



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2091108 - SP (2023/0287562-1)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE : AMEPLAN ASSISTENCIA MEDICA PLANEJADA LTDA.
ADVOGADOS : AHMID HUSSEIN IBRAHIN TAHA - SP134949
RICARDO HENRIQUE MEDEIROS - SP326050
RECORRIDO : L G B (MENOR)
REPR. POR : M A G
ADVOGADOS : ALINE PIRES DA SILVA - SP443326
AMANDA CUNHA E MELLO SMITH MARTINS -
SP373511

EMENTA

CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE PRODUTO À BASE DE CANABIDIOL SEM REGISTRO REGULAR NA ANVISA E FORA DO ROL DA ANS. CONHECIDO EM PARTE E PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Julga-se recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de origem, conhecido em parte.
2. A controvérsia consiste em definir se a operadora deve custear solução oral de canabidiol, de uso contínuo domiciliar, sem registro sanitário como medicamento na ANVISA, com autorização excepcional de importação e fora do rol da ANS.
3. O Juízo de primeiro grau confirmou a tutela e condenou ao fornecimento do medicamento Tegra Euroline CBD, reconheceu sucumbência recíproca e fixou honorários em 15% sobre o valor da causa.
4. A Corte de origem negou provimento à apelação, manteve o custeio e majorou os honorários para 20% sobre o valor atualizado da causa.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. A questão em discussão consiste em saber se produto de administração oral, de uso domiciliar, não listado no rol da ANS e sem registro sanitário regular como medicamento, está abrangido pela cobertura obrigatória, à luz do art. 10, VI, e § 13, da Lei n. 9.656/1998.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Incide a Súmula n. 7 do STJ porque o exame das teses sobre doença preexistente,

fraude na declaração de saúde, urgência/emergência e suficiência da prova médica demanda reexame do conteúdo fático-probatório, relativamente aos relatórios médicos, comunicações entre as partes e circunstâncias clínicas.

7. Do dissídio jurisprudencial não se pode conhecer porque não houve cotejo analítico com similitude fática e identidade normativa, nos termos dos arts. 1.029, § 1º, do CPC, e 255, §§ 1º e 2º, do RISTJ.

8. Ocorre a ofensa ao art. 10, VI, da Lei n. 9.656/1998, porque a cobertura obrigatória exclui medicamentos de uso domiciliar, salvo exceções legais e contratuais não verificadas no caso.

9. Não se verifica a obrigatoriedade de cobertura pelo art. 10, § 13, da Lei n. 9.656/1998, pois o dispositivo disciplina hipóteses excepcionais de tratamentos fora do rol e não revoga a exclusão legal expressa do art. 10, VI.

10. Não ocorre a ampliação da cobertura pelo art. 35-C da Lei n. 9.656/1998, que regula carência em urgência e emergência, sem converter item legalmente excluído em obrigatoriamente coberto.

11. A autorização excepcional de importação pela ANVISA não afasta a exclusão autônoma de medicamento domiciliar prevista no art. 10, VI, da Lei n. 9.656/1998.

IV. DISPOSITIVO E TESE

12. Recurso especial conhecido em parte e provido.

Tese de julgamento: “1. Incide a Súmula n. 7 do STJ quando o recurso demanda revolvimento do conteúdo fático-probatório sobre doença preexistente, fraude, urgência/emergência e suficiência da prova. 2. Do dissídio jurisprudencial não se pode conhecer sem demonstração analítica da similitude fática e da identidade normativa, nos termos dos arts. 1.029, § 1º, do CPC, e 255, §§ 1º e 2º, do RISTJ. 3. O art. 10, VI, da Lei n. 9.656/1998 exclui da cobertura obrigatória medicamento de uso domiciliar, salvo exceções legais e contratuais. 4. O art. 10, § 13, da Lei n. 9.656/1998 não revoga a exclusão legal de medicamentos de uso domiciliar. 5. O art. 35-C da Lei n. 9.656/1998 não amplia a cobertura para itens legalmente excluídos. 6. A autorização excepcional de importação pela ANVISA não suprime a exclusão autônoma de medicamento domiciliar do art. 10, VI, da Lei n. 9.656/1998”.

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 10, § 13, VI, e 35-C; CPC, arts. 85, §§ 2º e 11, 373, I, e 1.029, § 1º; RISTJ, art. 255, §§ 1º e 2º; Resolução n. 465/2021, art. 17, parágrafo único, VI.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 7 e 168; STJ, Agravo interno nos embargos de divergência em recurso especial n. 1.895.659/PR, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgados em 29/11/2022.

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 23/06/2026 a 30/06/2026, por unanimidade, conhecer 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 o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 30 de junho de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2091108 - SP (2023/0287562-1)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE : **A A M P L**
ADVOGADOS : **AHMID HUSSEIN IBRAHIN TAHA - SP134949**
: **RICARDO HENRIQUE MEDEIROS - SP326050**
RECORRIDO : **L G B (MENOR)**
REPR. POR : **M A G**
ADVOGADOS : **ALINE PIRES DA SILVA - SP443326**
: **AMANDA CUNHA E MELLO SMITH MARTINS - SP373511**

EMENTA

CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE PRODUTO À BASE DE CANABIDIOL SEM REGISTRO REGULAR NA ANVISA E FORA DO ROL DA ANS. CONHECIDO EM PARTE E PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Julga-se recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de origem, conhecido em parte.
2. A controvérsia consiste em definir se a operadora deve custear solução oral de canabidiol, de uso contínuo domiciliar, sem registro sanitário como medicamento na ANVISA, com autorização excepcional de importação e fora do rol da ANS.
3. O Juízo de primeiro grau confirmou a tutela e condenou ao fornecimento do medicamento Tegra Euroline CBD, reconheceu sucumbência recíproca e fixou honorários em 15% sobre o valor da causa.
4. A Corte de origem negou provimento à apelação, manteve o custeio e majorou os honorários para 20% sobre o valor atualizado da causa.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. A questão em discussão consiste em saber se produto de administração oral, de uso domiciliar, não listado no rol da ANS e sem registro sanitário regular como medicamento, está abrangido pela cobertura obrigatória, à luz do art. 10, VI, e § 13, da Lei n. 9.656/1998.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Incide a Súmula n. 7 do STJ porque o exame das teses sobre doença preexistente, fraude na declaração de saúde, urgência/emergência e suficiência da prova médica demanda reexame do conteúdo fático-probatório, relativamente aos relatórios médicos, comunicações entre as partes e circunstâncias clínicas.
7. Do dissídio jurisprudencial não se pode conhecer porque não houve cotejo analítico com similitude fática e identidade normativa, nos termos dos arts. 1.029, § 1º, do CPC, e 255, §§ 1º e 2º, do RISTJ.
8. Ocorre a ofensa ao art. 10, VI, da Lei n. 9.656/1998, porque a cobertura obrigatória exclui medicamentos de uso domiciliar, salvo exceções legais e

contratuais não verificadas no caso.

9. Não se verifica a obrigatoriedade de cobertura pelo art. 10, § 13, da Lei n. 9.656/1998, pois o dispositivo disciplina hipóteses excepcionais de tratamentos fora do rol e não revoga a exclusão legal expressa do art. 10, VI.

10. Não ocorre a ampliação da cobertura pelo art. 35-C da Lei n. 9.656/1998, que regula carência em urgência e emergência, sem converter item legalmente excluído em obrigatoriamente coberto.

11. A autorização excepcional de importação pela ANVISA não afasta a exclusão autônoma de medicamento domiciliar prevista no art. 10, VI, da Lei n. 9.656/1998.

IV. DISPOSITIVO E TESE

12. Recurso especial conhecido em parte e provido.

Tese de julgamento: “1. Incide a Súmula n. 7 do STJ quando o recurso demanda revolvimento do conteúdo fático-probatório sobre doença preexistente, fraude, urgência/emergência e suficiência da prova. 2. Do dissídio jurisprudencial não se pode conhecer sem demonstração analítica da similitude fática e da identidade normativa, nos termos dos arts. 1.029, § 1º, do CPC, e 255, §§ 1º e 2º, do RISTJ. 3. O art. 10, VI, da Lei n. 9.656/1998 exclui da cobertura obrigatória medicamento de uso domiciliar, salvo exceções legais e contratuais. 4. O art. 10, § 13, da Lei n. 9.656/1998 não revoga a exclusão legal de medicamentos de uso domiciliar. 5. O art. 35-C da Lei n. 9.656/1998 não amplia a cobertura para itens legalmente excluídos. 6. A autorização excepcional de importação pela ANVISA não suprime a exclusão autônoma de medicamento domiciliar do art. 10, VI, da Lei n. 9.656/1998”.

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 10, § 13, VI, e 35-C; CPC, arts. 85, §§ 2º e 11, 373, I, e 1.029, § 1º; RISTJ, art. 255, §§ 1º e 2º; Resolução n. 465/2021, art. 17, parágrafo único, VI.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 7 e 168; STJ, Agravo interno nos embargos de divergência em recurso especial n. 1.895.659/PR, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgados em 29/11/2022.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por A. A. M. P. L., 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 cível nos autos de ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais.

O julgado foi assim ementado (fl. 352):

EMENTA PLANO DE SAÚDE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS Parcial procedência decretada Inconformismo da ré Afastamento Custeio do medicamento à base de canabidiol (Tegra Full Usaline) ao autor Admissibilidade Verificada mudança de entendimento jurisprudencial, no sentido de que derivados de canabidiol já possuem autorização especial, produção e venda no Brasil pela ANVISA, o que significa que estão

devidamente regulamentados pela agência de saúde (ainda que inexistente registro formal) Circunstância que, conforme recentes posicionamentos, inclusive desta Câmara, autoriza a cobertura de medicamentos desta natureza, especialmente para controle de sintomas relacionados ao transtorno do espectro autista e síndrome epiléptica (hipótese dos autos) Ausência de previsão junto ao rol da ANS que também não afasta a cobertura – Recente notícia oriunda do Ministério da Saúde, no sentido de que a ANS aprovou a ampliação das regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento, assegurando a obrigatoriedade de o plano de saúde custear qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente para o tratamento do paciente que tenha um dos transtornos enquadrados na CID F84 (ou seja, o transtorno do espectro autista do qual padece o menor autor) – Julgamento dos REsp. 1886929/SP e 1889704/SP – que, por maioria de votos, considerou taxativo o rol de procedimentos estabelecido pela ANS – Inexistência de caráter vinculante do “decisum”, notadamente diante da recentíssima edição da Lei Federal nº 14.454/22, que alterou a Lei nº 9.656/98 (e, portanto, tal rol passou a ser exemplificativo para situações como a dos autos) – Alegação de carência/doença preexistente – Afastamento, diante do quadro emergencial apontado no relatório médico – Aplicação da Súmula 103 deste E. Tribunal de Justiça – Sentença mantida – Recurso desprovido.

Não foram opostos embargos de declaração.

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

a) 373, I, do Código de Processo Civil, porque o acórdão recorrido teria julgado procedente o pedido sem prova robusta da eficácia do canabidiol e sem demonstração da imprescindibilidade do tratamento;

b) 11, da Lei n. 9.656/1998, já que o acórdão recorrido teria afastado a cobertura parcial temporária e a rescisão por fraude, embora a beneficiária não informasse doença preexistente na declaração de saúde;

c) 13, II, parágrafo único, da Lei n. 9.656/1998, pois há flagrante prejuízo ante a fraude do proponente e cabe à operadora rescindir unilateralmente o contrato;

d) 188, I, do Código Civil, pois a negativa de fornecimento teria constituído exercício regular de direito ante a ausência de previsão contratual e a taxatividade do rol;

e) 422, do Código Civil, porquanto o acórdão recorrido teria violado os princípios da probidade e boa-fé na execução do contrato ao impor cobertura não contratada;

f) 10, VI e § 4º, da Lei n. 9.656/1998, uma vez que o fornecimento de medicamento para uso domiciliar e não registrado na ANVISA não integraria a cobertura mínima e o rol da ANS definiria a amplitude das coberturas;

g) 10, §13, da Lei n. 9.656/1998, incluído pela Lei 14.454/2022, defendendo que não houve comprovação de eficácia baseada em evidências, nem recomendação por CONITEC ou órgão internacional de ATS;

h) 35-C, da Lei n. 9.656/1998, visto que não se comprovou situação de urgência ou emergência a justificar afastamento de carência; e

i) 85, do Código de Processo Civil, porque os honorários recursais fixados em 20% sobre o valor da causa seriam excessivos.

Sustenta que o Tribunal de origem, ao decidir pela obrigatoriedade de custeio de produto à base de canabidiol sem registro na ANVISA e fora do rol da ANS, divergiu do entendimento dos EREsp 1.886.929 e do REsp 1.733.013, além de outros julgados citados nas razões (fls. 372-417).

Requer o provimento do recurso para que se julgue improcedente a ação, se reconheça a legalidade da negativa de cobertura do medicamento à base de canabidiol sem registro na ANVISA e fora do rol da ANS, se afaste a urgência/emergência, se reconheça a violação ao art. 11 da Lei n. 9.656/1998 por omissão de doença preexistente e se reduzam os honorários; requer ainda o provimento do recurso para que se determine a produção de prova pericial e a solicitação de nota técnica ao NAT-JUS e de informações à ANS.

Contrarrazões às fls. 422-437.

O recurso especial foi admitido (fls. 454-456).

Parecer do Ministério Público Federal pelo não conhecimento do recurso em parte e, nesta extensão, pelo desprovimento (fls. 468-477).

É o relatório.

VOTO

A controvérsia consiste em definir se a operadora de plano de saúde é obrigada a custear produto à base de canabidiol, prescrito ao beneficiário para uso contínuo, fora de ambiente hospitalar, sem registro sanitário regular como medicamento na ANVISA, embora com autorização excepcional de importação, e não incluído no rol de cobertura obrigatória da ANS.

O Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedente a ação para confirmar a tutela de urgência e condenar a recorrente ao fornecimento do medicamento Tegra Euroline CBD, nos termos da prescrição médica. Reconheceu sucumbência recíproca e fixou honorários advocatícios em 15% sobre o valor da causa em favor de cada patrono.

O Tribunal de origem negou provimento à apelação da operadora, manteve a obrigação de custeio e majorou os honorários devidos pela ré para 20% sobre o valor atualizado da causa.

I - Do conhecimento parcial do recurso especial

O recurso merece conhecimento parcial.

A tese fundada no art. 10, VI, e § 13, da Lei n. 9.656/1998 foi suficientemente devolvida ao exame desta Corte, pois o acórdão recorrido apreciou a obrigatoriedade de custeio de produto à base de canabidiol sem registro sanitário regular, com autorização excepcional de importação pela ANVISA e fora do rol da ANS.

Embora o acórdão recorrido não tenha empregado a expressão “medicamento de uso domiciliar”, a controvérsia federal pode ser apreciada a partir da própria moldura delineada pela origem e dos elementos incontroversos da pretensão deduzida, notadamente a condenação ao fornecimento de frascos de solução oral de canabidiol para uso contínuo, fora de ambiente hospitalar.

Nessa extensão, a questão é eminentemente jurídica: saber se produto de administração oral, destinado ao uso continuado em domicílio, não listado no rol da ANS e sem registro sanitário regular como medicamento, está abrangido pela cobertura obrigatória dos planos de saúde.

O exame da matéria não exige revolvimento do acervo probatório, mas apenas a qualificação jurídica dos fatos já delineados pelas instâncias ordinárias.

Por outro lado, não conheço das alegações relativas à doença preexistente, fraude na declaração de saúde, ausência de urgência/emergência e insuficiência da prova médica.

A alteração dessas conclusões demandaria reexame da declaração de saúde, das comunicações mantidas entre as partes, do relatório médico e das circunstâncias clínicas reconhecidas pela origem, providência vedada pela Súmula 7/STJ.

Também não se conhece do recurso quanto à alegação de violação ao art. 373, I, do CPC, na parte em que a recorrente pretende rediscutir a suficiência do relatório médico, a necessidade de prova pericial e a existência de evidências científicas específicas no caso concreto. Sob esse enfoque, a pretensão igualmente demanda reavaliação do conjunto fático-probatório.

Quanto à alínea c do permissivo constitucional, o recurso não merece conhecimento. A parte recorrente limitou-se a transcrever ementas e excertos de julgados sem demonstrar, de forma analítica, a similitude fática entre os

paradigmas e o acórdão recorrido, nem a identidade normativa exigida pelos arts. 1.029, § 1º, do CPC e 255, §§ 1º e 2º, do RISTJ.

Assim, conheço do recurso especial apenas pela alínea **a** do art. 105, III, da Constituição Federal, quanto à tese de violação ao art. 10, VI, e § 13, da Lei n. 9.656/1998.

II - Da exclusão legal de cobertura de medicamento de uso domiciliar

No mérito, o recurso merece provimento.

O art. 10, VI, da Lei n. 9.656/1998 exclui da cobertura obrigatória dos planos de saúde o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvadas as hipóteses legal ou contratualmente previstas.

A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que é lícita, na saúde suplementar, a exclusão de cobertura de medicamento destinado ao uso domiciliar, isto é, aquele prescrito para administração fora de unidade de saúde e sem necessidade de intervenção ou supervisão direta de profissional habilitado, salvo quando se tratar de antineoplásico oral ou correlato, medicação assistida em regime de home care ou medicamento expressamente incluído no rol da ANS para a finalidade indicada.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. CUSTEIO. OPERADORA. NÃO OBRIGATORIEDADE. ANTINEOPLÁSICO ORAL. NÃO CARACTERIZAÇÃO. LIMITAÇÃO LÍCITA. CONTRATO ACESSÓRIO DE MEDICAÇÃO DE USO DOMICILIAR. POSSIBILIDADE. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. SUS. POLÍTICA PÚBLICA. REMÉDIOS DE ALTO CUSTO. RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME). JURISPRUDÊNCIA ATUAL. SÚMULA Nº 168/STJ.

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).

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).

3. Os medicamentos receitados por médicos para uso doméstico e adquiridos comumente em farmácias não estão, em regra, cobertos pelos planos de saúde.

4. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência farmacêutica está fortemente em atividade, existindo a Política Nacional de Medicamentos (PNM), garantindo o acesso de fármacos à população, inclusive os de alto custo, por meio de instrumentos como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

5. É possível, com base na Súmula nº 168/STJ, inadmitir embargos de divergência quando a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça estiver no mesmo sentido do acórdão combatido.

6. Agravo interno não provido. (AgInt nos EREsp n. 1.895.659/PR, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 29/11/2022, DJe de 9/12/2022.)

Também se definiu que medicamento de uso domiciliar é aquele prescrito para administração em ambiente externo à unidade de saúde, sem exigência de supervisão direta por profissional habilitado, sendo autoadministrado pelo paciente.

No caso, a partir da moldura fática estabelecida na origem e da própria condenação imposta, verifica-se que o produto indicado é solução oral de canabidiol, fornecida em frascos para uso contínuo, fora de ambiente hospitalar, sem indicação de administração assistida por profissional de saúde.

Não se trata de antineoplásico oral ou correlato; não há regime de internação domiciliar substitutiva da internação hospitalar; tampouco se reconheceu que o produto esteja incluído no rol da ANS para a finalidade terapêutica discutida.

A circunstância de existir autorização excepcional de importação pela ANVISA não altera essa conclusão.

De fato, a autorização excepcional de importação pode afastar, em hipóteses específicas, a incidência automática da tese firmada no Tema 990/STJ, segundo a qual as operadoras não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA.

Isso porque a autorização excepcional revela algum controle sanitário pela agência reguladora.

Todavia, a autorização de importação não elimina a incidência de outro fundamento legal autônomo: a exclusão de cobertura de medicamento domiciliar prevista no art. 10, VI, da Lei n. 9.656/1998.

Em outras palavras, ainda que superado o óbice relativo à ausência de registro sanitário regular mediante *distinguishing* do Tema 990/STJ, subsiste a exclusão legal do medicamento destinado ao uso domiciliar, quando não configurada nenhuma das exceções reconhecidas pela legislação e pela jurisprudência desta Corte.

Também não socorre a parte autora o art. 10, § 13, da Lei n. 9.656/1998, incluído pela Lei n. 14.454/2022.

Esse dispositivo disciplina hipóteses excepcionais de cobertura de tratamento ou procedimento não incluído no rol da ANS. Ele não tem, contudo, o alcance de revogar ou neutralizar as exclusões legais expressas contidas no próprio art. 10 da Lei n. 9.656/1998.

A interpretação deve ser sistemática. O § 13 do art. 10 estabelece critérios para cobertura excepcional de tratamentos ou procedimentos não constantes do rol; o inciso VI do mesmo artigo, por sua vez, exclui os medicamentos de uso domiciliar da cobertura obrigatória, ressalvadas as exceções legalmente reconhecidas.

Desse modo, o art. 10, § 13, não transforma em obrigatória cobertura que a própria lei exclui expressamente.

A urgência ou emergência reconhecida pela origem também não impõe conclusão diversa.

O art. 35-C da Lei n. 9.656/1998 atua no plano da carência contratual, determinando cobertura obrigatória de atendimentos de urgência e emergência. Essa norma não amplia o conteúdo material da cobertura obrigatória nem converte item legalmente excluído em item obrigatoriamente coberto.

Portanto, ainda que se admita a gravidade do quadro clínico e a urgência do tratamento, tais circunstâncias não afastam a exclusão legal prevista no art. 10, VI, da Lei n. 9.656/1998.

Assim, é lícita a negativa de cobertura do produto à base de canabidiol destinado ao uso domiciliar/autoadministrado, sem registro sanitário regular como medicamento, não incluído no rol da ANS e não enquadrado nas exceções reconhecidas pela jurisprudência desta Corte.

Consequentemente, deve ser reformado o acórdão recorrido para julgar improcedente o pedido de obrigação de fazer.

III - Das demais alegações

Diante do reconhecimento da licitude da negativa de cobertura com fundamento no art. 10, VI, da Lei n. 9.656/1998, ficam prejudicadas as demais alegações da recorrente.

De todo modo, registre-se que as teses relativas à doença preexistente, à suposta fraude na declaração de saúde, à boa-fé objetiva e ao exercício regular de direito não poderiam ser examinadas nesta via especial sem reexame de fatos e provas, notadamente da declaração de saúde, da ciência prévia do beneficiário ou de sua representante legal, das comunicações entre as partes e do contexto da contratação.

O mesmo ocorre quanto à pretensão de afastar a urgência/emergência reconhecida pelo Tribunal de origem, pois a Corte local expressamente se apoiou no relatório médico e na gravidade do quadro clínico para afastar a limitação temporal de carência.

Também fica prejudicada a insurgência relativa aos honorários recursais fixados contra a recorrente, pois o provimento do recurso especial altera integralmente a sucumbência.

IV - Dispositivo

Ante o exposto, **conheço em parte do recurso especial e, nessa extensão, dou-lhe provimento, para reformar o acórdão recorrido e julgar improcedentes os pedidos formulados na inicial.**

Em razão da inversão da sucumbência, condeno a parte autora ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios em favor dos patronos da ré, que fixo em 10% sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, §§ 2º e 11, do CPC, observada eventual gratuidade da justiça.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 2.091.108 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0287562-1

Número de Origem:
10406812020228260100

Sessão Virtual de 23/06/2026 a 30/06/2026

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : AMEPLAN ASSISTENCIA MEDICA PLANEJADA LTDA.

ADVOGADOS : AHMID HUSSEIN IBRAHIN TAHA - SP134949

RICARDO HENRIQUE MEDEIROS - SP326050

RECORRIDO : L G B (MENOR)

REPR. POR : M A G

ADVOGADOS : AMANDA CUNHA E MELLO SMITH MARTINS - SP373511

ALINE PIRES DA SILVA - SP443326

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 23/06/2026 a 30/06/2026, 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 o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 30 de junho de 2026