SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2235616 - SP (2025/0372878-8)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE	:	CAIXA BENEF DOS FUNC DO BCO DO EST DE SAO PAULO CABESP
ADVOGADA	:	MIRELLE CONEJERO MORALES - SP235077
RECORRIDO	:	NATÁLIA LUIZA BARNABÉ
ADVOGADOS	:	JOHN RODRIGUES HESPANHOL ZIBURIS - SP456110
		GRAZIELA COSTA LEITE - SP303190

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. DIREITO CIVIL. VALOR DA CAUSA. OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. USO CONTÍNUO. CUSTO ANUAL. ACÓRDÃO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. EQUIDADE. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA Nº 282/STF. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. USO DOMICILIAR. EVRYSDI. RISDIPLAM. ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL TIPO II. CUSTEIO. INCORPORAÇÃO AO SUS. OBRIGATORIEDADE. ÓRTESE E PRÓTESE NÃO LIGADAS A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NEGATIVA DE COBERTURA. RECUSA. LICITUDE. ACÓRDÃO EM DISSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que, nas demandas de fornecimento de medicamento de uso continuado, o valor da causa deve corresponder ao custo anual do tratamento.

2. A ausência de debate no acórdão recorrido quanto ao tema suscitado no recurso especial evidencia a falta do indispensável prequestionamento. Incidência, por analogia, do disposto na Súmula nº 282/STF.

3. A controvérsia dos autos resume-se em definir se o medicamento Evrysdi (Risdiplam) e as órteses requeridas, consistentes em guincho móvel para transferência com cesta de higienização e bateria externa para uso com o ventilador, devem ser custeados pelo plano de saúde para tratamento de atrofia muscular espinhal tipo II, doença degenerativa grave e rara que acomete a beneficiária.

4. Não se desconhece que se configura 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.

5. O medicamento Risdiplam (Evrysdi) foi incorporado ao SUS para o tratamento da atrofia muscular espinhal tipo II, nos termos da Portaria SCTIE/MS nº 17, de 11/03/2022.

6. A incorporação do medicamento ao SUS, nos termos do art. 10, §10, da Lei 9.656/1998, impõe sua inclusão no rol da ANS no prazo de 60 (sessenta) dias, razão pela qual não subsiste a negativa de cobertura fundada em sua ausência da referida listagem.

Documento eletrônico VDA60044540 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 15/09/2026 13:31:37
Publicação no DJEN/CNJ de 17/09/2026. Código de Controle do Documento: ba34c09a-3603-4172-9ce5-e0b83212ae36

7. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça assentou-se no sentido de ser lícita a negativa de custeio, pela operadora de plano de saúde, de órteses e próteses não ligadas a ato cirúrgico, consoante o disposto no artigo 10, I e VII, da Lei nº 9.656/1998.
8. Recurso especial conhecido e parcialmente 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 08/09/2026 a 14/09/2026, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar parcial provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 14 de setembro de 2026.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator

Documento eletrônico VDA60044540 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 15/09/2026 13:31:37
Publicação no DJEN/CNJ de 17/09/2026. Código de Controle do Documento: ba34c09a-3603-4172-9ce5-e0b83212ae36

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2235616 - SP (2025/0372878-8)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE	:	CAIXA BENEF DOS FUNC DO BCO DO EST DE SAO PAULO CABESP
ADVOGADA	:	MIRELLE CONEJERO MORALES - SP235077
RECORRIDO	:	NATÁLIA LUIZA BARNABÉ
ADVOGADOS	:	JOHN RODRIGUES HESPANHOL ZIBURIS - SP456110
		GRAZIELA COSTA LEITE - SP303190

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. DIREITO CIVIL. VALOR DA CAUSA. OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. USO CONTÍNUO. CUSTO ANUAL. ACÓRDÃO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. EQUIDADE. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA Nº 282/STF. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. USO DOMICILIAR. EVRYSDI. RISDIPLAM. ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL TIPO II. CUSTEIO. INCORPORAÇÃO AO SUS. OBRIGATORIEDADE. ÓRTESE E PRÓTESE NÃO LIGADAS A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NEGATIVA DE COBERTURA. RECUSA. LICITUDE. ACÓRDÃO EM DISSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que, nas demandas de fornecimento de medicamento de uso continuado, o valor da causa deve corresponder ao custo anual do tratamento.

2. A ausência de debate no acórdão recorrido quanto ao tema suscitado no recurso especial evidencia a falta do indispensável prequestionamento. Incidência, por analogia, do disposto na Súmula nº 282/STF.

3. A controvérsia dos autos resume-se em definir se o medicamento Evrysdi (Risdiplam) e as órteses requeridas, consistentes em guincho móvel para transferência com cesta de higienização e bateria externa para uso com o ventilador, devem ser custeados pelo plano de saúde para tratamento de atrofia muscular espinhal tipo II, doença degenerativa grave e rara que acomete a beneficiária.

4. Não se desconhece que se configura 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.

5. O medicamento Risdiplam (Evrysdi) foi incorporado ao SUS para o tratamento da atrofia muscular espinhal tipo II, nos termos da Portaria SCTIE/MS nº 17, de 11/03/2022.

6. A incorporação do medicamento ao SUS, nos termos do art. 10, §10, da Lei 9.656/1998, impõe sua inclusão no rol da ANS no prazo de 60 (sessenta) dias, razão pela qual não subsiste a negativa de cobertura fundada em sua ausência da referida listagem.

7. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça assentou-se no sentido de ser lícita a negativa de custeio, pela operadora de plano de saúde, de

Documento eletrônico VDA59182911 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 18/08/2026 12:22:02
Código de Controle do Documento: 98d59575-627d-442c-8a82-d65116b4af36

órteses e próteses não ligadas a ato cirúrgico, consoante o disposto no artigo 10, I e VII, da Lei nº 9.656/1998.
8. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por CAIXA BENEFICENTE DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO ESTADO DE SÃO PAULO – CABESP, com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

> *"Apelação. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Sentença que reduziu o valor da causa e julgou procedentes os pedidos. Inconformismo das partes. Para definir o valor da causa adota-se o valor do medicamento a ser fornecido por um ano de tratamento. Beneficiária portadora de atrofia muscular espinhal tipo II. Prescrição de tratamento com medicamento denominado Evrysdi (risdiplam). Indicação de uso de guincho para transferência móvel com cesta de higienização e bateria externa para uso com o Ventilador Astral 100. Negativa abusiva, ante o quadro delicado e urgente conforme documentação médica acostada aos autos. Prevalência da prescrição do médico assistente. O rol da ANS que, embora reconhecido taxativo pelo STJ, comporta mitigação em situações específicas. Operadora de saúde que não demonstrou que em substituição aos medicamentos prescritos pelo médico da autora existiriam outros, eficazes, efetivos e seguros já incorporados à lista, passíveis de alcançar o mesmo resultado esperado ante o quadro clínico do demandante. Abusividade de cláusula que exclui a cobertura de órtese essencial à preservação da saúde e melhor qualidade de vida, sob pena de configurar negativa de cobertura ao tratamento prescrito e à própria patologia. Recurso da autora que se dá provimento e recurso da ré que se nega provimento"* (e-STJ fl. 358)

Nas razões do recurso especial (e-STJ fls. 369/398), a parte recorrente alega, além de divergência jurisprudencial, violação dos seguintes dispositivos com as respectivas teses:

(i) art. 292, § 2º, do Código de Processo Civil, ao argumento de que o valor da causa corresponde ao valor anual das prestações do contrato de plano de saúde, por se tratar de obrigação por tempo indeterminado;

(ii) art. 85, §§ 2º e 8º, do Código de Processo Civil, porquanto exorbitante a fixação dos honorários advocatícios sobre o valor da causa, sendo cabível o arbitramento por equidade;

(iii) arts. 10, VI, e 12, I, "c", e "g", da Lei nº 9.656/1998, tendo em vista que o medicamento pleiteado nos presentes autos, de uso domiciliar, não está descrito no rol da ANS, situação a afastar a obrigatoriedade de custeio; e

(iv) art. 10, VII, da Lei nº 9.656/1998, ante a licitude da negativa de cobertura de prótese e órtese não vinculadas a ato cirúrgico.

Contrarrazões apresentadas às e-STJ fls. 404/432.

É o relatório.

VOTO

A insurgência não merece prosperar.

Inicialmente, compulsando os autos, verifica-se que o valor atribuído à causa equivale ao montante relativo a um ano do medicamento pleiteado nos autos.

Documento eletrônico VDA59182911 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 18/08/2026 12:22:02
Código de Controle do Documento: 98d59575-627d-442c-8a82-d65116b4af36

A solução adotada encontra-se em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, firmada no sentido de que, nas demandas de fornecimento de medicamento de uso continuado, o valor da causa deve corresponder ao custo anual do tratamento.

Confira-se:

> *DIREITO PRIVADO. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. VALOR DA CAUSA E HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E PROVIDO.*
> *I. CASO EM EXAME*
> *1. Recurso especial contra acórdão em apelação cível que manteve sentença de procedência e desproveu o recurso.*
> *2. A controvérsia trata de ação de obrigação de fazer para fornecimento de medicamento com custeio integral.*
> *3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou procedentes os pedidos, tornou definitiva a tutela de urgência, condenou ao fornecimento do medicamento, fixou o valor da causa em R$ 1.000,00 e arbitrou honorários por equidade em R$ 2.000,00.*
> *4. A Corte de origem manteve integralmente a sentença, confirmou o valor da causa em R$ 1.000,00 e a fixação de honorários por equidade, fixando honorários recursais.*
> *II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO*
> *5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se houve negativa de prestação jurisdicional por violação ao art. 489, § 1º, IV e VI, do Código de Processo Civil, e ao art. 1.022, do Código de Processo Civil; (ii) saber se o valor da causa em obrigação de fazer de fornecimento de medicamento deve observar o art. 292, § 2º, do Código de Processo Civil; (iii) saber se é possível fixar honorários por equidade diante do Tema n. 1076 do STJ e do art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil; e (iv) saber se há violação ao art. 927, caput, III e V, do Código de Processo Civil, e ao art. 1.039, do Código de Processo Civil, por inobservância de precedentes vinculantes.*
> *III. RAZÕES DE DECIDIR*
> *6. Não ocorreu a ofensa ao art. 489, § 1º, IV e VI, do Código de Processo Civil, nem ao art. 1.022, do Código de Processo Civil, pois o acórdão enfrentou de modo claro e fundamentado as questões essenciais.*
> *7. Ocorre a ofensa ao art. 292, § 2º, do Código de Processo Civil, pois o valor da causa em obrigação de fazer com prestações sucessivas deve corresponder ao custo anual do tratamento.*
> *8. O Tribunal de origem de adequar a verba aos parâmetros do art. 85 do Código de Processo Civil e ao Tema n. 1076 do STJ.*
> *IV. DISPOSITIVO E TESE*
> *9. Recurso especial conhecido e provido.*
> (REsp 2.073.373/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 22/6/2026, DJEN de 26/6/2026)

> *PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO ONCOLÓGICO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS SUCUMBENCIAIS. VALOR DA CAUSA ELEVADO. FIXAÇÃO POR EQUIDADE. IMPOSSIBILIDADE. TEMA REPETITIVO 1.076/STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.*
> *1. A controvérsia consiste em definir o critério para fixação de honorários advocatícios em ação de obrigação de fazer contra plano de saúde, na qual se pleiteia o fornecimento de medicamento de alto custo, tendo o Tribunal de origem, apesar de definir valor da causa elevado, mantido a fixação da verba honorária por apreciação equitativa.*
> *2. A análise da tese recursal, que se restringe à interpretação e aplicação do art. 85, §§ 2º e 8º, do CPC, não demanda o reexame do conjunto fático-probatório, mas a revaloração jurídica das premissas fáticas estabelecidas no acórdão recorrido, o que afasta a incidência da Súmula n.º 7 do STJ.*
> *3. A Corte Especial do STJ, no julgamento do Tema 1.076, fixou tese vinculante no sentido de que a fixação dos honorários por apreciação equitativa (art. 85, § 8º, do CPC) é subsidiária e excepcional, não sendo*

Documento eletrônico VDA59182911 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 18/08/2026 12:22:02
Código de Controle do Documento: 98d59575-627d-442c-8a82-d65116b4af36

permitida quando os valores da condenação, da causa ou o proveito econômico da demanda forem elevados.
4. Nos casos em que a obrigação de fazer consiste no fornecimento de medicamento, o valor da causa, calculado com base no custo anual do tratamento (art. 292, § 2º, do CPC), reflete o proveito econômico mensurável da demanda, o que impõe a fixação dos honorários sucumbenciais com base nos percentuais previstos no art. 85, § 2º, do CPC.
5. Agravo conhecido para conhecer do recurso especial e dar-lhe provimento.
(AREsp 3.161.256/GO, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 1/6/2026, DJEN de 9/6/2026)

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ASSISTENTE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. RECURSO IMPROVIDO.
1. O valor da causa foi corretamente fixado com base no custo anual do medicamento pleiteado, em conformidade com o art. 292, § 2º, do CPC, e em consonância com a jurisprudência do STJ.
2. A negativa de cobertura do medicamento prescrito pelo médico assistente foi considerada abusiva, pois contraria a previsão contratual de cobertura da moléstia e as disposições do Código de Defesa do Consumidor.
3. A ausência de prequestionamento impede o conhecimento da alegação de cerceamento de defesa, conforme as Súmulas 211 do STJ e 282 do STF.
4. A jurisprudência do STJ admite a mitigação da taxatividade do rol da ANS em casos excepcionais, desde que atendidos critérios técnicos, como a eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências e a inexistência de substituto terapêutico eficaz.
5. A autorização especial de importação concedida pela ANVISA pressupõe a segurança sanitária do medicamento, sendo obrigatória sua cobertura pelo plano de saúde.
6. Recurso improvido.
(REsp 2.105.576/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 16/12/2025, DJEN de 19/12/2025)

No que se refere à ofensa ao art. 85, §§ 2º e 8º, do Código de Processo Civil, verifica-se que as matérias versadas no dispositivo apontado como violado no recurso especial não foram objeto de debate pelas instâncias ordinárias, sequer de modo implícito, e não foram opostos embargos declaratórios com a finalidade de sanar omissão porventura existente.

Por tal motivo, carece do indispensável prequestionamento, por se tratar de matéria não debatida na instância de origem, a impedir a análise por esta Corte Superior ante a incidência, por analogia, do óbice imposto pela Súmula nº 282/STF, sob pena de supressão de instância.

A propósito: "*a ausência de debate no acórdão recorrido quanto aos temas suscitados no recurso especial e sobre os quais não foram opostos embargos de declaração evidencia a falta de prequestionamento, incidindo o disposto na Súmula n. 282 do STF*" (AREsp 2.814.228/GO, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 12/5/2025, DJEN de 15/5/2025) e, ainda,

"o prequestionamento, ainda que implícito, exige manifestação expressa ou inequívoca do Tribunal de origem sobre os dispositivos legais invocados, o que não ocorreu no presente caso em relação à maioria dos artigos alegadamente violados, incidindo, portanto, a Súmula n. 211 do STJ e, por analogia, a Súmula n. 282 do STF" (AgInt no AREsp 2.263.692/CE, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 5/5/2025, DJEN de 8/5/2025).

Documento eletrônico VDA59182911 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 18/08/2026 12:22:02
Código de Controle do Documento: 98d59575-627d-442c-8a82-d65116b4af36

Por outro lado, a controvérsia dos autos resume-se em definir se o medicamento Evrysdi (Risdiplam) e as órteses requeridas, consistentes em guincho móvel para transferência com cesta de higienização e bateria externa para uso com o ventilador, devem ser custeados pelo plano de saúde para tratamento de atrofia muscular espinhal tipo II, doença degenerativa grave e rara que acomete a beneficiária.

Não se desconhece que a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça assentou-se no sentido de ser 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.

Entretanto, destaca-se que, nos termos da Portaria SCTIE/MS nº 17, de 11/03/2022, o medicamento Risdiplam (Evrysdi) foi incorporado ao SUS para o tratamento da atrofia muscular espinhal tipo II.

Confira-se:

> *A SECRETÁRIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, e nos termos dos arts. 20 e 23 do Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, resolve:*
> *Art. 1º Incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o risdiplam para o tratamento da Atrofia Muscular Espinhal (AME) tipo II, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde.*

Com efeito, a incorporação do medicamento ao SUS, nos termos do art. 10, §10, da Lei 9.656/1998, impõe sua inclusão no rol da ANS no prazo de 60 (sessenta) dias, razão pela qual não subsiste a negativa de cobertura fundada em sua ausência da referida listagem.

A propósito, colacionam-se precedentes que reconhecem a obrigatoriedade de cobertura de medicamento incorporado ao SUS após o decurso do prazo legal para sua inclusão automática no rol da ANS:

> *RECURSO ESPECIAL. DIREITO DO CONSUMIDOR. SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. ESCLEROSE MÚLTIPLA. TRATAMENTO DE USO DOMICILIAR. PRESCRIÇÃO MÉDICA. REGISTRADO NA ANVISA. EVIDÊNCIA DE EFICÁCIA E TRATAMENTO AVALIADOS PELA CONITEC. RECUSA INDEVIDA. TEMPESTIVIDADE DE CONTESTAÇÃO. JUNTADA DE DOCUMENTO NOVO EM EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. REDISCUSSÃO DE FATOS E PROVAS. ÓBICE DA SÚMULA 7. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSE EXTENSÃO, PROVIDO.*
> *1. A Cladribina oral (Mavenclad) é um fármaco registrado na ANVISA desde 2019, com evidência de eficácia e segurança para o tratamento da esclerose múltipla remitente-recorrente altamente ativa, conforme avaliação da CONITEC.*
> *2. O fármaco cladribina oral foi incorporado no âmbito do SUS para o tratamento de pacientes com esclerose múltipla remitente-recorrente altamente ativa por meio da Portaria SECTICS/MS nº 62, de 27 de outubro de 2023.*
> *3. O artigo 10, § 10, da Lei nº 9.656/98 estabelece que as tecnologias avaliadas e recomendadas positivamente pela CONITEC, cuja decisão de incorporação ao SUS já tenha sido publicada, serão incluídas no Rol da ANS no prazo de até 60 (sessenta) dias.*
> *4. A operadora do plano de saúde não pode sustentar a licitude da recusa*

Documento eletrônico VDA59182911 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 18/08/2026 12:22:02
Código de Controle do Documento: 98d59575-627d-442c-8a82-d65116b4af36

com base na ausência do fármaco no Rol da ANS, uma vez que a Cladribina oral 4 deveria constar no referido rol desde o final de 2023 (60 dias após a incorporação ao SUS em 27/10/2023), nos termos da legislação.
5. A superveniência da Lei nº 14.454/2022 alterou a Lei nº 9.656/1998 para estabelecer critérios para a cobertura excepcional de exames ou tratamentos não incluídos no Rol da ANS (art. 10, § 13), devendo a nova lei ser aplicada imediatamente a contratos de trato sucessivo e tratamentos continuados.
6. O tratamento para esclerose múltipla com fármaco registrado na ANVISA e incorporado ao SUS é de cobertura obrigatória, afastando a legitimidade da recusa, ainda que se trate de medicamento de uso domiciliar, quando há expressa determinação legal e técnica para a sua inclusão no rol.
7. Não é possível o reexame, em sede de Recurso Especial, da alegação de erro na contagem do prazo da contestação e intempestividade da defesa, bem como da juntada posterior de documentos, por demandar apreciação do conjunto fático-probatório, o que é vedado pela Súmula 7 do STJ. 8.
Recurso Especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, provido.
(AREsp 2.816.111/GO, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 17/11/2025, DJEN de 25/11/2025)

CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DO MEDICAMENTO MAVENCLAD (CLADRIBINA 10 mg) PARA TRATAMENTO DE ESCLEROSE MÚLTIPLA REMITENTE-RECORRENTE. TAXATIVIDADE MITIGADA DO ROL DA ANS. LEI n. 14.454/2022. INCORPORAÇÃO PELO SUS APÓS AVALIAÇÃO DA CONITEC. SÚMULA n. 83/STJ. REVISÃO DE FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ
1. O acórdão recorrido abordou, de forma fundamentada, todos os pontos essenciais para o deslinde da controvérsia, razão pela qual não há falar na suscitada ocorrência de violação do art. 1.022 do CPC.
2. Nos termos da jurisprudência do STJ, o tratamento para esclerose múltipla com fármaco registrado na ANVISA e incorporado ao SUS é de cobertura obrigatória, afastando a legitimidade da recusa, ainda que se trate de medicamento de uso domiciliar, quando há expressa determinação legal e técnica para a sua inclusão no rol (AREsp n. 2.816.111/GO, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 17/11/2025, DJEN de 25/11/2025.). Incidência da Súmula n. 83/STJ.
3. Modificar as conclusões do acórdão recorrido esbarra no óbice da Súmula n. 7/STJ.
Agravo interno improvido
(AgInt no REsp n. 2.234.452/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 15/6/2026, DJEN de 18/6/2026.)

Assim, obrigatório o fornecimento do citado medicamento registrado na ANVISA e incorporado ao SUS, de modo que se afigura abusiva a mera recusa em custear a cobertura, lastreada tão somente na sua indicação de uso domiciliar.

Noutro giro, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça assentou-se no sentido de ser lícita a negativa de custeio, pela operadora de plano de saúde, de órteses e próteses não ligadas a ato cirúrgico, consoante o disposto no artigo 10, I e VII, da Lei nº 9.656/1998.

Confira-se:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. ÓRTESE E PRÓTESE NÃO LIGADAS A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NEGATIVA DE COBERTURA. RECUSA. LICITUDE. INOVAÇÃO RECURSAL. IMPOSSIBILIDADE DE ANÁLISE. CONTRARRAZÕES. PRECLUSÃO CONSUMATIVA.
1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça assentou-se no sentido de ser lícita a negativa de custeio, pela operadora de plano de saúde, de órteses não ligadas a ato cirúrgico, consoante o disposto no artigo 10, I e VII, da Lei nº 9.656/1998.

Documento eletrônico VDA59182911 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 18/08/2026 12:22:02
Código de Controle do Documento: 98d59575-627d-442c-8a82-d65116b4af36

2. A alegação tardia de tese em agravo interno - de que as próteses e órteses objetivam evitar possíveis intervenções cirúrgicas futuras - configura inovação recursal, insuscetível de exame ante a preclusão consumativa.
3. Agravo interno não provido.
(AgInt no AgInt no AREsp 2.634.336/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 5/5/2025, DJEN de 9/5/2025)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA. COBERTURA NÃO OBRIGATÓRIA. ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR. PREVISÃO CONTRATUAL. ENUNCIADO N. 64. JORNADAS DO DIREITO DA SAÚDE CNJ.
1. Nos termos do art. 10, inciso VII, da Lei n. 9.656/1998, não há obrigatoriedade legal de cobertura de "fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico".
2. Nos casos em que a atenção domiciliar não se der em substituição à internação hospitalar, como na hipótese da pretendida assistência pedagógica domiciliar, deve ser observada a previsão contratual ou a negociação entre as partes.
Agravo interno improvido.
(AgInt no REsp n. 2.023.668/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 17/6/2024, DJe de 19/6/2024.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ÓRTESE CRANIANA SUBSTITUTIVA DE CIRURGIA. INDICAÇÃO MÉDICA. CUSTEIO DEVIDO. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.
1. As operadoras de plano de saúde estão obrigadas ao custeio de próteses e órteses sempre que estas estejam ligadas ao ato cirúrgico, sendo lícita, desse modo, a sua exclusão quando não possuam relação direta com o procedimento médico a ser realizado.
Precedentes.
2. A jurisprudência desta Corte, por outro lado, assentou o entendimento de que a utilização da órtese como substitutiva da cirurgia não se constitui como hipótese de exclusão de cobertura do plano de saúde prevista no art. 10, VII, da Lei n. 9.656/1998, sendo abusiva a cláusula que afasta o acesso a este tratamento.
3. No caso em exame, ficou assentado nos autos que a parte autora possuía indicação médica para uso de órtese craniana e tratamento fisioterápico, a ser realizado em clínica especializada, representando alternativa ao futuro e hipotético procedimento cirúrgico. Logo, diante da orientação jurisprudencial acima referida, constata-se que o posicionamento do Tribunal de origem diverge do entendimento desta Corte sobre o tema.
4. Agravo interno desprovido.
(AgInt no REsp 1.949.475/DF, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 11/4/2024)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL E CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. CERCEAMENTO DE DEFESA. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. INEXISTÊNCIA. NEGATIVA DE COBERTURA. TRATAMENTO PELO MÉTODO THERASUIT. MÉTODO DE CARÁTER EXPERIMENTAL. EXPRESSA EXCLUSÃO LEGAL. ÓRTESES E PRÓTESES. AUSÊNCIA DE VINCULAÇÃO AO ATO CIRÚRGICO. NEGATIVA DE FORNECIMENTO. POSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE COBERTURA OBRIGATÓRIA. AGRAVO INTERNO PROVIDO.
1. "O Conselho Federal de Medicina, em seu PARECER CFM Nº 14/2018, publicado em maio de 2018 concluiu que as terapias propostas (TheraSuit e PediaSuit) ainda carecem de evidência científica que lhes deem respaldo e devem ser entendidas apenas como intervenções experimentais. Com efeito, o art. 10º, incisos I, V, IX, da Lei n. 9.656/1998, expressamente exclui da relação contratual a cobertura de tratamento clínico ou cirúrgico experimental, fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados e tratamentos não reconhecidos pelas autoridades competentes" (AgInt no AREsp 1.960.488/GO, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, julgado em 23/6/2022, DJe de 28/6/2022).

Documento eletrônico VDA59182911 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 18/08/2026 12:22:02
Código de Controle do Documento: 98d59575-627d-442c-8a82-d65116b4af36

2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, as operadoras de planos de saúde não têm a obrigação de arcar com próteses e órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico ou sem fins reparadores.
Precedentes.
3. Agravo interno a que se dá provimento.
(AgInt no AREsp 1.794.683/RN, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 9/10/2023, DJe de 16/10/2023)

Assim, as conclusões do Tribunal estadual destoam, portanto, da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, sendo lícita a recusa da operadora do plano de saúde em custear as órteses requeridas pelo autor.

Ante o exposto, conheço em parte do recurso especial e, nessa extensão, dou-lhe parcial provimento para afastar a obrigatoriedade de custeio das órteses requeridas pela parte autora.

Diante da sucumbência recíproca, redistribuo os ônus sucumbenciais, devendo a parte ora recorrente arcar com 50% (cinquenta por cento) das custas processuais e honorários advocatícios, arbitrados na origem em 16% sobre o valor da causa, e a parte recorrida com 50% (cinquenta por cento), observada a gratuidade da justiça, se for o caso.

É o voto.

Documento eletrônico VDA59182911 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Assinado em: 18/08/2026 12:22:02
Código de Controle do Documento: 98d59575-627d-442c-8a82-d65116b4af36

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

REsp 2.235.616 / SP

Número Registro: 2025/0372878-8 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10017489220238260471

Sessão Virtual de 08/09/2026 a 14/09/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	: CAIXA BENEF DOS FUNC DO BCO DO EST DE SAO PAULO CABESP
ADVOGADA	: MIRELLE CONEJERO MORALES - SP235077
RECORRIDO	: NATÁLIA LUIZA BARNABÉ
ADVOGADOS	: GRAZIELA COSTA LEITE - SP303190 JOHN RODRIGUES HESPANHOL ZIBURIS - SP456110
ASSUNTO	: DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 08/09/2026 a 14/09/2026, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar parcial provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 14 de setembro de 2026

Documento eletrônico VDA60021157 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 15/09/2026 00:32:08
Código de Controle do Documento: ef71c1e1-4b9c-4044-b595-948b5d5bb842