SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2172233 - MG (2024/0361157-0)

RELATOR	**:**	**MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE	:	UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO	:	EUGENIO GUIMARAES CALAZANS - MG040399
RECORRIDO	:	MARGARIDA COSTA ROMEIRO PORDEUS
ADVOGADOS	:	JORDANA NAVES MUNDIM - MG174946
		HELOISA QUEIROZ GONCALVES E OUTRO(S) - MG167226

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. TAXATIVIDADE MITIGADA DO ROL DA ANS. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais que manteve a condenação de operadora de plano de saúde ao custeio de medicamento de uso domiciliar (Enoxaparina/Clexane) para tratamento de trombofilia em gestante, com base em relatório médico idôneo, sob o fundamento de que a negativa de cobertura seria abusiva.
2. A decisão de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos, condenando a operadora ao custeio do tratamento, ao ressarcimento de danos materiais e ao pagamento de indenização por danos morais.
3. O Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais negou provimento à apelação da operadora, afirmando que a cláusula contratual de exclusão de cobertura para medicamentos de uso domiciliar seria abusiva, especialmente diante da necessidade comprovada do medicamento para preservar a saúde e a vida da gestante.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde pode recusar a cobertura de medicamento de uso domiciliar, com base na ausência de previsão no rol da ANS e em cláusula contratual de exclusão, à luz da tese da "taxatividade mitigada" e da Lei nº 14.454/2022.

Documento eletrônico VDA52443836 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 18/11/2025 16:48:55
Publicação no DJEN/CNJ de 24/11/2025. Código de Controle do Documento: 68f6d07b-3d62-4aa6-86fa-bee1eb5d8cb3

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. O Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS é, em regra, taxativo, mas pode ser mitigado em situações excepcionais, desde que atendidos critérios específicos, como a inexistência de substituto terapêutico no rol, a comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências e a recomendação de órgãos técnicos de renome.
6. A superveniência da Lei nº 14.454/2022 reforçou a possibilidade de cobertura de tratamentos não previstos no rol da ANS, desde que preenchidos os requisitos legais, como a comprovação da eficácia do tratamento e a existência de recomendações de órgãos técnicos nacionais ou internacionais.
7. O acórdão recorrido não analisou os critérios excepcionais para a mitigação da taxatividade do rol da ANS, limitando-se a afirmar a abusividade da negativa de cobertura com base em princípios gerais de proteção ao consumidor e ao direito à saúde.
8. A análise detalhada dos fatos e das cláusulas contratuais, necessária para verificar o enquadramento do caso nos critérios de mitigação da taxatividade, é vedada ao Superior Tribunal de Justiça em sede de recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Resultado do Julgamento: Recurso parcialmente provido para anular o acórdão recorrido e determinar o retorno dos autos ao Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, a fim de que reexamine a controvérsia à luz das teses da "taxatividade mitigada" e dos critérios da Lei nº 14.454/2022.
Tese de julgamento:

1. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS é, em regra, taxativo, mas pode ser mitigado em situações excepcionais, desde que atendidos critérios específicos estabelecidos pela jurisprudência e pela Lei nº 14.454/2022.
2. A análise da aplicação da "taxatividade mitigada" exige a verificação de elementos fático-probatórios, como a inexistência de substituto terapêutico no rol da ANS e a comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências.
Dispositivos relevantes citados: Lei nº 9.656/1998, art. 10, VI; Lei nº 14.454/2022; Código de Processo Civil, arts. 489, §1º, IV, e 1.022, II.
Jurisprudência relevante citada: STJ, EREsp 1.886.929/SP, Min. Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 03.08.2022; STJ, AREsp 2.975.556/PB, Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 15.09.2025.

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 11/11/2025 a 17/11/2025, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar parcial provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 18 de novembro de 2025.

Documento eletrônico VDA52443836 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 18/11/2025 16:48:55
Publicação no DJEN/CNJ de 24/11/2025. Código de Controle do Documento: 68f6d07b-3d62-4aa6-86fa-bee1eb5d8cb3

Ministro Humberto Martins
Relator

Documento eletrônico VDA52443836 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 18/11/2025 16:48:55
Publicação no DJEN/CNJ de 24/11/2025. Código de Controle do Documento: 68f6d07b-3d62-4aa6-86fa-bee1eb5d8cb3

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2172233 - MG (2024/0361157-0)

RELATOR	**:**	**MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE	:	UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO	:	EUGENIO GUIMARAES CALAZANS - MG040399
RECORRIDO	:	MARGARIDA COSTA ROMEIRO PORDEUS
ADVOGADOS	:	JORDANA NAVES MUNDIM - MG174946
		HELOISA QUEIROZ GONCALVES E OUTRO(S) - MG167226

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. TAXATIVIDADE MITIGADA DO ROL DA ANS. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais que manteve a condenação de operadora de plano de saúde ao custeio de medicamento de uso domiciliar (Enoxaparina/Clexane) para tratamento de trombofilia em gestante, com base em relatório médico idôneo, sob o fundamento de que a negativa de cobertura seria abusiva.

2. A decisão de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos, condenando a operadora ao custeio do tratamento, ao ressarcimento de danos materiais e ao pagamento de indenização por danos morais.

3. O Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais negou provimento à apelação da operadora, afirmando que a cláusula contratual de exclusão de cobertura para medicamentos de uso domiciliar seria abusiva, especialmente diante da necessidade comprovada do medicamento para preservar a saúde e a vida da gestante.

Documento eletrônico VDA51855867 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 29/10/2025 11:05:29
Código de Controle do Documento: c47f9306-9a30-47bf-a178-d6be07ef6ec1

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde pode recusar a cobertura de medicamento de uso domiciliar, com base na ausência de previsão no rol da ANS e em cláusula contratual de exclusão, à luz da tese da "taxatividade mitigada" e da Lei nº 14.454/2022.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. O Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS é, em regra, taxativo, mas pode ser mitigado em situações excepcionais, desde que atendidos critérios específicos, como a inexistência de substituto terapêutico no rol, a comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências e a recomendação de órgãos técnicos de renome.

6. A superveniência da Lei nº 14.454/2022 reforçou a possibilidade de cobertura de tratamentos não previstos no rol da ANS, desde que preenchidos os requisitos legais, como a comprovação da eficácia do tratamento e a existência de recomendações de órgãos técnicos nacionais ou internacionais.

7. O acórdão recorrido não analisou os critérios excepcionais para a mitigação da taxatividade do rol da ANS, limitando-se a afirmar a abusividade da negativa de cobertura com base em princípios gerais de proteção ao consumidor e ao direito à saúde.

8. A análise detalhada dos fatos e das cláusulas contratuais, necessária para verificar o enquadramento do caso nos critérios de mitigação da taxatividade, é vedada ao Superior Tribunal de Justiça em sede de recurso especial, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Resultado do Julgamento: Recurso parcialmente provido para anular o acórdão recorrido e determinar o retorno dos autos ao Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, a fim de que reexamine a controvérsia à luz das teses da "taxatividade mitigada" e dos critérios da Lei nº 14.454/2022.

Tese de julgamento:

---

1. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS é, em regra, taxativo, mas pode ser mitigado em situações excepcionais, desde que atendidos critérios específicos estabelecidos pela jurisprudência e pela Lei nº 14.454/2022.

Documento eletrônico VDA51855867 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 29/10/2025 11:05:29
Código de Controle do Documento: c47f9306-9a30-47bf-a178-d6be07ef6ec1

2. A análise da aplicação da "taxatividade mitigada" exige a verificação de elementos fático-probatórios, como a inexistência de substituto terapêutico no rol da ANS e a comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências.

Dispositivos relevantes citados: Lei nº 9.656/1998, art. 10, VI; Lei nº 14.454/2022; Código de Processo Civil, arts. 489, §1º, IV, e 1.022, II.

Jurisprudência relevante citada: STJ, EREsp 1.886.929/SP, Min. Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 03.08.2022; STJ, AREsp 2.975.556/PB, Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 15.09.2025.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de recurso especial interposto por UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, com fundamento no art. 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS, assim ementado (fls. 1141):

> "EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO ORDINÁRIA – PLANO DE SAÚDE — NEGATIVA DE COBERTURA – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO COM RESPALDO EM RELATÓRIO MÉDICO IDÔNEO – PRESERVAÇÃO DA SAÚDE – DANO MORAL CONFIGURADO NO CASO ESPECÍFICO DOS AUTOS – RECURSO NÃO PROVIDO.
> Havendo nos autos relatório subscrito por profissional médico que corrobora a necessidade e urgência do uso de determinado medicamento, devem ser antecipados os efeitos da tutela, não se justificando, a princípio, a recusa do plano de saúde.
> A injusta recusa da administradora de plano de saúde em cobrir o tratamento necessário para solucionar a enfermidade que acomete o segurado configura ofensa moral, passível de reparação.
> A indenização por danos morais deve ser fixada com observância da natureza e da intensidade do dano, da repercussão no meio social, da conduta do ofensor, bem como da capacidade econômica das partes envolvidas.
> Os juros de mora são fixados em 1% ao mês, consoante dispõe o art. 406, do CC, inadmissível a substituição pela Taxa Selic.
> Decisão mantida. Recurso não provido. Sentença parcialmente alterada, de ofício."

Foram opostos embargos de declaração contra o acórdão da apelação, os quais foram rejeitados (fls. 1173-1178).

Documento eletrônico VDA51855867 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 29/10/2025 11:05:29
Código de Controle do Documento: c47f9306-9a30-47bf-a178-d6be07ef6ec1

A parte recorrente alega violação aos artigos 489, §1º, inciso IV, e 1.022, inciso II, do Código de Processo Civil; ao artigo 10, inciso VI, da Lei n. 9.656/98; e ao artigo 406 do Código Civil, sustentando, em síntese, a legalidade da recusa de cobertura do medicamento Clexane/Enoxaparina por se tratar de fármaco de uso domiciliar, não previsto no rol da ANS e com exclusão contratual expressa, em conformidade com a legislação de regência e a jurisprudência consolidada desta Corte.

Foram apresentadas contrarrazões (fls. 1255-1269), e sobreveio juízo de admissibilidade positivo da instância de origem (fls. 1273-1276).

O Ministério Público Federal, em seu parecer (fls. 1286-1292), opinou pelo conhecimento e provimento do recurso especial, destacando que a jurisprudência desta Corte Superior considera lícita a exclusão do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, salvo exceções não aplicáveis ao caso.

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cinge-se a controvérsia a analisar se é lícita a recusa da operadora de plano de saúde em custear medicamento de uso domiciliar (Enoxaparina/Clexane), indicado para tratamento de trombofilia em gestante, com base na ausência de previsão no rol da ANS e em cláusula contratual de exclusão.

Em primeiro grau, a decisão julgou parcialmente procedentes os pedidos, confirmando a tutela de urgência e condenando a recorrente ao custeio do tratamento, ao ressarcimento dos danos materiais e ao pagamento de indenização por danos morais (fls. 1031-1042):

> […]
>
> Desse modo, em que pese não haver previsão específica de obrigatoriedade de custeio do fármaco pretendido pela consumidora do plano de saúde, segundo o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, ele foi indicado pelo profissional que a acompanha para o caso em epígrafe, conforme consta do relatório médico de ID9628411068.
>
> Além disso, saliente se que a finalidade do contrato de plano de assistência à saúde é garantir a integridade física e a própria sobrevivência do beneficiário, sendo o seu principal objeto a proteção da saúde do contratante, que, ao firmar um pacto, acredita cuidar e preservar sua vida, bem assim espera que, ao ser surpreendido por uma situação adversa

Documento eletrônico VDA51855867 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 29/10/2025 11:05:29
Código de Controle do Documento: c47f9306-9a30-47bf-a178-d6be07ef6ec1

> concernente à sua saúde, tenha assegurado seu direito ao tratamento mais adequado e recomendado pelos médicos que lhe assistem.
>
> Impende observar que as operadoras de planos de saúde também têm a obrigação de zelar pelo perfeito desempenho dos tratamentos médicos necessários à preservação do equilíbrio físico e psíquico que se inserem no conceito de saúde, não podendo submeter o associado, que adimpliu o prêmio do seguro, à frustração de sua legítima expectativa no momento em que mais necessita da prestação do serviço, em afronta à boa fé objetiva, que deve prevalecer nos contratos.
>
> Aponta se que qualquer limitação quanto ao tratamento médico prescrito é contrária às disposições de ordem pública, pois não se pode negar o que foi prescrito por profissional de saúde, único capacitado a decidir acerca da questão.
>
> […]
>
> Não obstante, a comprovação da necessidade do fornecimento de medicamento à gestante, que possui diagnóstico de Síndrome do Anticorpo Anti fosfolípide (Trombofilia), de acordo com o relatório médico de ID9628411068, impõe a obrigação de disponibilização do mesmo, especialmente frente ao risco de perda do feto e a indicação de urgência da referida terapêutica medicamentosa.
>
> É abusiva, portanto, a negativa de cobertura pelo plano de saúde, por excluir o emprego dos meios necessários ao melhor desempenho do tratamento de doença coberta pelo plano, nos termos, inclusive, dos precedentes do STJ [...]

Em grau recursal, o Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais negou provimento ao recurso de apelação da ora recorrente, mantendo a sentença por seus próprios fundamentos, conforme se extrai do seguinte trecho (fls. 1150-1151):

> Anote-se, também, que a ausência de previsão contratual ou a exclusão de cobertura do medicamento pleiteado nada mais é do que uma cláusula restritiva e abusiva, pois nega a realização de tratamento com medicamento que se mostrará eficiente ao controle da doença da paciente/agravada, nos termos do relatório médico acostado aos autos, colocando, assim, o consumidor em desvantagem exagerada (art. 51 CDC), mostrando se o ajuste, nesse tocante, incompatível com a boa fé e a equidade.
>
> Nesse passo, não seria admissível a recusa com base, exclusivamente, na alegação de cobertura contratual e no rol previsto pela ANS, porquanto o medicamento prescrito pelo profissional médico é, ao que tudo indica, mais benéfico para a paciente, no estado de saúde em que ela se encontra.

Documento eletrônico VDA51855867 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 29/10/2025 11:05:29
Código de Controle do Documento: c47f9306-9a30-47bf-a178-d6be07ef6ec1

> […]
>
> Nesse tocante, o legislador editou a Lei n. 14.454, de 21 de setembro de 2022 — posterior ao julgamento de recurso repetitivo em sentido contrário — , a qual afastou a alegada taxatividade do rol da ANS, estabelecendo que se trata apenas de uma referência básica.
>
> Friso, a vida é o maior bem jurídico protegido pelo nosso ordenamento jurídico, sendo, portanto, superior aos direitos meramente patrimoniais. Sopesando os bens jurídicos postos em análise, é de se atentar mais à efetividade do direito à saúde e vida digna do que à possibilidade de dano financeiro à apelante.
>
> Nesse passo, tratando se de patologia inequivocamente atestada por profissional médico, bem como comprovada a necessidade e a adequação do medicamento em questão para o tratamento da doença que acomete a agravada, tem se como necessário e pertinente seu fornecimento pela apelante.

A questão central deste recurso não reside unicamente na discussão acerca da taxatividade do rol da ANS, mas, de forma mais específica, na validade da cláusula contratual que exclui a cobertura para medicamentos de uso domiciliar, com fundamento no art. 10, VI, da Lei n.º 9.656/1998.

Recentemente, esta Corte teve a oportunidade de analisar a matéria e consolidar o entendimento sobre as hipóteses de cobertura de tratamentos não previstos no rol da ANS, bem como sobre a superveniência da Lei n.º 14.454/2022. No julgamento do AREsp n. 2.975.556/PB, a Terceira Turma reafirmou a tese da "taxatividade mitigada", nos seguintes termos:

> PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO FORA DO ROL DA ANS. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO SOBRE O TEMA. SUPERVENIÊNCIA DA LEI 14.454/2022. REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO NESTA CORTE. IMPOSSIBILIDADE. RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE ORIGEM.
> 1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais.
> 2. A Segunda Seção, ao julgar o EREsp 1.889.704/SP e o EREsp 1.886.929/SP, estabeleceu a seguinte tese, com a ressalva do meu entendimento pessoal: 1 - o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo

Documento eletrônico VDA51855867 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 29/10/2025 11:05:29
Código de Controle do Documento: c47f9306-9a30-47bf-a178-d6be07ef6ec1

> 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.
> 3. Em 22/9/2022, entrou em vigor a Lei 14.454/2022, estabelecendo, no § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998, as condições para a cobertura obrigatória, pelas operadoras de planos de saúde, de procedimentos e eventos não listados naquele rol, a saber: 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.
> 4. Em virtude do óbice da súmula 7/STJ - que impede a análise, por esta Corte, do contexto fático-probatório -, forçoso determinar o retorno do processo ao Tribunal de origem, a fim de que, a partir do reexame dos elementos dos autos, realize novo julgamento da apelação, considerando o precedente da Segunda Seção e a superveniência da Lei 14.454/2022.
> 5. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido e parcialmente provido. (AREsp n. 2.975.556/PB, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 15/9/2025, DJEN de 18/9/2025.)

Conforme se observa, tanto a jurisprudência desta Corte quanto a nova legislação estabelecem parâmetros para a cobertura de tratamentos não previstos no rol da ANS, os quais não foram devidamente analisados pelo Tribunal de origem.

O acórdão recorrido limitou-se a afirmar a abusividade da negativa com base em princípios gerais de proteção ao consumidor e ao direito à saúde, sem, contudo, verificar o preenchimento dos requisitos excepcionais que permitiriam a cobertura do tratamento pleiteado.

A aplicação das teses uniformizadoras da "taxatividade mitigada" demanda uma análise aprofundada das circunstâncias fáticas do caso, como a existência de substituto terapêutico no rol da ANS, a comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina

Documento eletrônico VDA51855867 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 29/10/2025 11:05:29
Código de Controle do Documento: c47f9306-9a30-47bf-a178-d6be07ef6ec1

baseada em evidências e a existência de recomendações de órgãos técnicos. Tal análise fático-probatória, bem como a interpretação de cláusulas contratuais, são vedadas a esta Corte Superior em sede de recurso especial, por força das Súmulas 5 e 7 do STJ.

Desse modo, não compete a esta Corte Superior, neste momento processual, realizar a análise detalhada dos fatos e das cláusulas contratuais para determinar se os tratamentos pleiteados pela recorrida se enquadram nas exceções à taxatividade do rol da ANS. Essa tarefa incumbe ao Tribunal de origem, que possui a competência para reexaminar o conjunto probatório e interpretar o contrato à luz das teses firmadas por esta Segunda Seção e da nova legislação.

Portanto, o provimento parcial do Recurso Especial é medida que se impõe para determinar a baixa dos autos ao Tribunal de origem, a fim de que este reexamine a controvérsia, pronunciando-se sobre a existência dos requisitos excepcionais admitidos pela Segunda Seção do STJ e pela Lei n.º 14.454/2022 para, se for o caso, flexibilizar a natureza taxativa do rol de procedimentos da ANS, nos termos das teses uniformizadoras.

Nesse sentido:

> RECURSO ESPECIAL Nº 2026257 - MG (2022/0288584-0)
> DECISÃO
> Trata-se de recurso especial interposto por UNIMED UBERABA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA., fundamentado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra o acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais assim ementado:
> "APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO ORDINÁRIA - PLANO DE SAÚDE--NEGATIVA DE COBERTURA - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO COM RESPALDO EM RELATÓRIO MÉDICO IDÔNEO - PRESERVAÇÃO DA SAÚDE - DANO MORAL CONFIGURADO NO CASO ESPECÍFICO DOS AUTOS - EMBARGOS MANIFESTAMENTE PROTELATÓRIOS APLICAÇÃO DE MULTA - ART. 1.026, § 2° DO CPC - CABIMENTO DECISÃO MANTIDA - RECURSO NÃO PROVIDO. - Havendo nos autos relatório subscrito por profissional médico que corrobora a necessidade e urgência do uso de determinado medicamento, devem ser antecipados os efeitos da tutela, não se justificando, a princípio, a recusa do plano de saúde. - A injusta recusa da administradora de plano de saúde em cobrir o tratamento necessário para solucionar a enfermidade que acomete o segurado configura ofensa moral, passível de reparação. - A indenização por danos morais deve ser fixada com observância da natureza e da intensidade do dano, da repercussão no meio social, da conduta do ofensor, bem como da capacidade econômica das partes envolvidas. - Evidenciado o caráter protelatório dos embargos de declaração opostos pela ré, deve ser mantida sua condenação ao pagamento da multa prevista no art. 1.026, § 2° do CPC. - Decisão mantida. Recurso não provido. (V. V)
> EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO COMINATÓRIA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO C/C

Documento eletrônico VDA51855867 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 29/10/2025 11:05:29
Código de Controle do Documento: c47f9306-9a30-47bf-a178-d6be07ef6ec1

INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR - TROMBOFILIA - **ENOXIPARINA** 60MG (VERSA OU ENOXALOW OU CLEXANE) - USO DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL DA SEGURADA - NEGATIVA DE COBERTURA - HIPÓTESES LEGAIS NÃO CONFIGURADAS - OBRIGAÇÃO DE FAZER INEXISTENTE - IMPROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS. 1 - O fornecimento de medicamento de uso domiciliar continuo e prolongado não é, em regra, obrigação da operadora de plano de saúde, salvo nas hipóteses expressam ente elencadas no art. 10, VI, da Lei 9.656/1998. 3 - Não configurada nenhuma das hipóteses previstas no art. 10, VI, da Lei 9.656/1998, a operadora de plano de saúde não está obrigada a fornecer fármaco à segurada, receitado para tratamento domiciliar durante o período gestacional, por ser ela portadora de trombofilia" (fl. 324 e-STJ) .

Em suas razões, a recorrente sustenta, além da divergência jurisprudencial, violação dos artigos 186 e 187 do Código Civil, 10 da Lei nº 9.961/2000 e 10, § 4º, da Lei nº 9.656/1998.

Aponta omissão no julgado.

Assevera inexistir obrigatoriedade de fornecer medicamento domiciliar.

Argumenta que não há falar em danos morais.

Contrarrazões às fls. 395/402 e-STJ.

É o relatório.

DECIDO.

A pretensão recursal merece ser acolhida.

A discussão gira em torno da natureza do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, elaborado periodicamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), se exemplificativo ou taxativo.

Na origem, trata-se de Ação Ordinária ajuizada pela recorrida contra a recorrente objetivando o fornecimento do medicamento ENOXIPARINA para terapia domiciliar, a fim de dar continuidade a tratamento de doença que é portadora - trombofilia grave por deficiência da anti-trombina III.

Importante registrar que, quando do julgamento dos EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (rel. Ministro Luis Felipe Salomão, DJe 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.

Assim, 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;

Documento eletrônico VDA51855867 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 29/10/2025 11:05:29
Código de Controle do Documento: c47f9306-9a30-47bf-a178-d6be07ef6ec1

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".
No caso, contudo, não há elementos incontroversos no acórdão estadual que demonstrem, nesta instância especial, que o fornecimento do medicamento indicado está enquadrado nos critérios de superação da taxatividade, devendo o feito retornar ao Tribunal de origem para que, com base nos fatos e nas provas da causa, a apelação seja julgada conforme os parâmetros elaborados pela Segunda Seção.
Ante o exposto, dou provimento ao recurso especial para determinar o retorno dos autos à Corte de origem a fim de que julgue a apelação conforme os critérios estabelecidos pela Segunda Seção nos EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP.
Publique-se.
Intimem-se.
Brasília, 26 de janeiro de 2023.
Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator
(REsp n. 2.026.257, Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe de 03/02/2023.) (grifei)

Ante o exposto, voto no sentido de **CONHECER** do Recurso Especial e **dar-lhe parcial provimento** para anular o acórdão recorrido e determinar a baixa dos autos ao Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, a fim de que reexamine a controvérsia à luz das teses da "taxatividade mitigada" do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS, estabelecidas pela Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça nos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP e dos critérios da Lei n.º 14.454/2022.

Em razão do provimento parcial do recurso, as demais questões suscitadas, incluindo a referente aos juros de mora, restam prejudicadas e deverão ser reanalisadas pelo Tribunal de origem, se for o caso, após o novo julgamento do mérito da causa.

Documento eletrônico VDA51855867 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 29/10/2025 11:05:29
Código de Controle do Documento: c47f9306-9a30-47bf-a178-d6be07ef6ec1

É como penso. É como voto.

Documento eletrônico VDA51855867 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 29/10/2025 11:05:29
Código de Controle do Documento: c47f9306-9a30-47bf-a178-d6be07ef6ec1

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

REsp 2.172.233 / MG

Número Registro: 2024/0361157-0 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10000222819229006 50517767620228130702

Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA IRANEIDE OLINDA SANTORO FACCHINI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO	:	EUGENIO GUIMARAES CALAZANS - MG040399
RECORRIDO	:	MARGARIDA COSTA ROMEIRO PORDEUS
ADVOGADOS	:	HELOISA QUEIROZ GONCALVES E OUTRO(S) - MG167226
		JORDANA NAVES MUNDIM - MG174946

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar parcial provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Documento eletrônico VDA52418635 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 18/11/2025 00:48:32
Código de Controle do Documento: 6954a9a7-2adb-4b98-8eef-83ed75332855

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 17 de novembro de 2025

Documento eletrônico VDA52418635 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 18/11/2025 00:48:32
Código de Controle do Documento: 6954a9a7-2adb-4b98-8eef-83ed75332855