exemplificativo, representando o mínimo obrigatório a ser coberto pelos planos de saúde, nos termos da Lei nº 14.454/2022 e da jurisprudência consolidada do STJ. A negativa de cobertura do medicamento é ilícita, pois compete ao médico assistente indicar o tratamento mais adequado ao paciente, sendo vedada à operadora de plano de saúde a imposição de restrições não justificadas por alternativa terapêutica eficaz. A recusa de cobertura não caracteriza, por si só, dano moral indenizável, uma vez que decorre de interpretação contratual e não resulta, no caso concreto, em sofrimento intenso, vexame ou abalo psicológico profundo, tratando-se de mero aborrecimento. Diante da parcial procedência da ação, impõe-se a redistribuição da sucumbência, com rateio das custas e despesas processuais e fixação de honorários advocatícios recíprocos nos termos do art. 85, §11, do CPC. IV. DISPOSITIVO E TESE Recurso parcialmente provido para excluir a condenação por danos morais e redistribuir os ônus sucumbenciais. Tese de julgamento: O rol da ANS é exemplificativo e não pode ser utilizado para restringir o direito do consumidor ao tratamento prescrito por médico assistente, salvo se houver alternativa terapêutica eficaz e disponível. A negativa de cobertura de tratamento necessário à saúde do beneficiário, sem justificativa plausível, é abusiva e ilícita. A recusa da operadora de plano de saúde não configura dano moral automaticamente, sendo necessário demonstrar abalo psicológico relevante que ultrapasse o mero aborrecimento. Havendo sucumbência recíproca, impõe-se o***

rateio das custas e despesas processuais, bem como a fixação de honorários advocatícios em favor dos patronos de ambas as partes. Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 47 e 51, IV; CPC, arts. 85, §11, e 1.026, §2º; Lei nº 9.656/98, art. 10, §13; Lei nº 14.454/2022. Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula 608; STJ, AgRg no Ag 1355252/MG, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, 4ª Turma, j. 24/06/2014; STJ, ERESP 1.886.929/SP e ERESP 1.889.704/SP; TJSP, Apelação Cível 1010120-15.2019.8.26.0004, Rel. Des. José Joaquim dos Santos, j. 24/06/2020; TJSP, Apelação Cível 1006819-60.2018.8.26.0565, Rel. Des. Christine Santini, j. 14/10/2019.

Contra o acórdão da apelação, foram opostos embargos de declaração, que foram rejeitados, em acórdão assim ementado (e-STJ fl. 284):

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. INEXISTÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO, OBSCURIDADE OU ERRO MATERIAL. PRETENSÃO DE REEXAME DA MATÉRIA. IMPOSSIBILIDADE. RECURSO REJEITADO. I. CASO EM EXAME Embargos de declaração opostos contra acórdão que deu parcial provimento ao recurso para afastar a condenação ao pagamento de danos morais. O embargante sustenta que o acórdão é omissor por não ter enfrentado todos os argumentos apresentados, alegando afronta ao disposto no art. 489, § 1º, do CPC. **II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO** A questão em discussão consiste em verificar se o acórdão embargado apresenta omissão, contradição, obscuridade ou erro material que justifique a oposição dos embargos de declaração. **III. RAZÕES DE DECIDIR** Os embargos de declaração se destinam a sanar omissão, contradição, obscuridade ou erro material, nos termos do art. 1.022 do CPC, não se prestando ao reexame da matéria já decidida. O acórdão embargado analisou todas as questões relevantes, sendo desnecessária a manifestação expressa sobre cada argumento da parte, bastando a exposição clara das razões do convencimento do magistrado, conforme o art. 93, IX, da CF. A alegação de omissão não se sustenta, pois a parte embargante busca, na realidade, a rediscussão do mérito da decisão, o que é incabível por meio de embargos declaratórios. O Superior Tribunal de Justiça possui jurisprudência consolidada no sentido de que embargos declaratórios não se prestam a viabilizar novo julgamento do feito quando inexistem os vícios previstos no art. 1.022 do CPC. **IV. DISPOSITIVO E TESE** Embargos de declaração rejeitados. Tese de julgamento: Os embargos de declaração são cabíveis apenas para sanar omissão, contradição, obscuridade ou erro material, não sendo meio adequado para reexame da matéria decidida. Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 93, IX; CPC, arts. 489, § 1º, e 1.022. Jurisprudência relevante citada: STJ, E DclAgRgR Esp nº 10270/DF; STJ, E Dcl nº 13845; STJ, E DclR Esp nº 7490-0; STJ, E Dcl nos E Dcl no R Esp 183039/CE; STJ, E Dcl no AgRg no Ag 210182/RN; STJ, E Dcl nos E Dcl no AgRg no Ag 427996/MG; STJ, E Dcl no R Esp 183039/CE.

O Tribunal de origem, no julgamento da apelação, afirmou que as cláusulas devem ser interpretadas em favor do consumidor (artigo 47 do CDC) e reputou abusivas as restrições que colocam o consumidor em desvantagem

exagerada (artigo 51, IV, do CDC). Reiterou que o rol da ANS é exemplificativo, à luz da Lei nº 14.454/2022 e do artigo 10, § 13, da Lei nº 9.656/98, e que compete ao médico indicar o tratamento mais adequado, sendo ilícita a recusa da cobertura do medicamento Ganciclovir 200mg endovenoso em ambiente hospitalar, ausente alternativa terapêutica eficaz e disponível (fls. 269-272).

A parte recorrente interpôs Recurso Especial, com fundamento no artigo 105, III, alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal, alegando, em síntese, contrariedade aos artigos 489 e 1.022 do CPC/2015 (negativa de prestação jurisdicional por ausência de enfrentamento de tese de exclusão legal de cobertura), ao artigo 4º da Lei nº 9.961/00 (competência da ANS para elaborar o rol), e aos artigos 10 e 12 da Lei nº 9.656/98 (exclusão de cobertura para medicamentos de uso domiciliar e exigências mínimas de cobertura), além de sustentar a licitude de cláusulas limitativas previstas no artigo 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor (CDC) (fls. 297-306).

Quanto à divergência jurisprudencial (alínea “c”), indicou acórdão paradigma que reconhece a legalidade da exclusão de cobertura de medicamento de uso domiciliar e citou precedentes do STJ que assentam: a licitude da exclusão de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvados antineoplásicos orais, medicação assistida e incluídos no rol (AgInt no REsp 1.747.463/SP; REsp 1.692.938/SP); e que não há cobertura obrigatória quando o medicamento não se enquadra nessas hipóteses(REsp 1.883.654/SP), além dos parâmetros estabelecidos em repetitivo sobre a universalização de coberturas na saúde suplementar(REsp 1.755.866/SP) e da orientação hermenêutica aplicada à interação CDC e leis especiais(REsp 1.733.013/PR) (fls. 315-318).

Intimada nos termos do art. 1.030, do Código de Processo Civil, a parte recorrida não se manifestou.

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” e “c”, da Constituição Federal).

O Tribunal de origem, ao decidir a controvérsia objeto destes autos, assim se manifestou (e-STJ fls. 265-276):

De acordo com o Código de Defesa do Consumidor, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (art. 47), caracterizando-se abusivas aquelas que o coloquem em desvantagem exagerada ou que sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade (art. 51, IV).

O relatório médico acostado a fls. 28/29 indica que a autora foi submetida por transplante renal e acometida com infecção, na forma grave, sendo-lhe prescrito o medicamento Ganciclovir 200mg endovenoso em ambiente hospitalar.

A requerida fundamenta sua negativa sob o argumento de que o contrato firmado não prevê cobertura para o medicamento solicitado, por não se enquadrar no rol de cobertura mínima da ANS e se tratar de tratamento fora dos requisitos da DUT (Diretriz de Utilização da ANS).

No caso em análise, restou demonstrada a necessidade do tratamento indicado, nos termos do relatório médico e havendo prescrição médica, configura-se a ilicitude da negativa de cobertura do plano de saúde, como ocorre na presente situação.

Nessa esteira, não pode prevalecer a recusa da apelante, porquanto compete ao médico indicar o tratamento mais adequado e eficiente ao seu paciente. Havendo cobertura para a patologia, o tratamento deve ser fornecido. Já se manifestou o E. Superior Tribunal de Justiça neste sentido: “O contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura”. (AgRg no Ag 1355252/MG, Rel. Ministra Maria Isabel Gallotti, j. em 24.06.2014 pela 4ª- T.)”

Mesmo que o medicamento indicado supostamente fosse utilizado de maneira off-label, melhor sorte não assistiria à seguradora, pois compete apenas ao médico que acompanha o paciente decidir se o uso de determinado medicamento é adequado à situação concreta da enfermidade do paciente, ainda que a bula do medicamento não tenha indicação específica para a patologia. (Apelação Cível 1006819-60.2018.8.26.0565; Relatora CHRISTINE SANTINI; 1ª Câmara de Direito Privado; Julgamento em 14/10/2019). Neste sentido, entendimento desta Colenda Corte:

APELAÇÃO CÍVEL. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer c. c. pedido de indenização. Negativa de cobertura de medicamento para ser ministrado em ambiente ambulatorial. Escolha da extensão do tratamento que deve ser feita pelo corpo clínico que assiste o beneficiário e não pelo plano de saúde. Direito à saúde que deve ser preservado. Fornecimento devido. Súmula 102 TJSP. Precedentes jurisprudenciais envolvendo a mesma medicação, que é de uso hospitalar e está devidamente registrada na ANVISA. Continuidade do tratamento em ambiente ambulatorial. Redução de risco de infecção em paciente imunossuprimida. Astreintes. Ré que não logrou êxito em demonstrar o cumprimento da obrigação. Valor que atingiu a multa que não se mostra exorbitante ou apto a causar o enriquecimento sem causa da parte. Dano moral. Ocorrência. Quantum indenizatório mantido. Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1010120-

15.2019.8.26.0004; Relator (a): José Joaquim dos Santos; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional IV - Lapa - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/06/2020; Data de Registro: 24/06/2020);

AGRAVO DE INSTRUMENTO. Plano de Saúde. Agravado que realizou transplante real. Infecção por citomegalovírus. Operadora que negou o fornecimento do medicamento, alegando que, acaso ministrado, dará azo a diversas reações; impossibilitando, pois, sua aplicação e imediata liberação do paciente do hospital. Multa. Valor fixado em consonância com os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, e com o escopo de conferir efetividade à decisão judicial. Recurso improvido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2024097-69.2019.8.26.0000; Relator (a): Maria de Lourdes Lopez Gil; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 14ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/03/2019; Data de Registro: 26/03/2019).

Ora, não se pode olvidar que a Ciência e o Direito caminham e evoluem em conjunto, de sorte que admitir absoluta vinculação às diretrizes da agência reguladora equivaleria privar os consumidores dos avanços da ciência médica, esvaziando-se, assim, o conteúdo do contrato, o que não se pode admitir. A operadora sequer comprovou alternativa igualmente eficaz e inserida no referido rol, para o tratamento da grave doença do segurado, como indicado no ERESP 1.886.929/SP e ERESP 1.889.704/SP, bem como no art. 10, §13, da Lei 9.656/98 (incluído pela Lei nº 14.454/2022).

Portanto, diante da expressa indicação médica e havendo cobertura contratual para a enfermidade que acomete o autor, não há que ser negado o custeio do exame prescrito.

E, nestas condições, inaplicável a limitação do rol de procedimentos da ANS, uma vez que tal listagem não é taxativa, como fora reconhecido na Lei nº 14.454/2022, ela apenas exemplifica o mínimo obrigatório a ser assegurado aos beneficiários de planos de saúde.

Ademais, tratando-se de contrato de prestação de serviços médico-hospitalares, existe um núcleo imodificável nessa relação jurídica que é justamente a finalidade pretendida pelas partes, qual seja, a preservação da saúde física e mental do conveniado.

De saída, no que tange a alegação de afronta aos artigos 1.022 e 489 do Código de Processo Civil, a ofensa ao art. 1.022, II, do Código de Processo Civil se caracteriza quando o órgão julgador, provocado por meio de embargos de declaração, deixa de suprir omissão sobre ponto relevante da controvérsia, cuja análise é indispensável à adequada prestação jurisdicional.

De igual modo, o art. 489, §1º, IV, do CPC impõe um dever de fundamentação qualificada, estabelecendo que não se considera fundamentada a decisão judicial que não enfrenta todos os argumentos deduzidos pelas partes capazes, em tese, de infirmar a conclusão adotada.

Esses dispositivos visam assegurar que o pronunciamento judicial seja efetivamente resolutivo, transparente e coerente, permitindo o controle pelas instâncias superiores e garantindo a observância ao devido processo legal substancial.

Certo é que "Afasta-se a ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, pois não se constata omissões, obscuridade ou contradição nos acórdãos recorridos capazes de torná-los nulos. O colegiado originário apreciou a demanda de forma clara e precisa, deixando bem delineados os fundamentos dos julgados." (AgInt no AREsp n. 2.441.987/DF, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 17/2/2025, DJEN de 20/2/2025.)

Efetivamente, compulsados os autos, colhe-se que a Corte de origem analisou e rebateu, um a um, os argumentos levantados, **sendo certo que a ausência de menção a um outro argumento invocado pela defesa não macula o comando decisório se, bem fundamentado, apresenta razões capazes de se sustentar por si.**

No caso, assentou a Corte de origem que foi prescrito ao recorrido "o medicamento Ganciclovir 200mg endovenoso em ambiente hospitalar", não sendo necessária, portanto, a discussão acerca da ausência de obrigatoriedade de fornecimento de medicamento de uso domiciliar.

Assim, "Não procede a arguição de ofensa ao 1.022 do CPC, quando o Tribunal Estadual **se pronuncia, de forma motivada e suficiente, sobre os pontos relevantes e necessários ao deslinde da controvérsia.**" (AgInt no REsp n. 1.899.000/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 21/8/2023, DJe de 23/8/2023.)

Ressalte-se que não se pode confundir decisão desfavorável aos interesses da parte com negativa de prestação jurisdicional, tampouco fundamentação concisa com ausência de fundamentação.

Nesse sentido, destaca-se o seguinte precedente:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL.
PROCESSO CIVIL. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. VIOLAÇÃO DO
ART. 1.022 DO CPC. INEXISTÊNCIA. MULTA DIÁRIA. REVISÃO DA
NECESSIDADE E DO VALOR FIXADO DEMANDA O
REVOLVIMENTO DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS.
SÚMULA N. 7/STJ.

1. "Não se pode confundir decisão contrária ao interesse da parte com ausência de fundamentação ou negativa de prestação jurisdicional" (AgInt no AREsp n. 1.907.401/SP, relatora Ministra Assusete Magalhães, Segunda Turma, julgado em 22/8/2022, DJe de 29/8/2022)

(AgInt no AREsp n. 2.746.371/PE, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 17/3/2025, DJEN de 20/3/2025.)

Portanto, constatada a pronúncia expressa e suficiente acerca dos temas indicados como omissos, a questão do direito aplicado é matéria relativa ao mérito recursal, não se podendo cogitar, no presente feito, em prestação jurisdicional defeituosa.

De outro lado, verifica-se que o Tribunal de origem, mantendo a sentença neste ponto, consignou que restou demonstrada a necessidade do tratamento indicado, nos termos do relatório médico e havendo prescrição médica, configura-se a ilicitude da negativa de cobertura do plano de saúde.

Destacou ainda que a operadora sequer comprovou alternativa igualmente eficaz e inserida no referido rol, para o tratamento da grave doença do segurado, como indicado no ERESP 1.886.929/SP e ERESP 1.889.704/SP, bem como no art. 10, §13, da Lei 9.656/98 (incluído pela Lei nº 14.454/2022).

A Segunda Seção do STJ nos ERESP n. 1.886.929/SP e nos ERESP n. 1.889.704/SP firmou a seguinte orientação: o rol da ANS é, em regra, taxativo, admitida mitigação em hipóteses excepcionais, quando (i) houver prescrição fundamentada do médico assistente; (ii) inexista substituto terapêutico com eficácia e segurança equivalentes no rol; (iii) haja respaldo técnico-científico idôneo; e (iv) se observe o diálogo interinstitucional quando pertinente.

Nessas situações, admite-se a cobertura de tratamento não incluído no rol da ANS quando demonstrada a imprescindibilidade da medida e a inexistência de substituto terapêutico eficaz, desde que haja respaldo científico, reconhecimento por órgãos técnicos nacionais ou internacionais e prescrição fundamentada pelo médico assistente.

Para além disso, a Lei nº 14.454/2022 estabeleceu critérios para autorizar a cobertura de exames e terapias não constantes do rol, desde que atendidos requisitos de evidência científica e recomendações de órgãos especializados.

O Tribunal de origem entendeu que a cláusula limitativa da cobertura é abusiva, reconhecendo a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, segundo a qual tais contratos se submetem às normas protetivas consumeristas.

Registrou, ainda, que cabe ao médico assistente, e não à operadora, indicar a forma de tratamento adequado ao beneficiário, sobretudo em casos que envolvem doenças cobertas.

Sabe-se 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 incluídos no Rol da ANS para esse fim (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 no REsp n. 1.873.491/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 11/4/2024.).

No entanto, a medicação intravenosa ou injetável que dependa de supervisão direta de profissional habilitado não se caracteriza como tratamento domiciliar, sendo enquadrada como de uso ambulatorial ou como espécie de medicação assistida. Esse é o entendimento consolidado por esta Corte:

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO 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. RISCO DE VIDA. ACÓRDÃO ESTADUAL EM CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO 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 29/11/2022, DJe de 9/12/2022).

2. No caso, a recorrida passa por gravidez de alto risco (situação de urgência), sendo imperiosa a terapêutica prescrita, notadamente quando está em risco de vida e 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 desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.146.309/CE, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 8/9/2025, DJEN de 15/9/2025 - grifou-se.)

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. CUSTEIO DE MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DOMICILIAR. ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA.

NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO OU SUPERVISÃO DIRETA DE PROFISSIONAL DE SAÚDE HABILITADO. RECUSA DE COBERTURA INDEVIDA.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 02/12/2019, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 26/10/2020 e atribuído ao gabinete em 17/03/2021.

2. O propósito recursal é dizer sobre a obrigação de a operadora de plano de saúde custear medicamento para tratamento domiciliar (Ferinject 1000 mg - carboximaltose férrica), não previsto no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, prescrito para doença (anemia grave por deficiência de ferro) cuja cobertura está prevista no contrato.

3. No julgamento da ADI 2.095/RS (Relator(a): Min. Cármen Lúcia, julgado em 11/10/2019, DJe de 26/11/2019), o Plenário do STF decidiu que "o poder normativo atribuído às agências reguladoras deve ser exercitado em conformidade com a ordem constitucional e legal de regência"; assim sendo, os atos normativos exarados pela ANS, além de compatíveis com a Lei 9.656/1998 e a Lei 9.961/2000, dentre outras leis especiais, devem ter conformidade com a CF/1988 e com a legislação infraconstitucional pertinente (CDC e CC), não lhe cabendo inovar a ordem jurídica.

4. Se a Lei 9.656/1998 estabelece que todas as doenças classificadas na CID estão incluídas no plano-referência, só se excluem da cobertura aqueles procedimentos e eventos relativos aos segmentos não contratados pelo consumidor, nos termos do art. 12, além das exceções legais declinadas nos incisos do art. 10, sendo vedado à operadora, para justificar eventual negativa de cobertura, alegar outras hipóteses de exclusão inseridas no contrato ou em normas regulamentares, mas que sejam ofensivas à lei.

5. Não cabe a ANS estabelecer outras hipóteses de exceção da cobertura obrigatória pelo plano-referência, além daquelas expressamente previstas nos incisos do art. 10 da Lei 9.656/1998, assim como não lhe cabe reduzir a amplitude da cobertura, excluindo procedimentos ou eventos necessários ao pleno tratamento das doenças listadas na CID, ressalvadas, nos termos da lei, as limitações impostas pela segmentação contratada.

6. Seja sob o prisma do CDC, ou mesmo do CC/2002, não há como exigir do consumidor/aderente, no momento em que decide celebrar o contrato de plano de saúde, o conhecimento acerca de todos os eventos e procedimentos que estão - e dos que não estão - incluídos para cobertura obrigatória pela operadora do plano de saúde, inclusive porque o rol elaborado pela ANS apresenta linguagem técnico-científica, absolutamente ininteligível para o leigo.

Igualmente, não se pode admitir que mero regulamento estipule, em desfavor do consumidor, a renúncia antecipada do seu direito a eventual tratamento prescrito para doença listada na CID, por se tratar de direito que resulta da natureza do contrato de assistência à saúde.

7. Considerar a natureza taxativa do rol da ANS é demandar do consumidor/aderente um conhecimento técnico que ele, por sua condição de vulnerabilidade, não possui nem pode ser obrigado a possuir; é criar impedimento inaceitável de acesso do usuário às diversas modalidades de tratamento das enfermidades cobertas pelo plano de saúde e às novas tecnologias que venham a surgir; é, pois, conclusão que agrava a condição de vulnerabilidade do consumidor/aderente porque lhe impõe o ônus de suportar as consequências de sua escolha desinformada ou mal informada, dentre as quais, eventualmente, pode estar a de assumir o risco à sua saúde ou à própria vida.

8. Quando se trata de saúde suplementar, há, no art. 10, VI, da Lei 9.656/1998, uma limitação legal da cobertura obrigatória oferecida que autoriza a operadora a negar o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, desde que prévia e devidamente informado o consumidor/aderente acerca dessa restrição, nos termos do CDC e do CC/2002.

9. 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.

10. Hipótese em que se verifica que o medicamento prescrito pelo médico assistente é de uso intravenoso; logo, não pode ser autoadministrado pelo paciente em seu ambiente domiciliar, pois, segundo determinação da Anvisa e do Conselho Federal de Enfermagem, exige administração assistida por profissional de saúde habilitado, razão pela qual é medicamento de cobertura obrigatória pela operadora do plano de saúde.

11. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários.

(REsp n. 1.927.566/RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 24/8/2021, DJe de 30/8/2021 - grifou-se.)

No caso concreto, contudo, a análise da alegada abusividade da cláusula contratual e da imprescindibilidade do fármaco exigiria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que encontra óbice na Súmula 7/STJ, que veda a rediscussão de matéria de fato em sede de recurso especial.

Outrossim, a alegada divergência jurisprudencial, fundada em precedentes que admitem a exclusão de cobertura de medicamentos de uso

domiciliar e reforçam a competência normativa da ANS, não se presta a afastar o entendimento do acórdão recorrido, porque a solução do caso concreto depende, nuclearmente, da reavaliação de fatos e provas acerca da natureza do tratamento e da situação clínica do beneficiário, igualmente obstada pela Súmula 7/STJ.

Ante o exposto, **não conheço** do recurso especial.

Caso exista nos autos prévia fixação de honorários advocatícios pelas instâncias de origem, determino sua majoração em desfavor da parte agravante, no importe de 2% sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.244.660 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0451503-3

Número de Origem:

10005481620248260180 21016822720248260000

Sessão Virtual de 05/05/2026 a 11/05/2026

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

**RECORRENTE : UNIMED LESTE PAULISTA COOPERATIVA DE TRABALHO
MÉDICO**

**ADVOGADOS : AGNALDO LEONEL - SP166731
FÁBIO PEREIRA LEME - SP177996**

RECORRIDO : MARIA STELLA MARCONATO LARA

ADVOGADO : ANDRE LUIZ MARCONATO - SP333322

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 05/05/2026 a 11/05/2026, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira. Não participou do julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 11 de maio de 2026