



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2914177 - AP (2025/0130331-0)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
AGRAVANTE : **GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE**
ADVOGADOS : **EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923**
: **MARIA PATRÍCIA DIAS DE SOUSA - DF072819**
AGRAVADO : **F DOS S G F (MENOR)**
ADVOGADA : **KHADINE ARAÚJO DO NASCIMENTO - DF037408**
REPR. POR : **F DOS S G**

EMENTA

DIREITO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO À BASE DE CANABIDIOL. ROL EXEMPLIFICATIVO. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial, no qual se discute a obrigatoriedade de plano de saúde em fornecer medicamento à base de canabidiol, prescrito para paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA), cuja importação foi autorizada pela ANVISA.

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em saber se o plano de saúde é obrigado a fornecer medicamento à base de canabidiol, prescrito por médico, mesmo não constando no rol da ANS e sem registro na ANVISA, mas com importação autorizada.

III. Razões de decidir

3. O rol da ANS é exemplificativo, e a negativa de cobertura de procedimentos necessários ao tratamento de doenças cobertas pelo contrato configura prática abusiva.

4. A autorização da ANVISA para a importação do medicamento para uso próprio, sob prescrição médica, evidencia a segurança sanitária do fármaco, justificando a cobertura obrigatória pelo plano de saúde.

5. A jurisprudência do STJ é consolidada no sentido de que a autorização da ANVISA para importação do medicamento, mesmo sem registro, impõe a obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde.

IV. Dispositivo

6. Recurso não conhecido.

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 12/08/2025 a 18/08/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 20 de agosto de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2914177 - AP (2025/0130331-0)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
AGRAVANTE : **GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE**
ADVOGADOS : **EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923**
: **MARIA PATRÍCIA DIAS DE SOUSA - DF072819**
AGRAVADO : **F DOS S G F (MENOR)**
ADVOGADA : **KHADINE ARAÚJO DO NASCIMENTO - DF037408**
REPR. POR : **F DOS S G**

EMENTA

DIREITO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO À BASE DE CANABIDIOL. ROL EXEMPLIFICATIVO. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial, no qual se discute a obrigatoriedade de plano de saúde em fornecer medicamento à base de canabidiol, prescrito para paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA), cuja importação foi autorizada pela ANVISA.

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em saber se o plano de saúde é obrigado a fornecer medicamento à base de canabidiol, prescrito por médico, mesmo não constando no rol da ANS e sem registro na ANVISA, mas com importação autorizada.

III. Razões de decidir

3. O rol da ANS é exemplificativo, e a negativa de cobertura de procedimentos necessários ao tratamento de doenças cobertas pelo contrato configura prática abusiva.

4. A autorização da ANVISA para a importação do medicamento para uso próprio, sob prescrição médica, evidencia a segurança sanitária do fármaco, justificando a cobertura obrigatória pelo plano de saúde.

5. A jurisprudência do STJ é consolidada no sentido de que a autorização da ANVISA para importação do medicamento, mesmo sem registro, impõe a obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde.

IV. Dispositivo

6. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Agravo em Recurso Especial interposto contra decisão que inadmitiu ao recurso especial.

Segundo a parte agravante, o recurso preenche os requisitos necessários ao conhecimento e provimento.

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte agravada não se manifestou.

É o relatório.

VOTO

O agravo é tempestivo, nos termos do art. 1.003, § 5º do Código de Processo Civil.

A análise dos argumentos recursais não indica, contudo, a existência de fundamentos que sustentem a reforma da decisão recorrida, cujos fundamentos transcrevo para que passem a fazer parte da presente decisão (e-STJ fls. 641-648):

GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE, com fundamento no art. 105, inc. III, alínea “a” da Constituição Federal, interpôs RECURSO ESPECIAL, em face do acórdão da Câmara Única deste Tribunal, assim ementado:

“PROCESSO CIVIL – APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – TUTELA DE URGÊNCIA – CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO – TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – NEGATIVA DE COBERTURA – PROCEDIMENTO DE COBERTURA NÃO PREVISTO NA LISTA DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR/ANS - ROL EXEMPLIFICATIVO. 1) Segundo entendimento consolidado do

Superior Tribunal de Justiça, o rol de procedimentos de cobertura obrigatória da ANS tem caráter exemplificativo. Assim, sendo a doença coberta pelo plano, a ausência de previsão determinado tratamento médico na citada lista não exclui sua cobertura. 2) O fato do medicamento perquirido não ser devidamente registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, tal alegação remanesce infirmada na medida em que o apelado obteve autorização expressa da referida Agência Reguladora para a importação do produto indicado. 3) Apelo não provido.”

PROCESSUAL CIVIL – EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NA APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – PLANO DE SAÚDE – PACIENTE COM AUTISMO – TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES – OMISSÃO NÃO CONFIGURADA – EMBARGOS DE DECLARAÇÃO REJEITADOS. I – Caso em exame Embargos de declaração opostos por Geap Autogestão em Saúde contra acórdão que negou provimento ao seu apelo. II – Questão em discussão Alegação de omissão no acórdão quanto à análise de preceitos legais referentes à ausência de cobertura para determinados tratamentos não previstos no rol da Agência Nacional de Saúde e à inexistência de obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos importado não nacionalizado e da ausência de regulamentação pela ANVISA. III – Razões de decidir (i) Não se verifica a existência de omissão no acórdão recorrido, pois a decisão foi fundamentada nos princípios do Código de Defesa do Consumidor e na jurisprudência consolidada do STJ sobre a abusividade da negativa de cobertura de tratamentos prescritos por profissionais de saúde, ainda que não previstos no rol da ANS; (ii) O rol da ANS é exemplificativo, e a negativa de cobertura de procedimentos necessários ao tratamento de doenças cobertas pelo contrato configura prática abusiva; (iii) A pretensão da embargante visa à rediscussão de mérito, o que não se admite em sede de embargos de declaração. IV – Dispositivo Embargos de declaração rejeitados.”

Nas razões recursais (mov. 209), a recorrente sustentou, em síntese, que o acórdão teria violado os artigos 10 e 12 da Lei 9.656/98 (Resolução 660/2022 – DC/ANVISA); 421 e 421- A, parágrafo único, do Código Civil.

Por fim, pugnou pela admissão e pelo provimento deste apelo.

A parte recorrida não apresentou contrarrazões.

É o relatório.

ADMISSIBILIDADE

O recurso é próprio, adequado e formalmente regular. A recorrente possui interesse e legitimidade recursal e advogado constituído.

A irresignação é tempestiva e a recorrente comprovou recolhimento do preparo recursal.

Pois bem. Dispõe o art. 105, III, alínea “a” da Constituição Federal:

“Art. 105. Compete ao Superior Tribunal de Justiça:

[...]

III - julgar, em recurso especial, as causas decididas, em única ou última instância, pelos Tribunais Regionais Federais ou pelos tribunais dos Estados, do Distrito Federal e Territórios, quando a decisão recorrida:

a) contrariar tratado ou lei federal, ou negar-lhes vigência”;

Da leitura do acórdão recorrido, constata-se que o julgamento desta Corte Estadual está em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça. Confira-se trecho do voto condutor:

“Quanto ao mérito propriamente dito destes recursos, depreende-se que o apelado, menor em tenra idade, é portador de Transtorno do Espectro Autista, doença incurável, necessitando, para uma melhor qualidade de vida, das terapias indicadas por seu médico, podendo obter sensível evolução das sequelas deixadas por tal enfermidade, conforme se depreende do laudo médico anexado à inicial. Outrossim, se faz necessária uma ponderação entre os valores constitucionais envolvidos, ou seja, a dignidade da pessoa humana e o direito à vida e à saúde, de um lado, e o direito patrimonial, de outro. Inexistem dúvidas no sentido da prevalência do primeiro sobre o segundo. Além disto, a negativa administrativa se deu com base no fato de que o fármaco requerido na exordial não estar abrangido no contrato firmado entre as partes, nem sequer no rol de procedimentos obrigatórios, elaborado pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar (cód. 13). Contudo, a Lei nº 9.656/98, em seu art.

35-C, inciso I, é expressa ao dispor que, em casos de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente, a cobertura de atendimento é obrigatória. Neste sentido, inclusive, a Col. Corte Superior também definiu que “somente ao médico que acompanha o caso é dado estabelecer qual o tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acometeu o paciente” (STJ - R Esp: 1053810 /SP, Data de Publicação: 15/03/2010). Destaco, ainda, que o fato do medicamento perquirido não ser devidamente registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, tal alegação remanesce infirmada na medida em que o apelado obteve autorização expressa da referida Agência Reguladora para a importação do produto indicado (MO#1).”

Consubstanciado a isso, cumpre informar que o STJ, em recente decisão encaminhada a esta Vice-Presidência de abril de 2024, nos autos do recurso especial nº 2129763/AP (2024/0085525-1) reformou decisão do juízo de primeiro grau e mantida por esta Corte para reconhecer a obrigação do plano de saúde em fornecer medicação em caso similar, in verbis:

“Não obstante, a jurisprudência desta Corte Superior é cristalina ao estabelecer 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 6.360 /1976” (AgInt no R Esp n. 2.023.544/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 13/12/2023, D Je de 15/12/2023.), ensejando a cobertura obrigatória do fármaco por parte da operadora do plano de saúde.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTOS PRESCRITOS: TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. MÉTODO ABA. 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 (método ABA e Canabidiol), bem como na licitude da cláusula que limita as sessões das terapias. 2. Insurge-se o agravante, em agravo interno, contra a obrigatoriedade de cobertura de medicamento Canabidiol 200mg-m, prescrito a paciente diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista - TEA associado à "apraxia de fala". 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 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 R Esp n. 2.023.544/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 13/12/2023, D Je de 15/12/2023.)

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 282/STF. OBRIGAÇÃO DE A OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE CUSTEAR MEDICAMENTO IMPORTADO NÃO REGISTRADO NA ANVISA. ATENDIMENTO AO CONCEITO DE SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS (SBE) DO ROL TAXATIVO MITIGADO E DO ROL EXEMPLIFICATIVO COM CONDICIONANTES. TEMA 990. APLICAÇÃO DA TÉCNICA DA DISTINÇÃO (DISTINGUISHING) ENTRE A HIPÓTESE CONCRETA DOS AUTOS COM A QUESTÃO DECIDIDA EM SEDE DE RECURSO REPETITIVO. INTERPRETAÇÃO RAZOÁVEL DA CLÁUSULA CONTRATUAL. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. 1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 16/09/2019, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 23/11/2021 e atribuído ao gabinete em 25/08/2022. 2. O propósito recursal consiste em decidir sobre (i) a

obrigação de a operadora de plano de saúde custear medicamento importado para o tratamento da doença que acomete a beneficiária, o qual, não consta no rol da ANS e, apesar de não registrado pela ANVISA, possui autorização para importação; e (ii) o cabimento da compensação por dano moral. 3. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial. 4. A prescrição do tratamento medicamentoso pelo médico assistente da beneficiária recorrida está amparada no conceito de saúde baseada em evidências - SBE, em consonância seja com a tese da taxatividade mitigada do rol da ANS, firmada pela Segunda Seção, no julgamento dos ER Esp 1.886.929/SP e dos ER Esp 1.889.704/SP (D Je 03/08/2022), seja com a tese do rol exemplificativo com condicionantes, da Lei nº 14.454/2022. 5. Segundo o entendimento consolidado pela 2ª Seção no julgamento do R Esp 1.712.163/SP e do R Esp 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, D Je de 09/09/2020). 6. A autorização da ANVISA para a importação do medicamento para uso próprio, sob prescrição médica, é medida que, embora não substitua o devido registro, evidencia a segurança sanitária do fármaco, porquanto pressupõe a análise da Agência Reguladora quanto à sua segurança e eficácia, além de excluir a tipicidade das condutas previstas no art. 10, IV, da Lei 6.437/77, bem como nos arts. 12 c/c 66 da Lei 6.360/76. 7. Necessária a realização da distinção (distinguishing) entre o entendimento firmado no precedente vinculante e a hipótese concreta dos autos, na qual o medicamento (PURODIOL 200mg/ml) prescrito à beneficiária do plano de saúde, embora se trate de fármaco importado ainda não registrado pela ANVISA, teve a sua importação autorizada pela referida Agência Nacional, sendo, pois, de cobertura obrigatória pela operadora de plano de saúde. 8. A orientação adotada pela jurisprudência desta Corte é a de ser possível, em determinadas situações fáticas, afastar a presunção de dano moral na hipótese em que a recusa de cobertura pelo plano de saúde decorrer de dúvida razoável na interpretação do contrato, por não configurar conduta ilícita capaz de ensejar o dever de compensação. 9. Hipótese em que a atuação da operadora esta revestida de aparente legalidade, a afastar a ocorrência do ato ilícito caracterizador do dano moral. 10. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa parte, parcialmente provido. (R Esp 2.019.618/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, D Je de 1/12/2022.).

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. FÁRMACO À BASE DE CANABIDIOL. MEDICAMENTO. ANVISA. REGISTRO. AUSÊNCIA.

IMPORTAÇÃO. AUTORIZAÇÃO EXCEPCIONAL. DISTINGUISHING. DEVER DE COBERTURA. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. DESCARACTERIZAÇÃO. PRESCRIÇÃO MÉDICA. SITUAÇÃO. HOME CARE. CONVERSÃO. INTERNAÇÃO HOSPITALAR. CUSTEIO. OBSERVÂNCIA. 1. As registrado pela Anvisa (Tema Repetitivo nº 990 do STJ). 2. Em caso de medicamento sem registro cuja importação foi autorizada pela Anvisa, a exemplo de fármaco à base de canabidiol, este Tribunal Superior tem promovido o distinguishing. 3. A autorização da ANVISA para a importação do medicamento para uso próprio do paciente, 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 nº 6.437/1977 e art. 12, c/c art. 66, da Lei nº 6.360/1976. 4. 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 ANS para esse fim (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). 5. A medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não é considerada como tratamento domiciliar (é de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida). 6. Na hipótese, a autora encontrava-se em home care, atenção à saúde concedida em substituição à internação hospitalar, de modo que a medicação prescrita nesse estado de internação, mesmo sendo uma "solução oral", deve ser coberta pelo plano de saúde, não se caracterizando, no caso, o simples "uso domiciliar", mas, ao contrário, é uma substituição do ambiente hospitalar em que o fármaco estaria sendo custeado (medicação assistida). 7. Agravo interno não provido. (AglInt no R Esp 1.873.491/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, D Je de 11/4/2024.)

Assim, verifica-se que o acórdão recorrido merece reforma, a fim de se adequar ao entendimento do STJ sobre a matéria, segundo o qual, é reconhecido o dever de prestação do plano de saúde em fornecer medicamento a base de canabidiol, devidamente prescrito pelo médico, e que tenha a sua importação autorizada pela ANVISA.

3. Do exposto, com amparo no artigo 932 do CPC/15 c/c a Súmula 568/STJ, dou provimento ao recurso especial para reconhecer a obrigação da parte recorrida em relação ao dever de fornecimento do medicamento Cannameds - Bio CBD, conforme prescrição médica." (grifo nosso).

Diante das alusões realizadas, verifico que este recurso não poderá ser admitido, em razão do óbice da Súmula 83 do STJ (Súm. 83 - Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida.), aplicável inclusive aos apelos embasados na alínea "a", do inciso III, do art. 105 do CPC.

*Ante o exposto, **não admito este Recurso Especial**, com fulcro no artigo 1.030, inciso V do Código de Processo Civil.*

Cuida-se de decidir sobre a obrigatoriedade do plano de saúde em fornecer o tratamento que foi prescrito ao paciente à base de canabidiol.

Quanto ao mérito, o Tribunal de origem se manifestou seguintes termos (fls. 464-466):

A hipótese dos autos se assenta perfeitamente aquela acima mencionada, onde houve prescrição médica do fármaco e o paciente juntou aos autos autorização da Agência Reguladora para importação.

Impende ressaltar que a Resolução Anvisa 17/2015 permite a importação, em caráter de excepcionalidade, de produtos à base de canabidiol em associação com outros canabinoides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde.

De mais a mais, entendo não haver razão para a negativa do custeio do referido remédio por parte do Plano de Saúde, por frustrar a própria finalidade primordial daquele, que é a de garantir o acesso à saúde aos seus associados, além de contrariar a Constituição Federal (arts. 1º, inciso III, e 6º), bem como o Estatuto da Criança e do Adolescente, que garantem a preservação da saúde (art. 4º, da Lei nº 8.069/1990 - cód. 06).

Por fim, não se pode deixar de registrar que o apelado poderá sofrer, com a eventual reforma da sentença, uma vez que, se repita, foi ele

quem demonstrou a plausibilidade do seu direito, apresentando elementos que indicam a necessidade vital do uso do medicamento descrito no laudo médico.

Também, não se pode desconsiderar que o inciso III, do art. 2º, da Lei nº 12.764/2012, outorga atenção integral "às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista".

Nosso e. Tribunal de Justiça, tem se manifestado, em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, o fato de não constar no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar o tratamento indicado para portadores de TEA, não desobriga o plano de saúde ao seu fornecimento, por se tratar de rol exemplificativo, restando demonstrada a probabilidade do direito. Nesse sentido, confira-se:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. NEGATIVA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. TRATAMENTO NECESSÁRIO. AGRAVO NÃO PROVIDO. 1) O fato de o procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura do plano de saúde, haja vista se tratar de rol meramente exemplificativo, não se admitindo restrição imposta no contrato de plano de saúde quanto à obtenção de tratamento necessário à completa recuperação da saúde do beneficiário. Precedente do STJ. 2) No caso concreto, comprovada a prescrição médica e a necessidade da agravada, deve ser mantida a decisão que determinou a cobertura do tratamento de transtorno do espectro autista. 3) Agravo de instrumento desprovido e agravo interno prejudicado.” (TJAP, AGRAVO INTERNO. Processo Nº 0002803-68.2018.8.03.0000, Relator Desembargador JOAO LAGES, CÂMARA ÚNICA, julgado em 22 de Janeiro de 2019).

Assim, após detida análise dos autos, não vejo qualquer razão para modificar o entendimento firmado pelo Juiz sentenciante, considerando que norma prevê a possibilidade de cobertura fora do rol da ANS e, no caso, está bem demonstrada a plausibilidade e necessidade do uso do fármaco para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA). Portanto, não há razão para negativa de cobertura baseada em item de exclusão contratual, sendo irrelevante o fato do medicamento não constar no rol da ANS.

Posto isto e por tudo o mais que dos autos consta, nego provimento ao apelo. Majoro os honorários advocatícios para R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) em grau recursal, nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

É o meu voto.

Na hipótese, o entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ, conforme se vê do seguintes julgados:

RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. OMISSÃO. NÃO OCORRÊNCIA. MEDICAMENTO. FÁRMACO À BASE DE CANABIDIOL. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). ANVISA. REGISTRO. AUSÊNCIA. IMPORTAÇÃO. AUTORIZAÇÃO EXCEPCIONAL. DISTINGUISHING. OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA. REQUISITOS. MITIGAÇÃO. ROL. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA Nº 7/STJ. MEDICAMENTO. USO DOMICILIAR. NEGATIVA DE COBERTURA. RECUSA. LICITUDE.

1. Discute-se nos autos acerca da obrigatoriedade de custeio dos medicamentos - Extrato Cannabis Sativa Promediol, cujo registro não foi aprovado pela Anvisa, e Risperidon, de uso domiciliar - para beneficiário diagnosticado com transtorno do espectro autista (TEA).

2. 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.

3. Lícita a recusa de custeio pela operadora de plano de saúde de medicamento não registrado pela Anvisa, conforme decidido no julgamento do REsp nº 1.726.563/SP - Tema nº 990/STJ -, sob a sistemática dos recursos repetitivos.

4. Este Tribunal Superior tem promovido o distinguishing na hipótese de medicamento sem registro, cuja importação foi autorizada pela Anvisa, a exemplo de fármaco à base de canabidiol.

5. A autorização da Anvisa para a importação do medicamento para uso próprio do paciente, 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 nos artigos 10, IV, da Lei nº 6.437/1977 e 12, c/c 66 da Lei nº 6.360/1976.

6. A revisão das conclusões da Corte de origem quanto ao cumprimento dos requisitos previstos para a mitigação do rol da ANS demandaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, procedimento vedado em recurso especial em virtude do óbice da Súmula nº 7/STJ.

7. 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.

8. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, parcialmente provido. (REsp n. 2.193.073/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 17/3/2025, DJEN de 20/3/2025.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTOS PRESCRITOS: TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. MÉTODO ABA. 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 (método ABA e Canabidiol), bem como na licitude da cláusula que limita as sessões das terapias.

2. Insurge-se o agravante, em agravo interno, contra a obrigatoriedade de cobertura de medicamento Canabidiol 200mg-m, prescrito a paciente diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista - TEA associado à "apraxia de fala".

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 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 n. 2.023.544/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 13/12/2023, DJe de 15/12/2023.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. FÁRMACO À BASE DE CANABIDIOL. MEDICAMENTO. ANVISA. REGISTRO. AUSÊNCIA. IMPORTAÇÃO. AUTORIZAÇÃO EXCEPCIONAL. DISTINGUISHING. DEVER DE COBERTURA. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. DESCARACTERIZAÇÃO. PRESCRIÇÃO MÉDICA. SITUAÇÃO. HOME CARE. CONVERSÃO. INTERNAÇÃO HOSPITALAR. CUSTEIO. OBSERVÂNCIA.

1. As operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela Anvisa (Tema Repetitivo nº 990 do STJ).

2. Em caso de medicamento sem registro cuja importação foi autorizada pela Anvisa, a exemplo de fármaco à base de canabidiol, este Tribunal Superior tem promovido o *distinguishing*.

3. A autorização da ANVISA para a importação do medicamento para uso próprio do paciente, 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 nº 6.437/1977 e art. 12, c/c art. 66, da Lei nº 6.360/1976.

4. 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 ANS para esse fim (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).

5. A medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não é considerada como tratamento domiciliar (é de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida).

6. Na hipótese, a autora encontrava-se em home care, atenção à saúde concedida em substituição à internação hospitalar, de modo que a medicação prescrita nesse estado de internação, mesmo sendo uma "solução oral", deve ser coberta pelo plano de saúde, não se caracterizando, no caso, o simples "uso domiciliar", mas, ao contrário, é uma substituição do ambiente hospitalar em que o fármaco estaria sendo custeado (medicação assistida).

7. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp n. 1.873.491/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 11/4/2024.)

Ante o exposto, **não conheço** do agravo em recurso especial.

Deixo de majorar os honorários recursais, posto que a providência é incabível na espécie.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AREsp 2.914.177 / AP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0130331-0

Número de Origem:

00029358620228030000 00206443420228030001 206443420228030001 29358620228030000

Sessão Virtual de 12/08/2025 a 18/08/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE

ADVOGADOS : EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923

MARIA PATRÍCIA DIAS DE SOUSA - DF072819

AGRAVADO : F DOS S G F (MENOR)

ADVOGADA : KHADINE ARAÚJO DO NASCIMENTO - DF037408

REPR. POR : F DOS S G

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 12/08/2025 a 18/08/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 18 de agosto de 2025