



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2129565 - SP (2024/0084030-5)

RELATOR : MINISTRO MOURA RIBEIRO
RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADO : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
RECORRIDO : C K D A (MENOR)
REPR. POR : D A DE A J - POR SI E REPRESENTANDO
REPR. POR : E M D - POR SI E REPRESENTANDO
ADVOGADO : HUMBERTO JOSÉ BOLINELLI FILHO - SP188853

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. CANABIDIOL. COBERTURA. OBRIGATORIEDADE. ROL DA ANS. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 568 DO STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

1. A Segunda Seção desta Corte, no julgamento dos EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgado em 8/6/2022, reafirmou o dever da operadora do plano de saúde em custear, de forma ilimitada, as sessões de tratamento para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista". Incidência da Súmula n. 568 do STJ.

2. Esta Corte Superior tem decidido que é devida a cobertura do medicamento, o qual, *"embora se trate de fármaco importado ainda não registrado pela ANVISA, teve a sua importação excepcionalmente autorizada pela referida Agência Nacional, sendo, pois, de cobertura obrigatória pela operadora de plano de saúde"* (REsp 1.923.107/SP, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/8/2021, DJe 16/8/2021).

3. Recurso especial não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 13/05/2025 a 19/05/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 20 de maio de 2025.

Ministro MOURA RIBEIRO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2129565 - SP (2024/0084030-5)

RELATOR : MINISTRO MOURA RIBEIRO
RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADO : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
RECORRIDO : C K D A (MENOR)
REPR. POR : D A DE A J - POR SI E REPRESENTANDO
REPR. POR : E M D - POR SI E REPRESENTANDO
ADVOGADO : HUMBERTO JOSÉ BOLINELLI FILHO - SP188853

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. CANABIDIOL. COBERTURA. OBRIGATORIEDADE. ROL DA ANS. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 568 DO STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

1. A Segunda Seção desta Corte, no julgamento dos EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgado em 8/6/2022, reafirmou o dever da operadora do plano de saúde em custear, de forma ilimitada, as sessões de tratamento para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista". Incidência da Súmula n. 568 do STJ.

2. Esta Corte Superior tem decidido que é devida a cobertura do medicamento, o qual, *"embora se trate de fármaco importado ainda não registrado pela ANVISA, teve a sua importação excepcionalmente autorizada pela referida Agência Nacional, sendo, pois, de cobertura obrigatória pela operadora de plano de saúde"* (REsp 1.923.107/SP, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/8/2021, DJe 16/8/2021).

3. Recurso especial não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A. (NOTRE DAME), com fundamento no art. 105, III, alíneas a e c, da CF,

contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, da relatoria do Des. Theodureto Camargo, assim ementado:

PLANO DE SAÚDE – AUTOR, MENOR IMPÚBERE, PORTADOR DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (CID: 10 F 84) - RECOMENDADO MEDICAMENTO À BASE DE “CANABIDIOL” - MOLÉSTIA COBERTA PELO CONTRATO - TRATAMENTO RECOMENDADO POR MÉDICO – ABUSIVIDADE DA RECUSA – INTELIGÊNCIA DO INCISO IV DO ART. 51 DO CDC – A PECULIARIDADE DE UM PROCEDIMENTO NÃO CONSTAR DO ROL DA ANS NÃO ISENTA A SEGURADORA DO DEVER DE CUSTEÁ-LO - INTELIGÊNCIA DA SÚMULA 102 DO TJSP – APROVAÇÃO DO “CANABIDIOL” PELA ANVISA ((RDC 335 e 372, DE 2020))– AUTORIZAÇÃO DE USO QUE EQUIVALE A REGISTRO – MEDICAMENTO COM SUPERVISÃO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE PARA QUE SEJA MINISTRADO – INAPLICABILIDADE DO TEMA 990 FIRMADO EM SEDE DE RECURSOS ESPECIAIS REPETITIVOS - ALTERAÇÃO DOS ARTS. 10, §§ 12 E 13 DA LEI Nº 9.656/98, COM REDAÇÃO DA LEI Nº 14.454/2022 - NÃO APONTADA A EXISTÊNCIA DE OUTRO TRATAMENTO EFICAZ, EFETIVO E SEGURO LISTADO NO ROL DE PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS DA ANS (RECURSOS ESPECIAIS 1.886.929/SP E 1.889.704/SP) - DANOS MORAIS – INOCORRÊNCIA - INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAIS - SENTENÇA MANTIDA – RECURSOS DESPROVIDOS (e-STJ, fl. 306.).

Nas razões do presente recurso, NOTRE DAME alegou, a par de dissídio jurisprudencial, a violação dos arts. 10, §§ 4º e 13 da Lei n. 9656/98, ao sustentar, que não está obrigada ao fornecimento do medicamento pleiteado, pois não incluso no rol taxativo da ANS, além de não possuir registro na ANVISA.

Foi apresentada contraminuta (e-STJ, fls. 358/368.).

É o relatório.

VOTO

A insurgência não comporta provimento.

O TJSP, ao julgar a apelação, entendeu pela obrigatoriedade de cobertura pleiteada para o tratamento do espectro autista, nos seguintes termos:

3. – DO MÉRITO – O devido exame dos autos revela que a ré negou o custeio do fármaco sustentando tratar-se de medicamento de uso domiciliar não listado no rol de procedimentos obrigatórios da ANS, além de não possuir registro na ANVISA.

Na espécie, a negativa de cobertura contratual para o custeio do referido medicamento, cuja necessidade para o menor foi atestada pelo relatório médico de fls. 38/40 e 43, é manifesta e reconhecidamente abusiva (CDC, art. 51, inc. IV).

Afinal, é cediço que compete ao profissional de saúde a prescrição do medicamento imprescindível ao tratamento de seu paciente, não sendo admissível que a operadora de plano de saúde manifeste-se acerca da necessidade ou não de sua administração (TJSP, 7ª Câmara. Dir. Priv., Ap. 0017784-90.2010.8.26.0114, rel. Des. Luiz Antonio Costa, j. 26.10.2011).

A rigor, bem é de ver que a negativa de cobertura, quando se cuida de tratamento de doença grave, como no caso dos autos, contraria a própria natureza do contrato, que é de assistência à saúde.

Nesses termos, a recusa da operadora de plano de saúde a dar cobertura às despesas com o referido fármaco afigura-se abusiva e ilegal, uma vez que recomendado por médica e vinculada à doença coberta pelo contrato.

A situação retratada no presente recurso, não destoia, também, da orientação trazida na correspondente Súmula 102 deste E. Tribunal de Justiça, assim redigida:

“Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.” Na espécie, toda e qualquer medida tendente a minimizar ou eliminar a doença relacionada deve ser coberta, sob pena de inviabilizar a própria fruição do plano contratado, devendo ser considerada abusiva toda cláusula que exclui de sua cobertura procedimento cuja moléstia encontra-se acobertada.

Nesse sentido:

“Apelação - Plano de Saúde Ação de Obrigação de Fazer cc Indenização Parcial procedência - Insurgência Beneficiária do plano de saúde diagnosticada com fibromialgia - Tratamentos conservadores não apresentaram resultado – Prescrição de medicamentos a base de canabidiol - Rol orientador da ANS prevê apenas cobertura mínima obrigatória- Entendimento do C. STJ - Incidência da Súmula 102 deste Tribunal - Atenção ao disposto na Resolução nº 335/2020 da ANVISA - Exceção - Autora que conta com autorização junto à ANVISA para importação dos medicamentos pleiteados - Dever da operadora de fornecimento dos fármacos - Entendimento deste Tribunal - Sentença mantida Recurso improvido” (TJSP, 7ª Câmara. Dir. Priv., Ap. 1000900-21.2021.8.26.0554, rel. Des. Luiz Antonio Costa, j. 22.07.2021).

Além do mais, diferentemente do que pareceu à apelante, houve aprovação pela ANVISA do uso do canabidiol (RDC 335 e 372 ambas de 2020) em todo o território nacional, ressaltando sua completa inclusão no sistema de saúde nacional, claramente dentro do espectro de fornecimento de medicamentos da operadora de planos de saúde.

[...]

Na espécie, a autorização equivale ao registro, conforme precedente desta Corte:

“TUTELA ANTECIPADA. Ação de obrigação de fazer. Plano de saúde. Autor portador de Transtorno do Espectro Autista. Decisão que determinou a cobertura de medicamento à base de canabidiol sem registro na ANVISA. Inconformismo da operadora. Não acolhimento. Medicamentos importados não nacionalizados que estão excluídos da cobertura contratual. Aprovação do uso de canabidiol pela ANVISA nos termos da RDC 327 de 2019. Autorização de uso que equivale a registro. Probabilidade do direito verificada. Decisão mantida. Recurso desprovido” (TJSP, 1ª Câm. Dir. Priv., Ap. 2239886- 90.2020.8.26.0000, rel. Des. Rui Cascaldi, j. 1º.02.2021).

Desse modo, inaplicável a tese firmada no Tema 990 do STJ ((REsp 1712163/SP e REsp 1726563/SP 1 , consoante precedente desta C. 8ª Câmara de Direito Privado: “PLANO DE SAÚDE - OBRIGAÇÃO DE FAZER - Procedência decretada - Inconformismo da seguradora Afastamento - Inexistência de cerceamento de defesa- Desnecessária dilação probatória para o deslinde da controvérsia - Mérito: Custeio do medicamento à base de canabidiol (Hemp Oil, RSHO Gold Label) ao autor- Admissibilidade - Mudança de entendimento jurisprudencial, no sentido de que derivados do 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 (hipótese dos autos)- Inaplicabilidade do Tema 990 ao caso concreto- Sentença mantida – Recurso improvido” (Ap. 1011518-68.2022.8.26.0011, rel. Des. Salles Rossi, j. 14.06.2023).

Cumpra acrescentar que o posicionamento mais recente do Superior Tribunal de Justiça, sobre eventual taxatividade do rol de procedimentos obrigatórios da ANS não possui efeito vinculante, pois a Lei 14.454/2022 afastou a pretendida taxatividade da listagem da ANS, alterando o art. 10, § 12, da Lei nº 9.656/98 2 , o qual estabelece que a referida relação constitui referência básica para os planos de saúde, o que significa dizer que garante cobertura mínima, como já mencionado.

Por oportuno, a alegada exclusão para o uso domiciliar afigura-se descabida, porquanto retire do paciente a possibilidade de sobrevida com dignidade (TJSP, 7ª Câm. Dir. Priv., Ap. 1000053-52.2018.8.26.0189, rel. Des. Miguel Brandi, j. 29.10.2018).

Além disso, “cuida-se de medicamento administrado em âmbito domiciliar sob orientação médica representando menor custo para o plano de saúde” (TJSP, 5ª Câm. Dir. Priv., Ap. 1018685-69.2021.8.26.0562, rel. Desª Fernanda Gomes Camacho, j. 15.03.2022).

De outro lado, desnecessária a expedição de ofício ao Natjus porque teria parecer desfavorável ao pedido do autor, pois é fato que o parecer do corpo técnico tomou por base estudo impessoal sem, sequer, analisar o caso concreto dos autos, não podendo prevalecer sobre o relatório médico fundamentando, em que a escolha do tratamento observou as peculiaridades do paciente.

Com efeito, assim já decidiu esta C. Câmara: "PLANO DE SAÚDE - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - Custeio de tratamento multidisciplinar em favor do menor autor (através do método ABA) - Procedência decretada - Negativa fundada na ausência de previsão do tratamento, junto ao rol da ANS – Inadmissibilidade - Expressa indicação médica - Necessidade do menor autor incontroversa (portador de transtorno do espectro autista) - Recente entendimento do C. STJ, no sentido de que referido rol é exemplificativo e não taxativo - Cobertura devida, sem limitação ou incidência de percentual de coparticipação - Súmula 102 deste E. Tribunal de Justiça (Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS) - Embora os Enunciados 99 da III Jornada de Saúde CNJ. NT NATJUS 1/19, NAJ-JUS-MG 29/2017, 63/2017 e 87/2017 e NT CNJ 133/19, afastem a cobertura para o tratamento em questão, a Secretaria de Saúde de SP e Ministério da Saúde reconhecem o método ABA como abordagem terapêutica no tratamento de pacientes com TEA Cobertura que, no entanto, deve ser realizada dentro da rede credenciada, eis que a operadora indicou profissionais aptos a realizar o tratamento com a especialização pelo método ABA - Descabido compelir a apelante ao custeio de sessões com profissionais particulares, de escolha do paciente (no caso, sua representante), diante da expressa indicação antes mencionada - Precedentes desta Turma Julgadora - Sentença reformada - Recurso parcialmente provido" (8ª Câ. Dir. Priv., Ap. 1022417-13.2020.8.26.0071, rel. Des. Salles Rossi, j. 07.03.2022).

Por fim, a operadora de planos de saúde não comprovou a existência de outras alternativas eficazes para o tratamento da comorbidade do autor (Recursos Especiais 1.886.929/SP e 1.889.704/SP).

Desse modo, dúvida não pode haver que o plano de saúde deve custear integralmente o tratamento do beneficiário, inclusive o fornecimento do fármaco indicado pelo médico que o assiste.

A situação retratada no presente recurso, não destoa, também, da orientação trazida na correspondente Súmula 102 deste E. Tribunal de Justiça, assim redigida:

"Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS." Na espécie, toda e qualquer medida tendente a minimizar ou eliminar a doença relacionada deve ser coberta, sob pena de inviabilizar a própria fruição do plano contratado, devendo ser considerada abusiva toda cláusula que exclui de sua

cobertura procedimento cuja moléstia encontra-se acobertada.

Nesse sentido: “Apelação - Plano de Saúde Ação de Obrigação de Fazer cc Indenização Parcial procedência - Insurgência Beneficiária do plano de saúde diagnosticada com fibromialgia - Tratamentos conservadores não apresentaram resultado – Prescrição de medicamentos a base de canabidiol - Rol orientador da ANS prevê apenas cobertura mínima obrigatória- Entendimento do C. STJ - Incidência da Súmula 102 deste Tribunal - Atenção ao disposto na Resolução nº 335/2020 da ANVISA - Exceção - Autora que conta com autorização junto à ANVISA para importação dos medicamentos pleiteados - Dever da operadora de fornecimento dos fármacos - Entendimento deste Tribunal - Sentença mantida Recurso improvido” (TJSP, 7ª Câm. Dir. Priv., Ap. 1000900-21.2021.8.26.0554, rel. Des. Luiz Antonio Costa, j. 22.07.2021).

O cerne do litígio encontra-se na pretensão cominatória do autor de compelir a operadora ré ao custeio do tratamento de que necessita, com medicamento a base de CANABIDIOL, conforme prescrição médica, ante a recusa desta sob a justificativa de ausência de cobertura do tratamento com medicamento não previsto no rol da ANS e de uso domiciliar.

No que atine à controvérsia sobre o rol da ANS, tem-se que a discussão restou eminentemente superada com a publicação da Lei 14.454 no Diário Oficial da União do dia 22/09/2022 - restando definitivamente derrubado o chamado “rol taxativo” para a cobertura de planos de saúde.

Registra-se que, antes mesmo da referida legislação, o entendimento deste Tribunal já era assente no sentido de que “Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS” (Enunciado 102 da Súmula do TJSP). Não se cogita, portanto, de qualquer inconstitucionalidade da novel legislação que se coaduna perfeitamente com o citado Enunciado. Anota-se, ainda, que o Plenário do STF determinou o arquivamento das ADPFs 986 e 990 e ADI 7193, que tratavam do rol de cobertura dos planos de saúde, em razão da perda do objeto, precisamente tendo em vista o advento da Lei 14.454 - sem que tenha se cogitado de qualquer inconstitucionalidade.

Por outro lado, quanto ao fato de se tratar de medicamento de uso domiciliar, no caso dos autos, a instrução demonstrou a imprescindibilidade do uso do fármaco pleiteado para a efetividade do tratamento do autor, porquanto foram esgotadas as possibilidades terapêuticas convencionais disponíveis sem resultado.

Sucedem as restrições sobre o local de atendimento, em princípio, não podem se aplicar quando a droga indicada seja, em si, o tratamento do paciente. Até porque, ainda que não se esteja a afirmar tenha a lei

previsto a cobertura de todo e qualquer medicamento prescrito ao beneficiário de contrato de saúde, assim em qualquer hipótese, isto se dá em situações em que, conforme a doença e seu estágio evolutivo, negar a cobertura da droga em domicílio signifique um óbice ao tratamento de que necessita como no caso dos autos, em que os sintomas do autor, sem que disponha de outro tratamento disponível, comprometem sobremaneira e causam evidente prejuízo à sua expectativa e qualidade de vida.

Forçoso reconhecer, portanto, a título excepcional, a cobertura do tratamento medicamentoso indicado pelo médico da parte autora por não existir substituto terapêutico e por esgotadas as possibilidades terapêuticas convencionais disponíveis sem resultado. (e-STJ, fls. 338 /339, sem destaques no original).

A conclusão adotada na origem encontra-se em consonância com a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça.

A Segunda Seção desta Corte, no julgamento dos EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgado em 8/6/2022, reafirmou o dever da operadora do plano de saúde em custear, de forma ilimitada, as sessões de tratamento para os beneficiários com diagnóstico de "Transtorno do Espectro Autista".

Nesse sentido, confira-se:

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. DIVERGÊNCIA ENTRE AS TURMAS DE DIREITO PRIVADO ACERCA DA TAXATIVIDADE OU NÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, INEQUIVOCAMENTE ESTABELECIDNA NA SUA PRÓPRIA LEI DE CRIAÇÃO. ATO ESTATAL DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO AO QUAL SE SUBMETEM FORNECEDORES E CONSUMIDORES DA RELAÇÃO CONTRATUAL DE DIREITO PRIVADO. GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. SOLUÇÃO CONCEBIDA E ESTABELECIDNA PELO LEGISLADOR PARA EQUILÍBRIO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. ENUNCIADO N. 21 DA I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ. CDC. APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA À RELAÇÃO CONTRATUAL, SEMPRE VISANDO O EQUILÍBRIO. HARMONIZAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DA PRIMEIRA E SEGUNDA SEÇÕES NO SENTIDO DE VELAR AS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E A DISCRICIONARIEDADE TÉCNICA DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA. FIXAÇÃO DA TESE DA TAXATIVIDADE, EM REGRA, DA RELAÇÃO EDITADA PELA AGÊNCIA, COM ESTABELECIMENTO DE PARÂMETROS OBJETIVOS PARA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS SUBMETIDAS AO JUDICIÁRIO.

1. A Lei n. 9.961/2000 criou a ANS, estabelecendo no art. 3º sua finalidade institucional de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores,

contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País. Já o art. 4º, III, elucida que compete à ANS elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades.

2. Por inequívoca opção do legislador, extrai-se tanto do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 quanto do art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 que é atribuição dessa agência elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Nessa toada, o Enunciado n.

21 da I Jornada de Direito da Saúde do CNJ propugna que se considere, nos contratos celebrados ou adaptados na forma da Lei n. 9.656/1998, o Rol de procedimentos de cobertura obrigatória elencados nas resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ressalvadas as coberturas adicionais contratadas.

3. Por um lado, a Resolução Normativa ANS n. 439/2018, ora substituída pela Resolução Normativa ANS n. 470/2021, ambas dispendo sobre o rito processual de atualização do Rol, estabelece que as propostas de sua atualização serão recebidas e analisadas mediante critérios técnicos relevantes de peculiar complexidade, que exigem alto nível de informações, quais sejam, utilização dos princípios da avaliação de tecnologias em saúde - ATS, princípios da saúde baseada em evidências - SBE, manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor. Por outro lado, deixando claro que não há o dever de fornecer todas e quaisquer coberturas vindicadas pelos usuários dos planos de saúde, ao encontro das mencionadas resoluções normativas da ANS, a Medida Provisória n. 1.067, de 2 de setembro de 2021, incluiu o art. 10-D, § 3º, I, II e III, na Lei 9.656/1998 para estabelecer, no mesmo diapasão do regramento infralegal, a instituição da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, à qual compet e assessorar a ANS nas atribuições de que trata o § 4º do art. 10, devendo apresentar relatório que considerará: I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, do produto ou do procedimento analisado, reconhecidas pelo órgão competente para o registro ou a para a autorização de uso; II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às coberturas já previstas no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, quando couber; e III - a análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar.

4. O Rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para assegurar direito à saúde, a preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável economicamente da população. Por conseguinte, considerar esse mesmo rol meramente exemplificativo - devendo, ademais, a cobertura mínima, paradoxalmente, não ter limitações definidas - tem o condão de efetivamente padronizar todos os planos e seguros de saúde e restringir a livre concorrência, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, o que representaria, na verdade, suprimir a própria existência do "Rol mínimo" e, reflexamente, negar acesso à saúde suplementar à mais extensa faixa da população.

5. A par de o Rol da ANS ser harmônico com o CDC, a Segunda Seção já pacificou que "as normas do CDC aplicam-se apenas subsidiariamente nos planos de saúde, conforme previsão do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998. De qualquer maneira, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios da especialidade e da cronologia, há evidente prevalência da lei especial nova" (EAREsp n. 988.070/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 8/11/2018, DJe de 14/11/2018). Dessa maneira, ciente de que o Rol da ANS é solução concebida pelo próprio legislador para harmonização da relação contratual buscada nas relações consumeristas, também não caberia a aplicação insulada do CDC, alheia às normas específicas inerentes à relação contratual.

6. Não se pode perder de vista que se está a discutir direitos e obrigações da relação contratual que envolvem plano de saúde e usuário, e não o estabelecimento de obrigação de fazer ou de não fazer a terceiro, que nem mesmo integra a lide. A ANS, ao contrário do médico-assistente da parte litigante, analisa os procedimentos e eventos sob perspectiva coletiva, tendo em mira a universalização do serviço, de modo a viabilizar o atendimento do maior número possível de usuários. Mesmo o correto e regular exercício profissional da Medicina, dentro das normas deontológicas da profissão, usualmente possibilita ao profissional uma certa margem de subjetividade, que, por vezes, envolve convicções pessoais ou melhor conveniência, mas não pode nortear a elaboração do Rol.

7. Conforme adverte a doutrina especializada, muito além de servir como arrimo para precificar os valores da cobertura básica e mínima obrigatória das contratações firmadas na vigência da lei de Planos de Saúde, o Rol de procedimentos, a cada nova edição, delineia também a relevante preocupação do Estado em não expor o consumidor e paciente a prescrições que não encontrem respaldo técnico estudado e assentado no mundo científico, evitando-se que virem reféns dos interesses - notadamente econômicos - da cadeia de fornecedores de produtos e serviços que englobam a assistência médico-hospitalar e odontológica suplementar.

8. Legítima é a confiança que está de acordo com o direito, despertada a partir de circunstâncias objetivas. Com efeito, o entendimento de que o Rol - ato estatal, com expressa previsão legal e imperatividade inerente, que vincula fornecedores e consumidores - deve ser considerado meramente exemplificativo em vista da vulnerabilidade do consumidor, isto é, lista aberta sem nenhum paralelo no mundo, ignora que é ato de direito administrativo, e não do fornecedor de serviços, assim como nega vigência a diversos dispositivos legais, ocasionando antisseleção, favorecimento da concentração de mercado e esvaziamento da competência atribuída à ANS pelo Poder Legislativo para adoção de medidas regulatórias voltadas a equilibrar o setor de saúde suplementar de forma ampla e sistêmica, com prejuízo para toda a coletividade envolvida. Afeta igualmente a eficácia do direito constitucional à saúde (art. 196 da CF), pois a interferência no equilíbrio atuarial dos planos de saúde privados contribui de forma significativa para o encarecimento dos produtos oferecidos no mercado e para o incremento do reajuste da mensalidade no ano seguinte, dificultando o acesso de consumidores aos planos e

seguros, bem como sua manutenção neles, retirando-lhes a confiabilidade assegurada pelo Rol de procedimentos, no que tange à segurança dos procedimentos ali elencados, e ao Sistema Único de Saúde (SUS), que, com esse entendimento jurisprudencial, reflexamente teria sua demanda aumentada.

9. Em recentes precedentes específicos envolvendo a supressão das atribuições legais da ANS, as duas Turmas de Direito Público decidiram que, "segundo entendimento firmado neste Superior Tribunal de Justiça, até prova cabal em contrário, deve prevalecer a presunção de legitimidade dos atos administrativos praticados pelas agências reguladoras", "sendo inviável qualquer discussão acerca do próprio mérito administrativo" (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.834.266/PR, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 22/3/2021, DJe de 25/3/2021). Ademais, assentaram que não é papel do Judiciário promover a substituição técnica por outra concepção defendida pelo julgador, sendo "incabível substituição da discricionariedade técnica pela discricionariedade judicial" (AgInt no REsp n. 1.823.636/PR, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 14/9/2021, DJe de 16/9/2021).

10. Diante desse cenário e buscando uma posição equilibrada e ponderada, conforme o entendimento atual da Quarta Turma, a cobertura de tratamentos, exames ou procedimentos não previstos no Rol da ANS somente pode ser admitida, de forma pontual, quando demonstrada a efetiva necessidade, por meio de prova técnica produzida nos autos, não bastando apenas a prescrição do médico ou odontólogo que acompanha o paciente, devendo ser observados, prioritariamente, os contidos no Rol de cobertura mínima. Deveras, como assentado pela Corte Especial na esfera de recurso repetitivo, REsp n. 1.124.552/RS, o melhor para a segurança jurídica consiste em não admitir que matérias técnicas sejam tratadas como se fossem exclusivamente de direito, resultando em deliberações arbitrárias ou divorciadas do exame probatório do caso concreto. Ressaltou-se nesse precedente que: a) não é possível a ilegítima invasão do magistrado em seara técnica à qual não é afeito; b) sem dirimir a questão técnica, uma ou outra conclusão dependerá unicamente do ponto de vista do julgador, manifestado quase que de forma ideológica, por vez às cegas e desprendido da prova dos autos; c) nenhuma das partes pode ficar ao alvedrio de valorações superficiais.

11. Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 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 à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que

(i) não tenha sido indeferida 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 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.

12. No caso concreto, a ação tem o pedido mediato de obtenção da cobertura de tratamento multidisciplinar pelo método ABA (Applied Behavior Analysis) para autismo - reputado, nos embargos de divergência, não previsto no Rol da ANS -, sem limitação do número de sessões de terapia ocupacional e de fonoaudiologia. Em vista da superveniente mudança promovida pela ANS - Resolução n. 469/2021, que altera o Anexo II (Diretrizes de Utilização) da Resolução Normativa n. 465/2021 (vigente Rol da ANS), publicada em 12/7/2021 - e da própria manifestação da parte recorrente, na primeira sessão de julgamento, no sentido da subsequente perda do interesse recursal, há uma diretriz que tornou ilimitado o número de consultas com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para tratamento de autismo. Caso a operadora possua, em sua rede credenciada, profissional habilitado em determinada técnica ou determinado método, tal como a ABA, tal abordagem terapêutica poderá ser empregada pelo profissional no atendimento ao beneficiário, durante a realização dos procedimentos cobertos, como sessão de psicólogo e /ou terapeuta ocupacional (com diretriz de utilização) ou sessão com fonoaudiólogo.

13. Embargos de divergência a que se nega provimento.

(EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, j. 8/6/2022, DJe 3/8/2022)

Ainda seguindo a mesma orientação, entre outros:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE AUTISMO E SÍNDROME DE DOWN. LIMITAÇÃO DE SESSÕES DE PSICOTERAPIA E FONOTERAPIA. NEGATIVA DE COBERTURA. IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que, à luz do Código de Defesa do Consumidor, "devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fonoaudiológicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fonoaudiologia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes" (AgInt no AREsp 1.219.394/BA, Rel. Ministro RAUL

ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 07/02/2019, DJe de 19/02/2019).

2. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 1.662.481/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, j. 19/10/2020, DJe 16/11/2020.).

Ademais, a respeito do dever de custeio do tratamento requerido pelo autor, 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 n. 6.437/77, bem como nos arts. 12 c/c 66 da Lei n. 6.360/76.

Nesse sentido, confirmam-se os precedentes:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA E EVIDÊNCIA. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. 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. JULGAMENTO: CPC/15.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 03/07/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 21/07/2021 e atribuído ao gabinete em 21/03/2022. Julgamento: CPC/15.

2. O propósito recursal consiste em decidir se: i) houve negativa da prestação jurisdicional e; ii) a operadora de plano de saúde está obrigada a custear medicamento importado para tratamento da doença que acomete o beneficiário, o qual, apesar de não registrado pela ANVISA, possui autorização para importação em caráter excepcional.

3. É firme a jurisprudência do STJ no sentido de que não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o Tribunal de origem, aplicando o direito que entende cabível à hipótese, soluciona integralmente a controvérsia submetida à sua apreciação, ainda que de forma diversa daquela pretendida pela parte.

4. 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).

5. A autorização da ANVISA para a importação excepcional do medicamento para uso hospitalar ou 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.

6. *Necessária a realização da distinção (distinguishing) entre o entendimento firmado no precedente vinculante e a hipótese concreta dos autos, na qual o medicamento (Tiotepa/Tepadina) prescrito ao beneficiário do plano de saúde, embora se trate de fármaco importado ainda não registrado pela ANVISA, teve a sua importação excepcionalmente autorizada pela referida Agência Nacional, sendo, pois, de cobertura obrigatória pela operadora de plano de saúde.*

7. *Recurso especial conhecido e não provido, com majoração de honorários.*

(REsp n. 1.983.097/SP, relatora Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em 3/5/2022, DJe de 5/5/2022 - grifei)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE MEDICAMENTO. IMPORTAÇÃO AUTORIZADA PELA ANVISA. ALTERAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA N. 7 DO STJ. FALTA DE IMPUGNAÇÃO DOS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA N. 283/STF. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. DECISÃO MANTIDA.

1. *A simples indicação dos dispositivos legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, mesmo após os embargos de declaração, obsta o conhecimento do recurso especial - que não aponta ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015 -, por falta de prequestionamento. Incidência da Súmula n. 211 do STJ.*

2. *A jurisprudência do STJ considera que a Súmula n. 211/STJ não perdeu validade com a vigência do CPC/2015. Precedentes.*

3. *O recurso que não impugna fundamento do acórdão recorrido suficiente para mantê-lo não deve ser admitido, a teor da Súmula n. 283/STF, aplicada por analogia.*

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

5. No caso, para alterar o entendimento do Tribunal de origem, quanto à existência de autorização da ANVISA para importação do medicamento, seria necessário o reexame dos fatos e das provas dos autos.

6. *Esta Corte Superior tem decidido que é devida a cobertura do medicamento, o qual, "embora se trate de fármaco importado ainda não registrado pela ANVISA, teve a sua importação excepcionalmente autorizada pela referida Agência Nacional, sendo, pois, de cobertura obrigatória pela operadora de plano de saúde" (REsp 1.923.107/SP, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/8/2021, DJe 16/8/2021).*

7. *Agravo interno a que se nega provimento.*

(AgInt no REsp n. 1.885.447/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 25/4/2022, DJe de 28/4/2022 - grifei.).

Logo, o acórdão recorrido, ao entender ser indevida a recusa de NOTRE DAME em custear o tratamento requerido, encontra-se alinhado com a jurisprudência desta Corte.

Incidência da Súmula n. 568 do STJ.

Nesses condições, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso especial.

MAJORO em 5% o valor dos honorários advocatícios anteriormente fixados em favor de C., limitados a 20%, nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

É o voto.

Por oportuno, previno que a interposição de recurso contra esta decisão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação às penalidades fixadas nos arts. 1.021, § 4º, ou 1.026, § 2º, ambos do CPC.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 2.129.565 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0084030-5

Número de Origem:

10141967320228260361 22310124820228260000

Sessão Virtual de 13/05/2025 a 19/05/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

ADVOGADO : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477

RECORRIDO : C K D A (MENOR)

REPR. POR : D A D E A J - POR SI E REPRESENTANDO

REPR. POR : E M D - POR SI E REPRESENTANDO

ADVOGADO : HUMBERTO JOSÉ BOLINELLI FILHO - SP188853

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 13/05/2025 a 19/05/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins. Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 19 de maio de 2025