SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2072703 - SP (2023/0160585-0)

RELATOR	**:**	**MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE	:	FUNDACAO CESP
ADVOGADOS	:	ANA PAULA ORIOLA DE RAEFFRAY - SP110621
		FRANCO MAURO RUSSO BRUGIONI - SP173624
RECORRIDO	:	L F F M
ADVOGADOS	:	HENRIQUE PEREIRA DA COSTA CHAVES - PE039275
		ANA CAROLINE SAUER RAMOS - RS113140

EMENTA

CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. COBERTURA DE MEDICAMENTO *OFF LABEL*. ROL DA ANS. CDC. INPLICABILIDADE. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais.

2. A controvérsia versa sobre o custeio, por plano de saúde em autogestão, do medicamento Rituximabe para tratamento de neuromielite óptica, e sobre danos morais.

3. O Juízo de primeiro grau julgou procedentes os pedidos para determinar a cobertura do medicamento e condenar ao pagamento de danos morais, com honorários fixados.

4. A Corte de origem manteve a sentença, reputando abusiva a negativa por uso *off label* e ausência no rol da ANS, com majoração dos honorários; embargos de declaração foram rejeitados.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se há violação do art. 2º do CDC e a Súmula n. 608 do STJ, por não ser aplicável o Código de Defesa do Consumidor

Documento eletrônico VDA60665979 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 06/10/2026 15:07:09
Publicação no DJEN/CNJ de 08/10/2026. Código de Controle do Documento: 846315b8-14df-490c-b923-5507dc7e6121

aos contratos de plano de saúde em autogestão; (ii) saber se devem prevalecer as regras restritivas da autogestão e o rol da ANS nos termos do art. 10, §§ 3º e 4º, da Lei n. 9.656/1998; (iii) saber se houve negativa de vigência ao art. 422 do Código Civil ao impor cobertura não pactuada; e (iv) saber se há violação dos arts. 186, 187 e 927 do Código Civil quanto à condenação por danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Aplica-se a Súmula n. 282 do STF porque, na espécie, a alegada violação do art. 422 do Código Civil não foi objeto de debate no acórdão recorrido, nem adequadamente provocada por embargos de declaração.

7. Reforma-se o acórdão recorrido que não está em sintonia com a jurisprudência do STJ ao aplicar o CDC a contrato de plano de saúde que é administrado por entidade de autogestão.

8. Impõe-se o retorno dos autos para que o Tribunal de origem realize a análise à luz da orientação firmada nos EREsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP analise os critérios técnicos para cobertura excepcional de tratamento não constante do rol da ANS, restando prejudicadas as demais alegações.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Recurso especial conhecido em parte e provido.

Tese de julgamento: "1. Aplica-se a Súmula n. 282 do STF quando a alegada violação do art. 422 do Código Civil não é examinada no acórdão recorrido, impedindo o conhecimento do ponto por ausência de prequestionamento. 2. Deve ser reformado acórdão recorrido que aplica o Código de Defesa do Consumidor nos contratos de plano de saúde administrados por entidades de autogestão. 3. Em demandas sobre cobertura de tratamento não constante do rol da ANS, impõe-se a observância dos critérios fixados nos EREsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP e dos §§ 12 e 13 do art. 10 da Lei n. 9.656/1998, com retorno dos autos à origem para análise técnica".

Dispositivos relevantes citados: CF, arts. 1º, 3º, 105, III, *a* e *c*, 196, 197 e 199; CDC, arts. 2º, 4º, III, 47 e 51, IV; CC, arts. 2.035, 422, 186, 187 e 927; Lei n. 9.656/1998, art. 10, §§ 3º, 4º, 12 e 13; CPC, art. 1.022; Lei n. 6.360/1976, art. 12.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 211 e 608; STF, Súmula n. 282; STJ, AgInt no REsp n. 2.037.487/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 26/2/2024; STJ, REsp n. 1.644.829/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/2/2017; STJ, EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgados em 8/6/2022; STJ, EREsp n. 1.886.929/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgados em 8/6/2022.

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 29/09/2026 a 06/10/2026, por unanimidade, conhecer

Documento eletrônico VDA60665979 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 06/10/2026 15:07:09
Publicação no DJEN/CNJ de 08/10/2026. Código de Controle do Documento: 846315b8-14df-490c-b923-5507dc7e6121

parcialmente do recurso e, nessa parte dar-lhe provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

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

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Maria Isabel Gallotti.

Brasília, 06 de outubro de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator

Documento eletrônico VDA60665979 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 06/10/2026 15:07:09
Publicação no DJEN/CNJ de 08/10/2026. Código de Controle do Documento: 846315b8-14df-490c-b923-5507dc7e6121

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2072703 - SP (2023/0160585-0)

RELATOR	**:**	**MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE	:	FUNDACAO CESP
ADVOGADOS	:	ANA PAULA ORIOLA DE RAEFFRAY - SP110621
		FRANCO MAURO RUSSO BRUGIONI - SP173624
RECORRIDO	:	L F F M
ADVOGADOS	:	HENRIQUE PEREIRA DA COSTA CHAVES - PE039275
		ANA CAROLINE SAUER RAMOS - RS113140

EMENTA

CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. COBERTURA DE MEDICAMENTO *OFF LABEL*. ROL DA ANS. CDC. INPLICABILIDADE. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais.

2. A controvérsia versa sobre o custeio, por plano de saúde em autogestão, do medicamento Rituximabe para tratamento de neuromielite óptica, e sobre danos morais.

3. O Juízo de primeiro grau julgou procedentes os pedidos para determinar a cobertura do medicamento e condenar ao pagamento de danos morais, com honorários fixados.

4. A Corte de origem manteve a sentença, reputando abusiva a negativa por uso *off label* e ausência no rol da ANS, com majoração dos honorários; embargos de declaração foram rejeitados.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se há violação do art. 2º do CDC e a Súmula n. 608 do STJ, por não ser aplicável o Código de Defesa do Consumidor

Documento eletrônico VDA59763046 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 04/09/2026 17:08:57
Código de Controle do Documento: b0adb62f-667c-44fc-aeef-7cafceb028ea

aos contratos de plano de saúde em autogestão; (ii) saber se devem prevalecer as regras restritivas da autogestão e o rol da ANS nos termos do art. 10, §§ 3º e 4º, da Lei n. 9.656/1998; (iii) saber se houve negativa de vigência ao art. 422 do Código Civil ao impor cobertura não pactuada; e (iv) saber se há violação dos arts. 186, 187 e 927 do Código Civil quanto à condenação por danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Aplica-se a Súmula n. 282 do STF porque, na espécie, a alegada violação do art. 422 do Código Civil não foi objeto de debate no acórdão recorrido, nem adequadamente provocada por embargos de declaração.

7. Reforma-se o acórdão recorrido que não está em sintonia com a jurisprudência do STJ ao aplicar o CDC a contrato de plano de saúde que é administrado por entidade de autogestão.

8. Impõe-se o retorno dos autos para que o Tribunal de origem realize a análise à luz da orientação firmada nos EREsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP analise os critérios técnicos para cobertura excepcional de tratamento não constante do rol da ANS, restando prejudicadas as demais alegações.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Recurso especial conhecido em parte e provido.

Tese de julgamento: "1. Aplica-se a Súmula n. 282 do STF quando a alegada violação do art. 422 do Código Civil não é examinada no acórdão recorrido, impedindo o conhecimento do ponto por ausência de prequestionamento. 2. Deve ser reformado acórdão recorrido que aplica o Código de Defesa do Consumidor nos contratos de plano de saúde administrados por entidades de autogestão. 3. Em demandas sobre cobertura de tratamento não constante do rol da ANS, impõe-se a observância dos critérios fixados nos EREsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP e dos §§ 12 e 13 do art. 10 da Lei n. 9.656/1998, com retorno dos autos à origem para análise técnica".

Dispositivos relevantes citados: CF, arts. 1º, 3º, 105, III, *a* e *c*, 196, 197 e 199; CDC, arts. 2º, 4º, III, 47 e 51, IV; CC, arts. 2.035, 422, 186, 187 e 927; Lei n. 9.656/1998, art. 10, §§ 3º, 4º, 12 e 13; CPC, art. 1.022; Lei n. 6.360/1976, art. 12.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 211 e 608; STF, Súmula n. 282; STJ, AgInt no REsp n. 2.037.487/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 26/2/2024; STJ, REsp n. 1.644.829/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/2/2017; STJ, EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgados em 8/6/2022; STJ, EREsp n. 1.886.929/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgados em 8/6/2022.

RELATÓRIO

Documento eletrônico VDA59763046 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 04/09/2026 17:08:57
Código de Controle do Documento: b0adb62f-667c-44fc-aeef-7cafceb028ea

Trata-se de recurso especial interposto por F. C. com fundamento no art. 105, III, *a* e *c*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em apelação nos autos de ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais.

O julgado foi assim ementado (fl. 287):

> Plano de saúde. Paciente portadora de neuromielite óptica, com evolução com paraparesia e hipoestesia em membros inferiores, a quem indicada a ministração da droga Rituximabe ("MabThera"). Recusa à cobertura sob a alegação de que o medicamento não está incluso no rol de procedimentos da ANS, por ser de utilização "off-label". Abusividade. Dever de cobertura. Precedentes desta Câmara, envolvendo o mesmo fármaco. Sentença mantida. Recurso desprovido.

Os embargos de declaração opostos foram decididos nestes termos (fl. 325):

> Embargos de declaração. Plano de saúde. Dever de cobertura que restou incontroverso. Alegação de omissão quanto à ausência de previsão do tratamento no rol da ANS, conforme precedente do STJ. Alegação de omissão, ainda, quanto à inaplicabilidade do CDC e à ausência de ato ilícito indenizável. Questões expressamente examinadas na deliberação embargada. Prequestionamento. Distinção entre fundamento jurídico e fundamento legal. Desnecessidade de explicita alusão a dispositivo de lei. Ausência de omissão a sanar. Real inconformismo. Embargos rejeitados.

No recurso especial, a parte aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos seguintes artigos:

a) 2º do Código de Defesa do Consumidor, porque o acórdão recorrido aplicou o CDC a plano de autogestão, apesar da Súmula n. 608 do STJ e da peculiaridade de não haver relação de consumo, com beneficiários participando da gestão;

b) 10, §§ 3º e 4º, da Lei n. 9.656/1998, já que o acórdão recorrido afastou regras restritivas próprias da autogestão e desconsiderou que a amplitude de coberturas deve observar as normas da ANS e o tratamento diferenciado do § 3º;

Documento eletrônico VDA59763046 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 04/09/2026 17:08:57
Código de Controle do Documento: b0adb62f-667c-44fc-aeef-7cafceb028ea

c) 422 do Código Civil, pois, segundo a recorrente, a decisão negou vigência à boa-fé e à função social do contrato ao impor cobertura não prevista, contrariando o *pacta sunt servanda*;

d) 186, 187 e 927 do Código Civil, porquanto o acórdão recorrido reconheceu danos morais apesar de a negativa de cobertura ter sido pautada em cláusulas e normas legais, sem ato ilícito, excessos de exercício de direito ou dever de indenizar.

Sustenta que o Tribunal de origem, ao decidir pela aplicação do CDC às autogestões, pela abusividade de regras restritivas de cobertura, pela irrelevância de o procedimento não constar do rol da ANS e pela configuração de danos morais, divergiu do entendimento do STJ.

Requer o provimento do recurso para que se julgue improcedente a ação; requer ainda para que se seja atribuído efeito suspensivo ao recurso especial (fls. 333-334).

Contrarrazões às fls. 523-543.

O recurso especial foi admitido (fls. 551-557).

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação de obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada em que a parte autora pleiteou o custeio, pela operadora de plano de saúde em autogestão, do medicamento Rituximabe (MabThera) para tratamento de neuromielite óptica (CID G36.0), bem como indenização por danos morais.

O Juízo de primeiro grau julgou procedentes os pedidos para condenar a ré a disponibilizar a 2ª dose do medicamento Rituximabe e, após, manter o

Documento eletrônico VDA59763046 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 04/09/2026 17:08:57
Código de Controle do Documento: b0adb62f-667c-44fc-aeef-7cafceb028ea

tratamento com doses semestrais (Rituximabe 1g) via endovenosa, confirmando a tutela antecipada; condenou, ainda, ao pagamento de danos morais de R$ 10.000,00 e fixou honorários advocatícios em 15% do valor da condenação.

A Corte de origem negou provimento à apelação, manteve a sentença e majorou os honorários para 20%, entendendo abusiva a negativa de cobertura sob fundamento de uso *off label* e ausência no rol da ANS, destacando a prevalência da prescrição médica, a proteção do aderente e a configuração de danos morais.

I - Art. 422 do Código Civil

A parte alega que houve negativa de vigência ao art. 422 do Código Civil porque a decisão impôs cobertura não pactuada, contrariando a força obrigatória dos contratos e a boa-fé objetiva, com esvaziamento da função social do ajuste.

A questão referente à violação do artigo acima não foi objeto de debate no acórdão recorrido, tampouco no aresto que julgou os embargos de declaração – caso de aplicação das Súmulas n. 282 do STF e 211 do STJ.

Nessa hipótese, para viabilizar o conhecimento do recurso especial, caberia à parte recorrente alegar ofensa ao art. 1.022 do CPC.

II - Art. 2º do CDC

No recurso especial, a parte recorrente sustenta que o acórdão recorrido aplicou o CDC a contrato de plano de saúde em autogestão, em violação do art. 2º do CDC e da Súmula n. 608 do STJ, porque a autogestão não opera no mercado de consumo, não visa lucro e os beneficiários participam da gestão, inexistindo relação de consumo.

O acórdão recorrido afirmou a incidência de normas consumeristas ao caso, destacando a proteção da legítima expectativa do consumidor, o dever de informação e a interpretação contratual mais favorável ao aderente, inclusive por

Documento eletrônico VDA59763046 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 04/09/2026 17:08:57
Código de Controle do Documento: b0adb62f-667c-44fc-aeef-7cafceb028ea

força da boa-fé objetiva e de valores constitucionais ligados à dignidade humana. Confira-se trecho do acórdão (fls. 290-292):

> Ademais, se o procedimento visa ao tratamento ou mesmo à cura de determinado quadro clínico, justamente o apresentado pelo paciente, assim se se trata de procedimento medicamente indicado para enfrentar doença coberta, então descabe exclusão, sob pena de se erigir uma daquelas cláusulas chamadas perplexas, que privam o negócio de seu efeito básico, e sem dúvida frustra a legítima expectativa do consumidor, em evidente afronta ao preceito do artigo 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor aplicável à espécie dada sua natureza de ordem pública, e por se cuidar de contrato de trato sucessivo, diferido no tempo, que não se forram à incidência da lei nova, máxime quando se imponha preservar princípio básico (art. 2.035 do Código Civil).
>
> Veja-se que sobrelevam, especialmente nos contratos de consumo e, mais, cativos e de longa duração, como o presente, a que inerente, de um lado, uma intrínseca desigualdade das partes e, de outro, a expectativa da permanência e completude da cobertura de contingências médico-hospitalares, novos valores que o solidarismo e a dignidade humana impõem, mercê do comando, antes de tudo, dos próprios artigos 1o e 3o, combinados com os artigos 196 e 199, estes ligados pelo nexo que lhes dá o artigo 197, todos da Constituição Federal.
>
> Em diversos termos, em todos os contratos, mas sobretudo nos de consumo, erige-se princípio, o da boa-fé objetiva (art. 4º, III, do CDC), de que dimanam a transparência e a confiança que devem ser preservadas, máxime quando se tem em mira serviços de relevância pública e de especial função social, como são os de prestação de assistência médica e hospitalar.
>
> Pois é a boa-fé objetiva, justamente, haurida, de início, da disposição do parágrafo 242 da lei civil tedesca, que, em sua função hermenêutica, com as quais concorrem suas funções corretivas (de recomposição do equilíbrio contratual) e supletiva (de criação de deveres denominados anexos, laterais, instrumentais ou secundários), determina, quando menos, a interpretação das cláusulas contratuais em favor do aderente (art. 47 do CDC).
>
> Impende não olvidar, à cognição do recurso, conforme oportuna advertência de Cláudia Lima Marques, que, em contratos de plano de saúde, "exclusões genéricas desequilibram o conteúdo do contrato de seguro-saúde, de planos de saúde e dos demais seguros relacionados à saúde", (in Contratos no CDC, RT, 4a ed., 838).
>
> E menos ainda a recusa se pode dar ao argumento de que o medicamento não consta de lista própria. Ora, em primeiro lugar, renovada e constantemente alterada tabela da ANS, nunca se dá a saber, exatamente, ao consumidor, e de antemão, para que possa manifestar seu consentimento de modo esclarecido, qual o rol de coberturas e exclusões. E se falha o dever de informação, de esclarecimento, um dos chamados deveres anexos ou laterais, que a boa- fé objetiva, na sua função supletiva, impõe às relações obrigacionais, afronta-se afinal princípio básico do CDC (art. 4º, III).

Documento eletrônico VDA59763046 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 04/09/2026 17:08:57
Código de Controle do Documento: b0adb62f-667c-44fc-aeef-7cafceb028ea

Instado a se manifestar em sede de embargos declaratórios, o Tribunal estadual manteve o entendimento, alegando não haver omissão quanto à aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor no caso. Verifique-se (fl. 329):

> Depois, a questão dos danos morais também restou expressamente apreciada a fls. 312/314, bem assim a aplicabilidade do CDC ao caso em tela (fls. 290, quarto parágrafo.)

No entanto, ao aplicar o Código de Defesa do Consumidor aos planos de saúde em autogestão, a Corte estadual divergiu da jurisprudência firme do Superior Tribunal de Justiça.

Sobre a questão, vejam-se os seguintes julgados:

> CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE SOB AUTOGESTÃO. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO ONCOLÓGICO OFF LABEL. ABUSIVIDADE. TAXATIVIDADE DO ROL DA ANS. DESIMPORTÂNCIA. ACÓRDÃO NO MESMO SENTIDO DA JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N.83/STJ.
>
> 1. As operadoras de plano de saúde têm o dever de cobertura de fármacos antineoplásicos utilizados para tratamento contra o câncer, sendo irrelevante analisar a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS.
>
> 2. É abusiva a recusa do plano de saúde quanto à cobertura de medicamento prescrito pelo médico, ainda que em caráter experimental ou fora das hipóteses previstas na bula (off-label), porquanto não compete à operadora a definição do diagnóstico ou do tratamento para a moléstia coberta pelo plano contratado.
>
> 3.**O fato de não ser aplicável o CDC aos contratos de plano de saúde sob a modalidade de autogestão não atinge o princípio da força obrigatória do contrato, sendo necessária a observância das regras do CC/2002 em matéria contratual, notadamente acerca da boa-fé objetiva e dos desdobramentos dela decorrentes** (AgInt no REsp n. 1.747.519/SP, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 11/5/2020, DJe de 18/5/2020).
>
> Agravo interno improvido.
>
> (AgInt no REsp n. 2.037.487/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 29/2/2024, destaquei.)

> DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECUSA À COBERTURA

Documento eletrônico VDA59763046 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 04/09/2026 17:08:57
Código de Controle do Documento: b0adb62f-667c-44fc-aeef-7cafceb028ea

DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. PLANO DE SAÚDE GERIDO POR AUTOGESTÃO. BOA FÉ OBJETIVA. MEDICAMENTO IMPORTADO SEM REGISTRO NA ANVISA. FORNECIMENTO. IMPOSSIBILIDADE. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. SÚMULA 284/STF.

1. Ação de obrigação de fazer e compensação por dano moral ajuizada em 14.06.2013. Recurso especial atribuído ao gabinete em 25.08.2016.

Julgamento: CPC/73.

2. A questão posta a desate nestes autos, consiste em aferir se é abusiva, cláusula contratual em plano de saúde gerido por autogestão, que restringe o fornecimento de medicamento importado sem registro na ANVISA.

3. Por ocasião do julgamento do REsp 1285483/PB, a Segunda Seção do STJ afastou a aplicação do Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, por inexistência de relação de consumo.

4. O fato da administração por autogestão afastar a aplicação do CDC não atinge o princípio da força obrigatória do contrato (pacta sunt servanda); e, a aplicação das regras do Código Civil em matéria contratual, tão rígidas quanto a legislação consumerista.

5. Determinar judicialmente o fornecimento de fármacos importados, sem o devido registro no órgão fiscalizador competente, implica em negar vigência ao art. 12 da Lei 6.360/76.

6. A ausência de fundamentação ou a sua deficiência importa no não conhecimento do recurso quanto ao tema.

7. Recurso especial conhecido parcialmente, e nessa parte, provido.

(REsp n. 1.644.829/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/2/2017, DJe de 23/2/2017, destaquei.)

É este inclusive o teor da Súmula n. 608 do STJ:

Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

Assim, impõe-se a reforma do acórdão recorrido para afastar a aplicação do CDC, por se tratar de plano de saúde administrado por entidade de autogestão.

III- Arts. 10, §§ 3º e 4º, da Lei n. 9.656/1998

A recorrente alega que o Tribunal de origem afastou regras restritivas próprias da autogestão e determinou a cobertura de medicamento não previsto no rol da ANS.

Documento eletrônico VDA59763046 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 04/09/2026 17:08:57
Código de Controle do Documento: b0adb62f-667c-44fc-aeef-7cafceb028ea

O Tribunal de origem, à luz do CDC e da jurisprudência, reconheceu abusiva a negativa de fornecimento do medicamento, motivada por sua ausência no rol da ANS e por ser de uso *off label*, uma vez existente cobertura para a doença da parte e caber ao médico a definição do tratamento, concluindo pela obrigação de custeio pela operadora do plano de saúde.

A Segunda Seção do STJ, no julgamento dos EREsps n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, consolidou orientação no sentido da possibilidade de cobertura de tratamento/procedimento não previsto no rol da ANS, admitindo flexibilização em situações excepcionais, cabalmente demonstradas (EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgados em 8/6/2022).

Colhe-se do julgado o seguinte excerto:

> 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 - é 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.

Diante desse entendimento, a necessidade de cobertura de procedimentos ou medicamentos não previstos no rol da ANS deve ser analisada em cada caso,

Documento eletrônico VDA59763046 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 04/09/2026 17:08:57
Código de Controle do Documento: b0adb62f-667c-44fc-aeef-7cafceb028ea

podendo ser admitida de forma excepcional, desde que esteja amparada em critérios técnicos.

Posteriormente, os mesmos requisitos para superação da taxatividade do rol da ANS já previstos nos EREsps n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP foram positivados pela Lei n. 14.454/2022, que incluiu os §§ 12 e 13 no art. 10 da Lei n. 9.656/1998, estabelecendo critérios para que os planos privados de assistência à saúde cubram exames ou tratamentos não listados no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.

Na espécie, a Corte estadual limitou-se a afirmar o dever de cobertura com fundamento no CDC e por haver divergência, à época, quanto à natureza do rol da ANS, por haver previsão de cobertura da doença e por caber ao médico a indicação do tratamento.

Assim, o Tribunal estadual não analisou a matéria à luz do entendimento firmado no julgamento dos EREsps n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, não havendo nos autos elementos que comprovem essas informações, não sendo suficiente a prescrição do médico assistente.

Nesse contexto, diante da inaplicabilidade do CDC ao contrato em questão, e que os pressupostos para fornecimento de tratamento/medicamento não previsto no rol da ANS devem ser examinados no caso concreto, razão pela qual demandas dessa natureza devem ser adequadamente instruídas e analisadas com base em elementos probatórios, impondo-se o retorno ao Tribunal de origem para que analise a controvérsia conforme a jurisprudência do STJ.

É caso, pois, de determinar o retorno dos autos para que o Tribunal de origem, afaste a aplicação do CDC e proceda à análise dos critérios previstos para cobertura excepcional de medicamento não previsto no rol da ANS.

Documento eletrônico VDA59763046 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 04/09/2026 17:08:57
Código de Controle do Documento: b0adb62f-667c-44fc-aeef-7cafceb028ea

Desse modo, diante do provimento do recurso para análise do dever de cobertura, fica prejudicada a análise das demais alegações do recurso.

IV - Conclusão

Ante o exposto, **conheço em parte do recurso especial e, nessa extensão, dou-lhe provimento para determinar o retorno dos autos ao Tribunal de origem a fim de que, à luz da jurisprudência do STJ, analise a exigibilidade da cobertura do tratamento, nos termos da fundamentação acima exposta.**

É o voto.

Documento eletrônico VDA59763046 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 04/09/2026 17:08:57
Código de Controle do Documento: b0adb62f-667c-44fc-aeef-7cafceb028ea

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

REsp 2.072.703 / SP

Número Registro: 2023/0160585-0 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10018029320218260191 10018029320218260191 50000 20220000381590 20220000643183

Sessão Virtual de 29/09/2026 a 06/10/2026

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	: FUNDACAO CESP
ADVOGADOS	: ANA PAULA ORIOLA DE RAEFFRAY - SP110621
	FRANCO MAURO RUSSO BRUGIONI - SP173624
RECORRIDO	: L F F M
ADVOGADOS	: HENRIQUE PEREIRA DA COSTA CHAVES - PE039275
	ANA CAROLINE SAUER RAMOS - RS113140
ASSUNTO	: DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 29/09/2026 a 06/10/2026, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso e, nessa parte deu-lhe provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

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

Documento eletrônico VDA60660851 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 06/10/2026 11:30:16
Código de Controle do Documento: 80197d72-fb17-4866-b4e1-c957bd686be3

Brasília, 06 de outubro de 2026

Documento eletrônico VDA60660851 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 06/10/2026 11:30:16
Código de Controle do Documento: 80197d72-fb17-4866-b4e1-c957bd686be3