SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2011714 - DF (2022/0203229-2)

RELATOR	**:**	**MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE	:	ANA LUIZA MIRA FRUTUOSO MALHEIROS
ADVOGADOS	:	DANIELA TARCHETTI SILVA - DF041401
		KARINE EVANGELISTA GONCALVES AIRES COELHO - DF038539
RECORRIDO	:	BRADESCO SAUDE S/A.
RECORRIDO	:	BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADOS	:	GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
		VINICIUS SILVA CONCEIÇÃO - DF056123

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO. ROL DA ANS. EXCLUSÃO CONTRATUAL EXPRESSA. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO AOS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. INADEQUAÇÃO DA INDICAÇÃO DOS DISPOSITIVOS LEGAIS. APLICAÇÃO DAS SÚMULAS 284 DO STF E 211 DO STJ.

1. Cuida-se de recurso especial interposto contra acórdão que reconheceu a legitimidade da negativa de cobertura de medicamento por operadora de plano de saúde, com base na exclusão contratual expressa e na taxatividade do rol da ANS.

2. O recurso não ataca especificamente os fundamentos do acórdão recorrido, limitando-se a alegações genéricas e sem o necessário cotejo analítico entre os dispositivos legais indicados como violados e os fundamentos do julgado, o que atrai a aplicação, por analogia, da Súmula 284 do STF.

3. A invocação do art. 50 do Código Civil revela-se dissociada da controvérsia dos autos, e a suposta omissão no acórdão recorrido não foi adequadamente suscitada por meio de embargos de declaração, afastando a alegação de violação ao art. 1.022, II, do CPC/2015.

4. O Tema 106/STJ, referente ao fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS, não é aplicável às relações contratuais entre beneficiário e plano de saúde.

5. Ausência de prequestionamento dos dispositivos legais invocados, nos termos da Súmula 211 do STJ.

Recurso especial não conhecido.

ACÓRDÃO

Documento eletrônico VDA51606915 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 21/10/2025 13:31:08
Publicação no DJEN/CNJ de 23/10/2025. Código de Controle do Documento: 898d5164-1c4f-4962-97b5-c218fa228d11

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 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 21 de outubro de 2025.

Ministro Humberto Martins
Relator

Documento eletrônico VDA51606915 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 21/10/2025 13:31:08
Publicação no DJEN/CNJ de 23/10/2025. Código de Controle do Documento: 898d5164-1c4f-4962-97b5-c218fa228d11

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2011714 - DF (2022/0203229-2)

RELATOR	:	**MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE	:	ANA LUIZA MIRA FRUTUOSO MALHEIROS
ADVOGADOS	:	DANIELA TARCHETTI SILVA - DF041401
		KARINE EVANGELISTA GONCALVES AIRES COELHO - DF038539
RECORRIDO	:	BRADESCO SAUDE S/A.
RECORRIDO	:	BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADOS	:	GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
		VINICIUS SILVA CONCEIÇÃO - DF056123

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO. ROL DA ANS. EXCLUSÃO CONTRATUAL EXPRESSA. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO AOS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. INADEQUAÇÃO DA INDICAÇÃO DOS DISPOSITIVOS LEGAIS. APLICAÇÃO DAS SÚMULAS 284 DO STF E 211 DO STJ.

1. Cuida-se de recurso especial interposto contra acórdão que reconheceu a legitimidade da negativa de cobertura de medicamento por operadora de plano de saúde, com base na exclusão contratual expressa e na taxatividade do rol da ANS.

2. O recurso não ataca especificamente os fundamentos do acórdão recorrido, limitando-se a alegações genéricas e sem o necessário cotejo analítico entre os dispositivos legais indicados como violados e os fundamentos do julgado, o que atrai a aplicação, por analogia, da Súmula 284 do STF.

3. A invocação do art. 50 do Código Civil revela-se dissociada da controvérsia dos autos, e a suposta omissão no acórdão recorrido não foi adequadamente suscitada por meio de embargos de declaração, afastando a alegação de violação ao art. 1.022, II, do CPC/2015.

4. O Tema 106/STJ, referente ao fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS, não é aplicável às relações contratuais entre beneficiário e plano de saúde.

5. Ausência de prequestionamento dos dispositivos legais invocados, nos termos da Súmula 211 do STJ.

Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Documento eletrônico VDA50588642 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 17/09/2025 13:15:48
Código de Controle do Documento: 886eb393-ef8c-4dad-acfd-842d1f1d6de9

Cuida-se de recurso especial interposto por ANA LUIZA MIRA FRUTUOSO MALHEIROS, com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas "a", da Constituição Federal, contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS assim ementado (fls. 443/470):

> CIVIL, DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO COMINATÓRIA E CONDENATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. SEGURADA ACOMETIDA DE URTICÁRIA CRÔNICA. TRATAMENTO INDICADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. MEDICAMENTO. OMALIZUMABE (XOLAIR). USO DOMÉSTICO. COBERTURA. PREVISÃO CONTRATUAL. EXCLUSÃO DA COBERTURA. NECESSIDADE DE ATENTAR-SE AO OBJETO CONTRATADO. COBERTURA MÍNIMA OBRIGATÓRIA. ROL ESTABELECIDO PELO ÓRGÃO SETORIAL. INTERVENÇÃO. COBERTURA. NEGAÇÃO PELA OPERADORA. LEGALIDADE. PLANO DE SAÚDE. PREVISÃO CONTRATUAL. NEGÓCIO JURÍDICO. COMUTATIVIDADE. BILATERALIDADE. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO. PRESERVAÇÃO (R Esp 1.733.013/PR). RECUSA LEGÍTIMA. ILÍCITO CONTRATUAL INEXISTENTE. EXERÍCIO REGULAR DUM DIREITO. DANO MORAL INEXISTENTE. ASTREINTES. OBRIGAÇÃO DE FAZER. CUSTEIO DO TRATAMENTO PRESCRITO. OBRIGAÇÃO INFIRMADA. ACESSÓRIO DESGUARNECIDO DE SUSTENTAÇÃO SUBJACENTE. REVELIA. EFEITOS. ADSTRIÇÃO AOS FATOS. MATÉRIA DE DIREITO. COTEJO. NECESSIDADE. APELAÇÃO. RECURSO PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA. PEDIDOS REJEITADOS. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. INVERSÃO. HONORÁRIOS RECURSAIS. FIXAÇÃO (CPC, ART. 85, §§ 2º e 11).
>
> 1. Os efeitos inerentes à revelia estão municiados com lastro para afetarem exclusivamente os fatos alinhavados na inicial, ensejando que restem recobertos com presunção relativa de veracidade, tornando-os incontroversos, salvo se os elementos coligidos aos autos induzirem conclusão diversa, dada a liberdade da apreciação do acervo probatório que é inerente à prestação jurisdicional decorrente da livre convicção motivada que norteia o magistrado quando do julgamento do litígio, e, assim, afetando exclusivamente os fatos que não sejam infirmados pelo acervo probatório coligido aos autos, os efeitos derivados da contumácia não irradiam consequência material direta sobre as questões de direito nem sobre o enquadramento legal que lhes é dispensado, não redundando, por conseguinte, na necessidade de o pedido ser acolhido no molde em que fora formulado (CPC/2015, arts. 344 e 345).
>
> 2. No ambiente de ação cominatória cumulada com compensação de danos morais lastreada na alegação de negativa indevida de cobertura por parte da operadora do

Documento eletrônico VDA50588642 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 17/09/2025 13:15:48
Código de Controle do Documento: 886eb393-ef8c-4dad-acfd-842d1f1d6de9

plano de saúde contratada, a contumácia em que incidira a fornecedora de serviços recobre apenas a matéria de fato alegada com presunção de legitimidade, notadamente a negativa de cobertura, não afetando, contudo, a questão de direito pertinente à subsistência de previsão contratual para a cobertura demandada por demandar essa apreensão cotejo da legislação especial, da regulação editada pelo órgão setorial e do contrato firmado.

3. Enlaçando operadora de serviço de plano de saúde como fornecedora e o contratante como destinatário final das coberturas avençadas, inscrevendo-se o liame havido na dicção dos artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor, o contrato de plano de saúde emoldura-se como relação de consumo, sujeitando-se, pois, às regras protetivas derivadas do Código de Defesa do Consumidor, notadamente no que se refere à sujeição do avençado a exegese que se afigure mais consentânea com o objeto do pactuado e com os direitos do segurado (CDC, art. 47).

4. Conquanto qualifique-se como contrato de adesão, o contrato de plano de saúde pode compreender coberturas estratificadas e alcançar exceções às coberturas oferecidas, e, desde que não remanesça nenhuma dúvida acerca das exclusões contempladas por terem sido redigidas de forma destacada ou impregnadas em cláusula específica e guardando conformidade com o enquadramento legal que é conferido aos planos de saúde, não se enquadrando as exceções nas coberturas que obrigatoriamente devem ser asseguradas, não se ressentem de abusividade, iniquidade ou ineficácia, devendo-lhes ser reconhecida eficácia como forma de ser resguardada a comutatividade do ajustado.

5. As coberturas convencionadas, guardando conformidade com as prestações acertadas na conformidade da natureza do contrato de plano ou seguro saúde celebrado, estão destinadas a resguardar o contratante de suas necessidades terapêuticas, não legitimando que, ainda que prescritas por profissional da livre escolha do beneficiário, seja a operadora compelida a suportar tratamento, materiais e medicamentos expressamente excluídos das coberturas convencionadas, pois desprovidas de lastro financeiro subjacente, notadamente quando não se inscrevem dentre as inerentes ao objeto do contrato nem são de caráter obrigatório (Lei nº 9.656/98, artigo 10, § 4º).

6. Conquanto o contrato de plano de saúde encerre relação de consumo, a exata exegese da regulação que lhe é conferida deve ser modulada em ponderação com a destinação do contrato e com as coberturas oferecidas e almejadas pelo contratante em ponderação com a normatização editada pelo órgão regulador, resultando na aferição de que, afigurando-se o fornecimento do medicamento, segundo a prescrição médica, indispensável ao tratamento que se afigura mais adequado e passível de ser enquadrado nas coberturas contratualmente asseguradas, deve ser privilegiada a indicação médica em ponderação com as coberturas oferecidas, pois destinadas ao custeio dos tratamentos alcançados pelos serviços contratados mais adequados e condizentes com as necessidades terapêuticas do beneficiário de acordo com os recursos oferecidos pelos protocolos médicos vigentes.

Documento eletrônico VDA50588642 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 17/09/2025 13:15:48
Código de Controle do Documento: 886eb393-ef8c-4dad-acfd-842d1f1d6de9

7. Prescrito como necessário ao tratamento da enfermidade que acomete a beneficiária – urticária crônica espontânea - sua submissão a tratamento medicamentoso com uso doméstico de Omalizumabe (Xolair) como possibilidade de controle da enfermidade, ainda que resplandeça incontroverso o fato médico, mas aferindo-se o não preenchimento dos requisitos necessários à cobertura mínima regulamentar ou sua extensão pela via contratual, não sobressai ilegal a negativa de cobertura que a alcançara, porquanto amparada nas normas legais e infralegais que regulam a matéria, consistindo a rejeição administrativa em mero exercício dum direito legítimo que assiste à operadora.
8. Encerrando o fármaco tratamento medicamentoso a ser ministrado em ambiente domiciliar, sua cobertura não é de natureza obrigatória, ainda que o plano alcance cobertura de atendimento ambulatorial, consoante expressamente ressalva o legislador especial (Lei nº 9.656/94, art. 12, I), sendo a ressalva coadjuvada pela regulação editada pelo órgão setorial, e, seguindo nessa mesma linha o contrato celebrado, não subsiste lastro material apto a legitimar a cominação da operadora de custear o tratamento prescrito, conquanto preceituado pelo médico assistente como mais indicado à participante do plano de saúde.
9. As cláusulas contratuais, como corolário da boa-fé, que é ínsita às relações negociais, devem ser interpretadas de forma a ser coadunadas com o objetivado com a entabulação do vínculo, emergindo dessa apreensão que, no ambiente de vínculo obrigacional originário de plano de saúde, as exclusões de cobertura devem estar impregnadas em cláusula redigida de forma ostensiva e de modo a não deixar margem para dúvida acerca da exclusão do tratamento prescrito à beneficiária, mormente porque são formalizadas através de contrato de adesão, tornando inviável que delas sejam extraídas exclusões de coberturas moduladas pelo custo do tratamento, e não por disposição expressamente prescrita com esse alcance (CC, art. 423).
10. Conquanto qualifique-se como contrato de adesão, o contrato de plano de saúde pode compreender coberturas estratificadas e alcançar exceções às coberturas oferecidas, além de não estar a operadora do plano de saúde obrigada a custear ou reembolsar o tratamento de todas as doenças, eventos de saúde ou medicamentos prescritos pelo médico assistente, devendo, lado outro, guardar conformidade com o enquadramento legal que é conferido aos planos de saúde, notadamente com o regramento que estabelece o rol de coberturas mínimas obrigatórias (Resoluções Normativas 338/ANS/2013, 428/ANS/2017 e 465/ANS /2021), sem que disso resulte a constatação de que a limitação praticada resulte em abusividade, iniquidade ou ineficácia, devendo-lhes ser reconhecida eficácia como forma de ser resguardada a comutatividade do ajustado.
11. A exata exegese da regulação que é conferida ao contrato de plano de saúde deve ser modulada em ponderação com a destinação do contrato e com as coberturas oferecidas e almejadas pelo contratante, mormente a modalidade contratual ao qual aderira, que, por sua vez, fomenta cobertura na razão própria da

Documento eletrônico VDA50588642 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 17/09/2025 13:15:48
Código de Controle do Documento: 886eb393-ef8c-4dad-acfd-842d1f1d6de9

contraprestação entregue pelo contratante, razão pela qual, havendo previsão de requisitos a serem preenchidos nos termos da regulação editada pelo órgão setorial (Resolução Normativa 428/2017 - ANS) e pelo contratado, a negativa advinda da operadora quanto à cobertura de medicamento fora dos enquadramentos normativos e contratuais transubstancia-se em exercício regular dum direito legítimo, deixando carente de lastro pretensão destinada a compeli-la ao fomento do serviço não acobertado (R Esp 1733013/PR, Rel. Ministro LUÍS FELIPE SALOMÃO).
12. Ainda que se esteja no ambiente que envolve prestação de serviços de saúde, a autonomia de vontade e a força obrigatória do contratado, se desprovido de abusividade, iniquidade ou restrição de direitos em desconformidade com os parâmetros mínimos de cobertura, devem ser prestigiadas, à medida em que, a par da natureza do vínculo e do seu objeto, encerra relação obrigacional de natureza comutativa e bilateral, descerrando que a obrigação dum contratante deve guardar correlação com a obrigação afetada ao outro de forma a ser preservada a finalidade do avençado e seu equilíbrio econômico, tornando inviável que sejam dilatadas as coberturas convencionadas em conformidade com a normatização vigorante.
13. Reconhecida a legitimidade da negativa de custeio de tratamento medicamentoso em razão de não se conformar nas coberturas convencionadas ou de cobertura obrigatória, qualificando-se a negativa como ato lícito por encerrar exercício regular do direito que assiste à operadora de somente cobrir os tratamentos e procedimentos obrigatórios ou alcançados pelo plano contratado, dele não emerge a configuração dos elementos alusivos à responsabilidade civil, afastando-se, por conseguinte, o dever de indenizar dano moral cuja gênese seria a indevida negativa de cobertura (CC, arts. 186, 188, I, e 927).
14. Rejeitado o pedido, tornando insubsistente a tutela provisória concedida, inviável que seja apenada a ré por ter eventualmente negligenciado ou retardado o cumprimento da obrigação que lhe havia sido imposta em caráter antecipatório, porquanto, abstraída a postura que tivera, a gênese da sanção se exaurira, restando infirmada a cominação que lhe havia sido debitada, à medida em que, infirmada a obrigação reputada inadimplida, a sanção decorrente de seu eventual descumprimento, como acessório, deixara de ter causa material subjacente.
15. O provimento do recurso, implicando a rejeição integral do pedido, determina a inversão do ônus decorrente da sucumbência originalmente estabelecido e, na sequência, a majoração dos honorários advocatícios originalmente fixados, porquanto o novo estatuto processual contemplara o instituto dos honorários sucumbenciais recursais, devendo a majoração ser levada a efeito mediante ponderação dos serviços executados na fase recursal pelos patronos da parte exitosa e guardar observância à limitação da verba honorária estabelecida para a fase de conhecimento (NCPC, arts. 85, §§ 2º e 11).
16. Apelação da ré conhecida e provida. Sentença reformada. Pedidos rejeitados. Unânime."

Documento eletrônico VDA50588642 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 17/09/2025 13:15:48
Código de Controle do Documento: 886eb393-ef8c-4dad-acfd-842d1f1d6de9

Sem embargos de declaração.

No mérito, sustenta que o acórdão estadual contrariou as disposições contidas nos artigos 130; 131, 330, inciso I; 332; 333, incisos I e II, 420 e 515, §§ 3º e 4º, do CPC/1973 (com correspondência nos arts. 10, 355, inciso I, 369, 370, 371, 373, incisos I e II, 464 e 938, §§ 1º, 2º, 3º e 4 do CPC/2015); nos arts. 2º, caput e § 1º, da Lei nº 8.080/1990, arts. 4º e 5º do Decreto nº 678/1992 - Convenção Americana Sobre Direitos Humanos - Pacto de São José da Costa Rica).

Afirma, em síntese, que "O acórdão, de forma surpreendente e sem permitir qualquer possibilidade maior de dilação probatória em relação à imprescindibilidade da utilização do fármaco objeto da condenação (Xolair 150 mg), julgou a ação totalmente improcedente em relação ao medicamento pretendido. Sobre a supressão da oportunidade de produção de prova oportunamente pela parte e o julgamento da lide de forma desfavorável por considerar ausente a produção de prova *(in casu,* prova da impossibilidade de utilização de outro fármaco padronizado constituir evidente cerceamento de defesa" (fl. 493).

Apresentadas as contrarrazões (fls. 508/525), sobreveio o juízo de admissibilidade positivo da instância de origem (fls. 528/531).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

O presente caso trata de uma controvérsia envolvendo a negativa de cobertura de medicamento por parte de uma operadora de plano de saúde.

A recorrente, Ana Luiza Mira Frutuoso Malheiros, portadora de urticária crônica grave, ajuizou ação cominatória cumulada com pedido de indenização por danos morais contra a Bradesco Saúde S.A., pleiteando o custeio do medicamento Omalizumabe (Xolair), prescrito por sua médica assistente como essencial para o controle da doença. A autora alegou que o medicamento é indispensável para sua qualidade de vida e que a negativa de cobertura pela operadora foi abusiva.

Em primeira instância, o juízo julgou procedentes os pedidos da autora, determinando que a operadora custeasse o medicamento e condenando-a ao pagamento de R$ 5.000,00 a título de danos morais, além de custas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% do valor da condenação. A decisão foi fundamentada na necessidade do medicamento para o tratamento da autora e na abusividade da negativa de cobertura.

Inconformada, a Bradesco Saúde S.A. interpôs apelação, argumentando que a negativa de cobertura foi legítima, pois o medicamento não consta no rol de procedimentos obrigatórios da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e está

Documento eletrônico VDA50588642 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 17/09/2025 13:15:48
Código de Controle do Documento: 886eb393-ef8c-4dad-acfd-842d1f1d6de9

expressamente excluído do contrato firmado entre as partes. Alegou, ainda, que a revelia não implica o reconhecimento automático do pedido e que não houve prática de ato ilícito que justificasse a condenação por danos morais.

O Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT), ao julgar a apelação, reformou integralmente a sentença de primeiro grau. O acórdão reconheceu a legitimidade da negativa de cobertura, com base na exclusão contratual e na taxatividade do rol da ANS, conforme entendimento consolidado no REsp 1.733.013/PR. O tribunal concluiu que a negativa de cobertura configurou exercício regular de direito, afastando a responsabilidade civil da operadora e, consequentemente, a condenação por danos morais. Além disso, determinou a inversão dos ônus sucumbenciais, condenando a autora ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios fixados em 12% do valor da causa.

Diante da decisão desfavorável, a autora interpôs Recurso Especial ao Superior Tribunal de Justiça (STJ), alegando violação de dispositivos legais, como os artigos 1.022, II, do CPC/2015, e 50 do Código Civil, além de divergência jurisprudencial quanto à interpretação do rol da ANS, defendendo que este seria exemplificativo e não taxativo. A recorrente também invocou o Tema 106 do STJ, que trata da concessão de medicamentos não incorporados ao SUS, argumentando que os requisitos para a concessão do medicamento foram preenchidos.

O acórdão recorrido, no entanto, fundamentou-se de forma detalhada na validade da exclusão contratual e na ausência de obrigatoriedade de cobertura do medicamento, considerando que o contrato firmado entre as partes excluía expressamente medicamentos de uso domiciliar e que o medicamento em questão não constava no rol de cobertura obrigatória da ANS. Além disso, o tribunal destacou que a negativa de cobertura não configurou ato ilícito, mas sim exercício regular de direito, afastando a possibilidade de indenização por danos morais.

Verifica-se, *in casu*, a ocorrência de manifesta deficiência na fundamentação do Recurso Especial, o que obsta o seu conhecimento.

A jurisprudência desta Corte é pacífica no sentido de que a ausência de impugnação específica aos fundamentos do acórdão recorrido ou a falta de demonstração clara e precisa da violação aos dispositivos legais indicados caracteriza deficiência na fundamentação recursal, atraindo, por analogia, a incidência do enunciado da Súmula 284 do Supremo Tribunal Federal, *in verbis:*

> *"É inadmissível o recurso extraordinário, quando a deficiência na sua fundamentação não permitir a exata compreensão da controvérsia."*

No caso concreto, a recorrente limita-se a indicar, de forma genérica e sem o necessário cotejo analítico, a suposta violação dos arts. 1.022, II, do Código de

Documento eletrônico VDA50588642 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 17/09/2025 13:15:48
Código de Controle do Documento: 886eb393-ef8c-4dad-acfd-842d1f1d6de9

Processo Civil de 2015, bem como ao Tema 106 dos recursos repetitivos desta Corte, sem, contudo, estabelecer a correlação entre os fundamentos adotados pelo acórdão recorrido e os dispositivos tidos por violados.

Com efeito, ao suscitar violação do art. 1.022, II, do CPC/2015, não aponta quais seriam as omissões concretas no acórdão recorrido, tampouco demonstra a interposição de embargos de declaração para suprir eventual omissão, o que inviabiliza o conhecimento da insurgência sob esse aspecto.

Ademais, ***a invocação do art. 50 do Código Civil revela-se dissociada da controvérsia dos autos (fl. 490 dos autos),*** que trata da negativa de cobertura de medicamento por plano de saúde, sendo certo que ***não houve, no acórdão recorrido, qualquer análise acerca da desconsideração da personalidade jurídica***.

Quanto ao Tema 106, registre-se que a jurisprudência desta Corte Superior firmou entendimento de que sua aplicação restringe-se à hipótese de fornecimento de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, circunstância que não se confunde com a relação contratual estabelecida entre a recorrente e a operadora de plano de saúde.

Dessarte, não houve impugnação efetiva aos fundamentos do acórdão recorrido, os quais assentaram a legitimidade da negativa de cobertura do medicamento Omalizumabe (Xolair), com base em cláusula contratual expressa e na taxatividade do rol de procedimentos obrigatórios da ANS.

A jurisprudência do STJ, a propósito, é pacífica ao considerar 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).

A propósito, cito:

> AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVO. POSSIBILIDADE DE MITIGAÇÃO. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. CUSTEIO. OPERADORA. HIPÓTESES. USO DOMICILIAR OU AMBULATORIAL. RESTRIÇÕES. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO.
> 1. No caso dos autos, busca-se definir se o rol de procedimentos da ANS é taxativo ou exemplificativo, bem como definir se o medicamento de uso domiciliar é de cobertura obrigatória pelo plano de saúde.
> 2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.
> 3. É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar,

Documento eletrônico VDA50588642 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 17/09/2025 13:15:48
Código de Controle do Documento: 886eb393-ef8c-4dad-acfd-842d1f1d6de9

> 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. A medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não é considerada como tratamento domiciliar.
> 5. Agravo interno não provido.
> (AgInt no REsp n. 1.989.033/DF, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 29/5/2023, DJe de 1/6/2023.)

Por fim, constata-se a ausência de prequestionamento dos demais dispositivos legais apontados como violados, o que atrai, igualmente, a incidência da Súmula 211 do Superior Tribunal de Justiça:

> *"Inadmissível o recurso especial quando a matéria nele contida não foi objeto de decisão pelo tribunal de origem."*

Ante o exposto, não conheço do recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, majoro os honorários fixados em desfavor da parte recorrente para 15%, sobre o valor atualizado da causa.

É como penso. É como voto.

Documento eletrônico VDA50588642 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 17/09/2025 13:15:48
Código de Controle do Documento: 886eb393-ef8c-4dad-acfd-842d1f1d6de9

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

REsp 2.011.714 / DF

Número Registro: 2022/0203229-2 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
07110758820218070001 7110758820218070001

Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	ANA LUIZA MIRA FRUTUOSO MALHEIROS
ADVOGADOS	:	DANIELA TARCHETTI SILVA - DF041401
		KARINE EVANGELISTA GONCALVES AIRES COELHO - DF038539
RECORRIDO	:	BRADESCO SAUDE S/A.
RECORRIDO	:	BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADOS	:	GUILHERME SILVEIRA COELHO - DF033133
		VINICIUS SILVA CONCEIÇÃO - DF056123

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

TERMO

Documento eletrônico VDA51584213 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 21/10/2025 00:51:35
Código de Controle do Documento: f63635a4-8882-4e92-ad75-ea5555d5893f

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 20 de outubro de 2025

Documento eletrônico VDA51584213 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 21/10/2025 00:51:35
Código de Controle do Documento: f63635a4-8882-4e92-ad75-ea5555d5893f