SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt nos EDcl no RECURSO ESPECIAL Nº 2251729 - SP (2025/0506549-8)

RELATOR	**:**	**MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)**
AGRAVANTE	:	G V DE M (MENOR)
REPR. POR	:	F C V DE M
ADVOGADA	:	CRISTINE BORGES BALLIEGO - SP302452
AGRAVADO	:	AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADO	:	RICARDO YAMIN FERNANDES - SP345596

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO À BASE DE CANABIDIOL DE USO DOMICILIAR. ROL DA ANS. EXCLUSÃO LEGAL DE COBERTURA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que deu provimento a recurso especial da operadora de plano de saúde para julgar improcedente ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, relativa ao custeio de medicamento à base de canabidiol.

2. Beneficiária com prescrição médica do fármaco à base de canabidiol para controle das crises, com alegação de autorização de importação e de necessidade clínica.

3. Sentença de parcial procedência confirmada pelo Tribunal de origem, que reconheceu a cobertura com base em entendimento de taxatividade mitigada do rol da ANS e em princípios contratuais. A decisão monocrática deu provimento ao recurso especial da operadora para afastar a cobertura.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde pode ser compelida a cobrir medicamento à base de canabidiol administrado em ambiente domiciliar.

Documento eletrônico VDA60313948 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 24/09/2026 14:28:44
Publicação no DJEN/CNJ de 28/09/2026. Código de Controle do Documento: 980c2827-03ee-447e-a2d8-7fb20ef80ba2

5. Há cinco questões em discussão: (i) se o tratamento prescrito pode ser qualificado como medicação assistida, afastando a natureza de uso domiciliar; (ii) se o fármaco pode ser compreendido como continuidade ou alternativa a tratamento hospitalar, para fins de cobertura; (iii) se há equiparação possível aos antineoplásicos orais, excepcionados da regra de exclusão de medicamentos de uso domiciliar; (iv) se normas protetivas do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Estatuto da Pessoa com Deficiência afastam a regra específica da saúde suplementar, e (v) se é cabível a modulação dos efeitos da decisão, diante de alegada mudança de jurisprudência.

III. Razões de decidir

6. O fármaco à base de canabidiol, ministrado em ambiente doméstico e sem necessidade de administração por profissional de saúde, não se enquadra como medicação assistida. A exigência de acompanhamento médico, ajustes de dosagem e avaliação multidisciplinar, inerentes a tratamentos contínuos de doenças crônicas, não converte medicamento domiciliar em medicação assistida.

7. Não procede a tese de continuidade ou alternativa a tratamento hospitalar: o critério distintivo é o ambiente de administração e a natureza da prestação assistencial, não a eficácia do fármaco ou a potencial redução de internações.

8. É inviável a equiparação do canabidiol aos antineoplásicos orais, por se tratar de exceção legal específica, de interpretação restritiva, não extensível por analogia.

9. A invocação do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Estatuto da Pessoa com Deficiência não afasta a aplicação da legislação específica da saúde suplementar nem autoriza ampliar, por via judicial, coberturas excluídas por lei e por normas regulatórias.

10. Inexiste fundamento para modulação dos efeitos: não houve mudança de jurisprudência consolidada, tendo sido aplicada orientação sedimentada do Superior Tribunal de Justiça.

IV. Dispositivo

11. 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 15/09/2026 a 22/09/2026, 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 setembro de 2026.

Documento eletrônico VDA60313948 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 24/09/2026 14:28:44
Publicação no DJEN/CNJ de 28/09/2026. Código de Controle do Documento: 980c2827-03ee-447e-a2d8-7fb20ef80ba2

Ministro Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG)
Relator

Documento eletrônico VDA60313948 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 24/09/2026 14:28:44
Publicação no DJEN/CNJ de 28/09/2026. Código de Controle do Documento: 980c2827-03ee-447e-a2d8-7fb20ef80ba2

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt nos EDcl no RECURSO ESPECIAL Nº 2251729 - SP (2025/0506549-8)

RELATOR	**:**	**MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)**
AGRAVANTE	:	G V DE M (MENOR)
REPR. POR	:	F C V DE M
ADVOGADA	:	CRISTINE BORGES BALLIEGO - SP302452
AGRAVADO	:	AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADO	:	RICARDO YAMIN FERNANDES - SP345596

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO À BASE DE CANABIDIOL DE USO DOMICILIAR. ROL DA ANS. EXCLUSÃO LEGAL DE COBERTURA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que deu provimento a recurso especial da operadora de plano de saúde para julgar improcedente ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, relativa ao custeio de medicamento à base de canabidiol.

2. Beneficiária com prescrição médica do fármaco à base de canabidiol para controle das crises, com alegação de autorização de importação e de necessidade clínica.

3. Sentença de parcial procedência confirmada pelo Tribunal de origem, que reconheceu a cobertura com base em entendimento de taxatividade mitigada do rol da ANS e em princípios contratuais. A decisão monocrática deu provimento ao recurso especial da operadora para afastar a cobertura.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde pode ser compelida a cobrir medicamento à base de canabidiol administrado em ambiente domiciliar.

Documento eletrônico VDA59878088 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 10/09/2026 17:02:19
Código de Controle do Documento: 33e2d420-7572-4049-b9ce-833ba216abb6

5. Há cinco questões em discussão: (i) se o tratamento prescrito pode ser qualificado como medicação assistida, afastando a natureza de uso domiciliar; (ii) se o fármaco pode ser compreendido como continuidade ou alternativa a tratamento hospitalar, para fins de cobertura; (iii) se há equiparação possível aos antineoplásicos orais, excepcionados da regra de exclusão de medicamentos de uso domiciliar; (iv) se normas protetivas do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Estatuto da Pessoa com Deficiência afastam a regra específica da saúde suplementar, e (v) se é cabível a modulação dos efeitos da decisão, diante de alegada mudança de jurisprudência.

III. Razões de decidir

6. O fármaco à base de canabidiol, ministrado em ambiente doméstico e sem necessidade de administração por profissional de saúde, não se enquadra como medicação assistida. A exigência de acompanhamento médico, ajustes de dosagem e avaliação multidisciplinar, inerentes a tratamentos contínuos de doenças crônicas, não converte medicamento domiciliar em medicação assistida.

7. Não procede a tese de continuidade ou alternativa a tratamento hospitalar: o critério distintivo é o ambiente de administração e a natureza da prestação assistencial, não a eficácia do fármaco ou a potencial redução de internações.

8. É inviável a equiparação do canabidiol aos antineoplásicos orais, por se tratar de exceção legal específica, de interpretação restritiva, não extensível por analogia.

9. A invocação do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Estatuto da Pessoa com Deficiência não afasta a aplicação da legislação específica da saúde suplementar nem autoriza ampliar, por via judicial, coberturas excluídas por lei e por normas regulatórias.

10. Inexiste fundamento para modulação dos efeitos: não houve mudança de jurisprudência consolidada, tendo sido aplicada orientação sedimentada do Superior Tribunal de Justiça.

IV. Dispositivo

11. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

O MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG) (Relator): Cuida-se de agravo interno, interposto por G V DE M (MENOR), representada por sua genitora F C V DE M, contra a decisão monocrática acostada às fls. 321-325, e-STJ, que deu provimento ao recurso especial interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. para julgar improcedente a demanda originária.

Documento eletrônico VDA59878088 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 10/09/2026 17:02:19
Código de Controle do Documento: 33e2d420-7572-4049-b9ce-833ba216abb6

O apelo extremo, fundamentado na alínea "a" do permissivo constitucional, desafiou acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (fls. 226, e-STJ):

> "APELAÇÃO PLANO DE SAÚDE AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - Parcial procedência decretada - Inconformismo da operadora - Não acolhimento - Custeio de medicamento à base de canabidiol à menor autora - Admissibilidade - Mudança de entendimento jurisprudencial, no sentido de que derivados do canabidiol já possuem autorização especial, produção e venda no Brasil pela ANVISA, o que significa que estão devidamente regulamentados pela agência de saúde (ainda que inexistente registro formal) - Circunstância que, conforme recentes posicionamentos, inclusive desta Câmara, autoriza a cobertura de medicamentos desta natureza, inclusive para controle dos sintomas de epilepsia refratária e encefalopatia crônica dos quais padece a autora - Inaplicabilidade do Tema nº 990 ao caso concreto - Alegada ausência de previsão junto ao rol da ANS que também não afasta a cobertura que é devida - Taxatividade do rol que não é absoluta, admitindo exceções quando comprovada a necessidade do tratamento, aqui incontroversa, diante da própria autorização da ANVISA (além da clareza do relatório médico que instrui a petição inicial, acerca da situação de urgência e insucesso do tratamento com medicação convencional) - Prevalecimento dos princípios da função social do contrato e boa-fé contratual - Uso domiciliar que também não isenta a operadora, até mesmo porque produto que não pode ser adquirido em farmácias ou drogarias - Precedentes desta Câmara - Sentença mantida - Recurso improvido."

A decisão monocrática (fls. 321-325, e-STJ) deu provimento ao recurso especial para julgar improcedente a demanda originária.

Opostos embargos de declaração, foram rejeitados (fls. 328-332, e-STJ).

Nas razões do agravo interno (fls. 360-366, e-STJ), a parte agravante sustenta, em síntese: (a) que o tratamento com canabidiol para criança com epilepsia refratária configura espécie de medicação assistida, pois dependeria de supervisão médica direta, contínua e de acompanhamento multidisciplinar, afastando o enquadramento como simples medicamento de uso domiciliar; (b) que o fármaco funcionaria como continuidade de tratamento iniciado em ambiente hospitalar, ou como alternativa a ele, impedindo internações recorrentes; (c) que o medicamento seria equiparável, por analogia, aos antineoplásicos orais, em razão da essencialidade e da ausência de alternativas terapêuticas eficazes; (d) que a negativa de cobertura violaria o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto da Pessoa com Deficiência; e (e) subsidiariamente, que se imporia a modulação dos efeitos da decisão para declarar a validade do fornecimento do medicamento realizado até a data do julgamento definitivo do recurso especial, afastando-se qualquer possibilidade de cobrança retroativa pela agravada.

Contraminuta apresentada às fls. 371-385, e-STJ.

É o relatório.

VOTO

Documento eletrônico VDA59878088 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 10/09/2026 17:02:19
Código de Controle do Documento: 33e2d420-7572-4049-b9ce-833ba216abb6

O MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG) (Relator): O agravo interno não merece acolhida, porquanto os argumentos tecidos pela parte agravante são incapazes de infirmar a decisão objurgada.

1. No caso dos autos, a Corte de origem entendeu pelo cabimento do tratamento prescrito, que envolve beneficiária menor portadora de epilepsia refratária e encefalopatia crônica, nos seguintes termos (fls. 228-229, e-STJ):

> "No pertinente à cobertura do medicamento à base de cannabidiol em favor da menor autora, correta a r. sentença ao compelir a operadora apelante ao seu custeio (no caso concreto, para tratamento e controle de sintomas relacionados a epilepsia refratária e encefalopatia crônica). Aliás, acerca dessa modalidade de fármaco, houve recente mudança de entendimento dos Tribunais, no sentido de que a autorização para importação, pela ANVISA, supre a ausência do registro o que torna devida a cobertura. Destarte, com o advento da RDC nº 335, de 24/1/2020, editada pela ANVISA, que regulamentou a importação de medicamentos à base do referido ativo, superada a questão relativa a ausência de registro perante a sobredita agência reguladora notadamente no caso em exame, onde restou amplamente demonstrada a necessidade da requerente, com expressa indicação para uso do fármaco ali indicado, para controle das crises frequentes de epilepsia, conforme claramente se depreende do relatório médico de fls. 24 (observando, ainda, que a mesma já havia utilizado medicamento à base de canabidiol, apresentando melhora em sua qualidade de vida, por se cuida, segundo o subscritor, de terapêutica eficiente ao quadro clínico apontado)."

Analisando detidamente o acórdão proferido pelo Tribunal de origem, constata-se que a Corte estadual fundamentou sua decisão na autorização concedida pela ANVISA para importação de medicamentos à base de canabidiol (RDC 335/2020), bem como na aplicação da teoria da taxatividade mitigada do rol da ANS e na prevalência dos princípios da função social do contrato e da boa-fé contratual.

O Tribunal a quo consignou ainda que o uso domiciliar não isentaria a operadora, "até mesmo porque produto que não pode ser adquirido em farmácias ou drogarias" (fls. 231, e-STJ).

Contudo, conforme referido na decisão monocrática, nos autos do REsp n. 1.883.654/SP (Rel. Min. LUIS FELIPE SALOMÃO, j. em 08/06/2021) esta Quarta turma tratou dos medicamentos não incluídos no rol da ANS, concluindo ser lícita a recusa de cobertura de medicamento de uso domiciliar que não se enquadre como antineoplástico oral, nem como medicação assistida.

Confira-se a ementa do referido precedente:

> RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE POLINEUROPATIA AMILOIDÓTICA FAMILIAR. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. NÃO ENQUADRAMENTO COMO ANTINEOPLÁSTICO, COMO MEDICAÇÃO ASSISTIDA (HOME CARE) NEM ESTÁ ENTRE OS INCLUÍDOS NO ROL DA ANS PARA ESSE FIM. COBERTURA LEGAL OBRIGATÓRIA. INEXISTÊNCIA. PRECEDENTE DA TERCEIRA TURMA. PRESERVAÇÃO DA TRIPARTIÇÃO DE PODERES. IMPRESCINDIBILIDADE. 1. "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

Documento eletrônico VDA59878088 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 10/09/2026 17:02:19
Código de Controle do Documento: 33e2d420-7572-4049-b9ce-833ba216abb6

correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da ANS para esse fim. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN nº 338/2013 da ANS (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN nº 465/2021)" (REsp n. 1.692.938/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BOAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/4/2021, DJe 4/5/2021). 2. Domiciliar, de acordo com a lei, refere-se a ambiente que, necessariamente, contrapõe-se a ambulatorial e a hospitalar, com o que se exclui da cobertura legal o fornecimento de medicamentos que, mesmo prescritos pelos profissionais da saúde e ministrados sob sua recomendação e responsabilidade, devam ser utilizados fora de ambulatório ou hospital. 3. O medicamento Tafamidis (Vyndaqel®), vindicado na demanda, embora esteja incorporado na lista de medicamentos do SUS desde antes do ajuizamento da ação, não se enquadra nos antineoplásicos orais (e correlacionados) ou como medicação assistida (home care), nem está entre os incluídos no rol da ANS para esse fim. 4. Como ponderado em recente recurso repetitivo julgado pela Segunda Seção, REsp n. 1.755.866/SP, relator Ministro Marco Buzzi, a universalização da cobertura não pode ser imposta de modo completo e sem limites ao setor privado, porquanto, nos termos dos arts. 199 da Constituição Federal e 4º, § 1º, da Lei n. 8.080/1990, a assistência à saúde de iniciativa privada é exercida em caráter complementar, sendo certo que previsão dos riscos cobertos, assim como a exclusão de outros, é inerente aos contratos a envolver a saúde suplementar. Isso obedece à lógica atuarial, pois, quanto mais riscos forem cobertos, mais elevada será a contraprestação pecuniária paga pela parte aderente. 5. A saúde suplementar cumpre propósitos traçados em regras legais e infralegais. Assim sendo, não se limita ao tratamento de enfermidades, mas também atua na relevante prevenção, não estando o Judiciário legitimado e aparelhado para interferir, em violação da tripartição de Poderes, nas políticas públicas. 6. Recurso especial provido para restabelecimento do decidido na sentença. (REsp 1883654/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 08/06/2021, DJe 02/08/2021)

Nesse sentido, ambas as Turmas que compõem a Segunda Seção do STJ já decidiram 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 ANS para esse fim. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN nº 338/2013 da ANS (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN nº 465/2021)"** (REsp 1.692.938/SP, 3ª Turma, julgado em 27/4/2021, DJe 4/5/2021; e REsp 1.883.654/SP, Quarta Turma, julgado em 08/06/2021, DJe 02/08/2021).

Ademais, esta Corte Superior consolidou entendimento específico acerca da negativa de cobertura de medicamentos à base de canabidiol, de uso domiciliar, não listados no rol da ANS.

Em idêntico rumo, confira-se: EDcl no Agint no Agint no AREsp n. 2.679.749/MG, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 25/8/2025, DJEN de 28/8/2025; REsp n. 2.173.999/SC, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 17/6/2025, DJEN de 27/6/2025; Agint no REsp n. 1.983.508/RS, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 16/5/2022, DJe de 19/5/2022.

Observa-se, na hipótese, a licitude da negativa de cobertura do medicamento, circunstância abordada na jurisprudência desta Corte Superior acima

Documento eletrônico VDA59878088 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 10/09/2026 17:02:19
Código de Controle do Documento: 33e2d420-7572-4049-b9ce-833ba216abb6

mencionada, uma vez que o fármaco em questão não se enquadra como antineoplástico oral nem como medicação assistida (home care).

Adicione-se que o § 13 do art. 10 da Lei 9.656/98, introduzido pela Lei 14.454/2022, estabelece requisitos para cobertura de tratamentos não previstos no rol da ANS. Contudo, conforme consolidado na jurisprudência desta Corte Superior, tal dispositivo não alcança as exclusões expressamente previstas nos incisos do caput do mesmo artigo 10.

A propósito, no julgamento do REsp 2.173.999/SC (Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, j. em 17/6/2025), esta Corte consignou expressamente que:

> "A regra que impõe a obrigação de cobertura de tratamento ou procedimento não listado no rol da ANS (§ 13) não alcança as exceções previstas nos incisos do caput do art. 10 da Lei 9.656/1998, de modo que, salvo nas hipóteses estabelecidas na lei, no contrato ou em norma regulamentar, não pode a operadora ser obrigada à cobertura de medicamento de uso domiciliar, ainda que preenchidos os requisitos do § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998"

Desta forma, ainda que se considere demonstrada a eficácia do tratamento à luz das ciências da saúde ou a existência de recomendações de órgãos técnicos, tais circunstâncias não afastam a licitude da exclusão de cobertura de medicamento de uso domiciliar, nos termos do art. 10, VI, da Lei 9.656/98.

2. Registre-se, ademais, que o Tribunal de origem fundamentou sua decisão, dentre outros aspectos, na circunstância de que a ANVISA teria regulamentado a importação de medicamentos à base de canabidiol por meio da RDC 335/2020, equiparando tal autorização ao registro formal.

Contudo, tal fundamentação revela-se prescindível para o deslinde da controvérsia, porquanto a exclusão de cobertura de medicamentos de uso domiciliar encontra amparo direto no art. 10, VI, da Lei 9.656/98, independentemente da questão atinente ao registro do fármaco perante a ANVISA.

Deveras, o medicamento à base de canabidiol prescrito à recorrida destina-se à administração em ambiente externo ao de unidade de saúde (uso domiciliar), não se enquadrando em nenhuma das exceções legalmente previstas (antineoplásicos orais, medicação assistida ou inclusão no rol da ANS), razão pela qual é lícita a negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde.

3. A parte agravante sustenta que o tratamento à base de canabidiol prescrito à menor não poderia ser enquadrado como simples medicamento de uso domiciliar, mas sim como espécie de medicação assistida, dado que exigiria supervisão médica direta e contínua, ajustes frequentes de dosagem e acompanhamento multidisciplinar, com inserção em plano terapêutico integrado. Invoca, para tanto, a tese de que a necessidade de supervisão profissional descaracterizaria o tratamento como domiciliar, buscando o reconhecimento do dever de cobertura por analogia ao regime aplicável ao home care.

Documento eletrônico VDA59878088 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 10/09/2026 17:02:19
Código de Controle do Documento: 33e2d420-7572-4049-b9ce-833ba216abb6

A tese não merece acolhida.

A jurisprudência desta Corte Superior distingue de forma clara os medicamentos de uso domiciliar daqueles que configuram medicação assistida. Esta última hipótese pressupõe que a própria administração do fármaco dependa da atuação ou da supervisão técnica direta de profissional habilitado, em razão do tipo do medicamento ou da sua forma de aplicação, o que não corresponde à situação dos autos.

O medicamento à base de canabidiol prescrito à agravante é administrado em ambiente doméstico, sem necessidade de aplicação por profissional de saúde e sem utilização de estrutura ambulatorial ou hospitalar. O fato de a paciente ser acompanhada por médicos especialistas ou de o tratamento demandar avaliações periódicas e eventuais ajustes de dosagem não guarda relação com a natureza domiciliar do fármaco: tais características são inerentes a todo e qualquer tratamento medicamentoso continuado de doença crônica e não constituem elemento apto, por si só, a converter medicamento de uso domiciliar em medicação assistida.

Admitir interpretação em sentido contrário esvaziaria completamente a distinção realizada pela legislação e pela jurisprudência, tornando na prática inaplicável a exclusão prevista no art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998, pois todo tratamento a longo prazo exige algum grau de acompanhamento médico e monitoramento clínico.

4. Por outro lado, a tentativa da parte agravante de enquadrar o medicamento como continuidade de tratamento iniciado em ambiente hospitalar, ou como alternativa a ele, parte de premissa equivocada.

O critério adotado pela jurisprudência para distinguir o medicamento de uso domiciliar do tratamento hospitalar ou ambulatorial não é a maior ou menor eficácia do fármaco, nem a sua capacidade de evitar internações futuras, mas sim a natureza da prestação assistencial efetivamente fornecida, ou seja, o ambiente em que o medicamento é ministrado. A circunstância de o canabidiol contribuir para o controle das crises convulsivas da agravante e, em consequência, reduzir a possibilidade de internações hospitalares, não o transforma em procedimento hospitalar nem o equipara à continuidade de tratamento iniciado em internação. Todo medicamento eficaz para doenças crônicas tem a finalidade de controlar o diagnóstico, evitar complicações e reduzir a necessidade de intervenções mais graves.

Acolher a tese da agravante implicaria reconhecer que todo fármaco domiciliar eficaz deveria ser equiparado a tratamento hospitalar, o que não encontra respaldo nem na legislação nem na jurisprudência consolidada desta Corte.

5. Ademais, a análise da questão relativa à equiparação do medicamento à base de canabidiol aos antineoplásicos orais igualmente não prospera.

O simples fato de o medicamento ser considerado essencial ao tratamento da agravante, ou de apresentar relevância terapêutica elevada, não o insere nas

Documento eletrônico VDA59878088 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 10/09/2026 17:02:19
Código de Controle do Documento: 33e2d420-7572-4049-b9ce-833ba216abb6

hipóteses de exceção admitidas pelo ordenamento jurídico. Criar nova exceção à regra por via judicial, ampliando o rol de coberturas obrigatórias sem respaldo normativo, implicaria substituir o conteúdo da legislação expressamente adotado pelo legislador, o que não se admite.

Conforme consolidado na jurisprudência desta Corte Superior, salvo nas hipóteses estabelecidas na lei, no contrato ou em norma regulamentar, não pode a operadora ser compelida à cobertura de medicamento de uso domiciliar.

6. No que se refere à arguição de violação ao Estatuto da Criança e do Adolescente e ao Estatuto da Pessoa com Deficiência, tais argumentos não são aptos a afastar a incidência da legislação específica que rege a saúde suplementar.

A controvérsia discutida nos autos não diz respeito à necessidade clínica do medicamento nem à condição de vulnerabilidade da agravante, pontos que jamais foram ignorados pelas decisões proferidas, mas exclusivamente aos limites de cobertura contratual à luz do ordenamento jurídico aplicável à saúde suplementar.

Os direitos fundamentais invocados devem ser interpretados em conjunto e em harmonia com a legislação específica sobre o tema, não sendo possível afastar regra legal expressamente prevista por invocação genérica de princípios constitucionais ou normas protetivas.

Como reiteradamente assentado nesta Corte Superior, não compete ao Poder Judiciário ampliar de forma ilimitada as coberturas previstas nos contratos de assistência à saúde, especialmente quando a pretensão encontra óbice em legislação específica, sob pena de desrespeitar os limites estabelecidos pelo sistema de regulação da saúde suplementar e a própria lógica atuarial que rege esses contratos.

7. Por fim, no que tange ao pedido subsidiário de modulação dos efeitos da decisão, não há razão para alterar o quanto assentado na decisão que rejeitou os embargos de declaração. A modulação de efeitos é medida excepcional, que encontra cabimento, em regra, nos cenários de alteração de jurisprudência consolidada, o que não se verifica na hipótese.

A decisão monocrática não inaugurou novo entendimento, mas aplicou tese jurídica há muito sedimentada no âmbito do Superior Tribunal de Justiça. A existência de decisões anteriores favoráveis à agravante, proferidas pelas instâncias ordinárias e posteriormente reformadas, não cria direito adquirido nem configura situação jurídica consolidada imune à revisão pela instância superior, pois o cumprimento de decisões judiciais que ainda estão sujeitas a reforma é consequência natural e inerente ao próprio sistema recursal admitido.

Não há, portanto, fundamento que justifique a aplicação da excepcional medida requerida.

8. Do exposto, NEGO PROVIMENTO ao agravo interno.

Documento eletrônico VDA59878088 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 10/09/2026 17:02:19
Código de Controle do Documento: 33e2d420-7572-4049-b9ce-833ba216abb6

É como voto.

Documento eletrônico VDA59878088 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 10/09/2026 17:02:19
Código de Controle do Documento: 33e2d420-7572-4049-b9ce-833ba216abb6

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

AgInt nos EDcl no REsp 2.251.729 / SP

Número Registro: 2025/0506549-8 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
00559591020248260100 11546382820248260100 559591020248260100
55959102024826010011546382820248260100

Sessão Virtual de 15/09/2026 a 22/09/2026

Relator do AgInt nos EDcl

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	: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADO	: RICARDO YAMIN FERNANDES - SP345596
RECORRIDO	: G V DE M (MENOR)
REPR. POR	: F C V DE M
ADVOGADA	: CRISTINE BORGES BALLIEGO - SP302452

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	: G V DE M (MENOR)
REPR. POR	: F C V DE M
ADVOGADA	: CRISTINE BORGES BALLIEGO - SP302452
AGRAVADO	: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADO	: RICARDO YAMIN FERNANDES - SP345596

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 15/09/2026 a 22/09/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Documento eletrônico VDA60242381 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 22/09/2026 11:49:37
Código de Controle do Documento: b5d06f11-c29d-4fd9-94fd-36ff0fcae717

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 setembro de 2026

Documento eletrônico VDA60242381 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 22/09/2026 11:49:37
Código de Controle do Documento: b5d06f11-c29d-4fd9-94fd-36ff0fcae717