



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2253522 - SP(2026/0011899-3)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : SÃO LUCAS SAÚDE S/A
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470
RECORRIDO : GIOVANA SCHIAVINATO
ADVOGADOS : RAFAELA MOREIRA CAMPELO GOMES - GO037281
LUIS EDUARDO SCHIAVINATO JUNIOR - SP365934

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. NEGATIVA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO NÃO LISTADO NO ROL DA ANS. APLICAÇÃO DO ENTENDIMENTO DO STF NO JULGAMENTO DA ADI 7.265. REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO. RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL.

1. Ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência.
2. A questão jurídica relativa à obrigação de cobertura de tratamento não listado no rol da ANS foi recentemente apreciada pelo STF no julgamento da ADI 7.265 (DJE divulgado em 19/09/2025, publicado em 22/09/2025) para conferir interpretação conforme à Constituição ao § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998, incluído pela Lei 14.454/2022, nos termos das seguintes teses: 1. É constitucional a imposição legal de cobertura de tratamentos ou procedimentos fora do rol da ANS, desde que preenchidos os parâmetros técnicos e jurídicos fixados nesta decisão. 2. Em caso de tratamento ou procedimento não previsto no rol da ANS, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos: (i) prescrição por médico ou odontólogo assistente habilitado; (ii) inexistência de negativa expressa da ANS ou de pendência de análise em proposta de atualização do rol (PAR); (iii) ausência de alternativa terapêutica adequada para a condição do paciente no rol de procedimentos da ANS; (iv) comprovação de eficácia e segurança do tratamento à luz da medicina baseada em evidências de alto grau ou ATS, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível; e (v) existência de registro na Anvisa. 3. A ausência de inclusão de procedimento ou tratamento no rol da ANS impede, como regra geral, a sua concessão judicial, salvo quando preenchidos os requisitos previstos no item 2, demonstrados na forma do art. 373 do CPC. Sob pena de nulidade da decisão judicial, nos termos do art. 489, §1º, V e VI, e art. 927, III, §1º, do CPC, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de cobertura de procedimento ou tratamento não incluído no rol, deverá obrigatoriamente: (a) verificar se há prova do prévio requerimento à operadora de saúde, com a negativa, mora irrazoável ou omissão da operadora na autorização do tratamento não incorporado ao rol da ANS; (b) analisar o ato administrativo de não incorporação pela ANS à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, sem incursão no mérito técnico-administrativo; (c)

aferir a presença dos requisitos previstos no item 2, a partir de consulta prévia ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível, ou a entes ou pessoas com expertise técnica, não podendo fundamentar sua decisão apenas em prescrição, relatório ou laudo médico apresentado pela parte; e (d) em caso de deferimento judicial do pedido, oficiar a ANS para avaliar a possibilidade de inclusão do tratamento no rol de cobertura obrigatória".

3. Em virtude do óbice da súmula 7/STJ – que impede a análise, por esta Corte, do contexto fático-probatório dos autos e da indispensabilidade de determinada prova para resolver a questão – e considerando os limites do efeito devolutivo deste recurso especial, forçoso determinar o retorno do processo ao Tribunal, de modo a permitir o reexame dos elementos dos autos e da eventual necessidade de produção de outras provas, a fim de que se realize novo julgamento da apelação com a aplicação do entendimento firmado pelo STF.

4. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 05/05/2026 a 11/05/2026, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar parcial provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Daniela Teixeira votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Não participou do julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 11 de maio de 2026.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2253522 - SP(2026/0011899-3)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : SÃO LUCAS SAÚDE S/A
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470
RECORRIDO : GIOVANA SCHIAVINATO
ADVOGADOS : RAFAELA MOREIRA CAMPELO GOMES - GO037281
LUIS EDUARDO SCHIAVINATO JUNIOR - SP365934

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. NEGATIVA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO NÃO LISTADO NO ROL DA ANS. APLICAÇÃO DO ENTENDIMENTO DO STF NO JULGAMENTO DA ADI 7.265. REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO. RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL.

1. Ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência.
2. A questão jurídica relativa à obrigação de cobertura de tratamento não listado no rol da ANS foi recentemente apreciada pelo STF no julgamento da ADI 7.265 (DJE divulgado em 19/09/2025, publicado em 22/09/2025) para conferir interpretação conforme à Constituição ao § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998, incluído pela Lei 14.454/2022, nos termos das seguintes teses: 1. É constitucional a imposição legal de cobertura de tratamentos ou procedimentos fora do rol da ANS, desde que preenchidos os parâmetros técnicos e jurídicos fixados nesta decisão. 2. Em caso de tratamento ou procedimento não previsto no rol da ANS, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos: (i) prescrição por médico ou odontólogo assistente habilitado; (ii) inexistência de negativa expressa da ANS ou de pendência de análise em proposta de atualização do rol (PAR); (iii) ausência de alternativa terapêutica adequada para a condição do paciente no rol de procedimentos da ANS; (iv) comprovação de eficácia e segurança do tratamento à luz da medicina baseada em evidências de alto grau ou ATS, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível; e (v) existência de registro na Anvisa. 3. A ausência de inclusão de procedimento ou tratamento no rol da ANS impede, como regra geral, a sua concessão judicial, salvo quando preenchidos os requisitos previstos no item 2, demonstrados na forma do art. 373 do CPC. Sob pena de nulidade da decisão judicial, nos termos do art. 489, §1º, V e VI, e art. 927, III, §1º, do CPC, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de cobertura de procedimento ou tratamento não incluído no rol, deverá obrigatoriamente: (a) verificar se há prova do prévio requerimento à operadora de saúde, com a negativa, mora irrazoável ou omissão da operadora na autorização do tratamento não incorporado ao rol da ANS; (b) analisar o ato administrativo de não incorporação pela ANS à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, sem incursão no mérito técnico-administrativo; (c)

aferir a presença dos requisitos previstos no item 2, a partir de consulta prévia ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível, ou a entes ou pessoas com expertise técnica, não podendo fundamentar sua decisão apenas em prescrição, relatório ou laudo médico apresentado pela parte; e (d) em caso de deferimento judicial do pedido, oficiar a ANS para avaliar a possibilidade de inclusão do tratamento no rol de cobertura obrigatória".

3. Em virtude do óbice da súmula 7/STJ – que impede a análise, por esta Corte, do contexto fático-probatório dos autos e da indispensabilidade de determinada prova para resolver a questão – e considerando os limites do efeito devolutivo deste recurso especial, forçoso determinar o retorno do processo ao Tribunal, de modo a permitir o reexame dos elementos dos autos e da eventual necessidade de produção de outras provas, a fim de que se realize novo julgamento da apelação com a aplicação do entendimento firmado pelo STF.

4. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.

RELATÓRIO

Relatora: MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Examina-se recurso especial interposto por SÃO LUCAS SAÚDE S/A, fundamentado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional..

Ação: de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência, ajuizada por GIOVANA SCHIAVINATO, em face da recorrente, em razão de negativa indevida de cobertura do medicamento Ustequinumabe (Stelara) para tratamento da doença de Crohn.

Sentença: julgou procedente o pedido, para: i) confirmar a tutela de urgência; ii) condenar a recorrente a custear o medicamento postulado na petição inicial.

Acórdão: negou provimento à apelação interposta pela recorrente, nos termos da seguinte ementa:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. TUTELA DE URGÊNCIA.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação interposta pela Ré contra a r. sentença que julgou procedente em parte a ação.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão se resume ao debate suscitado pela Ré quanto a não obrigatoriedade no custeio do medicamento guerreado, tendo em vista a taxatividade do Rol da ANS e se tratar, em seu entendimento de medicamento off-label.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Debate a respeito do Fornecimento do Ustequinumabe (Stelara) em virtude de diagnóstico de Doença de Crohn Grave, com histórico de cirurgia e uso prévio de outros medicamentos que se mostraram ineficazes. 4. Laudo médico que é claro ao estabelecer o quadro clínico da Autora, bem como a necessidade de utilização imediata do medicamento guerreado para seu tratamento. 5. Indicação que cabe somente ao médico assistente. 6. Súmula nº 102 do E. TJSP. 7. Rol da ANS: Taxatividade do Rol que não é absoluta. 8. Ausência de demonstração de atualização do Rol, substituto terapêutico ou contraindicação ao tratamento prescrito, o qual possui eficácia notória. 9.

Inteligência das Teses Firmadas por ocasião do julgamento dos EREsps nº 1.886.929/SP e 1.889.704/SP. 10. Cobertura devida, ainda que a bula do medicamento não tenha indicação específica para o estágio da patologia da qual padece o segurado (utilização off-label). 11. Violação aos Princípios da Boa-Fé Objetiva e da Função Social do Contrato.

IV. DISPOSITIVO E TESE

12. SENTENÇA MANTIDA RECURSO NÃO PROVIDO.

Tese de Julgamento: “De acordo com a orientação jurisprudencial do C. STJ, o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento quando essencial para garantir a saúde ou a vida do segurado”. (e-STJ fls. 660-661)

Recurso especial: alega violação dos arts. 369 do CPC, 10, § 4º, § 13, 12, VI, e 35-C da Lei 9.656/1998, e 884 do CC, bem como dissídio jurisprudencial. Afirma que há cerceamento de defesa pela negativa de produção de prova técnica e de expedição de ofício ao NatJus. Argumenta que é lícita a negativa de cobertura para uso *off label* e que o rol da ANS é taxativo, vedando o custeio quando não atendidos os requisitos legais. Assevera que não há obrigação de reembolso de despesas fora da rede credenciada sem urgência ou impossibilidade de uso da rede. Sustenta que a condenação viola o ato jurídico perfeito e configura enriquecimento sem causa.

Prévio juízo de admissibilidade: o TJ/SP admitiu o recurso especial interposto pela parte recorrente.

É o relatório.

VOTO

Relatora: MINISTRA NANCY ANDRIGHI

1. Do rol da ANS

1. Ao registrar no acórdão recorrido o seu entendimento a respeito da natureza do Rol da ANS, o TJ/SP decidiu que:

Importante lembrar que “Uma vez coberto o tratamento de saúde, a opção da técnica a ser utilizada para sua realização cabe ao médico especialista. A cobertura do método escolhido é consectário lógico, não havendo que se restringir o meio adequado à realização do procedimento” (AgInt no REsp 1696149/SP, 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, Relª. Minª Maria Isabel Gallotti, em 22/05/2018, DJe 01/06/2018).

Além disso, “De acordo com a orientação jurisprudencial do STJ, o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento quando essencial para garantir a saúde ou a vida do segurado” (AgInt no AREsp n. 1198799/SP, 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, Rel. Min. Lázaro Guimarães (Des. Conv. TRF5), julgado em 17/5/18, DJe 25/5/18).

Como já consolidado por esta Corte, “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” (Súmula 102, TJSP).

Sobre a taxatividade do rol de procedimentos da ANS, não é ela absoluta, tendo como pressuposto lógico a atualização de referido rol, de forma prioritária e ágil, nos termos dos §§7º e 8º inseridos no art. 10 da Lei nº 9.656/98 pela Lei nº 14.307/22.

Além disso, no julgamento dos Embargos de Divergência em REsp nº 1.886.929/SP e nº 1.889.704/SP, firmou-se o entendimento de que o rol é apenas em regra taxativo. Com efeito, restou pacificado que “a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista”, de maneira que “não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida 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 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”.

Ainda, os §§ 12 e 13 inseridos ao art. 10 da Lei nº 9.656/98 pela Lei nº 14.454/22 dispõem que “§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde”, além de “§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que: I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais”.

Neste sentido, destaco que, no caso concreto, (i) não houve atualização do rol de procedimentos da ANS, de sorte que admitir absoluta vinculação às Diretrizes da ANS equivaleria a privar os consumidores dos avanços da Medicina, o que seria inadmissível, por esvaziar o conteúdo do contrato; (ii) a Operadora de Saúde não se desincumbiu de indicar alternativas terapêuticas ou procedimentos igualmente eficazes e inseridos na referida Diretriz de Utilização para o tratamento da doença da parte autora. (e-STJ fls. 664-666).

2. A questão jurídica relativa à obrigação de cobertura de tratamento não listado no rol da ANS foi recentemente apreciada pelo STF no julgamento da ADI 7.265 (DJE divulgado em 19/09/2025, publicado em 22/09/2025) para conferir interpretação conforme à Constituição ao § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998, incluído pela Lei 14.454/2022, nos termos das seguintes teses:

1. É constitucional a imposição legal de cobertura de tratamentos ou procedimentos fora do rol da ANS, desde que preenchidos os parâmetros técnicos e jurídicos fixados nesta decisão.

2. Em caso de tratamento ou procedimento não previsto no rol da ANS, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos: (i) prescrição por médico ou odontólogo assistente habilitado; (ii) inexistência de negativa expressa da ANS ou de pendência de análise em proposta de atualização do rol (PAR); (iii) ausência de alternativa terapêutica adequada para a condição do paciente no rol de procedimentos da ANS; (iv) comprovação de eficácia e segurança do tratamento à luz da medicina baseada em evidências de alto grau ou ATS, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível; e (v) existência de registro na Anvisa.

3. A ausência de inclusão de procedimento ou tratamento no rol da ANS impede, como regra geral, a sua concessão judicial, salvo quando preenchidos os requisitos previstos no item 2, demonstrados na forma do art. 373 do CPC. Sob pena de nulidade da decisão judicial, nos termos do art. 489, §1º, V e VI, e art. 927, III, §1º, do CPC, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de cobertura de procedimento ou tratamento não incluído no rol, deverá obrigatoriamente: (a) verificar se há prova do prévio requerimento à operadora de saúde, com a negativa, mora irrazoável ou omissão da operadora na autorização do tratamento não incorporado ao rol da ANS; (b) analisar o ato administrativo de não incorporação pela ANS à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, sem incursão no mérito técnico-administrativo; (c) aferir a presença dos requisitos previstos no item 2, a partir de consulta prévia ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível, ou a entes ou pessoas com expertise técnica, não podendo fundamentar sua decisão apenas em prescrição, relatório ou laudo médico apresentado pela parte; e (d) em caso de deferimento judicial do pedido, oficiar a ANS para avaliar a possibilidade de inclusão do tratamento no rol de cobertura obrigatória".

3. Além disso, é necessário frisar que a petição inicial foi protocolada no ano de 2024 (e-STJ fl. 06), isto é, sob a vigência ao § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998, incluído pela Lei 14.454/2022.

4. Dessa forma, o acórdão prolatado pelo TJ/SP, ao decidir que, existindo a expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de tratamento sob o argumento de natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS, bem como ao apenas citar os requisitos elencados nos EREp's n 1.886.929/SP e n 1.889.704/SP e no art. 10, §13, da Lei 9.656/98 (para a concessão de cobertura extra rol da ANS), sem, contudo, realizar um cotejo esmiuçado com a hipótese dos autos, está em dissonância com a atual jurisprudência do STF.

5. Entretanto, em virtude do óbice da súmula 7/STJ – que impede a análise, por esta Corte, do contexto fático-probatório dos autos e da indispensabilidade de determinada prova para resolver a questão (AgInt no REsp 1.864.319/MG, Quarta Turma, julgado em 14/03/2022, DJe de 18/03/2022; REsp 1.779.128/SP, Terceira Turma, julgado em 12/3/2019, DJe de 15/3/2019) – e considerando os limites do efeito devolutivo deste recurso especial, forçoso determinar o retorno do processo ao Tribunal, de modo a permitir o reexame dos elementos dos autos e da eventual necessidade de produção de outras provas, a

fim de que se realize novo julgamento da apelação com a aplicação do entendimento firmado pelo STF no julgamento da ADI 7.265 (DJE divulgado em 19/09/2025, publicado em 22/09/2025).

6. Em consequência, fica prejudicado o exame das demais discussões aventadas no presente recurso.

DISPOSITIVO

Forte nessas razões, CONHEÇO do recurso especial e DOU-LHE PARCIAL PROVIMENTO, a fim de reformar o acórdão recorrido, determinando o retorno dos autos ao TJ/SP, para que, em novo exame da apelação, avalie o preenchimento dos requisitos para o deferimento excepcional da cobertura reivindicada pela parte recorrida, nos termos delineados pelo STF no julgamento da ADI 7.265.

Deixo de majorar honorários advocatícios, nos termos do art. 85, § 11, do CPC, em razão do provimento do apelo especial (EDcl no AgInt no REsp 1.573.573/RJ, 3ª Turma, DJe de 08/05/2017).



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.253.522 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2026/0011899-3

Número de Origem:

10013025320248260019 20531745020248260000

Sessão Virtual de 05/05/2026 a 11/05/2026

Relator

Exma. Sra. Ministra NANCY ANDRIGHI

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : SÃO LUCAS SAÚDE S/A

ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477

FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470

RECORRIDO : GIOVANA SCHIAVINATO

ADVOGADOS : RAFAELA MOREIRA CAMPELO GOMES - GO037281

LUIS EDUARDO SCHIAVINATO JUNIOR - SP365934

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 05/05/2026 a 11/05/2026, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar parcial provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Daniela Teixeira votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira. Não participou do julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 11 de maio de 2026