SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2109812 - CE (2023/0378010-9)

RELATORA	**:**	**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE	:	RENATA DE OLIVEIRA ARRUDA
ADVOGADOS	:	FRANCISCO DIAS DE PAIVA FILHO - CE015324
		JOSE RIBAMAR DE SOUSA FILHO - CE024136
		EMMANUEL EMERSON SANTOS ALBUQUERQUE - CE025364
		JOSE JUSSIEU ALCANTARA OLIVEIRA JUNIOR - CE030203
AGRAVADO	:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADO	:	DANIEL GOMES DE MIRANDA - CE017661

EMENTA

AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. DECISÃO SINGULAR QUE DEU PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL PARA RETORNO À ORIGEM. IMPUGNAÇÃO PELA PARTE BENEFICIÁRIA. INOVAÇÕES INTRODUZIDAS PELA LEI Nº 14.454/2022. APLICAÇÃO IMEDIATA. ADI 7.265/DF. EFEITOS *EX TUNC*. DECISÃO MANTIDA.

1. O entendimento desta Corte Superior se firmou no sentido de que as inovações trazidas pela Lei n. 14.454/2022 aplicam-se de imediato aos tratamentos a serem realizados após sua entrada em vigor, mesmo que o contrato de plano de saúde tenha sido celebrado anteriormente.
2. A tese firmada pelo STF no julgamento da ADI 7.265/DF aplica-se a todos os contratos celebrados após 1/1/1999 ou adaptados à Lei n. 9.656/98, como é o caso dos autos.
3. Agravo interno a que se nega provimento.

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 25/08/2026 a 31/08/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG), João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 31 de agosto de 2026.

Documento eletrônico VDA59635466 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 01/09/2026 19:09:42
Publicação no DJEN/CNJ de 03/09/2026. Código de Controle do Documento: d6e391ec-32b1-4959-8a5c-43b899cab64e

Ministra Maria Isabel Gallotti
Ministra

Documento eletrônico VDA59635466 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 01/09/2026 19:09:42
Publicação no DJEN/CNJ de 03/09/2026. Código de Controle do Documento: d6e391ec-32b1-4959-8a5c-43b899cab64e

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2109812 - CE (2023/0378010-9)

RELATORA	**:**	**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE	:	RENATA DE OLIVEIRA ARRUDA
ADVOGADOS	:	FRANCISCO DIAS DE PAIVA FILHO - CE015324
		JOSE RIBAMAR DE SOUSA FILHO - CE024136
		EMMANUEL EMERSON SANTOS ALBUQUERQUE - CE025364
		JOSE JUSSIEU ALCANTARA OLIVEIRA JUNIOR - CE030203
AGRAVADO	:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADO	:	DANIEL GOMES DE MIRANDA - CE017661

EMENTA

AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. DECISÃO SINGULAR QUE DEU PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL PARA RETORNO À ORIGEM. IMPUGNAÇÃO PELA PARTE BENEFICIÁRIA. INOVAÇÕES INTRODUZIDAS PELA LEI Nº 14.454/2022. APLICAÇÃO IMEDIATA. ADI 7.265/DF. EFEITOS *EX TUNC*. DECISÃO MANTIDA.

1. O entendimento desta Corte Superior se firmou no sentido de que as inovações trazidas pela Lei n. 14.454/2022 aplicam-se de imediato aos tratamentos a serem realizados após sua entrada em vigor, mesmo que o contrato de plano de saúde tenha sido celebrado anteriormente.
2. A tese firmada pelo STF no julgamento da ADI 7.265/DF aplica-se a todos os contratos celebrados após 1/1/1999 ou adaptados à Lei n. 9.656/98, como é o caso dos autos.
3. Agravo interno a que se nega provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por Renata de Oliveira Arruda contra decisão singular da minha lavra em que dei parcial provimento ao recurso especial, pelos seguintes fundamentos: incidência da Súmula 284/STF quanto aos arts. 369, 371 e 405 do CPC; e necessidade de retorno dos autos ao Tribunal de origem para novo julgamento, com observância da taxatividade mitigada do rol da ANS e dos parâmetros

Documento eletrônico VDA59286888 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 20/08/2026 16:02:58
Código de Controle do Documento: 36b46f8e-ab44-4a29-ab75-2185a1ab42f6

fixados pela Segunda Seção nos EREsp 1.886.929/SP e 1.889.704/SP e pelo STF no julgamento da ADI 7265/DF.

Nas razões do presente agravo interno, a parte agravante alega, em síntese, que os §§ 12 e 13 do art. 10 da Lei 9.656/98 são normas supervenientes e não incidem sobre fatos de 2017, devendo observar irretroatividade, conforme precedentes do STJ que trataram a Lei 14.454/2022 com efeitos *ex nunc*.

Defende que, caso seja afastada a ordem de retorno para aplicação da lei nova, deve ser determinado o reembolso integral das despesas com tratamento realizado fora da rede credenciada, por estar caracterizada hipótese excepcional de urgência e de insuficiência da rede credenciada.

Na sua impugnação ao agravo interno, a parte agravada alega que deve a decisão agravada merece ser mantida porque está em harmonia com o entendimento do STJ sobre o tema.

É o relatório.

VOTO

Originariamente, cuida-se de ação de obrigação de fazer proposta por Renata de Oliveira Arruda em face de operadora de plano de saúde, visando à realização de procedimento cirúrgico intrauterino em hospital não integrante da rede credenciada e localizado fora da área de cobertura geográfica do contrato celebrado entre as partes, em virtude de feto diagnosticado como portador de mielomeningocele.

A sentença julgou procedentes os pedidos, de modo a confirmar a tutela antecipada outrora deferida, condenando Hapvida Assistência Médica Ltda na obrigação de autorizar e custear todas as despesas necessárias à cirurgia prescrita pelo médico assistente, bem como ao pagamento do importe de R$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de danos morais e de R$ 200.000,00 (duzentos mil reais) de multa em benefício da autora em virtude do descumprimento de medida judicial imposta ao requerido. Determinou-se, ainda, a obrigação da operadora em relação às custas e honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, § 2º, do CPC.

O Tribunal de origem deu parcial provimento à apelação da Hapvida para limitar o custeio da intervenção cirúrgica aos limites da tabela de preços da operadora de saúde, excluir a condenação da operadora ao pagamento de indenização por danos morais e afastar a multa pelo reiterado descumprimento de determinação judicial. Em decorrência da sucumbência recíproca, condenou as partes ao rateio do pagamento referente às custas processuais, cabendo a cada litigante arcar com 50% de tais despesas, como previsto nos arts. 84 e 86 do CPC. No que tange aos honorários advocatícios, cada um dos envolvidos ficou obrigado a pagar ao advogado do adversário o correspondente a 50% sobre os honorários sucumbenciais, mantidos em 20% do valor da condenação.

Documento eletrônico VDA59286888 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 20/08/2026 16:02:58
Código de Controle do Documento: 36b46f8e-ab44-4a29-ab75-2185a1ab42f6

Nas razões do recurso especial, Hapvida alegou que o acórdão recorrido violou os arts. 369, 371 e 405 do Código de Processo Civil e 10 da Lei nº 9.656/98.

Sustentou que não está legal e contratualmente obrigada ao custeio de tratamentos experimentais, que não constam no rol da ANS e que não preenchem os requisitos que autorizam cobertura excepcional.

Nas contrarrazões de fls. 867-905, a parte recorrida sustentou que o recurso especial não merece ser conhecido em virtude da incidência das Súmulas n. 282, 283, 284 e 356, todas do STF e das Súmulas n. 7 e 211, todas do STJ.

Em decisão singular de minha lavra, dei parcial provimento ao recurso especial, com o retorno dos autos ao Tribunal de origem para que este julgue novamente a apelação da operadora, desta vez à luz do § 12 e do § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/98 e do entendimento consolidado pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento da ADI 7265/DF, como entender de direito.

Nas razões do presente agravo interno, a parte agravante alega, em síntese, que os §§ 12 e 13 do art. 10 da Lei 9.656/98 são normas supervenientes e não incidem sobre fatos de 2017, devendo observar irretroatividade, conforme precedentes do STJ que trataram a Lei 14.454/2022 com efeitos *ex nunc*.

Defende que, caso seja afastada a ordem de retorno para aplicação da lei nova, deve ser determinado o reembolso integral das despesas com tratamento realizado fora da rede credenciada, por estar caracterizada hipótese excepcional de urgência e de insuficiência da rede credenciada.

De se destacar que este Tribunal já decidiu reiteradas vezes que normas supervenientes e de ordem pública (como o Código de Defesa do Consumidor e o Estatuto do Idoso) incidem sobre contratos de trato sucessivo, aplicando-se aos planos de saúde mesmo quando celebrados antes da vigência das normas, desde que a relação esteja em exercício.

Nessa linha, o entendimento desta Corte Superior se firmou no sentido de que as inovações trazidas pela Lei n. 14.454/2022 aplicam-se de imediato aos tratamentos a serem realizados após sua entrada em vigor, mesmo que o contrato de plano de saúde tenha sido celebrado anteriormente.

A propósito:

> RECURSO ESPECIAL. RITO DOS RECURSOS REPETITIVOS. DIREITO CIVIL. TEMA 1316. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE BOMBA DE INFUSÃO DE INSULINA. FIXAÇÃO DE TESE.
> 1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que determinou a cobertura de bomba de infusão de insulina para controle contínuo de glicose em paciente diagnosticada com Diabetes Mellitus Tipo I, com significativa variação glicêmica e necessidade de controle rigoroso da doença para preservação de rim transplantado, evitar progressão de retinopatia, preparação para futura gestação e prevenção de doença macrovascular. O acórdão recorrido aplicou o Código de Defesa do Consumidor e a

Documento eletrônico VDA59286888 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 20/08/2026 16:02:58
Código de Controle do Documento: 36b46f8e-ab44-4a29-ab75-2185a1ab42f6

Lei nº 14.454/2022, considerando inválida a cláusula excludente de cobertura e condenando a operadora ao pagamento de indenização por danos morais.
2. A questão em discussão consiste em saber se é obrigatória a cobertura dos planos de saúde para o fornecimento de bomba de infusão de insulina utilizada no controle contínuo de glicose pelas pessoas com diabetes, considerando a classificação do equipamento como dispositivo médico pela ANVISA e a aplicação das inovações trazidas pela Lei nº 14.454/2022.
3. Estudos científicos realizados após 2018 demonstram benefícios clínicos significativos do uso da bomba de insulina, principalmente o melhor controle da glicemia, a redução da frequência de injeções, a diminuição de episódios de hipoglicemia grave e a menor necessidade de hospitalizações.
4. A bomba de infusão de insulina é classificada pela ANVISA como dispositivo médico, não se enquadrando nas exceções previstas nos incisos VI e VII do art. 10 da Lei nº 9.656/1998 que permitem exclusão de cobertura de medicamentos de uso domiciliar e órteses não relacionadas a atos cirúrgicos.
5. O rol de procedimentos da ANS deve ser interpretado como referência básica, não taxativa, conforme orientação consolidada pela Lei nº 14.454/2022 e pela jurisprudência do STJ, permitindo a cobertura de tratamentos não previstos no rol, desde que preenchidos os critérios estabelecidos.
6. A análise da obrigatoriedade de custeio do sistema de infusão contínua de insulina deve observar os parâmetros fixados pelo Supremo Tribunal Federal na ADI 7265, que incluem a prescrição médica, inexistência de negativa expressa da ANS, ausência de alternativa terapêutica adequada no rol da ANS, comprovação de eficácia e segurança do tratamento à luz da medicina baseada em evidências e registro na ANVISA.
7. O presente julgamento está atento a preocupação do impacto econômico, buscando prevenir contradições e insegurança jurídica e preservar a lógica do mutualismo que sustenta o equilíbrio financeiro da saúde suplementar, seguindo as diretrizes já fixadas pela jurisprudência desta corte e do Supremo Tribunal Federal.
8. É válida a aplicação imediata das inovações trazidas pela Lei nº 14.454/2022 aos contratos de plano de saúde em exercício, mesmo que firmados anteriormente, considerando o caráter de trato sucessivo desses contratos.
9. Dessa forma, em linhas gerais, conclui-se pela possibilidade de fornecimento do sistema de infusão contínua de insulina (bomba de insulina), desde que comprovada sua prescrição médica e demonstrada a inexistência de alternativa terapêutica adequada prevista no rol da ANS. Exige-se ainda a existência de registro na Anvisa do produto pleiteado, bem como a prova do prévio requerimento à operadora de saúde, com a negativa, mora irrazoável ou omissão da operadora na autorização do tratamento.
10. Fixação de tese para os fins do art. 1.039 e 1.040 do CPC:
Tema 1316. **1. As inovações trazidas pela Lei n. 14.454/2022 aplicam-se de imediato a partir da sua vigência aos contratos de plano de saúde, mesmo que tenham sido firmados anteriormente.** 2. O sistema de infusão contínua de insulina não se enquadra nas exceções dos incisos VI e VII do art. 10 da Lei 9.656/98, sendo inválidas as cláusulas contratuais que de qualquer forma excluírem a cobertura de tal sistema. 3. A análise pelo Poder Judiciário quanto à obrigatoriedade de custeio, pela operadora do plano de saúde, do sistema de infusão contínua de insulina, por ser tratamento não elencado no rol da ANS, deve observar os parâmetros estabelecidos pelo Supremo Tribunal Federal na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 7265. 4. Sendo comuns a todos os pedidos de

Documento eletrônico VDA59286888 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 20/08/2026 16:02:58
Código de Controle do Documento: 36b46f8e-ab44-4a29-ab75-2185a1ab42f6

cobertura da bomba de insulina, consideram-se preenchidos os seguintes requisitos constantes da tese fixada na ADI 7265: item 2.
ii. (inexistência de negativa expressa da ANS ou de pendência de análise em proposta de atualização do rol); item 2.iv. (comprovação de eficácia e segurança do tratamento à luz da medicina baseada em evidências de alto grau ou ATS, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível); e item 3.b. (análise do ato administrativo de não incorporação pela ANS à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, sem incursão no mérito técnico-administrativo). 5. Em relação aos demais requisitos do item 2 da tese da ADI 7265, deverá o Poder Judiciário analisar em relação a cada caso concreto a presença de: 2.i. (prescrição por médico assistente habilitado); 2.iii. (ausência de alternativa terapêutica adequada para a condição do paciente no rol de procedimentos da ANS); e 2.v. (existência de registro na Anvisa), todos a serem demonstrados na forma do art. 373 do CPC. 6. Sob pena de nulidade da decisão judicial, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de cobertura do sistema de infusão contínuo de insulina, deverá obrigatoriamente atender, ainda, aos seguintes itens, também constantes da tese fixada na ADI 7265: 3.a. (verificar se há prova do prévio requerimento à operadora de saúde, com a negativa, mora irrazoável ou omissão da operadora na autorização do tratamento não incorporado ao rol da ANS); 3.c. (aferir a presença dos requisitos previstos no item 2.i., 2.iii. e 2.v., a partir de consulta prévia ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível, ou a entes ou pessoas com expertise técnica, não podendo fundamentar sua decisão apenas em prescrição, relatório ou laudo médico apresentado pela parte); e 3.d. (em caso de deferimento judicial do pedido, oficiar a ANS para avaliar a possibilidade de inclusão do tratamento no rol de cobertura obrigatória).
11. Caso concreto: A decisão do tribunal de origem, ao determinar a cobertura exclusivamente com base na recomendação do médico da autora, violou a tese fixada por esta Corte neste repetitivo e pelo STF na ADI 7265, sendo necessário o retorno dos autos para novo julgamento que observe todos os critérios fixados. Recurso parcialmente provido para determinar novo julgamento da apelação à luz desse repetitivo e do entendimento do STF.
(REsp n. 2.168.627/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 5/3/2026, DJEN de 10/3/2026.)

Além disso, a tese firmada pelo STF no julgamento da ADI 7.265/DF aplica-se a todos os contratos celebrados após 1/1/1999 ou adaptados à Lei n. 9.656/98, como é o caso dos autos.

Por isso, não merece reparos a decisão que deu parcial provimento ao recurso especial a fim de determinar o retorno dos autos ao Tribunal de origem para novo julgamento da apelação da operadora, desta vez à luz do § 12 e do § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/98 e do entendimento consolidado pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento da ADI 7265/DF.

Em face do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.

Documento eletrônico VDA59286888 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 20/08/2026 16:02:58
Código de Controle do Documento: 36b46f8e-ab44-4a29-ab75-2185a1ab42f6

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

AgInt no REsp 2.109.812 / CE

Número Registro: 2023/0378010-9 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
01772594420178060001 1772594420178060001

Sessão Virtual de 25/08/2026 a 31/08/2026

Relator do AgInt

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADO	: DANIEL GOMES DE MIRANDA - CE017661
RECORRIDO	: RENATA DE OLIVEIRA ARRUDA
ADVOGADOS	: FRANCISCO DIAS DE PAIVA FILHO - CE015324
	JOSE RIBAMAR DE SOUSA FILHO - CE024136
	EMMANUEL EMERSON SANTOS ALBUQUERQUE - CE025364
	JOSE JUSSIEU ALCANTARA OLIVEIRA JUNIOR - CE030203
AGRAVANTE	: RENATA DE OLIVEIRA ARRUDA
ADVOGADOS	: FRANCISCO DIAS DE PAIVA FILHO - CE015324
	JOSE RIBAMAR DE SOUSA FILHO - CE024136
	EMMANUEL EMERSON SANTOS ALBUQUERQUE - CE025364
	JOSE JUSSIEU ALCANTARA OLIVEIRA JUNIOR - CE030203
AGRAVADO	: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADO	: DANIEL GOMES DE MIRANDA - CE017661

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : RENATA DE OLIVEIRA ARRUDA

Documento eletrônico VDA59619579 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 01/09/2026 02:41:31
Código de Controle do Documento: 44fedb59-bbb7-4e3d-9cca-f3947085bd6c

ADVOGADOS : FRANCISCO DIAS DE PAIVA FILHO - CE015324
JOSE RIBAMAR DE SOUSA FILHO - CE024136
EMMANUEL EMERSON SANTOS ALBUQUERQUE - CE025364
JOSE JUSSIEU ALCANTARA OLIVEIRA JUNIOR - CE030203
AGRAVADO : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADO : DANIEL GOMES DE MIRANDA - CE017661

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 25/08/2026 a 31/08/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG), João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 31 de agosto de 2026

Documento eletrônico VDA59619579 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 01/09/2026 02:41:31
Código de Controle do Documento: 44fedb59-bbb7-4e3d-9cca-f3947085bd6c