SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3002522 - BA (2025/0281903-4)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE	:	CAIXA DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA DOS SERVIDORES DA FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE
ADVOGADO	:	RAFAEL SALEK RUIZ - RJ094228
AGRAVADO	:	AFONSO RODRIGUES COUTO
ADVOGADO	:	ROBERTO ALMEIDA DA SILVA FILHO - BA031156

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE MEDICAMENTO FORA DO ROL DA ANS. EXCEPCIONALIDADE RECONHECIDA. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DESTA CORTE. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. A negativa de cobertura de medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico assistente, especialmente quando imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário, é considerada abusiva. Precedentes.

2. A escolha do método mais adequado ao paciente compete exclusivamente ao médico assistente, sendo inadmissível a interferência da operadora do plano de saúde na prescrição médica de modo a limitar os meios terapêuticos disponíveis.

3. A Lei n.º 9.656/1998 permite o custeio de tratamentos não incluídos no rol da ANS, desde que preenchidos requisitos técnicos objetivos, como eficácia comprovada e recomendação por órgãos de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional, o que aconteceu no caso.

4. Recurso não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 25/08/2026 a 31/08/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Não participou do julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 31 de agosto de 2026.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator

Documento eletrônico VDA59649127 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 01/09/2026 18:52:07
Publicação no DJEN/CNJ de 04/09/2026. Código de Controle do Documento: f7a37760-15c1-44ae-be35-359a91ee7035

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3002522 - BA (2025/0281903-4)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE	:	CAIXA DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA DOS SERVIDORES DA FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE
ADVOGADO	:	RAFAEL SALEK RUIZ - RJ094228
AGRAVADO	:	AFONSO RODRIGUES COUTO
ADVOGADO	:	ROBERTO ALMEIDA DA SILVA FILHO - BA031156

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE MEDICAMENTO FORA DO ROL DA ANS. EXCEPCIONALIDADE RECONHECIDA. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DESTA CORTE. RECURSO NÃO PROVIDO.
1. A negativa de cobertura de medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico assistente, especialmente quando imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário, é considerada abusiva. Precedentes.
2. A escolha do método mais adequado ao paciente compete exclusivamente ao médico assistente, sendo inadmissível a interferência da operadora do plano de saúde na prescrição médica de modo a limitar os meios terapêuticos disponíveis.
3. A Lei n.º 9.656/1998 permite o custeio de tratamentos não incluídos no rol da ANS, desde que preenchidos requisitos técnicos objetivos, como eficácia comprovada e recomendação por órgãos de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional, o que aconteceu no caso.
4. Recurso não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interposto por CAIXA DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – CAPESESP, contra decisão que inadmitiu seu recurso especial. O apelo extremo, fundamentado no art. 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, insurge-se contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia assim ementado:

> *"EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO PROCESSUAL CIVIL E CONSTITUCIONAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. ARTS. 6º E 196 DA CF/1988. DIREITO À SAÚDE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. TERAPÊUTICA INDICADA POR MÉDICO ESPECIALISTA. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO. PLANO DE AUTOGESTÃO. SÚMULA 608 STJ. DIREITO À VIDA. DANO MORAL CONFIGURADO. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.*

Documento eletrônico VDA58864627 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 05/08/2026 19:04:53
Código de Controle do Documento: 37c8f9b7-7b3c-41ab-85cc-8a100f86e108

1. A inexistência de relação de consumo, por se tratar de uma operadora de plano de saúde na modalidade autogestão (enunciado n. 608 da súmula do STJ), não retira a responsabilidade de cumprir com as disposições contratuais e fornecer o tratamento indicado ao paciente, incluindo, o fornecimento de medicamentos.
2. É possível que o plano de saúde estabeleça as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado, sendo abusiva a negativa de cobertura do procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para sua realização de acordo com o proposto pelo médico. Precedentes.
3. Quanto à indenização por danos morais, é cediço que deve ser arbitrada com a devida observância dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, bem como das peculiaridades de caso.
4. Dessa forma, considerando os transtornos experimentados pela parte autora, que se viu em uma situação de risco, em face da necessidade e urgência da utilização da terapia, é imperiosa a manutenção do valor indenizatório fixado pelo magistrado de origem.
5. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO" (e-STJ fl. 699).

No recurso especial, a recorrente alega a violação dos seguintes dispositivos legais com as respectivas teses:

(i) arts. 10 e 12, da Lei nº 9.656/1998, porque a amplitude de cobertura é definida pelo plano-referência e pela contratação, de modo que impor custeio de medicamento fora do rol, existindo fármaco substituto coberto, ampliaria indevidamente a cobertura contratada;

(ii) art. 10, § 13, incisos I e II, da Lei nº 9.656/1998, pois a cobertura de tratamento não previsto no rol da Agência Nacional de Saúde somente se autoriza com comprovação de eficácia baseada em evidências e plano terapêutico, ou recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde, havendo, no caso, substituto terapêutico constante do rol (GENUXAL — ciclofosfamida), não atendidos os requisitos legais. Destaca que não se trata de interferência no tratamento proposto, mas de negativa à luz do que prevê a lei e do que foi pactuado entre as partes.

Destaca que o acórdão violou a literalidade da alteração promovida pela Lei nº 14.454/2022 e a jurisprudência, visto que se fundou única e exclusivamente na prescrição médica produzida pelo médico do Recorrido para condenar a Recorrente ao fornecimento do medicamento.

Aduz, ainda, a taxatividade do rol da ANS, conforme entendimento pacificado pelo Superior Tribunal de Justiça.

(iii) arts. 421 e 422 do Código Civil, pois a função social do contrato não autoriza impor cobertura ilimitada em desconformidade com o rol e com o pactuado, e a boa-fé objetiva não ampara pedido de custeio de medicamento notoriamente excluído quando há alternativa terapêutica coberta.

Sem as contrarrazões (e-STJ fl.822), o recurso especial foi inadmitido, dando ensejo à interposição do presente agravo.

É o relatório.

VOTO

Documento eletrônico VDA58864627 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 05/08/2026 19:04:53
Código de Controle do Documento: 37c8f9b7-7b3c-41ab-85cc-8a100f86e108

Ultrapassados os requisitos de admissibilidade do agravo, passa-se ao exame do recurso especial.

A insurgência não merece prosperar.

Considerando o propósito recursal, a alegada violação aos arts. 10 e 12 da Lei nº 9.656/98, ao art. 10, § 13, I e II, da Lei nº 14.454/2022, e aos arts. 421 e 422 do Código Civil deve ser examinada em conjunto, visto que a recorrente busca afastar a condenação imposta, reconhecendo a legitimidade da negativa de fornecimento do medicamento DALINVI (Daratumumabe), para que seja fornecido, em seu lugar, o medicamento GENUXAL (Ciclofosfamida), sob a alegação de taxatividade do rol da ANS.

Desse modo, verifica-se que o tribunal dirimiu a questão da seguinte forma:

> *"In casu, os documentos juntados aos autos pelas partes litigantes, sobretudo os relatórios firmados pela médica assistente com as solicitações motivadas de requerimento do medicamento, se mostram suficientes para viabilizar a análise da questão relativa à alegada necessidade de custeio do medicamento pleiteada pela autora.*
>
> *(...)*
>
> *Passo a análise do mérito: De início, é importante registrar que a relação firmada entre as partes não está submetida aos ditames do direito consumerista porquanto a apelante é uma entidade fechada que atua sob autogestão, aplicando-se, no caso, a ressalva final do enunciado n.º 608 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça, segundo o qual "aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão''.*
>
> ***Ocorre que, ainda que inaplicável a normatização consumerista ao caso, incidem na dinâmica do ajuste firmado entre as partes as disposições da Lei n.º 9.656/98 e do Código Civil, notadamente quanto a este último no que se refere à função social e à boa-fé objetiva e os deveres anexos de lealdade, transparência, informação, colaboração para a manutenção da confiança e das expectativas legítimas que se irradiam nos contratos relacionados à saúde.***
>
> ***No caso em análise, o apelado foi diagnosticado com Amiloidose Renal (CID E 85.0), o que implica risco de sobrevida, sendo determinada pela médica assistente a utilização do medicamento DALINVI (Daratumumabe).***
>
> ***Quanto ao argumento de existência de fármaco substituto, salienta-se que a escolha do método mais adequado ao paciente compete exclusivamente ao profissional médico, de acordo com o procedimento a ser realizado e considerando as particularidades do segurado, sendo inadmissível a interferência da seguradora.***
>
> *Por fim, não merece prosperar a alegação de que a recusa dos medicamentos seria legítima em razão do tratamento indicado não constar no rol de procedimentos da ANS.*
>
> *Não se desconhece que a Segunda Seção do STJ (ER Esp 1.886.929 e 1.889.704), em junho de 2022, dispôs sobre a matéria, fixando a tese de que o rol editado pela ANS é, em regra, taxativo, pontuando ressalvas que de forma excepcional podem ensejar a mitigação dessa taxatividade.*
>
> *Ocorre que, a Lei 9.656/98 prevê de maneira expressa que o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar atualizado pela ANS constitui referência básica para os planos privados de assistência à saúde, onde nos casos de tratamento não previsto no referido rol, a cobertura deverá ser autorizada sob uma das seguintes condições: i) existência de comprovação científica de sua eficácia ou de recomendações da Conitec; ou exista ii) recomendação de, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional. Veja:*
>
> *(...)*
>
> ***O exame detido nos autos revela que a parte apelada demonstrou através de relatório médico (ID. 59756334), bem como de***

Documento eletrônico VDA58864627 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 05/08/2026 19:04:53
Código de Controle do Documento: 37c8f9b7-7b3c-41ab-85cc-8a100f86e108

estudos científicos o plano terapêutico (ID. 59756329, 59756326) e a comprovação da eficácia do tratamento pleiteado para a doença a qual foi diagnosticada (id. 59756324), preenchendo o requisito previsto no art. 10, §13, inciso I, da Lei 9.656/98.

Conforme salientado pelo Juízo a quo, a medicação requerida é prescrita para Amiloidose, como se observa da Nota Técnica 96854 emitida pelo NatJus/BA e está aprovada pela ANVISA para essa indicação, consoante notícia vinculada no sítio eletrônico da ANS.

Dessa forma, a sentença deve permanecer intacta neste ponto, porquanto não cabe ao plano de saúde estabelecer previamente e em rol fechado e restrito o tipo de tratamento ao qual deve ser submetido o segurado, sobretudo quando a eficácia do tratamento indicado pelo médico possui evidências cientificas" (e-STJ fls.705/708 - grifou-se).

A jurisprudência desta Corte possui entendimento no sentido de que é abusiva a negativa de cobertura de medicamentos essenciais para patologias cobertas pelo plano de saúde, priorizando-se o direito à saúde e à vida do paciente.

O acórdão de origem destacou que, no caso em análise, o apelado foi diagnosticado com Amiloidose Renal (CID E 85.0), o que implica risco de sobrevida, sendo determinada pela médica assistente a utilização do medicamento DALINVI (Daratumumabe). Ressalta que a medicação requerida é prescrita para Amiloidose e está aprovada pela ANVISA para essa indicação, consoante notícia vinculada no sítio eletrônico da ANS.

Destaca-se que, ainda que a recorrente sustente que o GENUXAL (Ciclofosfamida) seja substituto terapêutico previsto no Anexo II do Rol da ANS para o tratamento do mieloma múltiplo, a operadora de plano de saúde não pode restringir os medicamentos indicados pelo médico assistente, profissional qualificado que avalia o melhor desempenho do tratamento e assume as consequências por eventual resultado indesejado, sob pena de violar a autonomia profissional.

Ademais, conforme precedentes, a negativa de cobertura de medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico assistente, especialmente quando imprescindível à conservação da vida e da saúde do beneficiário, também é considerada abusiva.

Da análise recursal, depreende-se que o tribunal de origem julgou em conformidade com o entendimento deste Superior Tribunal de Justiça.

Confira-se a jurisprudência do STJ:

"DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. TAXATIVIDADE MITIGADA DO ROL DA ANS. DANO MORAL. RECURSO NÃO CONHECIDO.
I. CASO EM EXAME
1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro que manteve a condenação para custear medicamento de uso domiciliar (Ácido Zoledrônico - Aclasta) prescrito para tratamento de osteoporose densitométrica severa, além de indenização por danos morais.
2. A operadora alegou ausência de obrigatoriedade de cobertura do medicamento por não estar incluído no rol da ANS e por ser de uso domiciliar, além de pleitear a redução ou afastamento da condenação por danos morais.
3. As instâncias ordinárias reconheceram a gravidade do quadro clínico da paciente, a urgência do tratamento e a imprescindibilidade do medicamento, enquadrando o caso nos critérios de flexibilização da taxatividade do rol da ANS.
II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Documento eletrônico VDA58864627 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 05/08/2026 19:04:53
Código de Controle do Documento: 37c8f9b7-7b3c-41ab-85cc-8a100f86e108

4. Há duas questões em discussão: (i) saber se o medicamento de uso domiciliar não incluído no rol da ANS pode ser custeado pelo plano de saúde em casos excepcionais; e (ii) saber se a condenação por danos morais decorrente da negativa de cobertura é passível de revisão em sede de recurso especial.
III. RAZÕES DE DECIDIR
5. A ausência de prequestionamento explícito sobre os dispositivos legais invocados pela recorrente impede o conhecimento do recurso especial, nos termos da Súmula 211/STJ.
6. ***A análise do conjunto fático-probatório pelas instâncias ordinárias constatou a gravidade do quadro clínico, a urgência do tratamento e a inexistência de alternativa eficaz na rede credenciada, enquadrando o caso nos critérios de flexibilização da taxatividade do rol da ANS, conforme jurisprudência consolidada do STJ (****EREsp 1.889.704/SP e EREsp 1.886.929/SP). Rever essa conclusão demandaria reexame de provas, vedado pela Súmula 7/STJ.*
7. A condenação por danos morais foi fundamentada na abusividade da negativa de cobertura e na angústia imposta à paciente. A revisão do quantum indenizatório também encontra óbice na Súmula 7/STJ.
8. ***A jurisprudência do STJ reconhece a abusividade da negativa de cobertura de medicamentos essenciais para patologias cobertas pelo plano de saúde, priorizando o direito à saúde e à vida do paciente.***
IV. DISPOSITIVO
Resultado do Julgamento: Recurso especial não conhecido."
(REsp n. 2.146.170/RJ, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 17/11/2025, DJEN de 24/11/2025 - grifou-se)

"Direito civil. Recurso especial. Plano de saúde. Cobertura de medicamento fora do rol da ANS. Excepcionalidade reconhecida.
Recurso não conhecido.
I. Caso em exame
1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que determinou o custeio do medicamento Nintedanibe, prescrito para tratamento de fibrose pulmonar idiopática, mesmo não estando incluído no rol de procedimentos obrigatórios da ANS.
2. O Tribunal de origem reconheceu a excepcionalidade da situação clínica e a necessidade do medicamento para a preservação da vida do paciente, fundamentando-se na Súmula 102 do TJSP e na Lei n. 14.454/2022.
3. A recorrente alegou violação aos arts. 10, VI, §§ 1º e 4º, e 12, II, "g", da Lei n. 9.656/1998, sustentando a ausência de cobertura contratual e a obrigatoriedade de observância do rol da ANS.
4. O recurso foi inadmitido com fundamento nos óbices das Súmulas 5, 7 e 83 do STJ.
II. Questão em discussão
5. Há duas questões em discussão: (i) estabelecer se é obrigatória a cobertura, pelo plano de saúde, de medicamento de uso domiciliar não previsto no rol da ANS, quando indicado em situação clínica excepcional; (ii) definir se a análise da obrigação de custeio pode ser feita em sede de recurso especial, à luz das Súmulas 5, 7 e 83 do STJ.
III. Razões de decidir
6. ***A jurisprudência do STJ reconhece a possibilidade de cobertura de medicamentos fora do rol da ANS em hipóteses excepcionais, quando evidenciada a imprescindibilidade terapêutica, ausência de substituto eficaz e respaldo técnico por entidades reconhecidas, nos moldes firmados nos EREsp 1.889.704/SP e 1.886.929/SP.***
7. ***A Lei 14.454/2022 incorporou expressamente esses critérios excepcionais à legislação, permitindo o custeio de tratamentos não incluídos no rol da ANS, desde que preenchidos requisitos técnicos objetivos, como eficácia comprovada e recomendação por órgãos como a CONITEC ou entidades internacionais de renome.***
8. O Tribunal de origem fundamentou sua decisão em prova documental que apontava a urgência, necessidade e adequação do medicamento prescrito, bem como o risco de agravamento da doença em caso de negativa de cobertura, o que inviabiliza a reforma do julgado sem o reexame do conjunto fático-probatório dos autos.

Documento eletrônico VDA58864627 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 05/08/2026 19:04:53
Código de Controle do Documento: 37c8f9b7-7b3c-41ab-85cc-8a100f86e108

9. A análise das cláusulas do contrato de plano de saúde, no ponto em que trata da exclusão de medicamentos domiciliares, também encontra vedação na via especial, nos termos da Súmula 5 do STJ.
10. A decisão recorrida está em consonância com a jurisprudência dominante do STJ, atraindo a incidência da Súmula 83/STJ, que impede o conhecimento de recurso especial interposto por divergência quando o acórdão recorrido segue entendimento consolidado.
IV. Dispositivo
Recurso especial não conhecido."
(REsp n. 1.942.179/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 27/10/2025, DJEN de 30/10/2025 - grifou-se)

"DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PRESCRITO PARA ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO. FIRAZYR® (ICATIBANTO). MEDICAÇÃO INJETÁVEL COM SUPERVISÃO MÉDICA. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA. IMPOSSIBILIDADE DE REEXAME DE PROVAS E CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5,7 E 83 DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.
I. CASO EM EXAME:
1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que negou provimento à apelação, mantendo a obrigação de custear o tratamento médico indicado. A pretensão recursal busca afastar a responsabilidade contratual pelo fornecimento do medicamento prescrito pelo médico assistente.
II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO
2. Há duas questões em discussão: (i) definir se o medicamento Icatibanto, prescrito para angioedema hereditário, se enquadra como de uso domiciliar, de modo a permitir sua exclusão da cobertura contratual; e (ii) verificar se a negativa de cobertura, baseada na ausência do medicamento no rol da ANS, afronta normas contratuais e consumeristas.
III. RAZÕES DE DECIDIR
3. A jurisprudência do STJ considera obrigatória a cobertura de medicamentos injetáveis que demandem assistência médica, classificando-os como de uso ambulatorial ou medicação assistida, hipótese que não se enquadra na exclusão prevista no art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998.
4. A reforma do acórdão demandaria reexame de cláusulas contratuais e de provas relativas às condições específicas da paciente e à indicação médica, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7/STJ.
5. O rol de procedimentos da ANS possui caráter exemplificativo e não exaustivo, sendo possível a cobertura de tratamento não listado, quando devidamente prescrito e necessário à preservação da saúde e da vida do paciente, conforme entendimento consolidado do STJ.
6. ***É firme a orientação jurisprudencial de que, havendo cobertura para a doença, cabe exclusivamente ao médico assistente a escolha do tratamento e do medicamento adequado, não podendo a operadora limitar os meios terapêuticos disponíveis.***
7. Estando o acórdão recorrido em consonância com a jurisprudência dominante do STJ, incide a Súmula 83/STJ, o que impede o conhecimento do recurso especial.
IV. DISPOSITIVO
8. Recurso não conhecido."
(REsp n. 2.106.711/SP, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 15/9/2025, DJEN de 18/9/2025 - grifou-se)

"DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO PRESCRITO. ROL DA ANS. ÍNDOLE ABUSIVA.
RECURSO IMPROVIDO.
1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que reconheceu a índole abusiva da negativa de cobertura do medicamento Tocilizumabe (Actemra), prescrito para tratamento de Polimialgia Reumática e Arterite Temporal.
2. A questão em discussão consiste em saber se é abusiva a negativa de cobertura de medicamento prescrito pelo médico assistente, registrado na ANVISA, mas não incluído no rol da ANS.

Documento eletrônico VDA58864627 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 05/08/2026 19:04:53
Código de Controle do Documento: 37c8f9b7-7b3c-41ab-85cc-8a100f86e108

3. O rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS pode ser mitigado em casos excepcionais, desde que atendidos critérios como inexistência de substituto terapêutico eficaz e comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências.
4. ***A negativa de cobertura de medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico assistente, especialmente quando imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário, é considerada abusiva, conforme jurisprudência consolidada do STJ.***
5. Medicamentos de administração intravenosa ou injetável que necessitem de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não são considerados de uso domiciliar, sendo obrigatória sua cobertura pelo plano de saúde.
6. A revisão das conclusões do acórdão recorrido demandaria reexame de fatos e provas, o que é vedado em sede de recurso especial, conforme Súmula 7/STJ.
7. Recurso improvido."
(REsp n. 2.017.970/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 20/10/2025, DJEN de 29/10/2025 - grifou-se)

"DIREITO CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO PRESCRITO PARA GESTANTE COM TROMBOFILIA. ENOXAPARINA 40 MG. NEGATIVA DE COBERTURA SOB FUNDAMENTO DE USO DOMICILIAR. MEDICAÇÃO INJETÁVEL. URGÊNCIA COMPROVADA. IMPOSSIBILIDADE DE REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 5 E 7. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.
I. CASO EM EXAME:
1. Recurso Especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Mato Grosso que manteve sentença condenando-a a custear o fornecimento do medicamento Enoxaparina 40 mg, prescrito por médico assistente a paciente gestante com diagnóstico de trombofilia, diante do risco de complicações na gestação e da urgência comprovada do tratamento.
II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO
2. Há duas questões em discussão: (i) definir se o medicamento Enoxaparina 40 mg, prescrito para gestante com trombofilia, se enquadra como de uso domiciliar para fins de exclusão da cobertura contratual; e (ii) estabelecer se a negativa de cobertura viola normas legais e jurisprudência aplicável à assistência suplementar à saúde.
III. RAZÕES DE DECIDIR
3. O art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 não abrange medicamentos injetáveis que exigem administração sob supervisão de profissional de saúde, os quais não são considerados de uso domiciliar, mas sim de uso ambulatorial ou como medicação assistida.
4. O medicamento Enoxaparina 40 mg possui forma de aplicação subcutânea ou intravenosa, o que exige orientação e controle por profissional de saúde, afastando a incidência da cláusula de exclusão invocada pela operadora.
5. A Corte estadual reconheceu, com base nas provas dos autos, que o tratamento prescrito é urgente, voltado à preservação da vida da gestante e do feto, e possui respaldo técnico-científico, tendo sua eficácia reconhecida pela CONITEC e registro na ANVISA.
6. ***A jurisprudência do STJ afirma que, havendo cobertura da doença, cabe ao médico assistente indicar o tratamento adequado, sendo abusiva a recusa de cobertura por ausência no rol da ANS, especialmente em hipóteses de urgência e risco à vida.***
7. O reexame das cláusulas contratuais e das circunstâncias fáticas do caso concreto encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ, impedindo o conhecimento do recurso especial.
8. O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência consolidada desta Corte, conforme Súmula 83/STJ.
IV. DISPOSITIVO
9. Recurso não conhecido."
(REsp n. 2.214.109/MT, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 1/9/2025, DJEN de 4/9/2025 - grifou-se)

Documento eletrônico VDA58864627 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 05/08/2026 19:04:53
Código de Controle do Documento: 37c8f9b7-7b3c-41ab-85cc-8a100f86e108

Ante o exposto, conheço do agravo para conhecer do recurso especial e negar-lhe provimento.

Na origem, os honorários sucumbenciais foram fixados em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, não cabendo a majoração prevista no art. 85, § 11, do Código de Processo Civil por já estar no limite máximo estabelecido no § 2º do mesmo dispositivo legal.

É o voto.

Documento eletrônico VDA58864627 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 05/08/2026 19:04:53
Código de Controle do Documento: 37c8f9b7-7b3c-41ab-85cc-8a100f86e108

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AREsp 3.002.522 / BA

Número Registro: 2025/0281903-4 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
05282812720198050001 528281272019805000 1

Sessão Virtual de 25/08/2026 a 31/08/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. LINDÔRA MARIA ARAÚJO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	: CAIXA DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA DOS SERVIDORES DA FUNDACAO NACIONAL DE SAUDE
ADVOGADO	: RAFAEL SALEK RUIZ - RJ094228
AGRAVADO	: AFONSO RODRIGUES COUTO
ADVOGADO	: ROBERTO ALMEIDA DA SILVA FILHO - BA031156
ASSUNTO	: DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 25/08/2026 a 31/08/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrighi e Humberto Martins votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira. Não participou do julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Documento eletrônico VDA59609626 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 01/09/2026 00:44:07
Código de Controle do Documento: 3e03e5a2-40b7-43cd-8765-b54493960d25

Brasília, 31 de agosto de 2026

Documento eletrônico VDA59609626 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 01/09/2026 00:44:07
Código de Controle do Documento: 3e03e5a2-40b7-43cd-8765-b54493960d25