



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2105576 - SP (2023/0381211-2)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : U DE B C DE T M
ADVOGADOS : JEBER JUABRE JUNIOR - SP122143
JOÃO FRANCISCO JUNQUEIRA E SILVA - SP247027
JUCILENE SANTOS - SP362531
URBANO JUNQUEIRA DE ANDRADE NETO - SP412574
RECORRIDO : A T R - ESPÓLIO
REPR. POR : J T T R
RECORRIDO : R C R
ADVOGADO : EDUARDO MUNHOZ MEORALLI - SP393225

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ASSISTENTE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. RECURSO IMPROVIDO.

1. O valor da causa foi corretamente fixado com base no custo anual do medicamento pleiteado, em conformidade com o art. 292, § 2º, do CPC, e em consonância com a jurisprudência do STJ.
2. A negativa de cobertura do medicamento prescrito pelo médico assistente foi considerada abusiva, pois contraria a previsão contratual de cobertura da moléstia e as disposições do Código de Defesa do Consumidor.
3. A ausência de prequestionamento impede o conhecimento da alegação de cerceamento de defesa, conforme as Súmulas 211 do STJ e 282 do STF.
4. A jurisprudência do STJ admite a mitigação da taxatividade do rol da ANS em casos excepcionais, desde que atendidos critérios técnicos, como a eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências e a inexistência de substituto terapêutico eficaz.
5. A autorização especial de importação concedida pela ANVISA pressupõe a segurança sanitária do medicamento, sendo obrigatória sua cobertura pelo plano de saúde.
6. Recurso improvido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/12/2025 a 16/12/2025, 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, 17 de dezembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2105576 - SP (2023/0381211-2)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : U DE B C DE T M
ADVOGADOS : JEBER JUABRE JUNIOR - SP122143
JOÃO FRANCISCO JUNQUEIRA E SILVA - SP247027
JUCILENE SANTOS - SP362531
URBANO JUNQUEIRA DE ANDRADE NETO - SP412574
RECORRIDO : A T R - ESPÓLIO
REPR. POR : J T T R
RECORRIDO : R C R
ADVOGADO : EDUARDO MUNHOZ MEORALLI - SP393225

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ASSISTENTE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. RECURSO IMPROVIDO.

1. O valor da causa foi corretamente fixado com base no custo anual do medicamento pleiteado, em conformidade com o art. 292, § 2º, do CPC, e em consonância com a jurisprudência do STJ.
2. A negativa de cobertura do medicamento prescrito pelo médico assistente foi considerada abusiva, pois contraria a previsão contratual de cobertura da moléstia e as disposições do Código de Defesa do Consumidor.
3. A ausência de prequestionamento impede o conhecimento da alegação de cerceamento de defesa, conforme as Súmulas 211 do STJ e 282 do STF.
4. A jurisprudência do STJ admite a mitigação da taxatividade do rol da ANS em casos excepcionais, desde que atendidos critérios técnicos, como a eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências e a inexistência de substituto terapêutico eficaz.

5. A autorização especial de importação concedida pela ANVISA pressupõe a segurança sanitária do medicamento, sendo obrigatória sua cobertura pelo plano de saúde.

6. Recurso improvido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial de U DE B C DE T M, interposto com fulcro na alínea "a" do permissivo constitucional, contra decisão do eg. Tribunal de Justiça de São Paulo, prolatada em acórdão com a seguinte ementa (e-STJ, fls. 476-484):

PLANO DE SAÚDE NEGATIVA DE COBERTURA MEDICAMENTO - IMPUGNAÇÃO AO VALOR DA CAUSA. Valor da causa atribuído em conformidade ao tratamento prescrito à autora, em relação ao qual não houve impugnação específica - Preliminar rejeitada.

PLANO DE SAÚDE - IMPUGNAÇÃO À GRATUIDADE DA JUSTIÇA. A revogação da benesse depende de pedido da parte contrária e de prova de alteração da fortuna do interessado, o que não ocorreu. Benefício mantido. Preliminar rejeitada.

PLANO DE SAÚDE NEGATIVA DE COBERTURA MEDICAMENTO (CANABIDIOL PRATI-DONADUZZI). A eleição do medicamento necessário ao sucesso do tratamento é incumbência do médico assistente e não da seguradora, a quem não cabe ingerência sobre esse assunto, dada a previsão contratual de cobertura da moléstia - Aplicação da Lei dos Planos de Saúde 9.656/98 e do Código de Defesa do Consumidor Cobertura devida Precedentes do C. Superior Tribunal de Justiça sobre a taxatividade do rol da ANS, que apontaram mitigações Irretroatividade da Lei n. 14.307, de 03.03.22, que dispõe sobre a natureza taxativa do rol da ANS, a fatos pretéritos Superveniência da Lei n. 14.454, de 21.09.22, sinalizando a necessidade de mitigação do rol da ANS - Sentença mantida. Recurso da requerida improvido.

Síntese Fática

Extraí-se dos autos que, na origem, a autora, menor representada por sua genitora, alegou ser beneficiária de plano de saúde da operadora e portadora de encefalopatia hipóxico-isquêmica com quadriplegia espástica, sofrendo crises epiléticas recorrentes e refratárias aos tratamentos tradicionais. Diante de prescrição médica do Extrato Rico em Canabidiol (CBD) puro, isento de THC, PRATI-DONADUZZI, na dose de 200 mg/dia (solução oral 200 mg/ml, 2 ml/dia, dois frascos de 30 ml ao mês), e da negativa de cobertura pelo plano, propôs ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência para compelir a requerida ao fornecimento do medicamento, invocando o Código de Defesa do Consumidor (CDC), justiça gratuita e inversão do ônus da prova.

A sentença julgou procedentes os pedidos, confirmou a tutela de urgência e determinou que a ré forneça o medicamento prescrito, no prazo de 20 dias, sob pena de multa diária de R\$ 500,00, limitada a R\$ 50.000,00; condenou a requerida ao pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% do valor atualizado da causa; e extinguiu o feito com resolução do mérito, com fundamento no art. 487, I, do Código de Processo Civil,

destacando a natureza abusiva da negativa frente à cobertura da moléstia e à indicação médica, com aplicação do CDC (e-STJ, fls. 365-370).

No acórdão, o Tribunal de Justiça de São Paulo negou provimento à apelação da operadora, rejeitou as preliminares de impugnação do valor da causa e da gratuidade da justiça, reafirmou que a eleição do medicamento compete ao médico assistente, e não à seguradora, reconheceu a aplicação do CDC, a mitigação do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) à luz da Lei 9.656/98 (art. 35-F) e das Leis 14.307/2022 e 14.454/2022, manteve integralmente a sentença e majorou os honorários para 12% do valor atualizado da causa, consignando, ainda, a extinção da obrigação a partir do óbito da paciente noticiado nos autos (e-STJ, fls. 476-484).

Certidão de óbito da parte autora acostada à fl. 423.

Do Recurso Interposto

Em seu recurso especial (e-STJ, fls. 491-538), a parte recorrente alega violação dos seguintes dispositivos de lei federal, com as respectivas teses:

(i) art. 293 do Código de Processo Civil, pois o acórdão teria mantido valor da causa desproporcional ao objeto, sem observar o critério legal de adequação e razoabilidade, o que impactaria preparo e sucumbência em desconformidade com o parâmetro normativo;

(ii) art. 10, VI e § 4º, e art. 20 da Lei 9.656/98, pois teria sido imposta cobertura de medicamento de uso domiciliar e fora dos parâmetros definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, o que contrariaria a exclusão legal e a delimitação da amplitude de coberturas. A decisão recorrida teria negado vigência à lei ao compelir custeio não obrigatório;

(iii) art. 369 do Código de Processo Civil e art. 5º, LIV e LV, da Constituição Federal, pois teria havido cerceamento de defesa pelo julgamento antecipado sem perícia e sem consulta técnica ao Núcleo de Apoio Técnico (NatJus), impedindo a produção de prova técnica necessária ao deslinde da controvérsia.

(iv) art. 54, § 4º, art. 6º, VI e VIII, art. 14 e art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor, pois a decisão teria reputado abusiva cláusula limitativa que seria válida, clara e destacada, desconsiderando o equilíbrio contratual e a compatibilidade do CDC com o regime especial da Lei 9.656/98, o que importaria violação ao tratamento legal das cláusulas limitativas.

A recorrente alegou que a gratuidade de justiça teria sido concedida sem comprovação suficiente de insuficiência de recursos, em afronta à exigência constitucional e processual de demonstração da hipossuficiência.

Sem contrarrazões (e-STJ, fl. 568).

Em juízo prévio de admissibilidade, o eg. TJSP admitiu o apelo nobre (fls. 574-575).

Parecer do Ministério Público Federal às fls. 584-595.

Este é o relatório.

VOTO

Trata-se de recurso especial com fundamento no art. 105, III, "a", da Constituição Federal, interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo (e-STJ, fls. 476-484).

A controvérsia dos autos cinge-se a saber se é dever da operadora de planos de saúde custear a tecnologia Extrato Rico em Canabidiol (CBD) puro, isento de THC, PRATIDONADUZZI, na dose de 200 mg/dia, prescrito à parte autora, para tratamento da enfermidade que a acomete: encefalopatia hipóxico-isquêmica com quadriplegia espástica, sofrendo crises epilépticas recorrentes e refratárias aos tratamentos tradicionais.

A recorrente alega ofensa ao art. 293 do CPC, pois o acórdão teria mantido valor da causa desproporcional ao objeto, sem observar o critério legal de adequação e razoabilidade, o que impactaria preparo e sucumbência em desconformidade com o parâmetro normativo.

Acerca da impugnação ao valor da causa, assim decidiu a Corte Estadual (fl. 479):

De início, observa-se que a impugnação ao valor da causa foi corretamente rejeitada, uma vez que a autora efetuou estimativa de acordo com o custo do medicamento pleiteado, o qual não foi especificamente impugnado pela requerida.

A Corte Estadual referiu que a impugnação ao valor da causa foi adequadamente rejeitada na sentença, em que se referiu ter sido observado o proveito econômico obtido com o pedido (custo anual do medicamento pleiteado), bem como se consignou ser descabido e sem previsão legal o pedido de se atribuir à causa o valor do custo anual das mensalidades do plano de saúde.

E de fato, nas ações em que se objetiva a entrega de medicamento de uso continuado, o valor da causa deve corresponder a uma prestação anual, nos termos do art. 292, § 2º, do CPC.

Verifica-se que o acórdão está em consonância com a orientação jurisprudencial desta Corte Superior, firmada no sentido de que o valor da causa deve guardar relação com o proveito econômico quando se trata de obrigação de trato sucessivo, e será igual a uma prestação anual, se a obrigação for por tempo indeterminado ou por tempo superior a um ano; se, por tempo inferior, será igual à soma das prestações.

Nesse sentido:

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO REVISIONAL. LOCAÇÃO DE IMÓVEL COMERCIAL. PANDEMIA. COVID-19. VALOR DA CAUSA. TRATO SUCESSIVO. SOMA DE DOZE PRESTAÇÕES. CASO FORTUITO.

FORÇA MAIOR. PERÍODO. RESTABELECIMENTO DA ATIVIDADE. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INVIABILIDADE. SÚMULA N.º 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo n.º 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. O valor da causa deve guardar relação com o proveito econômico demandado, de maneira que, quando estiverem em discussão parcelas vincendas, o valor da causa deve ser a soma de doze prestações, cuidando-se

de trato sucessivo.

3. O Tribunal estadual assentou que a isenção dos encargos locatícios deveria ser limitada ao período em que sofridas as restrições que afetaram o faturamento dos estabelecimentos implantados no aeroporto. Alterar as conclusões do acórdão impugnado exigiria incursão fático-probatória, em afronta à Súmula n.º 7 do STJ.

4. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

5. Agravo interno não provido"

(AgInt no REsp 1.943.734/DF, relator Ministro **MOURA RIBEIRO**, Terceira Turma, julgado em 15/8/2022, DJe de 17/8/2022). *Grifei*

A recorrente impugnou a gratuidade de justiça. Referiu que teria sido concedida sem comprovação de insuficiência de recursos, em afronta à exigência constitucional e processual de demonstração da hipossuficiência. Não indicou artigo específico.

Acerca da gratuidade de justiça, assim decidiu a Corte Estadual (fl. 479):

Em segundo lugar, destaca-se que, uma vez deferido o pedido de justiça gratuita, sua revogação não pode ocorrer sem a análise de elementos probatórios que demonstrem a possibilidade de custeio das despesas processuais, ou mesmo de alteração de sua fortuna, no curso da lide, com a perda da situação de necessitado, sob pena de afronta ao disposto no artigo 99, parágrafo 3º, do Código de Processo Civil.

Assim sendo, à mingua de elementos que indicassem alteração das condições econômico/financeiras do beneficiário, com possibilidade de custeio das despesas do processo, a impugnação apresentada pela requerida foi corretamente rejeitada, mostrando-se correta a r. sentença ao manter o benefício.

Verifica-se que a recorrente não indicou artigo específico que teria sido violado. E não basta o desenvolvimento da tese se não for indicado o dispositivo violado.

Nesse sentido:

"PROCESSO PENAL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. OMISSÃO INEXISTENTE. CONDUTA QUE SE AMOLDA AO DELITO DO ART. 315, C/C ART. 311, PRIMEIRA PARTE, AMBOS DO CÓDIGO PENAL MILITAR – CPM. MÉRITO. NÃO INDICAÇÃO EXPRESSA DOS DISPOSITIVOS DE LEI FEDERAL VIOLADOS. SÚMULA N. 284 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E DESPROVIDO. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.

1. O aresto hostilizado não foi omissor, pois decidiu que a conduta do embargante se amolda perfeitamente ao art. 315, c/c art. 311, primeira parte, ambos do CPM, como determinado por esta Corte. Isso porque a inserção de assinatura falsa em documento público ou particular, configura fraude à forma do documento e não ao conteúdo nele inserido, caracterizando, portanto, falsidade material e não ideológica, como quer que prevaleça a defesa.

2. Quanto ao mérito, não basta discorrer sobre a tese que se busca alcançar e elencar divergência jurisprudencial sem nomear os respectivos artigos de lei correspondentes que teriam sido contrariados, sob pena de incidência da Súmula n. 284/STF.

3. Agravo regimental desprovido."

(AgRg no AREsp n. 2.374.068/DF, Rel. Ministro **Joel Ilan Paciornik**, Quinta Turma, julgado em 2/4/2024, DJe 5/4/2024.) - *Grifei*

Não bastasse, de acordo com o § 3º do art. 99 do CPC, presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural. E, conforme o § 2º do mesmo artigo, o juiz somente poderá indeferir o pedido se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, devendo, antes de indeferir o pedido, determinar à parte a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos.

E a Corte local entendeu inexistirem elementos nos autos que permitissem afastar a presunção. Descabe proceder a nova análise de fatos e provas para entender-se de modo distinto, frente ao óbice da Súmula 7 do STJ.

A parte recorrente apontou violação ao art. 369 do Código de Processo Civil, e art. 5º, LIV e LV, da Constituição Federal, pois teria havido cerceamento de defesa pelo julgamento antecipado sem perícia e sem consulta técnica ao Núcleo de Apoio Técnico (NatJus), impedindo a produção de prova técnica necessária ao deslinde da controvérsia.

Não obstante, do cotejo do acórdão proferido pela Corte local, não se verifica análise acerca das disposições constantes do referido artigo de lei. Em verdade, nem 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.

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 nos EREsp 1.138.634/RS, Relator Ministro Aldir Passarinho Junior, Corte Especial, DJe de 19/10/2010).

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

Ademais, é 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. 1.022 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 1.726.601/RS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, DJe de 26/4/2019).

A parte recorrente apontou violação ao art. 10, VI e § 4º, e art. 20 da Lei 9.656/98, pois teria sido imposta cobertura de medicamento de uso domiciliar e fora dos parâmetros definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, o que contrariaria a exclusão legal e a delimitação da amplitude de coberturas. A decisão recorrida teria negado vigência à lei ao compelir custeio não obrigatório. Ainda, teria havido ofensa ao art. 54, § 4º, art. 6º, VI e VIII, art. 14 e art. 51, IV, do CDC, pois a decisão teria reputado abusiva cláusula limitativa que seria válida, clara e destacada, desconsiderando o equilíbrio contratual e a compatibilidade do CDC com o regime especial da Lei 9.656/98, o que importaria violação ao tratamento legal das cláusulas limitativas.

Ao analisar a questão que lhe foi posta, o Tribunal Estadual assim motivou sua decisão (fls. 476-484):

Em segundo lugar, destaca-se que, uma vez deferido o pedido de justiça gratuita, sua revogação não pode ocorrer sem a análise de elementos probatórios que demonstrem a possibilidade de custeio das despesas processuais, ou mesmo de alteração de sua fortuna, no curso da lide, com a perda da situação de necessitado, sob pena de afronta ao disposto no artigo 99, parágrafo 3º, do Código de Processo Civil.

Assim sendo, à mingua de elementos que indicassem alteração das condições econômico/financeiras do beneficiário, com possibilidade de custeio das despesas do processo, a impugnação apresentada pela requerida foi corretamente rejeitada, mostrando-se correta a r. sentença ao manter o benefício.

....

A ação proposta para compelir a operadora de saúde a custear o tratamento da parte autora, consistente no fornecimento do medicamento Canabidiol (CBD) puro, isento de THC PRATI DONADUZZI, na dose de 200 mg de CBD/dia, foi julgada procedente, dando ensejo ao apelo em exame.

(...)

No mais, verifica-se que restou incontroverso nos autos que a parte autora, menor, é beneficiária de plano de saúde da apelante e portadora de encefalopatia hipóxico isquêmica, em decorrência de falta de oxigenação cerebral, e quadriplegia espástica, razão pela qual não possui autonomia. Frequentemente sofre com crises epiléticas.

Certo, igualmente, que, para o tratamento o médico assistente da autora solicitou o uso do medicamento CANABIDIOL PRATI- DONADUZZI, recusado pela operadora de saúde, sob alegação de que não se encontrava no rol da ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar, sendo, portanto, excluído da cobertura contratual.

Contudo, a alegação da recorrente, no sentido de que não havia cobertura para o procedimento por inexistência de previsão contratual e por não se enquadrar no rol da ANS, não podia mesmo ser admitida.

Consoante já decidiu este E. Tribunal, não cabe a operadora de saúde definir o tratamento de moléstia, para a qual houve previsão contratual, e sim ao médico especialista que acompanha o paciente. Confira-se:

(...)

Com efeito, o Código de Defesa do Consumidor é aplicável à espécie por força da Súmula 608 do C. Superior Tribunal de Justiça.

Destarte, a solução da controvérsia traz à baila o quanto disposto nos art. 46 e 47 do Código de Defesa do Consumidor:

“Art. 46. Os contratos que regulam as relações de consumo não obrigarão os consumidores, se não lhes for dada a oportunidade de tomar

conhecimento prévio de seu conteúdo, ou se os respectivos instrumentos forem redigidos de modo a dificultar a compreensão de seu sentido e alcance.

Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor”.

Isto porque, contraria a lógica e o senso comum que o consumidor celebre pacto para proteção de sua saúde, e, quando necessite dele, seja obrigado a amargar negativa desarrazoada.

Desta forma, não é possível permitir que a operadora de saúde se libere de sua responsabilidade com fundamento em cláusula dúbia ou excessivamente onerosa para a paciente, advinda de contrato de adesão por ela mesma redigido.

É preciso destacar que as cláusulas que limitam excessivamente a responsabilidade da operadora de saúde em relação a determinados tipos de terapias, relacionando-as às resoluções editadas pela Agência Nacional de Saúde ou qualquer outro critério semelhante, são abusivas, porquanto colocam o consumidor em desvantagem exagerada, consoante disposto no artigo 51, inciso IV e parágrafo 1º, do Código de Defesa do Consumidor.

Tais disposições violam as expectativas legítimas que o paciente possuía no momento da celebração da avença e colidem com um dos objetivos do negócio jurídico firmado, que é o de lhe garantir assistência à saúde ampla e eficaz.

Tanto é assim, que a requerida não questiona a cobertura da moléstia ou a necessidade do tratamento em seu apelo, apegando-se ao rol de procedimentos da ANS para justificar, genericamente, a limitação dessa cobertura.

A par da recente discussão sobre a taxatividade do rol de medicamentos e procedimentos previstos pela ANS junto ao Superior Tribunal de Justiça, infere-se do artigo 35-F da Lei n.9656/982, que apenas os procedimentos expressamente excluídos por lei ou pelo contrato podem ser recusados.

Ocorre que a Lei n. 14.307, de 03.03.22, editada para alteração da Lei n. 9.656/98, com o escopo de estabelecer a taxatividade do rol da ANS3, não tem aplicação retroativa, por força do disposto no artigo 5º, XXXVI, da Constituição Federal, segundo o qual: “A Lei não prejudicará o direito adquirido, o ato jurídico perfeito e a coisa julgada.”

Em adição ao citado entendimento, mister anotar a edição de mais uma norma sobre o tema, a Lei nº 14.454, de 21.09.22, que alterou novamente o § 4º do art. 10 da Lei 9.656/98, nos seguintes moldes:

“A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação”.

O citado diploma legal também acresceu ao artigo 10 os parágrafos 12 e 13:

(...)

É dizer, o legislador pátrio, atento às demandas e questionamentos propalados desde a vigência da Lei 14.307/2022, tratou de corrigir entendimentos tendentes ao engessamento das coberturas, sinalizando a necessidade de mitigação do rol da ANS, circunstância há muito tempo observada nesta Corte, consoante exemplificam as Súmulas 95, 96 e 102 deste E. Tribunal, que destacaram a relevância da indicação do profissional médico:

(...)

Cumprе ressaltar, ainda, que a ré não comprovou que o medicamento indicado pelo profissional que assiste a parte autora poderia ser substituído, com a mesma eficácia, por outro previsto pelo contrato, ou seja, não embasou sua conduta em prova técnica.

Convém salientar que a cobertura postulada não obriga a requerida ao fornecimento de medicamento comum, disponível em qualquer drogaria, mas

sim de fármaco de uso restrito, prescrito com lastro no conceito de saúde baseada em evidências e de produção e comercialização autorizada pela ANVISA.

Portanto, não excluído o tratamento da doença, não é possível excluir o procedimento, o material, o exame ou o medicamento necessário à cura ou à melhor condição de vida do paciente.

Por derradeiro, apenas para que não se alegue omissão do julgado, verifica-se que a obrigação de custeio do tratamento foi extinta a partir da data do óbito da paciente, noticiada às folhas 416.

Cumprido referir que, por ocasião do julgamento dos EREsps 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.

Logo em seguida, foi editada a Lei n. 14.454, de 21 de setembro de 2022, que dispôs sobre a alteração da Lei 9.656/98 para prever a possibilidade de cobertura de tratamentos não contemplados pelo rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, prevendo que o referido rol constitui apenas referência básica para os planos de saúde, e que a cobertura de tratamentos que não estejam previstos no rol deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde quando cumprir pelo menos uma das condicionantes previstas na lei. Confira-se, a propósito, a nova redação da Lei 9.656/98, *in verbis*:

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:
(...)

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais."

Nesse cenário, conclui-se que tanto a jurisprudência do STJ quanto a nova redação da Lei dos Planos de Saúde admitem a cobertura, de forma excepcional, de tratamentos não previstos no rol da ANS, desde que amparada em critérios técnicos, devendo a necessidade ser analisada caso a caso.

No caso concreto, a Corte local referiu que a parte autora é portadora de encefalopatia hipóxico-isquêmica com quadriplegia espástica, sofrendo crises epiléticas recorrentes e refratárias aos tratamentos tradicionais.

Argumentou o Tribunal Estadual que a operadora do plano de saúde se limitou a argumentar pela não obrigatoriedade no custeio de fármacos não registrados na ANVISA e não constante no rol da ANS, sem, contudo, indicar qualquer terapia alternativa que fosse eficaz e segura para o tratamento da enfermidade, medida que se revelaria indispensável diante do quadro clínico da parte autora.

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 2.016.007/MG, Relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 17/4/2023, DJe de 20/4/2023) .

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

De outra quadra, consoante já decidido por esta Corte, apesar de o Tema n. 990 do STJ estabelecer que as operadoras de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA, deve-se considerar a exceção prevista em lei e a concessão de autorização pela própria agência reguladora.

Registre-se que a autorização especial de importação concedida pela ANVISA pressupõe a segurança sanitária do fármaco, de modo que, ainda que sem registro, deve ser obrigatoriamente coberto pelo plano de saúde.

Nesse sentido:

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 282/STF. OBRIGAÇÃO DE A OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE CUSTEAR MEDICAMENTO IMPORTADO NÃO REGISTRADO NA ANVISA. ATENDIMENTO AO CONCEITO DE SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS (SBE) DO ROL TAXATIVO MITIGADO E DO ROL EXEMPLIFICATIVO COM CONDICIONANTES. TEMA 990. APLICAÇÃO DA TÉCNICA DA DISTINÇÃO (DISTINGUISHING) ENTRE A HIPÓTESE CONCRETA DOS AUTOS COM A QUESTÃO DECIDIDA EM SEDE DE RECURSO REPETITIVO. INTERPRETAÇÃO RAZOÁVEL DA CLÁUSULA CONTRATUAL. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 16/09/2019, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 23/11/2021 e atribuído ao gabinete em 25/08/2022.

2. O propósito recursal consiste em decidir sobre (i) a obrigação de a operadora de plano de saúde custear medicamento importado para o tratamento da doença que acomete a beneficiária, o qual, não consta no rol da ANS e, apesar de não registrado pela ANVISA, possui autorização para importação; e (ii) o cabimento da compensação por dano moral.

3. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial.

4. A prescrição do tratamento medicamentoso pelo médico assistente da beneficiária-recorrida está amparada no conceito de saúde baseada em evidências - SBE, em consonância seja com a tese da taxatividade mitigada do rol da ANS, firmada pela Segunda Seção, no julgamento dos EREsp 1.886.929/SP e dos EREsp 1.889.704/SP (DJe 03/08/2022), seja com a tese do rol exemplificativo com condicionantes, da Lei nº 14.454/2022.

5. Segundo o entendimento consolidado pela 2ª Seção no julgamento do REsp 1.712.163/SP e do REsp 1.726.563/SP, sob a sistemática dos recursos repetitivos, "as operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA" (Tema 990 - julgado em 01/09/2020, DJe de 09/09/2020).

6. A autorização da ANVISA para a importação do medicamento para uso próprio, sob prescrição médica, é medida que, embora não substitua o devido registro, evidencia a segurança sanitária do fármaco, porquanto pressupõe a análise da Agência Reguladora quanto à sua segurança e eficácia, além de excluir a tipicidade das condutas previstas no art. 10, IV, da Lei 6.437/77, bem como nos arts. 12 c/c 66 da Lei 6.360/76.

7. Necessária a realização da distinção (distinguishing) entre o entendimento firmado no precedente vinculante e a hipótese concreta dos autos, na qual o medicamento (PURODIOL 200mg/ml) prescrito à beneficiária do plano de saúde, embora se trate de fármaco importado ainda não registrado pela ANVISA, teve a sua importação autorizada pela referida Agência Nacional, sendo, pois, de cobertura obrigatória pela operadora de plano de saúde.

8. A orientação adotada pela jurisprudência desta Corte é a de ser possível, em determinadas situações fáticas, afastar a presunção de dano moral na hipótese em que a recusa de cobertura pelo plano de saúde decorrer de dúvida razoável na interpretação do contrato, por não configurar conduta ilícita capaz de ensejar o dever de compensação.

9. Hipótese em que a atuação da operadora esta revestida de aparente legalidade, a afastar a ocorrência do ato ilícito caracterizador do dano moral.

10. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa parte, parcialmente provido."

(REsp n. 2.019.618/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 29/11/2022, DJe de 01/12/2022)

Ademais, rever o entendimento acerca da índole abusiva da negativa ante a essencialidade do tratamento demandaria necessário reexame ao acervo fático-probatório, conduta vedada pela Súmula 7 do STJ. Nesse sentido (grifei):

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SAÚDE. PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. MEDICAMENTO IMPORTADO. REEMBOLSO DE TRATAMENTO REALIZADO FORA DA REDE CREDENCIADA. LIMITAÇÃO DO REEMBOLSO. FALTA DE INTERESSE RECURSAL. CANABIDIOL. OBRIGAÇÃO DE A OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE CUSTEAR MEDICAMENTO NÃO REGISTRADO NA ANVISA. TEMA 990. APLICAÇÃO DA TÉCNICA DA DISTINÇÃO (DISTINGUISHING) ENTRE A HIPÓTESE CONCRETA DOS AUTOS COM A QUESTÃO DECIDIDA EM SEDE DE RECURSO REPETITIVO. ATO ILÍCITO CONFIGURADO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. POSSIBILIDADE. ALTERAÇÃO. REVISÃO. SÚMULA N. 7 DO STJ.

1. Segundo a jurisprudência desta Corte, o reembolso das despesas médicohospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência de estabelecimento ou profissional credenciado no local, bem como urgência ou emergência do procedimento, limitado ao valor da tabela do plano de saúde contratado.

2. Configura a ausência de interesse recursal, porquanto o acórdão estadual já havia condicionado o reembolso integral à impossibilidade de o tratamento ser realizado na rede credenciada, tal como o pretendido pelo recorrente.

3. Apesar de o Tema n. 990 do STJ estabelecer que as operadoras de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA, deve-se considerar a exceção prevista em lei e a concessão de autorização pela própria agência reguladora.

4. O acórdão recorrido encontra amparo na jurisprudência do STJ, segundo a qual a autorização especial de importação concedida pela ANVISA pressupõe a segurança sanitária do medicamento, razão pela qual, mesmo sem registro, deve ser obrigatoriamente coberto pelo plano de saúde.

5. Rever o entendimento acerca da indenização fixada e da abusividade da negativa ante a essencialidade do tratamento demandaria necessário reexame ao acervo fático-probatório, conduta vedada pela Súmula n. 7 do STJ. Agravo interno improvido.

(REsp n. 2029281/SP, relatora Ministra **Humberto Martins**, Terceira Turma, julgado em 17/11/2023, DJe de 06/12/2023)

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 12% (doze por cento) para 13% (treze por cento).

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 2.105.576 / SP

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0381211-2

Número de Origem:

00131093820198160182 10022599420218260072 11270502220198260100 131093820198160182
20220000410493 20230000299824

Sessão Virtual de 09/12/2025 a 16/12/2025

SEGREDO DE JUSTIÇA

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 : U DE B C DE T M

ADVOGADOS : JEBER JUABRE JUNIOR - SP122143

JOÃO FRANCISCO JUNQUEIRA E SILVA - SP247027

JUCILENE SANTOS - SP362531

URBANO JUNQUEIRA DE ANDRADE NETO - SP412574

RECORRIDO : A T R - ESPÓLIO

REPR. POR : J T T R

RECORRIDO : R C R

ADVOGADO : EDUARDO MUNHOZ MEORALLI - SP393225

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/12/2025 a 16/12/2025, 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, 16 de dezembro de 2025