

Recurso Especial Cível nº 0806758-75.2024.8.19.0014

Recorrente: LORENZO MACHADO ALMEIDA

Recorrido: UNIMED DE CAMPOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

DECISÃO

Trata-se de recurso especial tempestivo, fls.31/44, com fundamento no artigo 105, III, “a”, da Constituição da República, interposto contra acórdão da Sexta Câmara de Direito Privado, fls. 12/27, assim ementado:

“APELAÇÃO. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO À BASE DE CANABIDIOL. USO DOMICILIAR. EXCLUSÃO LEGAL E CONTRATUAL DE COBERTURA. AUSÊNCIA DE ATO ILÍCITO. REFORMA DA SENTENÇA. IMPROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS. PROVIMENTO DO RECURSO DA OPERADORA E DESPROVIMENTO DO RECURSO DA PARTE AUTORA. I. CASO EM EXAME: 1. Trata-se de ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, ajuizada por beneficiário de plano de saúde, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, objetivando o fornecimento de medicamento à base de Canabidiol, prescrito para uso domiciliar, bem como compensação pelos danos morais decorrentes da negativa administrativa de cobertura. 2. Sentença de procedência

dos pedidos, confirmando a tutela de urgência, condenando a operadora ao fornecimento do medicamento e ao pagamento de indenização por danos morais. Reconhece-se, contudo, que a cobertura de medicamento de uso domiciliar não abrangido pelas exceções legais não constitui obrigação da operadora de plano de saúde, impondo-se a reforma da sentença. 3. A operadora interpõe apelação sustentando a licitude da negativa de cobertura, diante da exclusão prevista no art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998, da inexistência de previsão no rol da ANS e da orientação firmada pelo Superior Tribunal de Justiça acerca da inexigibilidade do custeio de medicamento domiciliar à base de Canabidiol. A parte autora, por sua vez, requer a majoração da indenização por danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO: 4. As questões em discussão consistem em verificar: (i) se a operadora de plano de saúde está obrigada ao fornecimento de medicamento à base de Canabidiol destinado a uso domiciliar, prescrito para tratamento de Transtorno do Espectro Autista, apesar da exclusão legal e contratual de cobertura; e (ii) se a negativa administrativa caracteriza ato ilícito apto a ensejar indenização por danos morais. III. RAZÕES DE DECIDIR: 5. A relação jurídica é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, sem prejuízo da incidência da Lei nº 9.656/1998, que disciplina especificamente os planos privados de assistência à saúde. 6. Embora o medicamento tenha sido regularmente prescrito pelo médico assistente e autorizado pela

ANVISA para importação e uso individual, tal circunstância não afasta a incidência da disciplina legal aplicável à cobertura contratual. 7. O art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 exclui da cobertura obrigatória o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvadas apenas as hipóteses expressamente previstas no art. 12 da mesma lei, nas quais não se enquadra o medicamento pleiteado. 8. A jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça reconhece a licitude da exclusão contratual relativa aos medicamentos de uso domiciliar que não estejam compreendidos nas exceções legais, entendimento corroborado pelo Parecer Técnico nº 40/2022 da ANS. 9. A negativa de cobertura, fundada em disposição legal, contratual e regulatória, configura exercício regular de direito, inexistindo ato ilícito capaz de justificar a condenação ao fornecimento do medicamento ou ao pagamento de indenização por danos morais. 10. O dever constitucional de assegurar o acesso universal à saúde incumbe ao Estado, não sendo possível ampliar, por decisão judicial, a cobertura contratual da operadora para além dos limites estabelecidos pela legislação específica. IV. DISPOSITIVO: 11. Recurso da parte autora conhecido e desprovido. Recurso da operadora conhecido e provido para reformar integralmente a sentença, revogar a tutela de urgência anteriormente deferida e julgar improcedentes os pedidos iniciais, com inversão dos ônus sucumbenciais, observada a gratuidade de justiça. Dispositivos legais relevantes citados:

Constituição Federal, art. 196; Código de Defesa do Consumidor, arts. 2º e 3º; Lei nº 9.656/1998, arts. 10, VI, 12, I, "c", 12, II, "g", 35-G; Código de Processo Civil, arts. 85, §2º, 487, I, 1.022 e 1.026, §2º; Lei nº 14.454/2022; RDC ANVISA nº 660/2022. Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula 608; STJ, REsp 1.692.938/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, j. 27/04/2021, DJe 04/05/2021; STJ, REsp 2.071.955/RS, Rel. Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma; TJRJ, Apelação nº 0808099- 86.2023.8.19.0042, Rel. Des. Fernando Fernandy Fernandes, Sexta Câmara de Direito Privado, j. 25/03/2026; TJRJ, Apelação nº 0805271-04.2024.8.19.0036, Rel. Des. Sirley Abreu Biondi, Sexta Câmara de Direito Privado, j. 06/05/2026; TJRJ, Apelação nº 0810271-91.2023.8.19.0206, Rel. Des. Guaraci de Campos Vianna, Sexta Câmara de Direito Privado, j. 12/02/2026".

Inconformada, em suas razões recursais, a parte recorrente alega **violação ao artigo 10, §13, da Lei nº 9.656/98**. Argumenta que foram preenchidos os requisitos do art. 10, §13 da Lei nº. 9.656/98, com as inovações legais de 2022, pela Lei n. 14.454/2022, para o fornecimento do medicamento pleiteado. Pede a concessão de efeito suspensivo.

Contrarrazões apresentadas às fls. 187/196.

É o brevíssimo relatório.

No caso vertente, a controvérsia do recurso especial envolve a obrigação da operadora de plano de saúde de custear o fornecimento de medicamento, de uso domiciliar, à base de Canabidiol.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça não está pacificada no que diz respeito à interpretação do artigo 10, V e VI, da Lei nº 9.956/98, no que se refere ao tratamento domiciliar por Canabidiol.

Com efeito, há recentes decisões reconhecendo o dever da operadora de custear o fornecimento do Canabidiol, mas sem adentrar na discussão quanto ao seu uso domiciliar. Por outro vértice, são diversas as decisões que, expressamente, afastam a obrigatoriedade do plano de saúde de fornecer medicamentos para tratamento domiciliar, inclusive o próprio Canabidiol (REsp 2.071.955).

Confira-se acórdãos obrigando o plano de saúde a custear o fornecimento de Canabidiol:

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MEDICAMENTO PRESCRITO À BASE DE CANABIDIOL. OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA. PRECEDENTE DA TAXATIVIDADE DO ROL. 1. A controvérsia diz respeito à obrigatoriedade de cobertura de medicamento Canabidiol 3000 CBD prescrito a paciente diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista - TEA. 2. Insurge-se a parte agravante, em agravo interno, contra a obrigatoriedade de cobertura de medicamento à base de Canabidiol prescrito a paciente

diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista - TEA. 3. O entendimento do STJ está consolidado no sentido de que a autorização da ANVISA para a importação do medicamento para uso próprio, sob prescrição médica, é medida que, embora não substitua o devido registro, evidencia a segurança sanitária do fármaco, porquanto pressupõe a análise da Agência Reguladora quanto à sua segurança e eficácia, além de excluir a tipicidade das condutas previstas no art. 10, IV, da Lei n. 6.437/1977, bem como no art. 12, c/c o art. 66 da Lei n. 6.360/1976. 4. Necessária a realização da distinção (distinguishing) entre o entendimento firmado no Tema Repetitivo n. 990 do STJ e a hipótese concreta dos autos, na qual o medicamento prescrito ao autor, embora se trate de fármaco importado ainda não registrado pela ANVISA, teve a sua importação autorizada pela referida Agência Nacional, sendo, pois, de cobertura obrigatória pela operadora de plano de saúde. Precedentes. Agravo interno improvido. (AgInt no REsp n. 2.058.692/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 12/4/2024.)

“CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. ALEGADA VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC NÃO VERIFICADA. PEDIDO DE CUSTEIO DE MEDICAMENTO NÃO REGISTRADO NA ANVISA. DROGA À BASE DE CANABIDIOL. IMPORTAÇÃO AUTORIZADA. DEVER DE

COBERTURA. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM ENTENDIMENTO DO STJ. COBERTURA DE TRATAMENTO QUE NÃO CONSTA NO ROL DA ANS. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL. RECUSA INDEVIDA. INVIABILIDADE DO REEXAME DE PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. O acórdão recorrido se pronunciou sobre os temas essenciais ao deslinde da causa, de modo que inexistem os vícios elencados no art. 1.022 do CPC. 2. *Nos termos da jurisprudência desta Corte, a autorização da ANVISA para a importação excepcional do medicamento para uso hospitalar ou sob prescrição médica é medida que, embora não substitua o devido registro, evidencia a segurança sanitária do fármaco, porquanto pressupõe a análise da Agência Reguladora quanto à sua segurança e eficácia, além de excluir a tipicidade das condutas previstas no art. 10, IV, da Lei n.º 6.437/77, bem como nos arts. 12 c/c 66 da Lei n.º 6.360/76 (REsp n. 1.983.097/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 3/5/2022, DJe de 5/5/2022).* 3. A Segunda Seção desta Corte Superior entendeu ser taxativo, em regra, o rol de procedimentos e eventos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde (ANS), não estando as operadoras de saúde obrigadas a cobrirem tratamentos não previstos na lista. Contudo, o colegiado fixou parâmetros para que, em situações excepcionais, os planos custeiem procedimentos não previstos na lista, a exemplo de terapias com recomendação médica, sem substituto terapêutico no rol, e que tenham

comprovação de órgãos técnicos e aprovação de instituições que regulam o setor. Por maioria de votos, a Seção definiu as seguintes teses: 1. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo; 2. 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 ao rol; 3. É possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra rol; 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.

4. O Tribunal de origem julgou a lide de acordo com a convicção formada pelos elementos fáticos existentes nos autos, concluindo pela injusta negativa de cobertura ao tratamento médico solicitado. Portanto, qualquer alteração nesse quadro demandaria o reexame de todo o conjunto probatório, o que é vedado a esta

Corte ante o óbice da Súmula n.º 7 do STJ. 5. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos. 6. Agravo interno não provido.” (AgInt no AREsp n. 2.477.551/RJ, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 24/6/2024, DJe de 26/6/2024.)

*“RECURSO ESPECIAL. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚM. 284/STF. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚM. 282/STF. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR NÃO LISTADO NO ROL DA ANS. CANABIDIOL PRATI-DONADUZZI. PRESCRIÇÃO QUE ATENDE AOS REQUISITOS DO § 13 DO ART. 10 DA LEI 9.656/1998. 1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 06/01/2022, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 11/01/2023 e concluso ao gabinete em 23/05/2023. 2. **O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de cobertura, pela operadora de plano de saúde, de medicamento de uso domiciliar não previsto no rol da ANS (Canabidiol Prati-Donaduzzi), cuja prescrição atende aos requisitos do § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998.** 3. Os argumentos invocados pela recorrente não demonstram como o Tribunal de origem ofendeu os dispositivos legais indicados, o que importa na inviabilidade do recurso especial (súmula 284/STF). 4. A ausência de decisão acerca dos*

dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial (súmula 282/STF). 5. A Lei 9.656/1998, especificamente no que tange às disposições do inciso VI e do § 13, ambos do art. 10, deve ser interpretada de modo a harmonizar o sentido e alcance dos dispositivos para deles extrair a regra que prestigia a unidade e a coerência do texto legal. 6. 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. 7. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, provido.” (REsp n. 2.071.955/RS, relatora Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em 5/3/2024, DJe de 7/3/2024.)

Veja-se, ainda, acórdãos negando o fornecimento de medicamento para tratamento domiciliar:

“DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA (EMT). ROL ANS TAXATIVO. COBERTURA DEVIDA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO À BASE DE CANABIDIOL. USO DOMICILIAR. EXCLUSÃO DE COBERTURA. LICITUDE. DIVERGÊNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. RECURSO ESPECIAL

PARCIALMENTE PROVIDO.

1. *A cobertura do tratamento de estimulação magnética transcraniana (EMT) mantém-se obrigatória, pois o acórdão recorrido reconheceu, com base em relatórios médicos, a gravidade do quadro clínico, a refratariedade aos tratamentos convencionais e a eficácia e imprescindibilidade do procedimento, em consonância com a Lei 14.454/2022 e com a orientação consolidada do Superior Tribunal de Justiça quanto à EMT, incidindo a Súmula 83/STJ em razão da conformidade do acórdão com a jurisprudência desta Corte.*
2. *A jurisprudência consolidada desta Corte Superior estabelece que é lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para esse fim.*
3. *Na espécie, o medicamento à base de canabidiol destina-se ao uso domiciliar, devendo ser autoadministrado pelo beneficiário em sua residência, não se enquadrando, portanto, na categoria de medicamento antineoplásico. Outrossim, não exige a intervenção de profissional de saúde habilitado e não integra o rol de cobertura obrigatória previsto na Resolução Normativa da ANS.*
4. *Ademais, a colenda Quarta Turma, ao julgar o REsp 2.224.539/SP (Relator para acórdão o Ministro RAUL ARAÚJO), concluiu que, sendo o medicamento de uso domiciliar*

e não se enquadrando em nenhuma das exceções previstas na legislação, não se configura abusiva a recusa da operadora em custear sua cobertura, razão pela qual não há obrigatoriedade de custeio por parte do plano de saúde (AREsp 2.759.399/RJ, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 16/3/2026, DJEN de 23/3/2026).

5. Na hipótese, o entendimento adotado no acórdão recorrido está dissonante da jurisprudência assente desta Corte Superior.

6. Recurso especial parcialmente provido.”

(REsp n. 2.256.788/BA, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 11/5/2026, DJEN de 15/5/2026.)

“CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. CUSTEIO. IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES. DECISÃO MANTIDA. 1. Para a jurisprudência do STJ, inexistente abuso na cláusula contratual que desonere os planos de saúde do custeio de medicamentos de uso domiciliar, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Precedentes. 1.1. A Corte de apelação condenou a agravada ao custeio do medicamento de uso domiciliar descrito na inicial, o que afronta a jurisprudência pacífica desta Corte Superior, não estando o caso concreto inserido nas exceções também previstas na jurisprudência. Por isso, de rigor excluir tal cobertura. 2. Agravo interno que se nega provimento.” (AgInt no REsp n. 2.107.094/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira,

Quarta Turma, julgado em 27/5/2024, DJe de 29/5/2024.)

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. EQUIPAMENTO DE MONITORAMENTO DE GLICOSE E MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR QUE NÃO SE ENQUADRA EM NENHUMA DAS SITUAÇÕES ESPECIAIS QUE OBRIGAM O FORNECIMENTO. RECUSA DA OPERADORA QUE SE REVELA JUSTIFICADA. ACÓRDÃO RECORRIDO QUE DESTOA DA ORIENTAÇÃO JURISPRUDENCIAL DO STJ. MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO CPC/2015. NÃO INCIDÊNCIA, NA ESPÉCIE. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. 1. *Com efeito, observa-se que a Corte local decidiu em desacordo com o entendimento firmado por ambas as Turmas que compõem a Segunda Seção do STJ, segundo o qual "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" (AgInt no AgInt nos EDcl no REsp n. 1.964.771/RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 5/9/2022, DJe de 8/9/2022).* 1.1. Hipótese em que são pleiteados insulina e equipamento para monitoramento de glicose, os quais são caracterizados como tratamento domiciliar, porquanto podem ser adquiridos diretamente pelo paciente em farmácias de acesso público, para ser

autoadministrado por ele em seu ambiente domiciliar, sem a necessidade de intervenção médica, razão pela qual é devida a recusa de cobertura. 2. O mero não conhecimento ou a improcedência de recurso interno não enseja a automática condenação à multa do art. 1.021, § 4º, do NCPC, devendo ser analisado caso a caso. 3. Agravo interno improvido.” (AgInt no REsp n. 2.126.278/MS, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 13/5/2024, DJe de 15/5/2024.)

“DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR QUE NÃO SE ENQUADRA EM NENHUMA DAS SITUAÇÕES ESPECIAIS QUE OBRIGAM O FORNECIMENTO. AUTOADMINISTRAÇÃO. EXCLUSÃO DE COBERTURA. POSSIBILIDADE. NEGATIVA LEGÍTIMA. ACÓRDÃO RECORRIDO QUE DESTOA DA ORIENTAÇÃO JURISPRUDENCIAL DESTA CORTE SUPERIOR. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 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 correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para esse fim. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN-ANS nº 338/2013 (atual art. 17, parágrafo

único, VI, da RN-ANS nº 465/2021)" (AgInt nos EREsp n. 1.895.659/PR, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 29/11/2022, DJe de 9/12/2022). 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" (REsp n. 1.883.654/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 8/6/2021, DJe de 2/8/2021). 3. Agravo interno a que se nega provimento." (AgInt no AgInt no REsp n. 2.071.979/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/4/2024, DJe de 2/5/2024.)

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANOS DE SAÚDE. INTERPOSIÇÃO DE DOIS RECURSOS. PRINCÍPIO DA UNIRRECORRIBILIDADE E DA PRECLUSÃO CONSUMATIVA. INVIABILIDADE DE ANÁLISE DO ÚLTIMO. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. BOMBA INFUSORA DE INSULINA. EQUIPAMENTO DE USO DOMICILIAR. COBERTURA. NÃO OBRIGATORIEDADE. INEXISTÊNCIA DE ABUSIVIDADE DA RECUSA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. A interposição de dois recursos pela mesma parte contra o mesmo ato judicial inviabiliza a análise do protocolizado por último, por força do princípio da unirrecorribilidade e da preclusão consumativa. 2. Admite-se a mitigação da taxatividade do rol de

*procedimentos e eventos em saúde complementar da ANS em situações excepcionais, devidamente demonstradas (EREsps n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP). 2. **Inexiste obrigatoriedade de cobertura de bomba infusora de insulina - equipamento de uso domiciliar fora da hipótese de home care ou de terapia antineoplásica - de seus insumos.** 3. Agravo interno desprovido.” (AgInt no REsp n. 1.972.841/CE, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 15/4/2024, DJe de 18/4/2024.)*

“RECURSO ESPECIAL. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚM. 284/STF. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚM. 282/STF. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR NÃO LISTADO NO ROL DA ANS. **CANABIDIOL PRATI-DONADUZZI.** PRESCRIÇÃO QUE ATENDE AOS REQUISITOS DO § 13 DO ART. 10 DA LEI 9.656/1998. 1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 06/01/2022, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 11/01/2023 e concluso ao gabinete em 23/05/2023. 2. **O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de cobertura, pela operadora de plano de saúde, de medicamento de uso domiciliar não previsto no rol da ANS (Canabidiol Prati-Donaduzzi), cuja prescrição atende aos requisitos do § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998.** 3. Os argumentos invocados pela recorrente não demonstram como o Tribunal de origem ofendeu os dispositivos legais indicados, o que importa na inviabilidade do recurso

especial (súmula 284/STF).

4. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial (súmula 282/STF). 5. A Lei 9.656/1998, especificamente no que tange às disposições do inciso VI e do § 13, ambos do art. 10, deve ser interpretada de modo a harmonizar o sentido e alcance dos dispositivos para deles extrair a regra que prestigia a unidade e a coerência do texto legal. 6. 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. 7. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, provido." (REsp n. 2.071.955/RS, relatora Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em 5/3/2024, DJe de 7/3/2024.)

Como se vê, a questão de fundo é controvertida no âmbito das Turmas de Direito Privado do Superior Tribunal de Justiça, o que recomenda a admissão deste recurso, ressaltando-se que o Superior Tribunal de Justiça, em 11/03/2025, nos RESP 2.182.344/RJ e RESP 2.181.464/RJ, rejeitou a afetação proposta por esta Terceira Vice-Presidência, no Grupo de Representativos de Controvérsia nº 15 do TJRJ (GR 15), nos termos do art. 256-E, I, e 256-F, §4º, do RISTJ.

Destaca-se, ainda, que a questão é unicamente de direito, está

devidamente prequestionada e independe de revisão do conteúdo fático probatório para sua solução.

Por fim, quanto ao pedido de efeito suspensivo, entendo ser o caso de seu indeferimento, na medida em que, em razão da própria divergência posta em debate, não se verifica, por ora, a presença do *fumus boni iuris*. Além disso, com a eventual concessão de efeito suspensivo, nos moldes pleiteados, estar-se-ia adentrando na própria matéria a ser apreciada pela Corte Superior.

À vista do exposto, em estrita observância ao disposto no art. 1.030, V, do Código de Processo Civil, **ADMITO** o recurso especial interposto, na forma da fundamentação supra.

Outrossim, **indefiro** o pedido de efeito suspensivo.

Subam ao Superior Tribunal de Justiça.

Intime-se.

Rio de Janeiro, 1º de setembro de 2026.

Desembargador **HELENO NUNES**
Terceiro Vice-Presidente