



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2046672 - RS (2023/0003965-9)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA
ADVOGADOS : MARCELO CORREA DA SILVA - RS032484
LUIZA DREHER ROCHA - RS126148
RECORRIDO : JOSELIA MARIA DOS SANTOS
ADVOGADOS : RONALDO DE OLIVEIRA LINDE - RS062053B
ELIZANDRA MARIA SCHMITT - RS062892

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO PRESCRITO. ROL DA ANS. RECURSO IMPROVIDO.

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que reconheceu a índole abusiva da negativa de cobertura do medicamento Erenumabe (Pasurta) 70 mg/ml, prescrito à autora, portadora de enxaqueca crônica e epilepsia de difícil controle, sob a alegação de ausência de previsão no rol da ANS.
2. O rol da ANS pode ser mitigado em casos excepcionais, desde que atendidos critérios como ausência de substituto terapêutico eficaz e comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências.
3. A operadora do plano de saúde não apresentou alternativa terapêutica eficaz e segura para o tratamento da autora, sendo abusiva a negativa de cobertura do medicamento prescrito.
4. O medicamento pleiteado possui registro na Anvisa e indicação terapêutica para as patologias da autora, reforçando sua eficácia e necessidade.
5. Não há negativa de prestação jurisdicional, pois o Tribunal de origem apreciou fundamentadamente a controvérsia, ainda que de forma diversa da pretendida pela recorrente.
6. Recurso improvido.

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 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 27 de outubro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2046672 - RS (2023/0003965-9)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : **UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA**
ADVOGADOS : **MARCELO CORREA DA SILVA - RS032484**
 : **LUIZA DREHER ROCHA - RS126148**
RECORRIDO : **JOSELIA MARIA DOS SANTOS**
ADVOGADOS : **RONALDO DE OLIVEIRA LINDE - RS062053B**
 : **ELIZANDRA MARIA SCHMITT - RS062892**

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO PRESCRITO. ROL DA ANS. RECURSO IMPROVIDO.

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que reconheceu a índole abusiva da negativa de cobertura do medicamento Erenumabe (Pasurta) 70 mg/ml, prescrito à autora, portadora de enxaqueca crônica e epilepsia de difícil controle, sob a alegação de ausência de previsão no rol da ANS.
2. O rol da ANS pode ser mitigado em casos excepcionais, desde que atendidos critérios como ausência de substituto terapêutico eficaz e comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências.
3. A operadora do plano de saúde não apresentou alternativa terapêutica eficaz e segura para o tratamento da autora, sendo abusiva a negativa de cobertura do medicamento prescrito.
4. O medicamento pleiteado possui registro na Anvisa e indicação terapêutica para as patologias da autora, reforçando sua eficácia e necessidade.
5. Não há negativa de prestação jurisdicional, pois o Tribunal de origem apreciou fundamentadamente a controvérsia, ainda que de forma diversa da pretendida pela recorrente.
6. Recurso improvido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial de UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA, interposto com fulcro nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra decisão do eg. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, prolatada em acórdão com a seguinte ementa (e-STJ, fls. 201-210):

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. ENXAQUECA CRÔNICA E EPILEPSIA DE DIFÍCIL CONTROLE. MEDICAMENTO ERENUMABE (PASURTA). NEGATIVA DE COBERTURA. DESCABIMENTO. HONORÁRIOS RECURSAIS.

I. NO CASO EM TELA, A AUTORA APRESENTA ENXAQUECA CRÔNICA (MIGRÂNEA - CID10 G43.9) E EPILEPSIA DE DIFÍCIL CONTROLE (CID10 G40), SENDO INDICADO O USO DO MEDICAMENTO ERENUMABE (PASURTA), NA DOSE DE 70MG, POR VIA SUBCUTÂNEA, UMA AMPOLA, UMA VEZ AO MÊS. A COBERTURA RESTOU NEGADA, SOB A ALEGAÇÃO DE QUE NÃO ATENDIDA A DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO PREVISTA NO ROL DA ANS.

II. ENTRETANTO, OS CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE ESTÃO SUBMETIDOS ÀS NORMAS DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, NA FORMA DA SÚMULA 608, DO STJ, DEVENDO SER INTERPRETADOS DE MANEIRA MAIS FAVORÁVEL À PARTE MAIS FRACA NESTA RELAÇÃO. DE OUTRO LADO, OS PLANOS DE SAÚDE APENAS PODEM ESTABELECEM PARA QUAIS DOENÇAS OFERECERÃO COBERTURA, NÃO LHE CABENDO LIMITAR O TIPO DE TRATAMENTO QUE SERÁ PRESCRITO, INCUMBÊNCIA ESSA QUE PERTENCE AO PROFISSIONAL DA MEDICINA QUE ASSISTE O PACIENTE, AINDA QUE NÃO HAJA PREVISÃO NO ROL DA ANS, MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO, OU NÃO ATENDIDA EVENTUAL DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO. ALÉM DO MAIS, DEVE SER PRIORIZADO O DIREITO À SAÚDE E À VIDA EM RELAÇÃO AO DIREITO CONTRATUAL. INCIDÊNCIA DOS ARTS. 47 E 51, IV, § 1º, II, DO CDC.

III. ALIÁS, CONFORME ENTENDIMENTO DO EGRÉGIO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, O LOCAL DA ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO É IRRELEVANTE PARA DEFINIR O DEVER DE COBERTURA PELO PLANO DE SAÚDE. EM OUTRAS PALAVRAS, SE HÁ COBERTURA PARA A DOENÇA, DEVE SER FORNECIDO O MEDICAMENTO MINISTRADO PELO MÉDICO, MESMO QUE PARA USO DOMICILIAR.

IV. ASSIM, A LUZ DO ESTATUTO CONSUMERISTA E DA LEI Nº 9.656 /98, MOSTRA-SE ABUSIVA A NEGATIVA DA COBERTURA DO TRATAMENTO PRESCRITO À DEMANDANTE. LOGO, É DEVIDA A COBERTURA DO MEDICAMENTO EM QUESTÃO.

V. DE ACORDO COM O ART. 85, § 11, DO CPC, AO JULGAR RECURSO, O TRIBUNAL DEVE MAJORAR OS HONORÁRIOS FIXADOS ANTERIORMENTE AO ADVOGADO VENCEDOR, OBSERVADOS OS LIMITES ESTABELECIDOS NOS §§ 2º E 3º PARA A FASE DE CONHECIMENTO. APELAÇÃO DESPROVIDA.

Extrai-se dos autos que, na origem, a parte autora ajuizou ação de obrigação de fazer contra a Unimed Porto Alegre - Cooperativa Médica Ltda., alegando ser portadora de enxaqueca crônica (CID10 G43.9) e epilepsia de difícil controle (CID10 G40), necessitando do medicamento Erenumabe (Pasurta) 70 mg/ml, prescrito por seu médico. A autora afirmou que o plano de saúde negou a cobertura do medicamento, sob a justificativa de ausência de previsão no rol da ANS, e pleiteou, em sede de tutela de urgência, o fornecimento imediato do fármaco, além da confirmação do pedido no mérito.

A sentença julgou procedente o pedido, confirmando a medida liminar anteriormente deferida e reconhecendo o direito da autora à cobertura do medicamento Erenumabe (Pasurta) 70 mg/ml. A decisão fundamentou-se na aplicação do Código de Defesa do Consumidor (CDC), conforme a Súmula 608 do STJ, e na interpretação contratual mais favorável ao consumidor, destacando que a negativa de cobertura não foi respaldada por cláusula contratual válida. A ré foi condenada ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, fixados em 10% sobre o valor atualizado da causa (e-STJ, fls. 131-135).

No acórdão, a 5ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul negou provimento à apelação interposta pela Unimed Porto Alegre, reafirmando a abusividade da negativa de cobertura do medicamento prescrito. O colegiado destacou que o rol da ANS possui caráter meramente exemplificativo e que cabe ao médico assistente, e não à operadora do plano, determinar o tratamento adequado. Além disso, majorou os honorários advocatícios para 13% sobre o valor atualizado da causa, em conformidade com o art. 85, § 11, do CPC (e-STJ, fls. 201-210).

Em seu recurso especial (e-STJ, fls. 240-256), além do dissídio jurisprudencial, a parte recorrente alega violação dos seguintes dispositivos de lei federal, com as respectivas teses:

(i) arts. 1º, § 1º, e 10, § 4º, da Lei 9.656/98, pois teria ocorrido violação à norma que subordina os contratos de planos de saúde às diretrizes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sendo o rol de procedimentos e eventos em saúde taxativo. A recorrente teria argumentado que a decisão recorrida descon sideraria a legalidade da negativa de cobertura do medicamento, uma vez que este não estaria incluído no rol da ANS.

(ii) art. 1.022, II, do CPC, pois teria havido negativa de prestação jurisdicional, já que o Tribunal de origem não teria enfrentado, de forma expressa, os dispositivos legais apontados como violados, mesmo após a oposição de embargos de declaração. A recorrente teria sustentado que tal omissão impediria a análise adequada da controvérsia.

Contrarrazões (e-STJ, fls. 272-278).

Em juízo prévio de admissibilidade, o eg. TJRS admitiu o apelo nobre.

Este é o relatório.

VOTO

A controvérsia dos autos cinge-se a saber se é dever da operadora de planos de saúde custear o medicamento Erenumabe (Pasurta) 70 mg/ml, prescrito à parte autora, portadora de enxaqueca crônica (CID10 G43.9) e epilepsia de difícil controle (CID10 G40).

A recorrente alega ofensa aos arts. 1º, § 1º, e 10, § 4º, da Lei n. 9.656/98, pois teria ocorrido violação à norma que subordina os contratos de planos de saúde às diretrizes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sendo o rol de procedimentos e eventos em saúde taxativo.

Referiu também ofensa ao art. 1.022, II, do CPC, pois teria havido negativa de prestação jurisdicional, já que o Tribunal de origem não teria enfrentado, de forma expressa, os dispositivos legais apontados como violados, mesmo após a oposição de embargos de declaração. A recorrente teria sustentado que tal omissão impediria a análise adequada da controvérsia.

Em relação à alegação de violação ao art. 489, § 1º, inciso IV, e art. 1.022, inciso II e parágrafo único, inciso II, do CPC, é firme a jurisprudência do STJ no sentido de que não há ofensa aos referidos dispositivos do CPC quando o Tribunal de origem, aplicando o direito que entende cabível à hipótese soluciona integralmente a controvérsia submetida à sua apreciação, ainda que de forma diversa daquela pretendida pela parte. Na espécie, verifica-se que o acórdão recorrido decidiu fundamentadamente sobre os pontos supostamente omissos, de maneira que os embargos de declaração opostos pela agravantes, de fato, não comportavam acolhimento.

Na espécie, a agravante suscita omissão no julgado por meio de alegações genéricas, sem indicação efetiva dos pontos omissos, almejando, em verdade, o rejugamento da matéria então decidida em seu desfavor, o que não se admite no âmbito dos embargos de declaração, devendo o especial, no ponto, ser considerado deficiente, atraindo a incidência das disposições da Súmula n. 284 do STF.

Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CAUTELAR ANTECEDENTE. MEDIDAS CONSTRITIVAS. EVIDENTE OCULTAÇÃO E Esvaziamento Patrimonial. PENHORA SOBRE O FATURAMENTO. CABIMENTO. CONSTRIÇÃO SOBRE O FATURAMENTO. NÃO INVIABILIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DA AGRAVANTE. ENTENDIMENTO DE FORMA DIVERSA DO TRIBUNAL. ÓBICE DA SÚMULA 7 DO STJ.

1. Não há violação do art. 1.022 do CPC quando o Tribunal de origem aprecia a controvérsia de forma completa e devidamente fundamentada, não incorrendo em omissão, contradição ou obscuridade.

2. A falta de prequestionamento da matéria alegada nas razões do recurso especial impede seu conhecimento. Incidência da Súmula 211 do STJ.

3. A ausência de impugnação, nas razões do recurso especial, de fundamento autônomo e suficiente à manutenção do acórdão recorrido atrai o óbice da Súmula 283 do STF.

4. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, "em sintonia com o disposto na Súmula 735 do STF (Não cabe recurso extraordinário contra acórdão que defere medida liminar), entende que, via de regra, não é cabível recurso especial para reexaminar decisão que defere ou indefere liminar ou antecipação de tutela, em razão da natureza precária da decisão, sujeita à modificação a qualquer tempo, devendo ser confirmada ou revogada pela sentença de mérito" (AgInt no AREsp 2.286.331/SP, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 30/10/2023, DJe de 6/11/2023).

5. No julgamento do Tema Repetitivo 769 do STJ (REsp 1.666.542/SP, Relator Ministro HERMAN BENJAMIN, julgado em 18/4/2024, DJe de 9/5/2024), a Primeira Seção do STJ definiu que a penhora sobre o faturamento não precisa observar a ordem estabelecida na lei, desde que, a depender do caso concreto, haja justificativa razoável, lastreada em elementos de prova, e que o percentual não inviabilize a atividade empresarial.

6. Na espécie, o julgado recorrido está bem fundamentado, lastreado em provas dos autos, reconhecendo a necessidade de penhora do faturamento em 20% diante do porte econômico da sociedade empresária, em razão da falta de êxito de outras medidas constritivas, por ser incontroversa a ocorrência de manobras fraudulentas, de confusão patrimonial, do acentuado esvaziamento de bens e da ocultação patrimonial em detrimento do crédito perseguido, bem como o fato de o arresto anterior ter sido irrisório frente ao patrimônio e às movimentações financeiras das empresas do grupo, sobretudo pelos vultosos dividendos pagos ao sócio e o empreendimento imobiliário encabeçado pelo grupo empresarial.

7. Entender de forma diversa do Tribunal de origem, afastando os argumentos atinentes à confusão patrimonial, às fraudes perpetradas e à possibilidade de esvaziamento patrimonial, e que o percentual definido inviabilizaria o

prosseguimento das atividades, demandaria o revolvimento fático-probatório dos autos, o que encontra óbice na Súmula 7 do STJ.

8. Agravo interno desprovido."

(AgInt no REsp n. 2198059/SP, relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, Quarta Turma, julgado em 26/5/2025, DJEN de 05/6/2025 .) *Grifo nosso*

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CRIME CONTRA A ORDEM TRIBUTÁRIA. ART. 2º, II, DA LEI N. 8.137/1990. ICMS DECLARADO E NÃO PAGO. OMISSÃO NO JULGADO NÃO DEMONSTRADA. SÚMULA N. 284 DO STF. TIPICIDADE. DOLO DE APROPRIAÇÃO E CONTUMÁCIA DELITIVA CARACTERIZADAS. VINTE AÇÕES DELITUOSAS EM SEQUÊNCIA. SÚMULA N. 83 DO STJ. ATENUANTES. SÚMULA N. 231 DO STJ. CONTINUIDADE DELITIVA ENTRE DOIS PERÍODOS DE CONDUTAS. NÃO PREENCHIMENTO DO REQUISITO TEMPORAL. AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO.

1. A título de omissão no julgado, a defesa pretendeu o rejugamento da matéria então decidida em seu desfavor, posto que houve impugnação aos fundamentos explicitados pelo acórdão, o que não se admite no âmbito dos embargos de declaração. Dessa forma, o recurso especial, nesse ponto, é considerado deficiente e atrai a incidência das disposições da Súmula n. 284 do STF.

[...]

6. Agravo regimental não provido."

(AgRg no AREsp n. 2.787.336/SC, relator Ministro **ROGERIO SCHIETTI CRUZ**, Sexta Turma, julgado em 11/2/2025 , DJEN de 21/2/2025.).

Acerca do tema a Corte de origem bem fundamentou sua decisão, explicitando as razões pelas quais o apelo da parte recorrente não deveria ser acolhido. Vejamos (fls. 201-210):

Conforme o laudo médico acostado no Evento 1 - LAUDO6 dos autos originários, a autora apresenta enxaqueca crônica (migrânea - CID10 G43.9) e epilepsia de difícil controle (CID10 G40), sendo indicado o uso do medicamento Erenumabe (Pasurta), na dose de 70mg, por via subcutânea, uma ampola, uma vez ao mês.

A apelante negou a cobertura, sob a alegação de que embora o tratamento esteja previsto no Rol de Procedimentos da ANS, não restou atendida a Diretriz de Utilização.

No entanto, o contrato em tela está submetido às normas do Código de Defesa do Consumidor. Inclusive, pacificada tal orientação no egrégio STJ, foi editada a Súmula 608, com o seguinte teor:

(...)

Nestas circunstâncias, o art. 47, do CDC, determina que as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.

Igualmente, deve incidir o disposto no art. 51, IV, § 1º, II, do CDC, segundo o qual é nula a cláusula que estabeleça obrigações consideradas iníquas, que coloquem o consumidor em desvantagem. Também, mostra-se exagerada a cláusula que restringe direitos ou obrigações inerentes à natureza do contrato, ameaçando seu objeto e equilíbrio, ou ainda que seja excessivamente onerosa ao consumidor.

(...)

De outro lado, os planos de saúde apenas podem estabelecer para quais doenças oferecerão cobertura, não lhes cabendo limitar o tipo de tratamento que será prescrito, incumbência essa que pertence ao profissional da medicina que assiste o paciente, ainda que não haja previsão em Rol da ANS, que é meramente exemplificativo, ou não atendida eventual diretriz de utilização.

Cumpra referir que por ocasião do julgamento dos EREsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 3/8/2022), a Segunda Seção desta

Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Nesse contexto, foram adotados os seguintes parâmetros para a apreciação de casos concretos:

- 1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo;*
- 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol;*
- 3 - possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;*
- 4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.*

No presente caso, a operadora do plano de saúde limitou-se a argumentar que a parte autora não atenderia aos critérios estabelecidos na Diretriz de Utilização, sem, contudo, indicar qualquer terapia alternativa que fosse eficaz e segura para o tratamento da enfermidade, medida que se revelaria indispensável diante do quadro clínico da parte autora.

Ademais, destaca-se que a patologia que acomete a parte autora encontra-se atualmente incluída na lista da Anvisa com a indicação terapêutica do medicamento pleiteado, o que reforça a comprovação da eficácia do tratamento requerido.

Ressalte-se, ainda, que a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de que “é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que se trate de fármaco off-label, ou utilizado em caráter experimental, especialmente na hipótese em que se mostra imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário” (AgInt no REsp n. 2.016.007/MG, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 17/4/2023, DJe de 20/4/2023).

Por derradeiro, cumpre consignar que a jurisprudência predominante e mais atual do Superior Tribunal de Justiça orienta-se no sentido de que é legítima a exclusão, no âmbito da Saúde Suplementar, da cobertura de medicamentos destinados ao tratamento domiciliar, ou seja, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração fora do ambiente de unidade de saúde, ressalvados os antineoplásicos de uso oral (e seus correlatos), os medicamentos de administração assistida e aqueles expressamente incluídos no Rol da ANS para tal finalidade (arts. 10, VI, da Lei n. 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN-ANS n. 338/2013 – atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN-ANS n. 465/2021).

Ocorre que no caso o medicamento pleiteado é de uso injetável, o tratamento está previsto no Rol de Procedimentos da ANS, somente não tendo sido atendida Diretriz de Utilização.

Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. FÁRMACO À BASE DE CANABIDIOL. MEDICAMENTO. ANVISA. REGISTRO. AUSÊNCIA. IMPORTAÇÃO. AUTORIZAÇÃO EXCEPCIONAL. DISTINGUISHING. DEVER DE COBERTURA. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. DESCARACTERIZAÇÃO. PRESCRIÇÃO MÉDICA. SITUAÇÃO. HOME CARE. CONVERSÃO. INTERNAÇÃO HOSPITALAR. CUSTEIO. OBSERVÂNCIA.

1. As operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela Anvisa (Tema Repetitivo nº 990 do STJ).

2. Em caso de medicamento sem registro cuja importação foi autorizada pela Anvisa, a exemplo de fármaco à base de canabidiol, este Tribunal Superior tem promovido o distinguishing.

3. A autorização da ANVISA para a importação do medicamento para uso próprio do paciente, sob prescrição médica, é medida que, embora não substitua o devido registro, evidencia a segurança sanitária do fármaco, porquanto pressupõe a análise da Agência Reguladora quanto à sua segurança e eficácia, além de excluir a tipicidade das condutas previstas no art. 10, IV, da Lei nº 6.437/1977 e art. 12, c/c art. 66, da Lei nº 6.360/1976.

4. 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).

5. 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).

6. Na hipótese, a autora encontrava-se em home care, atenção à saúde concedida em substituição à internação hospitalar, de modo que a medicação prescrita nesse estado de internação, mesmo sendo uma "solução oral", deve ser coberta pelo plano de saúde, não se caracterizando, no caso, o simples "uso domiciliar", mas, ao contrário, é uma substituição do ambiente hospitalar em que o fármaco estaria sendo custeado (medicação assistida)."

7. Agravo interno não provido."

(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.)

"CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA DO FÁRMACO LUCENTIS. MEDICAÇÃO ASSISTIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. "É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para esse fim. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN-ANS nº 338/2013 (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN-ANS nº 465/2021)" (AgInt nos EREsp 1.895.659/PR, Relator Ministro RICARDO VILLAS BOAS CUEVA, Segunda Seção, julgado em 29/11/2022, DJe de 9/12/2022).

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

3. O medicamento prescrito pelo médico assistente do agravado - Lucentis - é um fármaco aplicado via injeção intraocular, que deve ser, obrigatoriamente, administrado com a supervisão direta de profissional habilitado em saúde, não sendo considerado, portanto, como tratamento domiciliar, mas de uso

ambulatorial ou espécie de medicação assistida, sendo indevida, portanto, a negativa de cobertura pelo plano de saúde.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.098.367/CE, relator Ministro **Raul Araújo**, Quarta Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 19/4/2024.) *Grifo nosso*

Assim, da análise da petição da parte recorrente não se depreende qualquer argumentação substancial capaz de desconstituir os fundamentos que embasam a decisão ora impugnada.

Por fim, se na análise do recurso especial for afastada violação à lei federal, por conseguinte, fica prejudicada a análise da alegação de divergência jurisprudencial. A propósito:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO. MANDADO DE SEGURANÇA. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. VIOLAÇÃO À RESOLUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. NÃO ENQUADRAMENTO NO CONCEITO DE LEI FEDERAL. FUNDAMENTAÇÃO. DEFICIENTE. SÚMULA 284 DO STF. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Inexiste a alegada violação dos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, pois a prestação jurisdicional foi dada na medida da pretensão deduzida, conforme se depreende da análise do acórdão recorrido. O Tribunal de origem apreciou fundamentadamente a controvérsia, não padecendo o julgado de nenhum erro, omissão, contradição ou obscuridade. Observe-se, ademais, que julgamento diverso do pretendido, como na espécie, não implica ofensa aos dispositivos de lei invocados.

2. Quanto à alegada violação a dispositivos da Resolução 288/1983, registro que, consoante pacífica jurisprudência desta Corte Superior, o conceito de tratado ou lei federal, inserto no art. 105, inciso III, alínea a, da CF/1988, deve ser considerado em seu sentido estrito, sendo inadmissível o recurso especial que aponte como violado o aludido ato normativo.

3. No que diz respeito à suscitada ofensa ao art. 27 da Lei 5.194/1966, incide no caso o óbice da Súmula 284/STF uma vez que a parte agravante não demonstrou, de forma clara, direta e particularizada, como o acórdão recorrido havia violado o dispositivo de lei federal, o que atrai, por conseguinte, a aplicação do referido enunciado da Súmula do STF ("é inadmissível o recurso extraordinário, quando a deficiência na sua fundamentação não permitir a exata compreensão da controvérsia").

4. É pacífico o entendimento desta Corte Superior de que os mesmos óbices impostos à admissão do recurso pela alínea a do permissivo constitucional impedem a análise recursal pela alínea c, ficando prejudicada a apreciação do dissídio jurisprudencial referente ao mesmo dispositivo de lei federal apontado como violado ou à tese jurídica.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2049353/MG, relator Ministro **Paulo Sérgio Domingues**, Primeira Turma, julgado em 27/3/2023, DJEN de 04/4/2023) *Grifo nosso*

Diante do exposto, o recurso deve ser improvido.

Considerando que a decisão recorrida foi publicada sob a égide do CPC/2015, que o recurso foi integralmente desprovido e que houve condenação em honorários advocatícios desde a origem no feito em que interposto o recurso, majora-se a verba honorária fixada em desfavor da parte recorrente de 13% (treze por cento) para 14% (quatorze por cento).

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**REsp 2.046.672 / RS
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2023/0003965-9

Número de Origem:
50196349720218210001

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

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA

ADVOGADOS : MARCELO CORREA DA SILVA - RS032484

LUIZA DREHER ROCHA - RS126148

RECORRIDO : JOSELIA MARIA DOS SANTOS

ADVOGADOS : RONALDO DE OLIVEIRA LINDE - RS062053B

ELIZANDRA MARIA SCHMITT - RS062892

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

TERMO

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

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 20 de outubro de 2025