



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2189099 - SP (2024/0478185-1)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : A A M P L
ADVOGADO : AHMID HUSSEIN IBRAHIN TAHA - SP134949
RECORRIDO : E P C M N
REPR. POR : R N M N
ADVOGADO : NELSON NOGUEIRA DOS SANTOS - SP234835

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO À BASE DE CANABIDIOL. USO DOMICILIAR. EXCLUSÃO DE COBERTURA. RECUSA LÍCITA. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

1. A autorização da ANVISA para a importação de medicamento à base de canabidiol para uso próprio, mediante prescrição médica, evidencia sua segurança sanitária, permitindo o *distinguishing* da tese firmada no Tema 990/STJ, que trata da recusa lícita de medicamentos sem registro.
2. A licitude da recusa do plano de saúde quanto ao custeio de medicamentos para tratamento domiciliar constitui regra geral prevista na legislação de saúde suplementar.
3. A cobertura obrigatória de medicamentos para tratamento domiciliar restringe-se às exceções expressamente previstas em lei e regulamento, as quais incluem antineoplásicos orais (e correlacionados), medicação assistida (*home care*) ou aqueles incluídos no rol da ANS para essa finalidade.
4. O fármaco prescrito (THC Clássico) é de uso domiciliar, autoadministrado e não se enquadra em nenhuma das exceções que obrigam o fornecimento pela operadora de saúde suplementar.
5. A recusa da operadora em custear o medicamento de uso domiciliar é considerada lícita, não configurando abuso contratual, conforme a jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça.
6. Recurso especial provido.

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 e lhe dar 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 2189099 - SP (2024/0478185-1)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : A A M P L
ADVOGADO : AHMID HUSSEIN IBRAHIN TAHA - SP134949
RECORRIDO : E P C M N
REPR. POR : R N M N
ADVOGADO : NELSON NOGUEIRA DOS SANTOS - SP234835

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO À BASE DE CANABIDIOL. USO DOMICILIAR. EXCLUSÃO DE COBERTURA. RECUSA LÍCITA. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

1. A autorização da ANVISA para a importação de medicamento à base de canabidiol para uso próprio, mediante prescrição médica, evidencia sua segurança sanitária, permitindo o *distinguishing* da tese firmada no Tema 990/STJ, que trata da recusa lícita de medicamentos sem registro.
2. A licitude da recusa do plano de saúde quanto ao custeio de medicamentos para tratamento domiciliar constitui regra geral prevista na legislação de saúde suplementar.
3. A cobertura obrigatória de medicamentos para tratamento domiciliar restringe-se às exceções expressamente previstas em lei e regulamento, as quais incluem antineoplásicos orais (e correlacionados), medicação assistida (*home care*) ou aqueles incluídos no rol da ANS para essa finalidade.
4. O fármaco prescrito (THC Clássico) é de uso domiciliar, autoadministrado e não se enquadra em nenhuma das exceções que obrigam o fornecimento pela operadora de saúde suplementar.
5. A recusa da operadora em custear o medicamento de uso domiciliar é considerada lícita, não configurando abuso contratual, conforme a jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça.
6. Recurso especial provido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por AMEPLAN ASSISTÊNCIA MÉDICA PLANEJADA LTDA., fundamentado no artigo 105, inciso III, alínea “a”, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

“APELAÇÃO - Plano de Saúde - Ação de Obrigação de Fazer - Pretensão de que a ré seja obrigada a custear todo o tratamento de que necessita o autor, portador de Transtorno do Espectro do Autismo, de acordo com a prescrição médica, inclusive, medicação, e na região de sua residência - Sentença de improcedência - Inconformismo do autor, alegando o direito ao tratamento médico de forma acessível e próximo a sua residência, bem como do medicamento prescrito, não podendo a ré limitar a sua cobertura ao Rol da ANS, o qual é exemplificativo - Cabimento - Distância entre a clínica conveniada da ré e o domicílio do autor que inviabiliza o tratamento - Direito do autor de realização em clínica particular próximo à sua residência, na ausência de estabelecimento credenciado a ré, cabendo a esta custeio integral do tratamento - É inadmissível a negativa de fornecimento de medicamento prescrito ao autor - Recurso provido.” (e-STJ, fl. 253)

Em seu recurso especial, o recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses:

(i) art. 10, § 4º, e art. 10, inciso VI e § 1º, da Lei 9.656/1998; art. 4º, inciso III, da Lei 9.961/2000, e Resolução Normativa ANS 428, pois teria sido desconsiderada a taxatividade do Rol da ANS e a limitação contratual de cobertura mínima, impondo custeio de tratamento e medicamento não previstos no rol e no contrato.

(ii) art. 16 da Lei 6.360/1976 e art. 2º, inciso III, da Lei 9.782/1999, porque o produto à base de canabidiol não teria registro na Anvisa e não poderia ser equiparado a “medicamento”, sendo indevida a cobertura; adicionalmente, art. 927, inciso III, do CPC (Tema 106/STJ), porquanto a concessão de fármaco não incorporado ao SUS, sem registro, teria violado requisito vinculante do repetitivo.

(iii) art. 373, inciso I, do CPC, porque o recorrido não teria cumprido o ônus de demonstrar a imprescindibilidade do fármaco e a ineficácia das alternativas disponíveis, bem como a incapacidade financeira, exigências que, segundo o Tema 106/STJ, seriam cumulativas.

(iv) art. 10, inciso VI, da Lei 9.656/1998, uma vez que o fornecimento de medicamento para uso domiciliar, ressalvados antineoplásicos orais e correlatos, estaria excluído da cobertura obrigatória, razão pela qual a condenação teria contrariado a lei federal.

(v) arts. 422 e 884 do Código Civil, pois a decisão teria violado a boa-fé objetiva e a força obrigatória do contrato, gerando enriquecimento sem causa do beneficiário e afastando o exercício regular de direito da operadora em observar cláusulas limitativas lícitas.

(vi) art. 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor, porque cláusulas limitativas destacadas em contrato de adesão seriam admitidas, de modo que a ampliação judicial da cobertura teria sido indevida.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 303-316).

É o relatório.

VOTO

Extrai-se dos autos que, na origem, o autor, menor representado por seu genitor, alegou ser beneficiário de plano de saúde da operadora Ameplan, ter sido diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista e epilepsia, necessitar de tratamento multidisciplinar próximo à sua residência e em única clínica, além do fornecimento do medicamento “THC Clássico 15mg/ml Abrace”, e que a ré apenas disponibilizaria clínicas distantes e em locais diversos, inviabilizando o tratamento. Propôs ação de obrigação de fazer, com pedido de tutela de urgência, para compelir a operadora a custear as terapias na Clínica Singular (ou, subsidiariamente, em clínica credenciada única e próxima), e a disponibilizar o referido medicamento, bem como a confirmar tais medidas em sentença.

A sentença julgou improcedentes os pedidos, indeferiu a produção de prova técnica e perícia, e fundamentou que, à luz do Código de Defesa do Consumidor e entendimento prevalente no Tribunal de Justiça de São Paulo, não haveria obrigação contratual de custear medicamento de uso domiciliar e contínuo fora de ambiente hospitalar, destacando que a prescrição não exigiria administração hospitalar e que a operadora, regida por equilíbrio atuarial, não poderia ser compelida a custear tratamentos que extrapolariam os limites contratuais; condenou o autor em custas e honorários, observada a gratuidade (e-STJ, fls. 199-202).

O acórdão deu provimento à apelação e julgou procedente a ação para obrigar a ré a autorizar e custear o tratamento prescrito, inclusive a medicação, em clínica de sua rede próxima à residência do autor ou, inexistente, em clínica particular com reembolso integral, reconhecendo abusividade na negativa diante da relação de consumo, da distância que inviabiliza o tratamento e da indicação médica, bem como afirmando a irrelevância de limitação pelo rol da ANS e a prevalência do direito à saúde e à dignidade da pessoa humana; fixou honorários de 15% do valor da causa (e-STJ, fls. 252-259).

A questão controvertida devolvida a este Tribunal Superior consiste em definir se o plano de saúde deve custear medicamento à base de canabidiol, não registrado pela ANVISA e de uso domiciliar, destinado ao tratamento de beneficiário portador de Transtorno do Espectro do Autismo - TEA.

No caso, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, ao reformar a sentença de improcedência, entendeu ser dever do plano de saúde custear integralmente o tratamento necessário ao autor, na região de sua residência, incluindo o fornecimento do medicamento “THC Clássico 15mg/ml Abrace”.

A propósito, transcreve-se o seguinte trecho do acórdão que julgou a apelação interposta pelo autor:

*“Cuida-se de ação ajuizada pelo autor contra a ré, objetivando a condenação desta na obrigação de custear todo o tratamento de que necessita o autor, portador de Transtorno do Espectro do Autismo, na região de sua residência, inclusive, com o fornecimento do medicamento “THC Classico 15mg/ml Abrace, conforme prescrição médica.
[...]*

Tendo as partes, portanto, firmado contrato com previsão de cobertura de despesas relativas à assistência médico-hospitalar, sob a égide do Código de Defesa do Consumidor, a ré não poderia negar ao autor, portador de transtorno do espectro autista, os tratamentos prescritos pelo médico que o atendia.

E, neste ponto, cabe registrar que a alegação da ré de que não se recursou a prestar o tratamento solicitado, mas que o mesmo deve ser buscado na região indicada, onde possui médicos credenciados a sua rede e habilitados para o tratamento prescrito ao autor, não demonstra a prestação do serviço de forma adequada.

Isto porque, não se mostra razoável que o autor, com tenra idade e que já padece de grave moléstia, tenha que se deslocar por mais de 1 hora e para locais diversos para que o tratamento seja realizado nas clínicas indicadas pela ré.

Até porque, além do desgaste físico, possui também as despesas adicionais de deslocamento, o que inviabiliza o tratamento necessário.

Portanto, respeitado o entendimento do MM Juiz sentenciante, incontroverso que a ré não possui estabelecimento ou profissional credenciado no local de residência do autor, assiste razão ao apelante quanto a obrigação da ré de custear integralmente as despesas médicas com a contratação de atendimento particular.

[...]

Também há que se dar razão ao autor quanto a obrigação da ré no fornecimento do medicamento THC Clássico 15mg/ml Abrace” prescrito pelo médico que o assiste.

Ora, se o contrato celebrado entre as partes não exclui a cobertura para a patologia que acomete o autor, fato incontroverso no caso concreto, não pode excluir o tratamento, medicamento, exame, ou qualquer outro procedimento ou material, prescrito como adequado à preservação da vida do autor.

Irrelevante, também, para o desfecho da presente ação, o fato do epigrafado tratamento não estar incluído no rol de procedimentos da ANS, pois não se pode ignorar que os avanços da medicina nem sempre são observados, com a necessária celeridade, para atualização de epigrafado rol, falha que, evidentemente, não pode trazer prejuízo ao consumidor, no caso, o autor, como pretende a ré.

E, neste ponto, cabe ressaltar que, embora não se desconheça o respeitável entendimento exarado no julgamento do Recurso Especial nº 1733013/PR, pela 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça quanto a natureza do rol da ANS, é certo que tal entendimento não é de observância obrigatória, de modo que o julgamento do recurso de apelação não está vinculado ao quanto decidido pela Corte Superior.

[...]

Destarte, há que se reconhecer a ilegalidade da postura adotada pela ré, pois contrária ao direito fundamental à saúde, à vida e, inclusive ao princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, direitos abrangidos na cobertura do plano de saúde contratado, que, sinale-se, tem justamente por objeto o custeio das despesas médico-hospitalares, nestas incluída, obviamente, a medicação necessária ao tratamento do autor.” (e-STJ, fls. 2544-258)

Como acima consignado, o Tribunal local, quando do julgamento do recurso de apelação, concluiu pela obrigatoriedade da cobertura da medicação à base de canabidiol pelo plano de saúde.

Na hipótese em análise, reconhece-se a orientação firmada no REsp nº 1.726.563/SP – Tema nº 990/STJ –, julgado sob a sistemática dos recursos repetitivos, segundo a qual é lícita a recusa de custeio de medicamento não registrado pela Anvisa.

O Superior Tribunal de Justiça tem realizado o *distinguishing* nas hipóteses de medicamento desprovido de registro cuja importação tenha sido autorizada pela Anvisa, a exemplo de fármaco à base de canabidiol.

Consignou-se que a autorização concedida pela Anvisa para importação do medicamento destinado a uso próprio do paciente, mediante prescrição médica, constitui medida que, conquanto não substitua o devido registro, evidencia a segurança sanitária do fármaco, porquanto pressupõe análise da Agência Reguladora quanto à sua segurança e eficácia, além de afastar a tipicidade das condutas previstas no art. 10, inciso IV, da Lei nº 6.437/1977, bem como nos arts. 12 c/c 66 da Lei nº 6.360/1976.

Ilustrativamente:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MEDICAMENTO À BASE DE CANABIDIOL. OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA. PRECEDENTE DA TAXATIVIDADE DO ROL. INAPLICABILIDADE AOS CASOS DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. 1. A controvérsia diz respeito à obrigatoriedade da ré fornecer o tratamento que foi prescrito ao autor (medicamento à base de Canabidiol). 2. Insurge-se o agravante, em agravo interno, contra a obrigatoriedade de cobertura de medicamento PANGAIA CBD FULL SPECTRUM 10%, prescrito a paciente diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista - TEA. 3. O entendimento do STJ está consolidado no sentido de que 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. 6.437/1977, bem como no art. 12, c/c o art. 66 da Lei n. 6.360/1976. 4. Necessária a realização da distinção (distinguishing) entre o entendimento firmado no Tema Repetitivo n. 990 do STJ e a hipótese concreta dos autos, na qual o medicamento prescrito ao autor, 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. Precedentes. Agravo interno improvido." (AgInt no REsp 2.101.052/SP, Relator Ministro HUMBERTO MARTINS, Terceira Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 12/4/2024)

"DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. MEDICAMENTO IMPORTADO. CANABIDIOL. COBERTURA OBRIGATÓRIA. AGRAVO IMPROVIDO. I. Caso em exame 1. Agravo interno interposto contra decisão que negou provimento ao agravo, mantendo a obrigatoriedade de cobertura de medicamento à base de Canabidiol para paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA), mesmo sem registro na ANVISA, mas com importação autorizada. 2. A parte agravante alega omissões quanto à exclusão da obrigação dos planos de saúde de custear medicamentos de uso domiciliar, importados e não nacionalizados, sem registro na ANVISA, conforme legislação vigente. II. Questão em discussão 3. A questão em discussão consiste em saber se a autorização da ANVISA para importação de medicamento à base de Canabidiol, sem registro, impõe a obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde para paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA). 4. A parte agravante questiona se a distinção entre registro e autorização pela ANVISA afeta a obrigatoriedade de custeio do medicamento

pelo plano de saúde. III. Razões de decidir 5. Inexiste afronta ao art. 1.022 do CPC/2015 quando a Corte local pronunciou-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo. 6. A decisão agravada foi mantida com base no entendimento consolidado do STJ de que a autorização da ANVISA para importação do medicamento, mesmo sem registro, evidencia segurança sanitária e impõe a cobertura obrigatória pelo plano de saúde para paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA). 7. A jurisprudência do STJ considera que a autorização para importação do medicamento para uso próprio, sob prescrição médica, exclui a tipicidade das condutas previstas na legislação sanitária, justificando a cobertura pelo plano de saúde. 8. Não se aplica a multa por litigância de má-fé, pois a parte agravante exerceu seu direito de petição sem caráter protelatório. IV. Dispositivo e tese 8. Agravo interno improvido. Tese de julgamento: 'A autorização da ANVISA para importação de medicamento à base de Canabidiol, mesmo sem registro, impõe a cobertura obrigatória pelo plano de saúde para paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA)'. Dispositivos relevantes citados: Lei 9.656/98, art. 10, V e VI; Lei 6.360/76, art. 12 e 66; Lei 6.437/76, art. 10, IV. Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp 1.923.107/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 10.08.2021; STJ, AgInt no REsp 2.089.266/SP, Rel. Min. Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 12.08.2024." (AgInt no AREsp 2.619.330/RJ, Relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, julgado em 25/11/2024 , DJe de 29/11/2024)

Contudo, no caso em análise, o fármaco postulado destina-se à utilização domiciliar. Nesse contexto, conforme o atual entendimento desta Corte Superior, é lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (*home care*) e os incluídos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para esse fim.

Nesse sentido:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. DEVER DE COBERTURA AFASTADO. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. 1. Em regra, as operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamentos para tratamento domiciliar de doenças cobertas, à exceção de: (i) medicamentos necessários para a realização dos procedimentos e eventos listados no rol da ANS (art. 10, § 1º, da Lei n. 9.656/1998, c/c art. 8º, III, da Resolução ANS 465/2021); (ii) medicamentos antineoplásicos orais de uso domiciliar (art. 10, IV, c/c art. 12, I, c, e II, g, da Lei n. 9.656/1998); (iii) medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes relacionados ao tratamento antineoplásico domiciliar de uso oral e adjuvantes (art. 10, IV, c/c art. 12, I, c, da Lei n. 9.656/1998) e (iv) medicamentos prescritos para tratamento no regime de internação domiciliar oferecido pela operadora em substituição ao regime de internação hospitalar, independentemente de previsão contratual (art. 13 da Resolução ANS 465/2021 c/c art. 12, II, d, da Lei n. 9.656/1998), o que não se verifica no caso dos autos. Precedentes. 2. Recurso especial provido. (REsp n. 2.223.390/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 25/8/2025, DJEN de 28/8/2025.)

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DOMICILIAR. EXCLUSÃO DE COBERTURA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. I. Caso em exame 1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de

Mato Grosso que manteve a condenação da operadora de plano de saúde ao fornecimento do medicamento enoxaparina, para tratamento de trombofilia gestacional, além de indenização por danos materiais e morais. 2. A sentença julgou parcialmente procedentes os pedidos, determinando o fornecimento do medicamento e fixando indenização por danos materiais e morais. A Corte estadual manteve a decisão, destacando a urgência do uso do medicamento, registrado na Anvisa, tendo em vista o risco de interrupção da gravidez e o histórico de abortamento da autora. II. Questão em discussão 3. Há duas questões em discussão: (i) saber se é devido o fornecimento de medicamento de uso domiciliar por operadora de plano de saúde, considerando a exclusão prevista na legislação; e (ii) saber se houve omissão no acórdão recorrido quanto ao fornecimento de medicamento de uso domiciliar. III. Razões de decidir 4. Inexiste ofensa aos arts. 490 e 1.022 do CPC quando a corte de origem examina e decide, de modo claro e fundamentado, as questões que delimitam a controvérsia, não ocorrendo nenhum vício que possa nulificar o acórdão recorrido. 5. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça estabelece que é lícita a exclusão, na saúde suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, salvo exceções específicas como antineoplásicos orais e medicação assistida. 6. O medicamento enoxaparina, sendo de uso domiciliar e não se enquadrando nas exceções previstas, não deve ser coberto pelo plano de saúde. 7. A decisão do Tribunal de origem não está em harmonia com a jurisprudência do STJ, devendo ser reformada para afastar o dever de cobertura do medicamento em questão. IV. Dispositivo e tese 8. Recurso parcialmente provido para afastar o dever de cobertura pela operadora do plano de saúde do fornecimento do medicamento enoxaparina, julgando-se improcedente o pleito inicial. Tese de julgamento: "1. É lícita a exclusão, na saúde suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, salvo exceções específicas previstas na legislação. 2. Medicamentos de uso domiciliar que não estão enquadrados nas exceções não devem ser cobertos por planos de saúde". Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, art. 10, VI; CPC, arts. 489 e 1.022. Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt nos EREsp n. 1.895.659/PR, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 29/11/2022; STJ, AgInt no REsp n. 2.165.682/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 16/12/2024. (REsp n. 2.181.903/MT, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 17/3/2025, DJEN de 21/3/2025.)

DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR QUE NÃO SE ENQUADRA EM NENHUMA DAS SITUAÇÕES ESPECIAIS QUE OBRIGAM O FORNECIMENTO. AUTOADMINISTRAÇÃO. EXCLUSÃO DE COBERTURA. POSSIBILIDADE. NEGATIVA LEGÍTIMA. ACÓRDÃO RECORRIDO QUE DESTOA DA ORIENTAÇÃO JURISPRUDENCIAL DESTA CORTE SUPERIOR. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. "É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para esse fim. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN-ANS nº 338/2013 (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN-ANS nº 465/2021)" (AgInt nos EREsp n. 1.895.659/PR, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 29/11/2022, DJe de 9/12/2022). 2. "Domiciliar, de acordo com a lei, refere-se a ambiente que, necessariamente, contrapõe-se a ambulatorial e a hospitalar, com o que se exclui da cobertura legal o fornecimento de medicamentos que, mesmo prescritos pelos profissionais da saúde e ministrados sob sua recomendação e responsabilidade, devam ser utilizados fora de ambulatório ou hospital" (REsp n. 1.883.654/SP, relator

Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 8/6/2021, DJe de 2/8/2021). 3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AgInt no REsp n. 2.071.979/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/4/2024, DJe de 2/5/2024.)

Na presente hipótese, reitera-se que o Tribunal de origem esclareceu que o paciente é portador de Transtorno do Espectro do Autismo, com prescrição médica do fármaco à base de canabidiol.

O referido medicamento não se classifica como antineoplásico e é autoadministrado pelo beneficiário em sua residência, não demandando, portanto, a intervenção de profissional de saúde habilitado. Ressalta-se, ademais, que o medicamento não consta do rol estabelecido pela Resolução Normativa ANS nº 465/2021 como de cobertura obrigatória para o tratamento da condição clínica em questão, razão pela qual não se configura abusiva a recusa da operadora em custear sua cobertura.

Portanto, sendo o medicamento de uso domiciliar e não sendo uma das hipóteses de exceção, não há que se falar em obrigatoriedade de custeio por parte do plano de saúde, motivo pelo qual o recurso comporta provimento.

Nessa linha de intelecção:

RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NEGATIVA. VÍCIO EMBARGÁVEL. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. PREQUESTIONAMENTO FICTO. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. CONCESSÃO DA JUSTIÇA GRATUITA. EXIGIBILIDADE. SUSPENSÃO. MEDICAMENTO. FÁRMACO À BASE DE CANABIDIOL. USO DOMICILIAR. NEGATIVA DE COBERTURA. RECUSA. LICITUDE. 1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas em sentido inverso aos interesses da parte. 2. Admite-se o prequestionamento ficto na hipótese em que não sanada a omissão no julgamento de embargos de declaração e suscitada a ofensa ao art. 1.022 do Código de Processo Civil no recurso especial. 3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que o deferimento da justiça gratuita não obsta a condenação em honorários advocatícios, porém sua cobrança submete-se à condição suspensiva de exigibilidade. 4. Discute-se nos autos acerca da obrigatoriedade de custeio do fármaco à base de canabidiol, cujo registro não foi aprovado pela Anvisa e de uso domiciliar, indicado ao beneficiário diagnosticado com Síndrome Algica e insônia. 5. Configura-se lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ou seja, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, exceto os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e aqueles incluídos no rol da ANS para esse fim. Precedentes. 6. Recurso especial conhecido e parcialmente provido. (REsp n. 2.213.224/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 18/8/2025, DJEN de 21/8/2025.)

Ante o exposto, dou provimento ao recurso especial, para reformar parcialmente o acórdão recorrido, a fim de afastar a obrigatoriedade de custeio do medicamento “THC Clássico 15mg/ml Abrace”, de uso domiciliar, ao beneficiário.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**REsp 2.189.099 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0478185-1

Número de Origem:
11595890220238260100

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

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 : A A M P L

ADVOGADO : AHMID HUSSEIN IBRAHIN TAHA - SP134949

RECORRIDO : E P C M N

REPR. POR : R N M N

ADVOGADO : NELSON NOGUEIRA DOS SANTOS - SP234835

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

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 e lhe dar 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