



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2233705 - SP (2025/0346051-8)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE : _____
ADVOGADOS : **GUILHERME VALDETARO MATHIAS - RJ075643**
CAROLINA CARDOSO FRANCISCO MOUTINHO - RJ116999
PEDRO FIGUEIREDO ALVARES DA SILVA CAMPOS -
RJ254235
RECORRIDO : _____ - POR SI E REPRESENTANDO
RECORRIDO : _____ (MENOR)
ADVOGADA : **RENATA VILHENA SILVA - SP147954**

DECISÃO

Cuida-se de recurso especial interposto por _____, com fundamento no art. 105, III, "a", da Constituição Federal, contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO cuja ementa guarda os seguintes termos (fl. 665):

APELAÇÃO – IRREGULARIDADE FORMAL, POR NÃO TER O AUTOR IMPUGNADO A SENTENÇA DESCABIMENTO - IMPUGNAÇÃO EXPRESSA DA SENTENÇA (CPC, ART. 1.010, INCISO II). CERCEAMENTO DE DEFESA – INOCORRÊNCIA DESNECESSIDADE DE OUTRAS PROVAS, ALÉM DOS DOCUMENTOS JÁ JUNTADOS (CPC, ART. 370, PARÁGRAFO ÚNICO). PLANO DE SAÚDE – AUTORA, MENOR IMPÚBERE, ACOMETIDA DE NEUROBLASTOMA, COM METÁSTASES ÓSSEA E NA MEDULA ÓSSEA, ESTÁGIO 4, ALTO RISCO (CID 10: C74.1) – INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR – STJ, SÚMULA 608 - INSUCESSO DO TRATAMENTO CONVENCIONAL – INDICAÇÃO DE USO COMBINADO DOS MEDICAMENTOS NAXITAMAB E LEUKINE – RECUSA DO PLANO DE SAÚDE PORQUE O FÁRMACO LEUKINE NÃO POSSUI REGISTRO NA ANVISA - ENTENDIMENTO FIRMADO PELO STJ EM SEDE DE RECURSOS ESPECIAIS REPETITIVOS (TEMA 990) - DOENÇA RARA – MEDICAMENTO TESTADO E APROVADO PELO FDA DOS ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA DO NORTE – “RATIO DECIDENDI” DIVERSA – PRECEDENTE DO STJ – OBSERVÂNCIA À LEI 14.454/2022 - RECUSA INJUSTIFICADA, SOB O FUNDAMENTO DE QUE NÃO

HÁ PREVISÃO CONTRATUAL PARA COBERTURA OBRIGATÓRIA NO ROL DA ANS – DESCABIMENTO – HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS DE SUCUMBÊNCIA (CPC, ART. 85, § 2º) – SENTENÇA MANTIDA RECURSO DESPROVIDO.

Rejeitados os embargos de declaração (fls. 750-759).

No recurso especial, a parte recorrente alega, preliminarmente, ofensa ao art. 1.022 do CPC, porquanto, apesar da oposição dos embargos de declaração, o Tribunal de origem não se pronunciou sobre pontos necessários ao deslinde da controvérsia.

Aduz, no mérito, que o acórdão contrariou as disposições contidas nos arts. 10, §12 e §13, II, da Lei n. 9.656/1998, 757, *caput*, do CC, 85, §§ 2º e 8º, do CPC, invocando divergência entre o julgado e a tese firmada no Tema 990/STJ.

Sustenta, em síntese, que o "acórdão recorrido manteve a condenação da SUL AMÉRICA ao fornecimento do tratamento sob o fundamento de que a seguradora recorrente não poderia se negar a fornecer tratamento prescrito pelo médico assistente da ora recorrida. Segundo o e. Tribunal local, a simples prescrição médica tornaria obrigatória a cobertura, ainda que o tratamento não tenha previsão no Rol da ANS (fl. 687)".

Foram oferecidas contrarrazões ao recurso especial (fls. 766-791), sobrevivendo juízo de admissibilidade positivo na instância de origem (fls. 798-800).

É, no essencial, o relatório.

A controvérsia tratada neste recurso especial diz respeito à: 1) omissão do acórdão recorrido; e 2) obrigação de fornecimento de medicamento sem registro na ANVISA.

Da suposta omissão do julgado (arts. 489 e 1.022 do CPC)

Sustenta o recorrente que o acórdão recorrido violou os arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, II, do CPC.

Não há falar em ofensa aos referidos dispositivos legais, uma vez que o Tribunal de origem, de forma clara e fundamentada, consignou que (fls. 669-675):

Tratando-se de um quadro que não se reverteu com a utilização de outros medicamentos, incabível a negativa, em face do relatório médico que altera a medicação anterior, tendo em vista a evolução da doença.

Assim, havendo previsão contratual de cobertura da doença e tendo sido indicado por médica oncologista responsável o tratamento com a utilização dos fármacos, a recusa em custeá-los, sob o fundamento de exclusão contratual e alto custo, fere a própria natureza do contrato, em afronta ao disposto no art. 51, § 1º, II, do CDC, assim como o disposto na Lei nº 9.656/98.

(...).

Cumpra acrescentar que embora o medicamento Leukine não tenha registro na ANVISA, há precedente desta Corte vislumbrando o uso combinado com outro fármaco para o tratamento de idêntica comorbidade.

(...).

Diferentemente do que pareceu à apelante, não houve inobservância ao Tema 990 do STJ1, em razão de o medicamento importado leukine não ter registro na ANVISA.

A essa conclusão se chega por se cuidar de doença rara, sendo possível a importação de medicamentos ainda que não registrados na ANVISA, desde que haja eficácia e segurança comprovadas, o que justifica a não aplicação da ratio decidendi, nos termos de precedente do STJ (STJ- 3ª Seção, R Esp 1885384/RJ, rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, j. 18.05.2021).

O punctum saliens da questão reside no fato de o medicamento Leukine (Sargramostim) não ter registro na ANVISA.

Todavia, conforme demonstrado pela autora (fls. 621/622), o remédio foi aprovado pelo Food and Drug Administration (FDA) dos Estados Unidos da América do Norte2 no ano de 1991, o que permite autorizar a importação da droga em caráter excepcional, tal como decidido pelo STJ no precedente supra, mesmo porque se trata de doença rara sem a indicação de outro medicamento para debelar a doença da menor.

Ademais, é perfeitamente aplicável ao caso vertente o § 13, inciso II, art. 10 da Lei 14.454/2022, sendo possível excepcionar a taxatividade do rol da ANS, caso “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.

Portanto, nada obstava o uso combinado dos remédios indicados pela médica oncologista para o tratamento da criança.

Logo, não ocorreu o cerceamento de defesa porque não expedido ofício ao Natjus nas circunstâncias, pois as provas documentais bastavam para a prolação da r. sentença,

dispensando a produção de outras (CPC, art. 370, parágrafo único).

Observa-se, portanto, que a lide foi solucionada em conformidade com o que foi apresentado em juízo. Assim, verifica-se que o acórdão recorrido possui fundamentação suficiente, inexistindo omissão ou contradição.

Importante registrar que ausência de acolhimento da pretensão da parte não implica, necessariamente, em reconhecimento de omissão do julgado, desde que o *decisum* impugnado contenha fundamentação que contemple a análise do caso concreto, decidindo suficientemente o litígio.

A propósito, cito os seguintes precedentes:

PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. VÍCIO. INEXISTÊNCIA. EMBARGOS REJEITADOS.

1. Os embargos de declaração, conforme dispõe o art. 1.022 do Código de Processo Civil, destinam-se a esclarecer obscuridade, eliminar contradição, suprir omissão ou corrigir erro material.
2. O descabimento dos embargos de divergência foi devidamente fundamentado, a partir da constatação de que não há similitude fático-processual entre os acórdãos confrontados no recurso, uma vez que a aferição da existência de conduta procrastinatória hábil a autorizar a aplicação da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC depende das circunstâncias processuais específicas dos autos.
3. Salientou-se, ainda, ser desnecessária a cisão do julgamento dos embargos de divergência e a remessa do feito para a Seção quando a Corte Especial reconhece que não estão preenchidos os requisitos de admissibilidade do recurso uniformizador.
4. **De acordo com a jurisprudência do STJ, a solução integral da controvérsia com base em fundamentação suficiente não caracteriza afronta ao art. 1.022 do CPC, sendo desnecessário rebater expressamente todos os argumentos aduzidos pelas partes.**
5. Embargos de declaração rejeitados. (Grifei)

(EDcl no AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.258.321/SC, Rel. Ministro Og Fernandes, Corte Especial, Julgado em 10/6/2025, DJEN 16/6/2025.)

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO INTERNO EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC. REEMBOLSO. COMPENSAÇÃO. FUNDAMENTO

INATACADO. SÚMULA N. 283/STF. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. SÚMULA N. 83/STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7/STJ.

1. **A lide foi solucionada em conformidade com o que foi apresentado em juízo. Assim, verifica-se que o acórdão recorrido possui fundamentação suficiente, inexistindo omissão ou contradição.**

2. A recorrente limita-se a suscitar a impossibilidade de reembolso de valor já quitado e deixa de impugnar o fundamento do acórdão recorrido no sentido de que os valores já arcados pelo plano na forma integral deveriam ser compensados ou ressarcidos em liquidação.

Súmula n. 283/STF.

3. O Tribunal de origem decidiu a controvérsia em harmonia com a jurisprudência do STJ, quanto a considerar abusiva a negativa de cobertura em atendimento de urgência ou emergência, mesmo que estivesse em curso período de carência ou cobertura parcial temporária. Incidência da Súmula n. 83/STJ.

4. Reconhecer, como alega o recorrente, que não teria havido recusa indevida do reembolso, a fim de afastar os danos morais fixados, demandaria o reexame de matéria fática probatória e interpretação das cláusulas contratuais, procedimentos vedados a esta Corte, em razão dos óbices das Súmulas n. 5 e 7/STJ.

Agravo interno improvido. **(Grifei.)**

(AgInt no AREsp n. 2.437.990/PE, Rel. Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, Julgado em 12/8/2025, DJEN 15/8/2025.)

Da violação do art. 10, §12 e §13, II, da Lei nº 9.656/1998

O recorrente alega violação do art. 10, §§ 12 e 13, II, da Lei n. 9.656/1998, bem como desconsideração da orientação firmada no Tema n. 990/STJ.

Consoante o disposto na Súmula n. 568/STJ – O relator, monocraticamente e no Superior Tribunal de Justiça, poderá dar ou negar provimento ao recurso quando houver entendimento dominante acerca do tema.

Sobre a questão controvertida do apelo nobre, a Segunda Seção, por unanimidade, pacificou entendimento, quando do julgamento dos REsp's n. 1.712.163/SP e 1.726.563/SP, sob a sistemática dos recursos repetitivos (Tema n. 990), cuja ementa transcrevo:

RECURSO ESPECIAL. RITO DOS RECURSOS ESPECIAIS REPETITIVOS. PLANO DE SAÚDE. CONTROVÉRSIA

ACERCA DA OBRIGATORIEDADE DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO REGISTRADO PELA ANVISA.

1. Para efeitos do art. 1.040 do NCPC: 1.1. **As operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA.**

2. Aplicação ao caso concreto: 2.1. Não há ofensa ao art. 535 do CPC/73 quando o Tribunal de origem enfrenta todas as questões postas, não havendo no acórdão recorrido omissão, contradição ou obscuridade. 2.2. **É legítima a recusa da operadora de plano de saúde em custear medicamento importado, não nacionalizado, sem o devido registro pela ANVISA**, em atenção ao disposto no art. 10, V, da Lei nº 9.656/98, sob pena de afronta aos arts. 66 da Lei nº 6.360/76 e 10, V, da Lei nº 6.437/76. Incidência da Recomendação nº 31/2010 do CNJ e dos Enunciados nº 6 e 26, ambos da I Jornada de Direito da Saúde, respectivamente, A determinação judicial de fornecimento de fármacos deve evitar os medicamentos ainda não registrados na Anvisa, ou em fase experimental, ressalvadas as exceções expressamente previstas em lei; e, É lícita a exclusão de cobertura de produto, tecnologia e medicamento importado não nacionalizado, bem como tratamento clínico ou cirúrgico experimental. 2.3. Porém, **após o registro pela ANVISA, a operadora de plano de saúde não pode recusar o custeio do tratamento com o fármaco indicado pelo médico responsável pelo beneficiário.** 2.4. Em virtude da parcial reforma do acórdão recorrido, com a redistribuição dos ônus da sucumbência, está prejudicado o recurso especial manejado por ONDINA. 3. Recurso especial interposto pela AMIL parcialmente provido. Recurso especial manejado por ONDINA prejudicado. Acórdão sujeito ao regime do art. 1.040 do NCPC.

(REspS n. 1.712.163/SP e 1.726.563/SP, Rel. Ministro Moura Ribeiro, Segunda Seção, Julgado em 8/11/2018, DJEN 26/11/2018.)

Outrossim, nos autos da ADI n. 7.265/DF, o Plenário do Supremo Tribunal Federal, por maioria, julgou parcialmente procedente o pedido, para conferir interpretação conforme a Constituição ao § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998, incluído pela Lei nº 14.454/2022, de modo a adequar os critérios que geram a obrigação de cobertura de tratamento não listado no rol da ANS, nos termos das seguintes teses:

DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. SAÚDE SUPLEMENTAR. NATUREZA JURÍDICA DO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. COBERTURA DE TRATAMENTOS FORA DO ROL. INTERPRETAÇÃO CONFORME À CONSTITUIÇÃO. PROCEDÊNCIA PARCIAL DO PEDIDO.

(...).

IV. DISPOSITIVO E TESE

40. Pedido julgado parcialmente procedente.

Teses de julgamento:

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.

(Grifei.)

(ADI n. 7.265/DF, rel. Ministro Luís Roberto Barroso, Tribunal Pleno, julgamento em 18/9/2025, Dje 22/9/2025.)

As decisões definitivas de mérito, proferidas pelo Supremo Tribunal Federal, nas ações diretas de inconstitucionalidade, possuem efeito vinculante e *erga omnes* (art. 102, § 2º, da CF).

Desta feita, considerando-se os precedentes vinculantes acima especificados,

que condicionam a obrigatoriedade de custeio do fármaco pretendido ao regular registro na ANVISA, dentre outros requisitos, o provimento do apelo nobre é medida que se impõe.

Ante o exposto, conheço do recurso especial e dou-lhe provimento, em atenção às teses firmadas no Tema n. 990/STJ e ADI n. 7.265/DF.

Inverto os ônus de sucumbência em desfavor da recorrida, respeitada a concessão de gratuidade de justiça na origem.

Publique-se. Intimem-se.

Brasília, 26 de janeiro de 2026.

Ministro Humberto Martins
Relator