SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2237006 - MG (2025/0375994-2)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
AGRAVANTE	:	M E S O (MENOR)
REPR. POR	:	S L P DE S
ADVOGADA	:	VANESSA ALMEIDA DE SOUZA FIRMINO - MG192091
AGRAVADO	:	C N U C C
ADVOGADOS	:	RITA ALCYONE PINTO SOARES - MG056783 ANDRE SILVA ARAUJO - ES012451
INTERES.	:	U U C DE T M L

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO À BASE DE CANABIDIOL. USO DOMICILIAR. EXCLUSÃO LEGAL DE COBERTURA. NEGATIVA LÍCITA. AGRAVO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que negou provimento a recurso especial em ação de obrigação de fazer, cujo pedido consiste no custeio de medicamento à base de canabidiol para beneficiário menor com epilepsia relacionada à mutação KCNT1.

2. O acórdão de origem manteve a improcedência do pedido com fundamento no art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998, por se tratar de fármaco de uso domiciliar não contemplado no rol da ANS e não enquadrado nas exceções legais (antineoplásicos orais e correlatos, medicação assistida/home care e itens incluídos no rol para esse fim).

3. A decisão agravada reputou lícita a negativa de cobertura, afastou o enquadramento como internação domiciliar e assentou que a autorização de importação pela ANVISA não afasta a exclusão específica de medicamentos de uso domiciliar, bem como que o art. 14 do CDC não amplia cobertura legal e contratual; reconheceu, ainda, a ausência de demonstração de divergência jurisprudencial útil.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se o medicamento à base de canabidiol, autoadministrado em ambiente doméstico,

Documento eletrônico VDA59407748 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 25/08/2026 13:10:15
Publicação no DJEN/CNJ de 27/08/2026. Código de Controle do Documento: 319e2a3d-354b-4629-af42-1e337c77da31

está abrangido pela cobertura obrigatória do plano de saúde, à luz do art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998, diante das alegações de internação domiciliar/home care e de autorização de importação pela ANVISA.

5. A questão em discussão consiste em saber se o art. 14 do Código de Defesa do Consumidor impõe a cobertura pleiteada e se há demonstração adequada de dissídio jurisprudencial apta ao conhecimento do recurso especial pela alínea c do art. 105, III, da Constituição, com o indispensável cotejo analítico.

III. Razões de decidir

6. É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, salvo os antineoplásicos orais (e correlatos), a medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da ANS para esse fim; o fármaco em exame não se enquadra nas exceções.

7. As premissas fáticas fixadas pelo acórdão recorrido indicam solução oral autoadministrada em ambiente doméstico, sem supervisão direta de profissional de saúde, o que afasta a caracterização de internação domiciliar; a revisão dessas premissas é vedada na via especial (Súmula 7/STJ).

8. A autorização excepcional de importação pela ANVISA evidencia segurança sanitária, mas não elide a exclusão legal específica de cobertura para medicamentos de uso domiciliar; a interpretação harmoniza o § 13 e o inciso VI do art. 10 da Lei nº 9.656/1998.

9. A responsabilidade objetiva do fornecedor prevista no art. 14 do CDC não amplia a cobertura contratual e legalmente estabelecida para planos de saúde; aplica-se a Súmula 608/STJ e devem ser observados os limites da Lei nº 9.656/1998 e o equilíbrio econômico-financeiro do sistema.

10. Não se verifica divergência jurisprudencial útil: ausente cotejo analítico e similitude fática, e os paradigmas tratam de hipóteses de medicação assistida/home care; incidem os arts. 1.029, § 1º, do CPC e 255, § 1º, do RISTJ, além do óbice da Súmula 7/STJ quando o dissídio se apoia em fatos.

IV. Dispositivo

11. Agravo interno desprovido.

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 18/08/2026 a 24/08/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 24 de agosto de 2026.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora

Documento eletrônico VDA59407748 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 25/08/2026 13:10:15
Publicação no DJEN/CNJ de 27/08/2026. Código de Controle do Documento: 319e2a3d-354b-4629-af42-1e337c77da31

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2237006 - MG (2025/0375994-2)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
AGRAVANTE	:	M E S O (MENOR)
REPR. POR	:	S L P DE S
ADVOGADA	:	VANESSA ALMEIDA DE SOUZA FIRMINO - MG192091
AGRAVADO	:	C N U C C
ADVOGADOS	:	RITA ALCYONE PINTO SOARES - MG056783 ANDRE SILVA ARAUJO - ES012451
INTERES.	:	U U C DE T M L

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO À BASE DE CANABIDIOL. USO DOMICILIAR. EXCLUSÃO LEGAL DE COBERTURA. NEGATIVA LÍCITA. AGRAVO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que negou provimento a recurso especial em ação de obrigação de fazer, cujo pedido consiste no custeio de medicamento à base de canabidiol para beneficiário menor com epilepsia relacionada à mutação KCNT1.

2. O acórdão de origem manteve a improcedência do pedido com fundamento no art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998, por se tratar de fármaco de uso domiciliar não contemplado no rol da ANS e não enquadrado nas exceções legais (antineoplásicos orais e correlatos, medicação assistida/home care e itens incluídos no rol para esse fim).

3. A decisão agravada reputou lícita a negativa de cobertura, afastou o enquadramento como internação domiciliar e assentou que a autorização de importação pela ANVISA não afasta a exclusão específica de medicamentos de uso domiciliar, bem como que o art. 14 do CDC não amplia cobertura legal e

Documento eletrônico VDA59167404 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 17/08/2026 15:00:56
Código de Controle do Documento: d7aefa97-0716-4676-b71c-38c00eb74416

contratual; reconheceu, ainda, a ausência de demonstração de divergência jurisprudencial útil.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se o medicamento à base de canabidiol, autoadministrado em ambiente doméstico, está abrangido pela cobertura obrigatória do plano de saúde, à luz do art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998, diante das alegações de internação domiciliar/home care e de autorização de importação pela ANVISA.

5. A questão em discussão consiste em saber se o art. 14 do Código de Defesa do Consumidor impõe a cobertura pleiteada e se há demonstração adequada de dissídio jurisprudencial apta ao conhecimento do recurso especial pela alínea c do art. 105, III, da Constituição, com o indispensável cotejo analítico.

III. Razões de decidir

6. É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, salvo os antineoplásicos orais (e correlatos), a medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da ANS para esse fim; o fármaco em exame não se enquadra nas exceções.

7. As premissas fáticas fixadas pelo acórdão recorrido indicam solução oral autoadministrada em ambiente doméstico, sem supervisão direta de profissional de saúde, o que afasta a caracterização de internação domiciliar; a revisão dessas premissas é vedada na via especial (Súmula 7/STJ).

8. A autorização excepcional de importação pela ANVISA evidencia segurança sanitária, mas não elide a exclusão legal específica de cobertura para medicamentos de uso domiciliar; a interpretação harmoniza o § 13 e o inciso VI do art. 10 da Lei nº 9.656/1998.

9. A responsabilidade objetiva do fornecedor prevista no art. 14 do CDC não amplia a cobertura contratual e legalmente estabelecida para planos de saúde; aplica-se a Súmula 608/STJ e devem ser observados os limites da Lei nº 9.656/1998 e o equilíbrio econômico-financeiro do sistema.

10. Não se verifica divergência jurisprudencial útil: ausente cotejo analítico e similitude fática, e os paradigmas tratam de hipóteses de medicação assistida/home care; incidem os arts. 1.029, § 1º, do CPC e 255, § 1º, do RISTJ, além do óbice da Súmula 7/STJ quando o dissídio se apoia em fatos.

IV. Dispositivo

11. Agravo interno desprovido.

Documento eletrônico VDA59167404 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 17/08/2026 15:00:56
Código de Controle do Documento: d7aefa97-0716-4676-b71c-38c00eb74416

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto contra decisão de minha relatoria, que negou provimento ao recurso especial.

A agravante sustenta que a decisão monocrática aplicou de forma indevida a exclusão prevista no art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998, por considerar o medicamento prescrito como de uso domiciliar comum. Argumenta que o caso possui peculiaridades que justificam a realização de distinguishing, pois a medicação é administrada no contexto de tratamento em home care, com acompanhamento profissional contínuo e em substituição à internação hospitalar, configurando hipótese de medicação assistida, cuja cobertura é obrigatória.

Intimada nos termos do art. 1.021, § 2º, do Código de Processo Civil, a parte agravada afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado.

É o relatório.

VOTO

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

A análise dos argumentos recursais não indica, contudo, hipótese que resulte na reconsideração dos argumentos fáticos e jurídicos anteriormente lançados, motivo pelo qual mantenho a decisão agravada pelos fundamentos anteriormente expostos, os quais transcrevo para que passem a fazer parte da presente decisão (e-STJ fls. 1.354-.1360):

> *Em que pese o respeitável articulado, bem como o judicioso parecer apresentado, não prospera o inconformismo.*
>
> *Cuida-se de postulação por obrigação de fazer consistente no custeio de medicamento à base de canabidiol indicado para menor com epilepsia relacionada à mutação KCNT1. O Tribunal de origem, por maioria, manteve a improcedência, com fundamento na incidência do art. 10, inciso VI, da Lei nº 9.656/1998, por se tratar de fármaco de uso domiciliar não contemplado no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e, portanto, excluído da cobertura mínima obrigatória.*
>
> *Ocorre que a tese recursal de que o caso configuraria internação domiciliar, apta a afastar a regra de exclusão legal, não encontra respaldo suficiente nas premissas fáticas fixadas pelo acórdão recorrido.*
>
> *O Colegiado estadual registrou que o objeto da lide cinge-se ao fornecimento de solução oral para administração em ambiente doméstico, sem enquadramento nas hipóteses legais excepcionadas (antineoplásicos orais e correlatos, medicação assistida/home care e*

Documento eletrônico VDA59167404 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 17/08/2026 15:00:56
Código de Controle do Documento: d7aefa97-0716-4676-b71c-38c00eb74416

itens incluídos no rol para esse fim), e sem previsão expressa no rol da ANS.

Nesse contexto, a conclusão de origem é consentânea com a interpretação do art. 10, inciso VI, da Lei nº 9.656/1998, cuja licitude de exclusão foi reconhecida por esta Corte em julgados que, em caráter geral, reconhecem a licitude da exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, nomeadamente 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.

Precedentes:

(1) DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE "BISALIV POWER FULL SPECTRUM". FÁRMACO A BASE DE CANABIDIOL. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. AUSÊNCIA DE COBERTURA. NEGATIVA LÍCITA. CONSONÂNCIA COM ENTENDIMENTO CONSOLIDADO DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. DESCABIMENTO. JULGADOS DO MESMO TRIBUNAL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 13 DO STJ. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, DESPROVIDO.

1. É assente no STJ o entendimento segundo o qual é lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos e insumos 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 n. 9.656/1998, e 19, § 1º, VI, da RN-ANS n. 338/2013 - atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN-ANS n. 465/2021).

2. No caso concreto, o "Bisaliv Power Full Spectrum" enquadra-se como espécie canabidiol de uso domiciliar, sendo legítima a sua exclusão da cobertura contratual, conforme entendimento desta Corte Superior.

3. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que o dissídio jurisprudencial pressupõe a demonstração de divergência entre julgados de tribunais distintos, não se admitindo a invocação de acórdão paradigma oriundo do mesmo Tribunal de Justiça, nos termos da Súmula n. 13 do STJ.

4. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, desprovido. (REsp n. 2.243.350/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 9/2/2026, DJEN de 13/2/2026.)

(2) RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO À BASE DE CANABIDIOL. AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA PELA ANVISA. USO DOMICILIAR. EXCLUSÃO DE COBERTURA. LICITUDE. RECURSO PROVIDO.

1. Segundo orientação firmada no REsp 1.726.563/SP (Tema 990/STJ), é lícita a recusa de custeio de medicamento não registrado pela ANVISA, admitindo-se distinguishing nas hipóteses em que há autorização da ANVISA para importação do medicamento, evidenciando sua segurança sanitária.

2. A autorização da ANVISA para importação de medicamento à base de canabidiol, mesmo sem registro formal, evidencia segurança

Documento eletrônico VDA59167404 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 17/08/2026 15:00:56
Código de Controle do Documento: d7aefa97-0716-4676-b71c-38c00eb74416

sanitária e afasta a tipicidade das condutas previstas na legislação sanitária, impondo a cobertura obrigatória por plano de saúde.

3. Contudo, no caso em análise, o medicamento postulado destina-se à utilização domiciliar, sendo autoadministrado pela beneficiária em sua residência, sem necessidade de intervenção de profissional de saúde habilitado.

4. Conforme o atual entendimento desta Corte Superior, é 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, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para esse fim.

5. O medicamento à base de canabidiol em questão não se classifica como antineoplásico, não se enquadra no regime de medicação assistida (home care) e não consta do rol estabelecido pela Resolução Normativa ANS nº 465/2021 como de cobertura obrigatória para o tratamento da condição clínica em questão.

6. Assim, não se mostra abusiva a recusa da operadora em custear a cobertura do medicamento de uso domiciliar que não se enquadra nas exceções legalmente previstas, devendo ser observado o equilíbrio contratual e atuarial do plano de saúde.

7. Recurso especial conhecido e provido, para julgar improcedentes os pedidos e fixar os honorários advocatícios sucumbenciais em R$ 1.000,00 (mil reais), observada eventual gratuidade de justiça, nos termos do art. 98, § 3º, do CPC. (REsp n. 2.224.539/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 3/2/2026, DJEN de 18/2/2026.)

(3) RECURSO ESPECIAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. SÍNDROME CONGÊNITA POR ZYCA VÍRUS. MEDICAMENTO. FÁRMACO À BASE DE CANABIDIOL. USO DOMICILIAR. NEGATIVA DE COBERTURA. RECUSA. LICITUDE. CADEIRA DE RODAS POSTURAL INFANTIL. OBRIGATORIEDADE DE CUSTEIO. COMANDO NORMATIVO. DEFICIÊNCIA DA FUNDAMENTAÇÃO. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. INDICAÇÃO DO DISPOSITIVO DE LEI FEDERAL. AUSÊNCIA. FUNDAMENTAÇÃO. DEFICIÊNCIA. SÚMULA Nº 284/STF.

1. Discute-se nos autos acerca da obrigatoriedade de custeio do fármaco à base de canabidiol, cujo registro não foi aprovado pela Anvisa e de uso domiciliar, indicado ao beneficiário diagnosticado com encefalopatia crônica não progressiva secundária à Síndrome do Zika Vírus congênita.

2. 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.

3. É deficiente a argumentação do recurso especial que se sustenta em dispositivos legais que não contêm comando normativo capaz de conferir sustentação jurídica às teses defendidas nas razões recursais. Incidência da Súmula nº 284/STF.

4. Ausente a indicação precisa do dispositivo legal objeto de interpretação divergente entre os acórdãos trazidos à colação, aplica-

Documento eletrônico VDA59167404 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 17/08/2026 15:00:56
Código de Controle do Documento: d7aefa97-0716-4676-b71c-38c00eb74416

se, por analogia, o óbice da Súmula nº 284/STF, ante a deficiência de fundamentação, a inviabilizar o conhecimento do recurso pela alínea "c" do permissivo constitucional.

5. Recurso especial interposto pela CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL conhecido e parcialmente provido.

Agravo interposto por R.P.A. conhecido para não conhecer do recurso especial. (REsp n. 2.213.073/DF, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 9/12/2025, DJEN de 18/12/2025.)

Quanto à invocação do art. 12, inciso II, alínea g, da Lei nº 9.656/1998, não procede o argumento de que a administração domiciliar do canabidiol, por si, caracterize continuidade de assistência prestada em internação hospitalar apta a atrair a cobertura mínima obrigatória.

O acórdão recorrido registrou tratar-se de medicação de uso domiciliar não vinculada a tratamento antineoplásico e não enquadrada como medicação assistida que demande intervenção ou supervisão direta de profissional habilitado em ambiente de saúde (e-STJ fls. 1249/1251), premissa que afasta a incidência do dispositivo legal citado. A propósito:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. TEA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO A BASE DE CBD. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. NÃO ENQUADRAMENTO COMO ANTINEOPLÁSICO, COMO MEDICAÇÃO ASSISTIDA (HOME CARE) NEM ESTÁ ENTRE OS INCLUÍDOS NO ROL DA ANS PARA ESSE FIM.

COBERTURA LEGAL OBRIGATÓRIA. INEXISTÊNCIA. 1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais.

2. 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 e os incluídos no Rol da ANS para esse fim. Precedentes.

3. Recurso especial conhecido e provido. (REsp n. 2.211.968/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 15/12/2025, DJEN de 19/12/2025.)

A distinção jurisprudencial que admite cobertura em regime de home care – a exemplo do precedente segundo o qual, "na hipótese, a autora encontrava-se em home care […] de modo que a medicação prescrita nesse estado de internação, mesmo sendo uma 'solução oral', deve ser coberta" – pressupõe, porém, quadro fático de substituição efetiva da internação hospitalar com atenção domiciliar estruturada.

No tocante à autorização excepcional de importação pela ANVISA, o julgado estadual reconheceu que a medida "embora não substitua o devido registro", evidencia segurança sanitária, mas não elimina o obstáculo específico da exclusão legal de medicamentos de uso domiciliar. A solução harmoniza a disciplina do § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998 – introduzida pela Lei nº 14.454/2022 – com o inciso VI do mesmo artigo, conforme orientação desta Corte, já destacada alhures, no sentido de que a regra de autorização de cobertura de tratamentos fora do rol não alcança as exceções do caput, permanecendo hígida a

Documento eletrônico VDA59167404 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 17/08/2026 15:00:56
Código de Controle do Documento: d7aefa97-0716-4676-b71c-38c00eb74416

exclusão de fornecimento de medicamentos para uso domiciliar quando não incidirem as hipóteses legais de cobertura.

Não se mostra acolhível, portanto, a tese de equiparação automática entre autorização de importação e registro sanitário para fins de obrigatoriedade de custeio pela operadora, sobretudo quando a controvérsia não versa sobre a licitude do fornecimento de fármaco não registrado, mas sobre a incidência da exclusão legal específica de medicamentos de uso domiciliar.

No que respeita à alegada violação ao art. 14 do Código de Defesa do Consumidor, cumpre assentar que a responsabilidade objetiva do fornecedor não se confunde com obrigação de ampliar a cobertura contratual e legalmente estabelecida. À luz da Súmula nº 608 desta Corte, aplica-se o CDC aos contratos de plano de saúde, mas a interpretação das cláusulas e das obrigações deve observar o equilíbrio econômico-financeiro do sistema e os limites postos pela Lei nº 9.656/1998. O acórdão recorrido, nesse diapasão, não eximiu indevidamente a operadora de sua responsabilidade; apenas reconheceu a licitude da negativa de custeio de medicamento excluído por norma legal e não contemplado nas hipóteses excepcionadas, em conformidade com a regulação setorial e a jurisprudência desta Corte sobre o tema.

Por fim, a divergência jurisprudencial invocada não se configura de modo útil para infirmar o acórdão recorrido. Os paradigmas colacionados pela recorrente dizem respeito, em sua maioria, a situações em que a medicação era administrada em contexto de home care ou medicação assistida, com substituição da internação hospitalar e supervisão profissional, premissas fáticas distintas das fixadas pelo Tribunal de origem neste caso.

À míngua de similitude fática adequada e considerando a orientação desta Corte de harmonização entre o § 13 e o inciso VI do art. 10 da Lei nº 9.656/1998, não há como reconhecer dissídio apto a modificar o resultado do julgamento. Superadas as preliminares suscitadas nas contrarrazões.

Sabe-se que "divergência jurisprudencial com fundamento na alínea "c" do permissivo constitucional requisita comprovação e demonstração, esta, em qualquer caso, com a transcrição dos trechos dos acórdãos que configurem o dissídio, mencionando-se as circunstâncias que identifiquem ou assemelhem os casos confrontados, não se oferecendo como bastante a simples transcrição de ementas, sem realizar o necessário cotejo analítico a evidenciar a similitude fática entre os casos apontados e a divergência de interpretações (arts. 1.029, § 1º, do CPC/2015 e 255, § 1º, do RISTJ)" (REsp n. 1.888.242/PR, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 29/3/2022, DJe de 31/3/2022)

Com efeito, a interposição do recurso especial por tal alínea exige do recorrente - além da comprovação da alegada divergência jurisprudencial, por meio da juntada dos precedentes favoráveis à tese defendida, com a devida certidão ou cópia dos paradigmas, autenticada ou de repositório oficial -, a comparação analítica dos acórdãos confrontados, nos termos dos artigos 1029, §§1º e 2º, do Código de Processo Civil, e 255, §1º, do Regimento Interno do STJ, o que não foi feito.

Ademais, é certo que: "A jurisprudência desta Corte firmou o entendimento de que não é possível o conhecimento do apelo nobre interposto pela divergência, na hipótese em que o dissídio é apoiado

Documento eletrônico VDA59167404 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 17/08/2026 15:00:56
Código de Controle do Documento: d7aefa97-0716-4676-b71c-38c00eb74416

em fatos, e não na interpretação da lei. Isso porque a Súmula n. 7 do STJ também se aplica aos recursos especiais interpostos pela alínea c do permissivo constitucional." (AgInt no AREsp n. 2.662.008/BA, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 24/2/2025, DJEN de 28/2/2025.)

A análise das alegações recursais, no ponto, indica mera transcrição das decisões sem a apresentação de quadro analítico ou instrumento que o valha apto a clarificar os pontos de dissonância existentes entre o paradigma e o acórdão recorrido ou a incidência da Súmula nº 7 do STJ.

Assim, não se mostra viável o conhecimento do recurso pela divergência.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial.

Caso exista nos autos prévia fixação de honorários advocatícios pelas instâncias de origem, determino sua majoração em desfavor da parte agravante, no importe de 2% sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

Publique-se e intime-se.

No presente recurso, a parte agravante afirma, em suma, que estão presentes os requisitos para o conhecimento e provimento de seu recurso.

Ocorre, contudo, que a questão já foi enfrentada pela decisão agravada, que analisou detidamente todas as questões jurídicas postas.

Conforme consignado na decisão impugnada, o acórdão recorrido concluiu que o medicamento pleiteado possui natureza de uso domiciliar, não se enquadrando nas hipóteses excepcionais de cobertura obrigatória previstas na legislação de regência, tais como os medicamentos antineoplásicos orais, a medicação assistida em regime de *home care* ou os tratamentos expressamente contemplados no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Nesse contexto, o entendimento adotado pela Corte de origem encontra-se em consonância com a jurisprudência consolidada desta Corte Superior, segundo a qual é lícita a exclusão da cobertura de medicamentos destinados a tratamento domiciliar, ressalvadas as exceções legalmente previstas. A propósito a jurisprudência desta Corte:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. TEA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO A BASE DE CBD. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. NÃO ENQUADRAMENTO COMO ANTINEOPLÁSICO, COMO MEDICAÇÃO ASSISTIDA (HOME CARE) NEM ESTÁ ENTRE OS INCLUÍDOS NO ROL DA ANS PARA ESSE FIM. COBERTURA LEGAL OBRIGATÓRIA. INEXISTÊNCIA.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais.

Documento eletrônico VDA59167404 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 17/08/2026 15:00:56
Código de Controle do Documento: d7aefa97-0716-4676-b71c-38c00eb74416

> *2. 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 e os incluídos no Rol da ANS para esse fim. Precedentes.*
>
> *3. Recurso especial conhecido e provido.*
>
> *(REsp n. 2.211.968/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 15/12/2025, DJEN de 19/12/2025.)*

> *RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO. FÁRMACO À BASE DE CANABIDIOL. USO DOMICILIAR. ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA. NEGATIVA DE COBERTURA. RECUSA. LICITUDE.*
>
> *1. Discute-se nos autos acerca da obrigatoriedade de custeio do fármaco à base de canabidiol, cujo registro não foi aprovado pela Anvisa e de uso domiciliar, indicado ao beneficiário diagnosticado com encefalopatia crônica não progressiva.*
>
> *2. 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.*
>
> *3. Recurso especial conhecido e não provido.*
>
> *(REsp n. 2.233.603/MG, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 9/12/2025, DJEN de 18/12/2025.)*

A alegação de que o tratamento estaria inserido em contexto de internação domiciliar não autoriza a reforma da decisão agravada. Isso porque o Tribunal de origem consignou expressamente que o fármaco consiste em solução oral administrada em ambiente doméstico, sem demonstração de que se trate de medicação assistida ou que demande supervisão direta de profissional de saúde, circunstância que afasta o enquadramento na exceção referente ao *home care*. A modificação dessa conclusão demandaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, providência inviável na via do recurso especial.

Também não prospera a tese de que a autorização excepcional de importação concedida pela ANVISA seria suficiente para impor o custeio do medicamento pela operadora. Embora tal autorização evidencie a segurança sanitária do produto, ela não afasta a incidência da exclusão legal específica referente aos medicamentos de uso domiciliar, fundamento suficiente e autônomo para a manutenção do acórdão recorrido. Nesse sentido, a jurisprudência desta Corte:

> *RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E HIPOTONIA GRAVE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO À BASE DE CANABIDIOL.*

Documento eletrônico VDA59167404 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 17/08/2026 15:00:56
Código de Controle do Documento: d7aefa97-0716-4676-b71c-38c00eb74416

USO DOMICILIAR. EXCLUSÃO DE COBERTURA. LICITUDE. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

1. O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que a autorização concedida pela ANVISA para importação de medicamento destinado a uso próprio do paciente, mediante prescrição médica, evidencia a segurança sanitária do fármaco, porquanto pressupõe análise da Agência Reguladora quanto à sua segurança e eficácia, afastando a tipicidade das condutas previstas na legislação sanitária. Tal autorização, conquanto não substitua o devido registro, justifica a realização de distinguishing em relação ao Tema 990/STJ.

2. Contudo, a jurisprudência consolidada desta Corte Superior estabelece que é lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para esse fim.

3. Na espécie, o medicamento à base de canabidiol destina-se ao uso domiciliar, devendo ser autoadministrado pelo beneficiário em sua residência, não se enquadrando, portanto, na categoria de medicamento antineoplásico. Ademais, não exige a intervenção de profissional de saúde habilitado e não integra o rol de cobertura obrigatória previsto na Resolução Normativa ANS nº 465/2021, relativamente ao tratamento da doença que acomete o recorrido (deficiência intelectual, por doença reconhecida pelo CID 10 F1.1 e Hipotonia grave, decorrente de alteração genética de duplicação do cromossomo 9 (G-93.4)).

4. Ademais, a colenda Quarta Turma, ao julgar o REsp 2.224.539/SP (Relator para acórdão o Ministro RAUL ARAÚJO), concluiu que, sendo o medicamento de uso domiciliar e não se enquadrando em nenhuma das exceções previstas na legislação, não se configura abusiva a recusa da operadora em custear sua cobertura, razão pela qual não há obrigatoriedade de custeio por parte do plano de saúde.

5. Recurso especial provido para julgar improcedentes os pedidos formulados pelo autor na petição inicial.

(REsp n. 2.207.519/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 4/5/2026, DJEN de 12/5/2026.)

De igual modo, a invocação do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor não altera a conclusão adotada. A responsabilidade objetiva do fornecedor não tem o condão de ampliar as coberturas contratualmente previstas nem de afastar limitações expressamente admitidas pela legislação aplicável aos planos de saúde, devendo ser preservado o equilíbrio econômico-financeiro do sistema de saúde suplementar.

Por fim, não se verifica a divergência jurisprudencial apontada. Os paradigmas indicados tratam de hipóteses fáticas distintas, envolvendo efetiva substituição da internação hospitalar por tratamento domiciliar estruturado e supervisionado, premissas não reconhecidas pelo acórdão recorrido. Ademais, não foi

Documento eletrônico VDA59167404 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 17/08/2026 15:00:56
Código de Controle do Documento: d7aefa97-0716-4676-b71c-38c00eb74416

realizado o indispensável cotejo analítico apto a demonstrar a similitude entre os casos confrontados.

Diante do exposto, não havendo argumentos capazes de alterar a conclusão anteriormente adotada.

Ante o exposto, **nego provimento** ao agravo interno.

Mantenho a decisão agravada quanto aos honorários.

É o voto.

Documento eletrônico VDA59167404 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 17/08/2026 15:00:56
Código de Controle do Documento: d7aefa97-0716-4676-b71c-38c00eb74416

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 2.237.006 / MG

Número Registro: 2025/0375994-2 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10000230269292003 50015547320238130701

Sessão Virtual de 18/08/2026 a 24/08/2026

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator do AgInt

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	: M E S O (MENOR)
REPR. POR	: S L P DE S
ADVOGADA	: VANESSA ALMEIDA DE SOUZA FIRMINO - MG192091
RECORRIDO	: CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL
ADVOGADOS	: RITA ALCYONE PINTO SOARES - MG056783 ANDRE SILVA ARAUJO - ES012451
INTERES.	: UNIMED UBERABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	: M E S O (MENOR)
REPR. POR	: S L P DE S
ADVOGADA	: VANESSA ALMEIDA DE SOUZA FIRMINO - MG192091
AGRAVADO	: C N U C C
ADVOGADOS	: RITA ALCYONE PINTO SOARES - MG056783 ANDRE SILVA ARAUJO - ES012451
INTERES.	: U U C DE T M L

Documento eletrônico VDA59392901 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 25/08/2026 01:06:37
Código de Controle do Documento: f0b5ef99-42fc-4e51-8140-846657a9a1a8

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 18/08/2026 a 24/08/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 24 de agosto de 2026

Documento eletrônico VDA59392901 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 25/08/2026 01:06:37
Código de Controle do Documento: f0b5ef99-42fc-4e51-8140-846657a9a1a8