



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2876684 - MT(2025/0079134-4)

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADO : RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625
AGRAVADO : ANDRESSA CRISTINA BOTASSIO
ADVOGADOS : EZEQUIEL NUNES DE SOUSA - MT0176330
UBIRAJARA DE SIQUEIRA FILHO - MT0157140

EMENTA

DIREITO PRIVADO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE E FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO HUMIRA 40 MG. COBERTURA DE FÁRMACO *OFF LABEL* E CANCELAMENTO DO PLANO POR INADIMPLÊNCIA. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso que inadmitiu o recurso especial com fundamento na Súmula n. 7 do STJ e no prejuízo da análise do dissídio jurisprudencial.
2. A controvérsia versa sobre ação de obrigação de fazer c/c tutela de urgência para fornecimento do medicamento Humira 40 mg de forma contínua conforme prescrição médica.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos, confirmou a tutela de urgência e condenou a operadora ao fornecimento contínuo do medicamento.
4. A Corte de origem manteve integralmente a sentença e majorou os honorários sucumbenciais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há duas questões em discussão: (i) saber se há dever de cobertura do medicamento prescrito, embora em uso *off label* e fora do rol/diretrizes da ANS, à luz do art. 10, I, da Lei n. 9.656/1998; e (ii) saber se é válida a rescisão contratual por inadimplência, com fundamento nos arts. 421 e 422, do Código Civil.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Incide a Súmula n. 126 do STJ, pois o acórdão recorrido está assentado em fundamentos constitucionais suficientes (arts. 5º, 6º e 196 da Constituição) não impugnados por recurso extraordinário, bastantes para manter a conclusão.

7. Incide a Súmula n. 283 do STF, já que o recurso especial não combateu todos os fundamentos autônomos do acórdão.

8. Aplica-se a Súmula n. 7 do STJ, pois a pretensão demanda reexame do conjunto fático-probatório quanto à adequação terapêutica do Humira 40 mg e à efetiva ocorrência de cancelamento por inadimplência.

9. A interpretação de ato normativo secundário (Resolução n. 465/2021 da ANS) é matéria estranha ao recurso especial, cabendo ao STJ a interpretação de lei federal.

IV. DISPOSITIVO E TESE

10. Agravo em recurso especial desprovido.

Tese de julgamento: “1. Incide a Súmula n. 126 do STJ quando o acórdão recorrido se sustenta em fundamento constitucional suficiente não impugnado por recurso extraordinário. 2. Incide a Súmula n. 283 do STF se o recurso especial não enfrenta todos os fundamentos autônomos do acórdão recorrido. 3. Aplica-se a Súmula n. 7 do STJ quando a pretensão recursal demanda reexame de provas sobre a adequação terapêutica do medicamento e a ocorrência de inadimplência e cancelamento. 4. A interpretação de resolução da ANS não se enquadra no âmbito do recurso especial, reservado à lei federal”.

Dispositivos relevantes citados: CF, arts. 5º, XXXII, 6º e 196; Lei n. 8.078/1990, arts. 47 e 51; Lei n. 9.656/1998, art. 10, I; CC, arts. 421 e 422; CPC, art. 85, § 11.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 7 e 126; STF, Súmulas n. 283 e 284; STJ, AgInt no AREsp n. 993.087/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 26/11/2019.

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 10/03/2026 a 16/03/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 17 de março de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2876684 - MT (2025/0079134-4)

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADO : RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625
AGRAVADO : ANDRESSA CRISTINA BOTASSIO
ADVOGADOS : EZEQUIEL NUNES DE SOUSA - MT0176330
UBIRAJARA DE SIQUEIRA FILHO - MT0157140

EMENTA

DIREITO PRIVADO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE E FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO HUMIRA 40 MG. COBERTURA DE FÁRMACO *OFF LABEL* E CANCELAMENTO DO PLANO POR INADIMPLÊNCIA. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso que inadmitiu o recurso especial com fundamento na Súmula n. 7 do STJ e no prejuízo da análise do dissídio jurisprudencial.
2. A controvérsia versa sobre ação de obrigação de fazer c/c tutela de urgência para fornecimento do medicamento Humira 40 mg de forma contínua conforme prescrição médica.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos, confirmou a tutela de urgência e condenou a operadora ao fornecimento contínuo do medicamento.
4. A Corte de origem manteve integralmente a sentença e majorou os honorários sucumbenciais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há duas questões em discussão: (i) saber se há dever de cobertura do medicamento prescrito, embora em uso *off label* e fora do rol/diretrizes da ANS, à

luz do art. 10, I, da Lei n. 9.656/1998; e (ii) saber se é válida a rescisão contratual por inadimplência, com fundamento nos arts. 421 e 422, do Código Civil.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Incide a Súmula n. 126 do STJ, pois o acórdão recorrido está assentado em fundamentos constitucionais suficientes (arts. 5º, 6º e 196 da Constituição) não impugnados por recurso extraordinário, bastantes para manter a conclusão.

7. Incide a Súmula n. 283 do STF, já que o recurso especial não combateu todos os fundamentos autônomos do acórdão.

8. Aplica-se a Súmula n. 7 do STJ, pois a pretensão demanda reexame do conjunto fático-probatório quanto à adequação terapêutica do Humira 40 mg e à efetiva ocorrência de cancelamento por inadimplência.

9. A interpretação de ato normativo secundário (Resolução n. 465/2021 da ANS) é matéria estranha ao recurso especial, cabendo ao STJ a interpretação de lei federal.

IV. DISPOSITIVO E TESE

10. Agravo em recurso especial desprovido.

Tese de julgamento: “1. Incide a Súmula n. 126 do STJ quando o acórdão recorrido se sustenta em fundamento constitucional suficiente não impugnado por recurso extraordinário. 2. Incide a Súmula n. 283 do STF se o recurso especial não enfrenta todos os fundamentos autônomos do acórdão recorrido. 3. Aplica-se a Súmula n. 7 do STJ quando a pretensão recursal demanda reexame de provas sobre a adequação terapêutica do medicamento e a ocorrência de inadimplência e cancelamento. 4. A interpretação de resolução da ANS não se enquadra no âmbito do recurso especial, reservado à lei federal”.

Dispositivos relevantes citados: CF, arts. 5º, XXXII, 6º e 196; Lei n. 8.078/1990, arts. 47 e 51; Lei n. 9.656/1998, art. 10, I; CC, arts. 421 e 422; CPC, art. 85, § 11.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 7 e 126; STF, Súmulas n. 283 e 284; STJ, AgInt no AREsp n. 993.087/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 26/11/2019.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL contra a decisão que inadmitiu o recurso especial pelos óbices da Súmula n. 7 do STJ, às teses de

violação dos arts. 10, I, da Lei n. 9.656/1998 e 421 e 422, do Código Civil, e pelo prejuízo da análise do dissídio jurisprudencial.

Alega a parte agravante que os pressupostos de admissibilidade do recurso especial foram atendidos.

O recurso especial foi interposto com fundamento no art. 105, III, a, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso em apelação cível nos autos de ação com pedido de obrigação de fazer c/c tutela de urgência, nos quais se discutiu o fornecimento do medicamento Humira 40 mg pela operadora do plano de saúde.

O julgado foi assim ementado (fls. 695-696):

RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C /C TUTELA DE URGÊNCIA – 1. RECURSO ADESIVO INTEMPESTIVO – NÃO CONHECIMENTO – 2. PEDIDO DE EFEITO SUSPENSIVO REALIZADO NAS RAZÕES DA APELAÇÃO – IMPOSSIBILIDADE – PEDIDO NÃO CONHECIDO – 3. PLANO DE SAÚDE – NEGATIVA DE COBERTURA DO MEDICAMENTO PRESCRITO A PACIENTE – DESCABIMENTO – DIREITO CONSTITUCIONAL À VIDA E À SAÚDE – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados nestes termos (fls. 754-755):

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO – ACÓRDÃO PROFERIDO EM RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL – PLANO DE SAÚDE – INEXISTÊNCIA DE OMISSÃO E CONTRADIÇÃO – AUSÊNCIA DOS VÍCIOS PREVISTOS NO ART. 1.022 DO CPC – REDISCUSSÃO – PREQUESTIONAMENTO – EMBARGOS REJEITADOS.

No recurso especial, a parte aponta violação dos seguintes artigos:

a) 10, I, da Lei n. 9.656/1998, porque o acórdão recorrido teria imposto cobertura de medicamento em uso *off label* e fora do rol/diretrizes da ANS, equiparando tratamento experimental a cobertura obrigatória, em desconformidade com a disciplina legal; e

b) 421 e 422, do Código Civil, já que a condenação ao custeio do medicamento divergiu totalmente no que tange ao cumprimento do contrato pactuado, especialmente diante do cancelamento do plano por inadimplência.

Ressalta que o art. 17 da Resolução Normativa ANS n. 465/2021 admite a exclusão de cobertura de tratamento experimental.

Requer o provimento do recurso para que se afaste a obrigatoriedade de custeio da medicação *off label* e se reconheça a validade do cancelamento do plano por inadimplência.

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito à ação com pedido de obrigação de fazer c/c tutela de urgência, em que a parte autora, ora recorrida, pleiteou o fornecimento do medicamento Humira 40 mg de forma contínua, conforme prescrição médica, pelo tempo necessário, com tutela de urgência.

Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos, confirmou a tutela de urgência inicialmente deferida e condenou a operadora do plano de saúde ao fornecimento do medicamento Humira 40 mg de forma contínua, conforme prescrição médica, além de fixar os ônus de sucumbência.

A Corte de origem manteve integralmente a sentença, majorando os honorários de sucumbência.

I - Art. 10, I, da Lei n. 9.656/1998

Defende a parte recorrente, em síntese, que o acórdão recorrido teria imposto cobertura de medicamento em uso *off label* e fora do rol/diretrizes da ANS, equiparando tratamento experimental a cobertura obrigatória, em desconformidade com a disciplina legal e com a previsão contratual.

A Corte de origem manteve integralmente a obrigação de fazer, reconhecendo o dever de cobertura para condenar a operadora do plano de saúde ao custeio do fármaco, prescrito para tratar "Artrite Idiopática Juvenil Poliarticular", que acomete a parte recorrida desde os dois anos de idade.

O acórdão recorrido confirmou o fundamento da sentença no sentido de que ao plano de saúde é permitida a limitação da cobertura de certas patologias, respeitando o rol mínimo da ANS, não sendo permitida a escolha do tratamento, cujos análise cabe ao médico que acompanha o paciente.

Nesse ponto, ressalta-se que o acórdão recorrido não se limitou à aplicação da legislação infraconstitucional invocada pela recorrente, mas fundamentou-se precipuamente em disposições de índole constitucional.

Observe-se (fl. 701):

[...]

De forma escoreita, o juízo de origem considerou a necessidade premente do tratamento à época solicitado por médico especialista, ante o diagnóstico de Artrite Idiopática Juvenil Poliarticular, em atenção à relevância dos direitos fundamentais à vida e à saúde abrigados nos artigos 5º e 6º da C. Federal.

A matéria posta à baila deve seguir a orientação dada pelo art. 196, caput, da C. Federal, verbis:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

Com efeito, embora seja dever constitucional do Estado garantir acesso à assistência médica e à saúde, na medida em que se permite que essa assistência seja prestada pela iniciativa privada, o particular assume os mesmos deveres do Estado, devendo fornecer assistência médica de modo abrangente e integral para os aderentes

dos seus serviços. Além disso, em se tratando de relação cuja defesa se encontra prevista nos arts. 5º, inc. XXXII e 170, inc. V, da C. Federal, a espécie atrai para si a força dos arts. 47 e 51, da Lei n. 8.078/90, que dispõem que as cláusulas relativas ao fornecimento de produtos ou serviços que estejam em desacordo com o sistema de proteção ao consumidor são nulas de pleno direito e que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas da maneira mais favorável ao consumidor.

Verifica-se, portanto, que o acórdão recorrido fundamentou sua conclusão na relevância dos direitos fundamentais à vida e à saúde, conforme arts. 5º e 6º da Constituição Federal.

Alicerçou-se, ainda, no art. 196 da Constituição Federal, que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, notadamente à iniciativa privada que presta tal assistência.

Além disso, valeu-se dos arts. 5º, XXXII e 170, também da Constituição da República, para fundamentar a incidência das normas de Defesa do Consumidor ao caso, sobretudo os arts. 47 e 51, da Lei n. 8.078/90, que dispõem sobre as nulidade das normas que estão em desacordo com o sistema de proteção ao consumidor e orienta que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de forma mais favorável àquele.

O Tribunal de origem, após concluir que o rol da ANS tem natureza exemplificativa, mesmo após o advento da Lei n. 14.454/2022, que alterou a Lei n. 9.656/1998, que dispõe sobre os planos de saúde, trouxe novamente à tona o argumento constitucional do direito fundamental à vida e à saúde.

Veja (fl. 702):

Como visto, o guia da ANS passa a ter definitivamente natureza meramente exemplificativa em consonância com o entendimento aplicado nesta Corte.

Diante desse quadro, deve-se atentar pela relevância do bem maior envolvido, nomeadamente o direito fundamental à vida e à saúde, abrigado nos arts. 5º e 6º, da Constituição Federal.

Finalmente, e ainda com espreque na Constituição da República, o aresto impugnado manteve a sentença prolatada em primeira instância, cujo teor

reconheceu o dever de prestacional em relação ao fármaco em favor da parte recorrida.

Segue trecho do voto condutor do acórdão recorrido (fls. 703-704):

Por conseguinte, deve ser mantida a sentença, na medida em que a saúde é um direito fundamental a ser tutelado, não sendo possível eximir a apelante da responsabilidade pelo custeio do medicamento, não havendo que se falar em legalidade da negativa.

Considerando tal exposição, verifica-se que a ausência de interposição de recurso extraordinário para impugnar fundamento constitucional suficiente para manter o entendimento do acórdão recorrido obsta o conhecimento do recurso especial diante da incidência da Súmula n. 126 do STJ.

Adite-se que, além do fundamento constitucional, o Tribunal *a quo* ressaltou que, conforme alegações constantes da petição inicial, a operadora do plano de saúde já fornecia medicamento para a mesma enfermidade que acomete a parte recorrida, suspendendo o fornecimento quando houve a troca do medicamento pelo médico assistente.

Ressaltou que, não obstante, trata-se de mera adequação do tratamento, sendo a negativa de cobertura considerada abusiva (fl. 703).

Nas razões do recurso especial, a parte restringiu-se a defender a ausência de dever de cobertura, uma vez que o medicamento não possui previsão no rol da ANS, tampouco no contrato firmado entre as partes, além de ser considerado *off label*.

Em momento algum rebateu o fundamento do acórdão recorrido, o que atrai a incidência da Súmula n. 283 do STF.

Destaca-se, também, que rever as conclusões do Tribunal *a quo*, que manteve integralmente a sentença em relação ao dever de cobertura do tratamento medicamentoso, para concluir como pretende a recorrente no sentido de que a

negativa de fornecimento seria lícita porque a patologia diagnosticada não é tratável pelo fármaco Humira 40g (fl. 780), demandaria o reexame de provas, incidindo a Súmula n. 7 do STJ.

Além disso, a tese deduzida pela recorrente tangencia atos normativos secundários editados por autoridades administrativas (Resolução Normativa ANS n. 465/2021), matéria estranha ao recurso especial, uma vez que cabe ao STJ interpretar a lei federal. (AgInt no AREsp n. 993.087/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 26/11/2019, DJe de 27/11/2019.)

II - Arts. 421 e 422, do Código Civil

Sobre o cancelamento do contrato firmado entre as partes, o Tribunal de origem ressaltou que, no desenrolar da instrução processual, a operadora do plano de saúde informou sobre uma possível inadimplência da parte recorrida, o que teria ocasionado o cancelamento do plano de saúde.

Salientou, ainda, que, posteriormente, a operadora manifestou-se informando que a segurada solicitara a reativação da apólice e que seria autorizada desde que a recorrida efetuasse o pagamento dos débitos em aberto, juntado aos autos, inclusive, valores referentes às negociações.

A Corte estadual argumentou que, não obstante a informação sobre a inadimplência, a operadora do plano de saúde nada tratou sobre a negociação anteriormente noticiada, não havendo, assim, informações concretas que demonstrem o cancelamento da apólice decorrente do não pagamento de débitos pela segurada.

Por fim, consignou-se no acórdão recorrido que a decisão fixando o dever de fornecimento do medicamento somente prevalecerá enquanto vigente o contrato firmado entre as partes, sendo certo que, por ocasião da rescisão, não mais subsistirá tal obrigação.

Observe-se do aresto recorrido (fl. 704):

Outrossim, ressalta-se que durante a instrução do processo, a apelante trouxe informações sobre a possível inadimplência da parte apelada que ocasionou o cancelamento do plano de saúde. Entretanto, posteriormente, a apelante juntou o petítório contido no ID 217294227, informando que a apelada solicitou a reativação do plano e que a referida reativação foi autorizada desde que a parte quitasse os débitos, inclusive juntando aos autos os valores referentes às negociações.

Inobstante essas informações, no recurso em questão, a apelante novamente asseverou a inadimplência da apelada, entretanto nada informou sobre a negociação anteriormente informada.

Desta forma, não há informações concretas nos autos que demonstrem que o plano foi realmente cancelado devido o inadimplemento da parte autora.

Posto isto, salienta-se que a presente decisão somente irá prevalecer enquanto vigente o contrato entre as partes, eis que na ocasião de eventual rescisão de contrato, a apelante não possui obrigação de continuar fornecendo os medicamentos a apelada, a qual deverá procurar a administração pública ou outros meios para fornecimento do remédio adequado para o tratamento da sua enfermidade.

Nas razões do recurso especial, a parte restringiu-se a defender que o acórdão recorrido divergiu do cumprimento do contrato firmado entre as partes, haja vista que houve o cancelamento do plano de saúde por inadimplência.

Em momento algum rebateu o fundamento do acórdão recorrido, o que atrai a incidência das Súmulas n. 283 e 284 do STF.

Além disso, verifica-se que o aresto impugnado enfrentou a questão com base em elementos dos autos e circunstâncias fáticas, condicionando a obrigação à vigência do contrato.

No entanto, revisar tais conclusões demandaria reexame do conjunto probatório, o que é vedado em sede de recurso especial, conforme termos da súmula n. 7 do STJ.

III - Conclusão

Ante o exposto, **nego provimento ao agravo em recurso especial.**

Nos termos do § 11 do art. 85 do CPC, majoro, em 10% sobre o valor já arbitrado nas instâncias de origem, os honorários advocatícios em desfavor da parte ora recorrente, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos no § 2º do referido artigo e ressalvada eventual concessão de gratuidade de justiça.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AREsp 2.876.684 / MT
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0079134-4

Número de Origem:
10589256520208110041

Sessão Virtual de 10/03/2026 a 16/03/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO
BRASIL

ADVOGADO : RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625

AGRAVADO : ANDRESSA CRISTINA BOTASSIO

ADVOGADOS : UBIRAJARA DE SIQUEIRA FILHO - MT0157140
EZEQUIEL NUNES DE SOUSA - MT0176330

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 10/03/2026 a 16/03/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 16 de março de 2026