



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2065096 - SP (2023/0124335-2)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : UNIMED DE BAURU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADA : ALETHEA FRASSON DE MELLO - SP269836
RECORRIDO : A B S A
REPR. POR : J F A N
REPR. POR : K A S A
ADVOGADO : RENATO ANTONIO DE ABREU - SP300699

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE MEDICAMENTO E EXAMES CORRELATOS. ROL DA ANS. INTERPRETAÇÃO. RECURSO IMPROVIDO.

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que manteve sentença condenando a operadora ao custeio do medicamento Sirolimo (Rapamicina) e dos exames de Cistatina C e Biomarcador Dímero D, prescritos para tratamento de malformação vascular congênita (Síndrome de Proteus).
2. O rol da ANS pode ser mitigado em casos excepcionais, desde que atendidos critérios como inexistência de substituto terapêutico eficaz e seguro, comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências e recomendação de órgãos técnicos de renome. No caso, a operadora não indicou terapia alternativa eficaz para o tratamento da doença da autora.
3. O contrato firmado entre as partes não exclui a cobertura da doença que acomete a autora, sendo abusiva a negativa de cobertura do tratamento prescrito por médico especialista, conforme jurisprudência consolidada do STJ.
4. Não houve negativa de prestação jurisdicional, pois o acórdão recorrido enfrentou de forma fundamentada os argumentos apresentados pela recorrente, ainda que tenha decidido de forma contrária aos seus interesses.
5. O recurso especial não é via adequada para discutir violação de dispositivos constitucionais, conforme jurisprudência pacífica do STJ.
6. A ausência de prequestionamento impede o conhecimento de alegações relacionadas a dispositivos legais não analisados pelo Tribunal de origem, conforme Súmula 211 do STJ.
7. 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 2065096 - SP (2023/0124335-2)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : **UNIMED DE BAURU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**
ADVOGADA : **ALETHEA FRASSON DE MELLO - SP269836**
RECORRIDO : **A B S A**
REPR. POR : **J F A N**
REPR. POR : **K A S A**
ADVOGADO : **RENATO ANTONIO DE ABREU - SP300699**

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE MEDICAMENTO E EXAMES CORRELATOS. ROL DA ANS. INTERPRETAÇÃO. RECURSO IMPROVIDO.

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que manteve sentença condenando a operadora ao custeio do medicamento Sirolimo (Rapamicina) e dos exames de Cistatina C e Biomarcador Dímero D, prescritos para tratamento de malformação vascular congênita (Síndrome de Proteus).

2. O rol da ANS pode ser mitigado em casos excepcionais, desde que atendidos critérios como inexistência de substituto terapêutico eficaz e seguro, comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências e recomendação de órgãos técnicos de renome. No caso, a operadora não indicou terapia alternativa eficaz para o tratamento da doença da autora.

3. O contrato firmado entre as partes não exclui a cobertura da doença que acomete a autora, sendo abusiva a negativa de cobertura do tratamento prescrito por médico especialista, conforme jurisprudência consolidada do STJ.

4. Não houve negativa de prestação jurisdicional, pois o acórdão recorrido enfrentou de forma fundamentada os argumentos apresentados pela recorrente, ainda que tenha decidido de forma contrária aos seus interesses.

5. O recurso especial não é via adequada para discutir violação de dispositivos constitucionais, conforme jurisprudência pacífica do STJ.

6. A ausência de prequestionamento impede o conhecimento de alegações relacionadas a dispositivos legais não analisados pelo Tribunal de origem, conforme Súmula 211 do STJ.

7. Recurso improvido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial de UNIMED DE BAURU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, interposto com fulcro nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra decisão do eg. Tribunal de Justiça do de São Paulo, prolatada em acórdão com a seguinte ementa (e-STJ, fls. 442-448):

PLANO DE SAÚDE Diagnóstico de malformação vascular de origem congênita síndrome de Proteus Fornecimento do medicamento Sirolimo (Rapamicina) e exames correlatos que se associam ao tratamento - Restrição contratual que não merece prevalecer Incidência do Código de Defesa do Consumidor - Necessidade de utilização da droga no tratamento indicado - Hipótese em que não pode ser negada a cobertura de tratamento necessário para sanar os problemas de saúde de paciente cuja doença é coberta Inexistência de previsão expressa no rol da ANS que não deve ser interpretada em desfavor do beneficiário dos serviços - Sentença mantida - Recurso desprovido.

Síntese Fática

Extrai-se dos autos que, na origem, a parte autora, menor representada por seus genitores, ajuizou ação de obrigação de fazer contra a UNIMED BAURU – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. A autora alegou ser portadora de malformação vascular congênita, diagnosticada como Síndrome de Proteus, e que necessita de tratamento com o medicamento Sirolimo (Rapamicina), além de exames correlatos, os quais foram negados pela ré sob o argumento de ausência de previsão no rol da ANS. Requereu, assim, a condenação da ré ao custeio do tratamento prescrito, incluindo o fornecimento do medicamento e a realização dos exames.

A sentença julgou procedente o pedido, condenando a ré na obrigação de autorizar, custear e fornecer o medicamento Sirolimo (Rapamicina) na quantidade e periodicidade definidas pelo médico responsável, bem como os exames de dosagem de Cistatina C e do biomarcador Dímero D. Fundamentou que a negativa de cobertura com base na ausência de previsão no rol da ANS é abusiva, especialmente diante da expressa indicação médica, aplicando-se as Súmulas 96 e 102 do TJSP. Além disso, destacou que a relação entre as partes é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, que veda cláusulas abusivas que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada (e-STJ, fls. 375-380).

No julgamento do recurso de apelação interposto pela ré, o Tribunal de Justiça de São Paulo negou provimento ao recurso, mantendo a sentença. O acórdão reafirmou que a negativa de cobertura com base no rol da ANS é abusiva, considerando que o contrato não exclui a cobertura da doença e que o tratamento foi prescrito por médico especialista. Ressaltou, ainda,

que o rol da ANS deve ser interpretado como referência mínima e que a recusa ao tratamento comprometeria a finalidade do contrato de plano de saúde, que é assegurar a saúde do consumidor. Por fim, majorou os honorários advocatícios para 15% sobre o valor da causa, nos termos do art. 85, §§ 1º e 11, do CPC (e-STJ, fls. 442-448).

Do Recurso Interposto

Em seu recurso especial (e-STJ, fls. 455-467), além do dissídio jurisprudencial, a parte recorrente alega violação dos seguintes dispositivos de lei federal, com as respectivas teses:

(i) art. 10, VI e §4º, da Lei 9.656/98; art. 4º, III, da Lei 9.961/00; e art. 35-F e 35-G da Lei 9.656/98, pois teria ocorrido violação ao entendimento de que o rol de procedimentos da ANS seria taxativo, sendo indevida a imposição de custeio de medicamentos e procedimentos não previstos no referido rol, o que comprometeria o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos e a segurança jurídica. Ainda, a decisão teria desconsiderado a competência normativa da ANS para estabelecer os limites de cobertura assistencial, ampliando indevidamente as obrigações contratuais da recorrente e violando o princípio da legalidade.

(ii) art. 489, §1º, IV, do CPC, pois o acórdão recorrido teria deixado de enfrentar argumentos relevantes apresentados pela recorrente, especialmente no que diz respeito à inaplicabilidade de cobertura assistencial para procedimentos fora do rol da ANS e medicamentos de uso domiciliar, configurando negativa de prestação jurisdicional.

(iii) art. 5º, LIV e LV, da Constituição Federal, pois teria havido afronta aos princípios do devido processo legal e da ampla defesa, uma vez que o acórdão recorrido teria desconsiderado normas federais que limitam a cobertura assistencial e regulam a atuação das operadoras de planos de saúde.

(iv) art. 2º, §1º, da LINDB e art. 35-G da Lei 9.656/98, pois o acórdão teria aplicado o Código de Defesa do Consumidor de forma inadequada, em detrimento da legislação especial que regula os planos de saúde, o que resultaria em decisão contrária ao equilíbrio contratual e à segurança jurídica.

(v) artigos 357, 369 e 373, II, do Código de Processo Civil, sob a alegação de negativa de vigência.

Contrarrazões (e-STJ, fls. 549-560).

Em juízo prévio de admissibilidade, o eg. TJSP 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 fármaco Sirolimo (Rapamicina), além dos exames de Cistatina C e Biomarcador Dímero D, prescritos à parte autora, portadora de malformação vascular de origem congênita (Síndrome de Proteus).

A parte recorrente alegou ofensa ao art. 489, §1º, IV, do CPC, em razão de o acórdão recorrido ter deixado de enfrentar argumentos relevantes apresentados pela recorrente, especialmente no que diz respeito à inaplicabilidade de cobertura assistencial para procedimentos fora do rol da ANS e medicamentos de uso domiciliar.

Em relação à ofensa ao art. 489, §1º, 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. Na espécie, a recorrente 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.).

A recorrente alegou violação do art. 5º, LIV e LV, da Constituição Federal, pois teria havido afronta aos princípios do devido processo legal e da ampla defesa, uma vez que o acórdão recorrido teria desconsiderado normas federais que limitam a cobertura assistencial e regulam a atuação das operadoras de planos de saúde.

Entretanto, o Recurso Especial não constitui via adequada para discutir a exegese de dispositivos constitucionais, caso contrário haveria usurpação da competência do Supremo Tribunal Federal. Nesse sentido (grifei):

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. MATÉRIA CONSTITUCIONAL. APRECIÇÃO PELO STJ. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE AFRONTA AOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015. RESPONSABILIDADE CIVIL. CULPA EXCLUSIVA DA VÍTIMA. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA N. 7/STJ. DANOS MORAIS. VALOR. INOVAÇÃO RECURSAL. IMPOSSIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA.

1. Não cabe ao Superior Tribunal de Justiça se manifestar sobre suposta violação de dispositivo constitucional, sob pena de usurpação da competência do Supremo Tribunal Federal.

2. Inexiste afronta aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

3. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático dos autos (Súmula n. 7 do STJ).

4. Apenas em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização por danos morais arbitrado na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento da Súmula n. 7/STJ, para possibilitar a revisão. No caso, o montante estabelecido pelo Tribunal de origem não se mostra excessivo, a justificar sua reavaliação em recurso especial.

5. Incabível o exame de tese não exposta no recurso especial e invocada apenas em momento posterior, pois configura indevida inovação recursal.

6. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no REsp n. 2.144.733/RJ, relator Ministro **Antonio Carlos Ferreira**, Quarta Turma, julgado em 2/12/2024, DJEN de 9/12/2024.)

Conforme se verifica do recurso especial, a recorrente também referiu ofensa às disposições constantes dos artigos 357, 369 e 373, II, do Código de Processo Civil, sob a alegação de negativa de vigência. Ainda, indicou violação ao art. 2º, §1º, da LINDB e art. 35-G da Lei 9.656/98, pois o acórdão teria aplicado o Código de Defesa do Consumidor de forma inadequada, em detrimento da legislação especial que regula os planos de saúde, o que resultaria em decisão contrária ao equilíbrio contratual e à segurança jurídica.

Não obstante, do cotejo do acórdão proferido pela Corte local, não se verifica análise acerca do tema agora referido. Em verdade, sequer embargos de declaração foram opostos pela recorrente para abordagem do assunto, somente agora arguido, em sede de recurso especial, o que se mostra inapropriado.

E não tendo sido prequestionada a matéria, não pode ser conhecida em recurso especial. Nesse sentido: "Inadmissível recurso especial quanto à questão que, a despeito da oposição de embargos declaratórios, não foi apreciada pelo tribunal a quo – Súmula n. 211 STJ" (AgRg no REsp n. 1.138.634/RS, relator Ministro Aldir Passarinho Júnior, Corte Especial, DJe de 19/10/2010.).

Dessa forma, constatada a ausência de prequestionamento incide no caso o óbice da Súmula n. 282/STF: *"É inadmissível o recurso extraordinário, quando não ventilada, na decisão recorrida, a questão federal suscitada"*.

Ademais, oportuno destacar que, caso a agravante realmente quisesse o enfrentamento do tema, deveria ter apresentado embargos de declaração e, diante de eventual omissão do Tribunal suscitado, no bojo do recurso especial, vulneração ao art. 1022 do CPC /2015, o que não ocorreu.

A ausência de enfrentamento da matéria objeto da controvérsia pelo Tribunal de origem, não obstante a oposição de embargos de declaração, impede o acesso à instância especial, porquanto não preenchido o requisito constitucional do prequestionamento. Incidência da Súmula 211 do STJ. 1.1. Esta Corte admite o prequestionamento implícito dos dispositivos tidos por violados, desde que as teses debatidas no apelo nobre sejam expressamente discutidas no Tribunal a quo, o que não ocorreu na hipótese. Precedentes. 1.2. É inviável a análise de teses não alegadas em momento oportuno e não discutidas pelas instâncias ordinárias, mesmo em se tratando de matéria de ordem pública, por caracterizar inovação recursal, rechaçada por este Tribunal Superior. (AgInt nos EDcl no REsp 1726601/RS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, DJe 26/4/2019.).

Por fim, a parte recorrente apontou ofensa ao art. 10, VI e §4º, da Lei 9.656/98, ao art. 4º, III, da Lei 9.961/00, e ao art. 35-F da Lei 9.656/98, pois teria ocorrido violação ao entendimento de que o rol de procedimentos da ANS seria taxativo, sendo indevida a imposição de custeio de medicamentos e procedimentos não previstos no referido rol, o que comprometeria o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos e a segurança jurídica. Ainda, a decisão teria desconsiderado a competência normativa da ANS para estabelecer os limites de cobertura assistencial, ampliando indevidamente as obrigações contratuais da recorrente e violando o princípio da legalidade.

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. 442-448):

Segundo se depreende dos autos, a autora é beneficiária do plano de saúde da ré e, após ser diagnosticada com malformação vascular de origem congênita síndrome de Proteus -, foi-lhe prescrito tratamento com o medicamento Sirolimo (Rapamicina), além de exames correlatos para acompanhamento, o que lhe foi negado, sob o argumento de que se trata de medicamento cuja cobertura é excluída contratualmente.

Primeiramente, impende ressaltar que se tratando de plano de saúde, são aplicáveis as normas do Código de Defesa do Consumidor. (...)

(...)

O entendimento dos Tribunais é o de interpretar o contrato em favor do consumidor, especialmente em se tratando de contrato de adesão, nos quais as cláusulas foram redigidas por apenas uma das partes. A previsão legal de limitação de riscos não significa que qualquer uma delas seja aceita como legítima: existe essa faculdade, mas ela deve ser exercida de acordo com a boa-fé e com as regras de proteção ao consumidor.

Ressalte-se mais que, por força da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, aplica-se à demanda o Código de Defesa do Consumidor, cujo artigo 51, inciso IV, do referido Código, prevê expressamente:

(...)

Portanto, tendo as partes celebrado contrato com previsão de cobertura de despesas relativas à assistência médico-hospitalar, sob a égide do Código de Defesa do Consumidor, não poderia a ré negar à autora cobertura dos custos ao tratamento indicado pelo médico que a assiste.

No caso, o contrato não exclui a cobertura da moléstia que acomete a autora, sendo de rigor a cobertura do tratamento indicado, não se reputando plausível a negativa dos procedimentos necessários a tal tratamento, sob pena de torná-lo ineficaz ao seu objetivo. Ora, se o contrato não prevê restrição à cobertura da doença, não há como se excluir o tratamento destinado ao restabelecimento do paciente, ainda mais quando o procedimento tenha sido indicado por médico especialista (fls. 28/31).

(...)

Desse modo, havendo a citada cobertura, é obrigação da ré disponibilizar o tratamento indicado ao consumidor, sendo descabida a alegação de que deve prevalecer a cláusula do contrato, porque coloca o consumidor em desvantagem exagerada, indo contra os princípios da boa-fé e equilíbrio contratual.

(...)

É cediço que a ANS volta-se à fiscalização, organização e normatização dos procedimentos médicos, mas atua em caráter administrativo, sendo desvinculada das descobertas médicas e decisões neste sentido que sempre caminham na sua frente. Assim, ante a essencialidade tratamento solicitado para a paciente, não há mesmo falar em exclusão de cobertura, por falta de previsão contratual. Certo que negar cobertura ao procedimento em discussão equivaleria a negar cobertura à própria patologia, sendo que esta não é excluída contratualmente.

Cumprido referir que por ocasião do julgamento dos EREsps 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 pela impossibilidade de cobertura, sem, contudo, indicar qualquer terapia alternativa que fosse eficaz e segura para o tratamento da enfermidade que acomete a parte autora, medida que se revelaria indispensável diante do quadro clínico da parte demandante.

Ademais, como referido pelo Tribunal local, o contrato firmado entre as partes não exclui a cobertura da moléstia que acomete a parte autora, sendo de rigor a cobertura do tratamento indicado, não se reputando plausível a negativa dos procedimentos necessários a tal tratamento, sob pena de torná-lo ineficaz ao seu objetivo. Assim, se o contrato não prevê restrição à cobertura da doença, não há como se excluir o tratamento destinado ao restabelecimento do paciente, ainda mais quando o procedimento tenha sido indicado por médico especialista (fls. 28/31).

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).

No caso, a parte autora possui uma Malformação Vascular de origem congênita, extensa, com predomínio venoso e linfático, macro e microcístico – Síndrome de Proteus. A lesão está localizada em região de tronco externamente, intratorácico, perivertebral, abdômen, pelve e membros inferiores - CID Q 87.3 / D 18.1 / Q 27.9. (doc. anexo – Laudo Médico – 03/03/2021). A enfermidade tem evoluído com complicação, ou seja, com compressão da lesão perivertebral a nível de medula espinal. A medicação pode ser administrada tanto em ambiente hospitalar quanto domiciliar, a depender do entendimento da equipe médica no caso.

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, eis que a medicação e os exames requeridos são essenciais para o tratamento da parte autora, acometida de grave enfermidade que já lhe provocou sérias complicações, conforme referido na inicial.

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 15% (quinze por cento) para 16% (dezesesseis por cento).

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**REsp 2.065.096 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2023/0124335-2

Número de Origem:

10095115420218260071 20220000732931

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 DE BAURU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADA : ALETHEA FRASSON DE MELLO - SP269836

RECORRIDO : A B S A

REPR. POR : J F A N

REPR. POR : K A S A

ADVOGADO : RENATO ANTONIO DE ABREU - SP300699

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

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