



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AglInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2239521 - SP (2025/0402544-4)

RELATOR : **MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)**

AGRAVANTE : UNIMED SAO JOSE DO RIO PRETO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADOS : JOSE THEOPHILO FLEURY NETTO - SP010784
FREDERICO JURADO FLEURY - SP158997
MARIANA NUNES LUCIO - SP419688
FERNANDA NEVES VALEZI - SP495685

AGRAVADO : ISABELA LOPES DE LUCA SOUSA

ADVOGADO : VÍTOR LOPES DE LUCA SOUSA - SP449515

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO FORA DO ROL DA ANS. ESCLEROSE MÚLTIPLA. TAXATIVIDADE MITIGADA. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto pela operadora de plano de saúde contra decisão monocrática que negou provimento ao recurso especial, em ação de obrigação de fazer visando à cobertura de medicamento Fampyra (fampridina) para paciente com esclerose múltipla.

2. Fato relevante. Instâncias ordinárias reconheceram a imprescindibilidade do tratamento indicado diante de ausência de resposta às terapias anteriores, existência de plano terapêutico individualizado, evidências científicas de eficácia e registro sanitário do fármaco perante a Anvisa.

3. Decisões anteriores. Sentença de parcial procedência mantida em apelação. Decisão singular no Superior Tribunal de Justiça manteve a cobertura excepcional, à luz da orientação da Segunda Seção (taxatividade mitigada do rol da ANS) e da Lei 14.454/2022, e afastou o reexame fático-probatório (Súmula 7/STJ).

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se é obrigatória a cobertura, pela operadora de plano de saúde, de medicamento não constante do rol da ANS, inclusive de uso domiciliar, quando

demonstrados critérios técnicos de eficácia e necessidade clínica, à luz da orientação de taxatividade mitigada e da Lei 14.454/2022.

5. A questão em discussão consiste em saber se a revisão, em recurso especial, das conclusões do Tribunal de origem acerca do preenchimento dos requisitos técnicos para a cobertura excepcional demanda o reexame do conjunto fático-probatório, vedado pela Súmula 7/STJ.

III. Razões de decidir

6. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça firmou orientação de que o rol da ANS é, em regra, taxativo, admitindo-se cobertura excepcional de procedimento não incorporado quando observados critérios técnicos rigorosos (EREsp 1.886.929/SP e EREsp 1.889.704/SP).

7. A Lei 14.454/2022, ao alterar a Lei 9.656/1998, estabelece a possibilidade de cobertura de tratamentos não previstos no rol quando comprovadas eficácia científica e recomendação técnica idônea, requisitos atendidos no caso concreto.

8. O Tribunal de origem, com base em prova técnica, reconheceu a necessidade clínica e a adequação terapêutica do medicamento prescrito, bem como o seu registro na Anvisa; a pretensão de infirmar tais conclusões esbarra no óbice da Súmula 7/STJ por demandar revolvimento do acervo fático-probatório.

9. Ausência de ilegalidade no acórdão recorrido, que observou a jurisprudência desta Corte e os parâmetros técnicos para cobertura excepcional extra rol; manutenção da decisão agravada.

IV. Dispositivo

10. Resultado do Julgamento: Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 22 de junho de 2026.

Ministro Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG)
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AglInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2239521 - SP (2025/0402544-4)

RELATOR : **MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)**

AGRAVANTE : UNIMED SAO JOSE DO RIO PRETO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADOS : JOSÉ THEOPHILO FLEURY NETTO - SP010784
FREDERICO JURADO FLEURY - SP158997
MARIANA NUNES LUCIO - SP419688
FERNANDA NEVES VALEZI - SP495685

AGRAVADO : ISABELA LOPES DE LUCA SOUSA

ADVOGADO : VÍTOR LOPES DE LUCA SOUSA - SP449515

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO FORA DO ROL DA ANS. ESCLEROSE MÚLTIPLA. TAXATIVIDADE MITIGADA. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto pela operadora de plano de saúde contra decisão monocrática que negou provimento ao recurso especial, em ação de obrigação de fazer visando à cobertura de medicamento Fampyra (fampridina) para paciente com esclerose múltipla.

2. Fato relevante. Instâncias ordinárias reconheceram a imprescindibilidade do tratamento indicado diante de ausência de resposta às terapias anteriores, existência de plano terapêutico individualizado, evidências científicas de eficácia e registro sanitário do fármaco perante a Anvisa.

3. Decisões anteriores. Sentença de parcial procedência mantida em apelação. Decisão singular no Superior Tribunal de Justiça manteve a cobertura excepcional, à luz da orientação da Segunda Seção (taxatividade mitigada do rol da ANS) e da Lei 14.454/2022, e afastou o reexame fático-probatório (Súmula 7/STJ).

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se é obrigatória a cobertura, pela operadora de plano de saúde, de medicamento não constante do rol da ANS, inclusive de uso domiciliar, quando demonstrados critérios técnicos de eficácia e necessidade clínica,

à luz da orientação de taxatividade mitigada e da Lei 14.454/2022.

5. A questão em discussão consiste em saber se a revisão, em recurso especial, das conclusões do Tribunal de origem acerca do preenchimento dos requisitos técnicos para a cobertura excepcional demanda o reexame do conjunto fático-probatório, vedado pela Súmula 7/STJ.

III. Razões de decidir

6. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça firmou orientação de que o rol da ANS é, em regra, taxativo, admitindo-se cobertura excepcional de procedimento não incorporado quando observados critérios técnicos rigorosos (EREsp 1.886.929/SP e EREsp 1.889.704/SP).

7. A Lei 14.454/2022, ao alterar a Lei 9.656/1998, estabelece a possibilidade de cobertura de tratamentos não previstos no rol quando comprovadas eficácia científica e recomendação técnica idônea, requisitos atendidos no caso concreto.

8. O Tribunal de origem, com base em prova técnica, reconheceu a necessidade clínica e a adequação terapêutica do medicamento prescrito, bem como o seu registro na Anvisa; a pretensão de infirmar tais conclusões esbarra no óbice da Súmula 7/STJ por demandar revolvimento do acervo fático-probatório.

9. Ausência de ilegalidade no acórdão recorrido, que observou a jurisprudência desta Corte e os parâmetros técnicos para cobertura excepcional extra rol; manutenção da decisão agravada.

IV. Dispositivo

10. Resultado do Julgamento: Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Cuida-se de agravo interno interposto por UNIMED SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, contra decisão monocrática que negou provimento ao recurso especial da ora insurgente.

O apelo extremo, fundamentado nas alíneas a e c do permissivo constitucional, foi interposto no intuito de reformar acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO, assim ementado:

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Fornecimento do medicamento Fampyra, para tratamento de esclerose múltipla. O contrato de plano de saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei 9.656/98. A negativa de cobertura com base na natureza domiciliar do medicamento ou na ausência no rol da ANS é considerada abusiva, especialmente quando há prescrição médica expressa. Incidência na hipótese, ainda, do contido na Súmula 102 do TJSP. O médico do paciente é o profissional habilitado a determinar o melhor tratamento para o restabelecimento da saúde do consumidor. Sentença de parcial procedência da ação mantida pelos próprios fundamentos, nos termos do artigo 252 do

Nas razões de recurso especial (fls. 362-384, e-STJ), aponta a parte recorrente ofensa aos seguintes dispositivos: arts. 10, VI, 10-D, § 3º, e 35-F da Lei Federal nº 9.656/98; má-aplicação do art. 10, §§ 6º, 12 e 13, do art. 12, I, b e c, e II, g, da Lei Federal nº 9.656/98; dos arts. 6º, VIII, 51, IV, XV, § 1º, I, II e III do CDC; e dos arts. 421 e 422 do Código Civil.

Sustenta, em síntese: que o medicamento Fampyra/fampridina é de uso domiciliar e não antineoplásico, incidindo a exclusão legal do art. 10, VI, da Lei 9.656/98; que os §§ 12 e 13 do art. 10 (Lei 9.656/98, com redação da Lei 14.454/2022) não afastam a exclusão específica de medicamentos domiciliares, devendo tais dispositivos ser interpretados de forma sistemática; que o art. 10-D, § 3º, III, da Lei 9.656/98 impõe avaliação de impacto financeiro/atuarial para atualização do rol da ANS, reconhecida como constitucional pelo STF (ADI 7.088/DF); que não há obrigatoriedade de cobertura de medicamentos de uso domiciliar fora das hipóteses legais (antineoplásicos orais e home care), conforme precedentes do STJ (REsp 1.692.938/SP; REsp 1.883.654/SP; AgInt nos EREsp 1.895.659/PR; AgInt no REsp 1.890.572/SP; AgInt no REsp 1.933.209/SP); e que a aplicação do CDC e da função social/boa-fé não pode suprimir a regra especial da Lei 9.656/98.

Não foram apresentadas contrarrazões, conforme certidão de fls. 389.

Em juízo de admissibilidade (fls. 390-392, e-STJ), admitiu-se o recurso, ascendendo os autos a esta Corte.

Em decisão singular (fls. 400-408, e-STJ), negou-se provimento ao recurso especial, ante: a) a orientação desta Corte quanto à natureza, em regra, taxativa do rol da ANS e à excepcionalidade da cobertura de procedimentos não previstos, com destaque para a necessidade de critérios técnicos, tendo a Corte de origem demonstrado, no caso concreto, a eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências e sua recomendação específica; b) a ausência de comprovação do dissídio jurisprudencial, por falta de cotejo analítico e pela deficiência de fundamentação, com incidência, entre outros, da Súmula 284/STF.

Daí o presente agravo interno (fls. 412-424, e-STJ), no qual a parte agravante sustenta: não ter sido enfrentada, na decisão agravada, a exclusão legal do art. 10, VI, da Lei 9.656/1998, por se tratar de medicamento de uso domiciliar; a necessidade de apreciação específica dessa tese para viabilizar eventual interposição de embargos de divergência, à luz de precedentes da Terceira Turma (AgInt no REsp 1890572/SP; REsp 2071955/RS); a existência de julgados da Quarta Turma no mesmo sentido (REsp 2.126.236/SP; REsp 2.222.422/SC); a interpretação sistemática segundo a qual os §§ 12 e 13 do art. 10 não afastam a regra do inciso VI; a natureza de prestação de serviços dos planos de saúde, não de fornecimento de produtos; erro material quanto à menção ao medicamento Ocrelizumabe, quando o fármaco discutido é Fampyra (fampridina); e que o recurso especial não foi interposto com fundamento na alínea c do art. 105, III, da Constituição.

Não foi apresentada impugnação, conforme certidão de fls. 428.

É o relatório.

VOTO

O agravo interno não merece acolhida, porquanto os argumentos tecidos pela agravante são incapazes de infirmar a decisão agravada, motivo pelo qual merece ser mantida na íntegra, por seus próprios fundamentos.

A controvérsia devolvida a esta Corte restringe-se à verificação da obrigatoriedade de cobertura de tratamento não constante do rol da ANS.

A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, ao julgar os EREsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, consolidou orientação no sentido de que o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar possui, em regra, natureza taxativa, admitindo-se, contudo, excepcionalmente, a cobertura de procedimento não incorporado, desde que observados critérios técnicos rigorosos.

Na oportunidade, assentou-se que a cobertura excepcional pode ser admitida quando inexistente substituto terapêutico eficaz já incorporado ao rol da ANS ou quando esgotadas as alternativas nele previstas, desde que haja demonstração da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências, recomendação por órgãos técnicos especializados e inexistência de vedação expressa da ANS.

No caso concreto, verifica-se que o Tribunal de origem, amparado no conjunto fático-probatório dos autos e em elementos técnicos produzidos na demanda, concluiu pela presença dos requisitos excepcionais aptos a justificar a cobertura do medicamento prescrito.

Conforme expressamente consignado pelas instâncias ordinárias, a autora foi diagnosticada com esclerose múltipla, sem resposta satisfatória às terapias anteriormente utilizadas, circunstância que levou à indicação médica específica do tratamento requerido.

O acórdão recorrido destacou, ainda, a existência de plano terapêutico individualizado, evidências científicas acerca da eficácia do medicamento prescrito, bem como o regular registro sanitário perante a ANVISA, elementos que evidenciam a adequação e necessidade do tratamento.

Ademais, a Corte local observou corretamente as disposições introduzidas pela Lei n. 14.454/2022, que alterou a Lei n. 9.656/1998 para estabelecer critérios de cobertura de tratamentos não previstos no rol da ANS, permitindo o custeio quando demonstrada eficácia científica e recomendação técnica idônea, requisitos reconhecidos no caso dos autos.

A propósito, Veja-se (fls. 354-356, e-STJ):

O relatório médico (fls. 22/23) indica que a autora foi diagnosticada com esclerose múltipla, não tendo apresentado resposta às várias medicações utilizadas anteriormente, daí a indicação do tratamento com Fampyra.

A Lei nº 9656/98, alterada pela Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022, definiu que o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS tem natureza exemplificativa para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir do primeiro dia do ano de 1999 e contratos adaptados.

Ademais, referido diploma legal estabeleceu que procedimentos e tratamentos não contemplados naquele rol deverão ser custeados se houver o atendimento de pelo menos um dos requisitos adiante descritos:

(i) comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico;

(ii) recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que aprovada também para seus nacionais.

E estão presentes os elementos necessários para se acolher a tese de custeio do procedimento não previsto no rol da ANS, uma vez que a autora apresentou, por meio de seu médico assistente, plano terapêutico e demonstração suficiente da evidência científica do tratamento.

No mais, o medicamento Fampyra está devidamente registrado na ANVISA sob o nº 1699300030021.

Importa consignar, ainda, que consta expressamente na bula do medicamento: “FAMPYRAO (fampridina) é indicado no tratamento de incapacidade de deambulação (caminhada) em pacientes com Esclerose Múltipla, para melhorar a capacidade de deambulação (caminhada).”

Como é sabido, eventual cláusula contratual inserida em contrato de adesão que limite o integral atendimento médico ao paciente deve ser tida como abusiva por força do disposto no artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor.

Com efeito, a Súmula nº 102 do TJSP dispõe que: “Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.”

Destarte, há que se reconhecer a ilegalidade da postura adotada pela ré, pois contrária ao direito fundamental à saúde, à vida e, inclusive, ao princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, direitos abrangidos na cobertura do plano de saúde contratado, que, repita-se, tem por objeto, dentre outros, disponibilizar o devido tratamento médico.

Embora o plano de saúde alegue que o referido medicamento não é de uso hospitalar e, por isso, estaria excluído da cobertura, é importante ressaltar que a forma de administração do fármaco não pode justificar a recusa de seu custeio. Do contrário, haveria violação ao próprio objeto do contrato.

Restrição dessa natureza é incompatível com a função social do contrato e com a cláusula geral de boa-fé, colocando o consumidor em desvantagem exagerada. No caso, o contrato não exclui a cobertura das moléstias que acometem a autora, sendo de rigor a cobertura do tratamento indicado. [grifou-se]

Nesse cenário, infirmar as conclusões adotadas pelo Tribunal de origem quanto à imprescindibilidade do tratamento e ao preenchimento dos requisitos técnicos autorizadores da cobertura demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório, providência inviável em recurso especial, nos termos da Súmula 7 desta Corte.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. ROL DA ANS. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. 1. A Segunda Seção

do Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que o rol de procedimentos e eventos em saúde complementar é, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Precedentes. 2. Com a edição da Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº 9.656/1998, o Rol da ANS passou por sensíveis modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo/rol exemplificativo. 3. Na hipótese, existe elementos incontroversos no acórdão estadual que demonstrem, nesta instância especial, que os tratamentos assistenciais indicados estão enquadrados nos critérios de superação da taxatividade. **4. A revisão das conclusões da Corte de origem quanto ao cumprimento dos requisitos previstos para a mitigação do rol da ANS demandaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, procedimento vedado em recurso especial em virtude do óbice da Súmula nº 7/STJ.** 5. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp n. 2.840.332/MA, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 28/4/2025, DJEN de 6/5/2025.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. VÁLVULA TAVI. **NATUREZA TAXATIVA DO ROL DA ANS. MITIGAÇÃO DA TAXATIVIDADE. POSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ.** AGRAVO INTERNO PARCIALMENTE PROVIDO. 1. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS é de taxatividade mitigada em situações excepcionais, devidamente demonstradas (EResp n. 1.886.929/SP e EResp n. 1.889.704/SP, Segunda Seção). **2. Aplicam-se as Súmulas n. 5 e 7 do STJ ao caso em que o acolhimento da tese defendida no recurso especial reclama a análise de cláusulas contratuais e dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda.** 3. Agravo interno parcialmente provido. (AgInt no REsp n. 2.012.349/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 12/8/2024, DJe de 15/8/2024.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL ? AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER ? DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA REQUERENTE. 1. Consoante a jurisprudência desta Corte, a legislação vigente (art. 932 do CPC/15 c/c Súmula 568 do STJ) permite ao relator julgar monocraticamente recurso inadmissível ou, ainda, aplicar a jurisprudência consolidada deste Tribunal. Ademais, a possibilidade de interposição de recurso ao órgão colegiado afasta qualquer alegação de ofensa ao princípio da colegialidade. Precedentes. 2. A Segunda Seção, ao julgar os EREsps 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, concluiu pela possibilidade de custeio de tratamento não constante do rol da ANS, nos seguintes termos: "4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS. **2.1. Hipótese em que o Tribunal local consignou inexistir evidências de eficácia dos tratamentos pretendidos. Incidência da Súmula 7/STJ.** 3. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp n. 2.129.441/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 26/8/2024, DJe de 29/8/2024.)

Cumprе registrar, ainda, que a jurisprudência do STJ vem reconhecendo a possibilidade excepcional de cobertura de tratamento não previsto no rol da ANS quando demonstrada sua efetiva necessidade clínica e respaldo científico, em consonância com os precedentes firmados pela Segunda Seção.

Acrescente-se que, conforme destacado no acórdão recorrido, o medicamento indicado possui registro na ANVISA e destina-se especificamente ao tratamento da incapacidade de deambulação em pacientes acometidos por esclerose múltipla, circunstância que reforça a legitimidade da prescrição médica e a adequação terapêutica do fármaco.

Outrossim, esta Corte já reconheceu que medicamentos destinados ao tratamento da esclerose múltipla passaram, posteriormente, a integrar o rol de procedimentos da ANS, circunstância que corrobora a pertinência técnica do tratamento indicado.

No mesmo sentido:

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. ESCLEROSE MÚLTIPLA. OCRELIZUMABE. RN ANS 465/2021. ROL DA ANS. NATUREZA NÃO TAXATIVA. PRESCRIÇÃO MÉDICA. ABUSIVIDADE DA RECUSA. RECURSO PROVIDO. 1. As operadoras podem limitar doenças cobertas, mas não podem limitar os procedimentos necessários ao seu tratamento, quando prescritos por profissional habilitado, sob pena de violação da boa-fé objetiva e das normas do Código de Defesa do Consumidor. Precedentes. 2. O Ocrelizumabe integra a cobertura obrigatória da RN-ANS nº 465/2021 para tratamento de esclerose múltipla, sendo indevida a negativa de custeio após sua inclusão no rol. Precedentes. 3. O rol da ANS possui natureza não taxativa, reforçada pela Lei 14.454/2022, impondo cobertura quando presentes prescrição médica fundamentada e evidências de eficácia, não se exigindo comprovação adicional além dos requisitos legais. Precedentes. 4. A ausência de parecer de órgão técnico externo, como NAT-JUS, não afasta a obrigatoriedade de cobertura diante de medicamento registrado na Anvisa, incluído no rol e prescrito pelo médico assistente. Precedentes. 5. Recurso provido para restabelecer a sentença. (REsp n. 2.225.524/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 30/3/2026, DJEN de 7/4/2026.)

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NEGATIVA. INDICAÇÃO DO DISPOSITIVO DE LEI FEDERAL. VIOLAÇÃO GENÉRICA. FUNDAMENTAÇÃO. DEFICIÊNCIA. SÚMULA Nº 284/STF. MEDICAMENTO. OCRELIZUMABE. ESCLEROSE MÚLTIPLA. DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO DA ANS - DUT. CUMPRIMENTO. REEXAME DO CONJUNTO PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL PREJUDICADA. 1. O recurso especial deve indicar com precisão qual dispositivo de lei reputa-se violado pelo acórdão recorrido, bem como sua devida particularização, pois a indicação genérica evidencia deficiência de fundamentação apta a atrair a incidência, por analogia, da Súmula nº 284/STF. 2. A revisão das conclusões da Corte de origem quanto ao cumprimento da Diretriz de Utilização da ANS (DUT) para fazer jus à cobertura do medicamento de uso domiciliar pleiteado demandaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, procedimento vedado em recurso especial em virtude do óbice da Súmula 7/STJ. 3. A aplicação da Súmula nº 7/STJ em relação ao recurso especial interposto pela alínea "a" do permissivo constitucional prejudica a análise da mesma matéria indicada no dissídio jurisprudencial. 4. Recurso especial não conhecido. (REsp n. 2.242.581/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 2/3/2026, DJEN de 5/3/2026.)

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO UNILATERAL POR INADIMPLÊNCIA. MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE ESCLEROSE MÚLTIPLA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. DANOS MORAIS. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, DESPROVIDO. 1. A rescisão unilateral do contrato de plano de saúde por inadimplência, sem comprovação de notificação válida, é abusiva e contrária ao art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98, que exige notificação prévia do

consumidor. 2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou orientação no sentido de ser, em regra, lícita a exclusão contratual do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvados os antineoplásicos orais, a medicação assistida (home care) e aqueles incluídos no rol da ANS para esse fim, conforme interpretação do art. 10, VI, da Lei 9.656/98 e do art. 17, parágrafo único, VI, da RN ANS 465/2021 (REsp 1.692.938/SP). 3. Todavia, a jurisprudência desta Corte admite flexibilização dessa regra, reconhecendo a natureza abusiva da negativa de cobertura quando se tratar de tratamento de esclerose múltipla, doença de evolução grave e progressiva, para a qual o medicamento indicado pelo especialista seja comprovadamente adequado e indispensável, ainda que de uso domiciliar e não incluído no rol da ANS. 4. Assim, a negativa de cobertura do medicamento Ocrelizumabe, prescrito para tratamento de esclerose múltipla e previsto no rol da ANS, é abusiva, especialmente considerando que o medicamento atende às diretrizes técnicas da ANS e está registrado na Anvisa. 5. Precedentes específicos têm reconhecido que, diante das peculiaridades clínicas da esclerose múltipla e das alternativas terapêuticas disponíveis, revela-se ilegal a recusa de cobertura do medicamento prescrito, por comprometer a finalidade do contrato e violar os deveres de boa-fé e proteção da saúde do consumidor. 6. Agravo conhecido para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento. (AREsp n. 2.835.542/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 9/2/2026, DJEN de 13/2/2026.)

Diante desse contexto, não se verifica ilegalidade no acórdão recorrido, o qual observou a orientação jurisprudencial desta Corte Superior e os parâmetros técnicos atualmente exigidos para a excepcional cobertura de tratamento extra rol.

De rigor, portanto, a manutenção da decisão agravada.

2. Do exposto, nega-se provimento ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no REsp 2.239.521 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0402544-4

Número de Origem:

10000200920248260559 20150000362577 20250000639883 22112927620148260000

Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED SAO JOSE DO RIO PRETO COOPERATIVA DE
TRABALHO MEDICO

ADVOGADOS : JOSÉ THEOPHILO FLEURY NETTO - SP010784

FREDERICO JURADO FLEURY - SP158997

MARIANA NUNES LUCIO - SP419688

FERNANDA NEVES VALEZI - SP495685

RECORRIDO : ISABELA LOPES DE LUCA SOUSA

ADVOGADO : VÍTOR LOPES DE LUCA SOUSA - SP449515

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIMED SAO JOSE DO RIO PRETO COOPERATIVA DE TRABALHO
MEDICO

ADVOGADOS : JOSÉ THEOPHILO FLEURY NETTO - SP010784

FREDERICO JURADO FLEURY - SP158997

MARIANA NUNES LUCIO - SP419688

FERNANDA NEVES VALEZI - SP495685

AGRAVADO : ISABELA LOPES DE LUCA SOUSA

ADVOGADO : VÍTOR LOPES DE LUCA SOUSA - SP449515

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 22 de junho de 2026