SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2131358 - DF (2024/0096662-1)

RELATOR	**:**	**MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE	:	GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS	:	RAFAEL D ALESSANDRO CALAF - DF017161
		EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
		LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181
		STHEFANI BRUNELLA REIS - DF058655
AGRAVADO	:	MARIA IRENE BESERRA MOTA
ADVOGADOS	:	INGRID DE FREITAS RUAS - DF062898
		SÁVIA COIMBRA SANTOS - DF062818

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAÇÃO INTRAVENOSA AMBULATORIAL. ROL DA ANS. LEI 14.454/2022. COBERTURA OBRIGATÓRIA.

1. Agravo interno interposto por operadora de plano de saúde contra decisão que manteve acórdão de procedência em ação de obrigação de fazer, visando ao fornecimento do medicamento Aclasta (ácido zoledrônico) para tratamento de osteoporose, prescrito para administração anual por via intravenosa em ambiente hospitalar, cuja cobertura foi negada sob o argumento de ausência no rol da ANS e de não obrigatoriedade em regime ambulatorial.

2. A questão em discussão consiste em saber se é obrigatória a cobertura, por plano de saúde, de medicação intravenosa de uso ambulatorial/hospitalar prescrita pelo médico assistente, ainda que não conste do rol da ANS, à luz da Lei 14.454/2022 e da jurisprudência quanto à impossibilidade de limitação de tratamentos para doença coberta.

3. Medicação intravenosa que demanda supervisão direta de profissional habilitado não se caracteriza como tratamento domiciliar, configurando medicação assistida de uso ambulatorial, com cobertura obrigatória.

4. A Segunda Seção firmou que o rol da ANS é, em regra, taxativo, admitindo mitigação em hipóteses específicas; a Lei 14.454/2022 alterou a Lei 9.656/1998 e estabeleceu condições para cobertura de procedimentos não listados, suprimindo a oposição entre rol taxativo e exemplificativo e disciplinando a cobertura quando presentes os requisitos legais.

5. A operadora pode delimitar doenças cobertas, mas não pode restringir tipos de tratamento prescritos para a cura de enfermidade contratualmente coberta; é abusiva a recusa de cobertura de medicamento com registro na ANVISA e prescrição fundamentada.

Documento eletrônico VDA59640043 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 01/09/2026 14:40:44
Publicação no DJEN/CNJ de 03/09/2026. Código de Controle do Documento: 94efaa01-5342-4eaf-856d-ac406a4b21e6

Agravo interno improvido.

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 25/08/2026 a 31/08/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Daniela Teixeira e Nancy Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Não participou do julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 31 de agosto de 2026.

Ministro Humberto Martins
Relator

Documento eletrônico VDA59640043 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 01/09/2026 14:40:44
Publicação no DJEN/CNJ de 03/09/2026. Código de Controle do Documento: 94efaa01-5342-4eaf-856d-ac406a4b21e6

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2131358 - DF (2024/0096662-1)

RELATOR	**:**	**MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE	:	GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS	:	RAFAEL D ALESSANDRO CALAF - DF017161
		EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
		LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181
		STHEFANI BRUNELLA REIS - DF058655
AGRAVADO	:	MARIA IRENE BESERRA MOTA
ADVOGADOS	:	INGRID DE FREITAS RUAS - DF062898
		SÁVIA COIMBRA SANTOS - DF062818

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAÇÃO INTRAVENOSA AMBULATORIAL. ROL DA ANS. LEI 14.454/2022. COBERTURA OBRIGATÓRIA.

1. Agravo interno interposto por operadora de plano de saúde contra decisão que manteve acórdão de procedência em ação de obrigação de fazer, visando ao fornecimento do medicamento Aclasta (ácido zoledrônico) para tratamento de osteoporose, prescrito para administração anual por via intravenosa em ambiente hospitalar, cuja cobertura foi negada sob o argumento de ausência no rol da ANS e de não obrigatoriedade em regime ambulatorial.

2. A questão em discussão consiste em saber se é obrigatória a cobertura, por plano de saúde, de medicação intravenosa de uso ambulatorial/hospitalar prescrita pelo médico assistente, ainda que não conste do rol da ANS, à luz da Lei 14.454/2022 e da jurisprudência quanto à impossibilidade de limitação de tratamentos para doença coberta.

3. Medicação intravenosa que demanda supervisão direta de profissional habilitado não se caracteriza como tratamento domiciliar, configurando medicação assistida de uso ambulatorial, com cobertura obrigatória.

4. A Segunda Seção firmou que o rol da ANS é, em regra, taxativo, admitindo mitigação em hipóteses específicas; a Lei 14.454/2022 alterou a Lei 9.656/1998 e estabeleceu condições para cobertura de procedimentos não listados, suprimindo a oposição entre rol taxativo e exemplificativo e disciplinando a cobertura quando presentes os requisitos legais.

5. A operadora pode delimitar doenças cobertas, mas não pode restringir tipos de tratamento prescritos para a cura de enfermidade contratualmente coberta; é abusiva a recusa de cobertura de medicamento com registro na ANVISA e prescrição fundamentada.

Documento eletrônico VDA58955855 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 07/08/2026 16:41:15
Código de Controle do Documento: c4d63e40-e080-4cb6-8908-69dea7b06839

Agravo interno improvido.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de agravo interno interposto por GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE contra decisão monocrática de minha relatoria que não conheceu do recurso especial (fls. 646-651).

Extrai-se dos autos que o recurso especial inadmitido foi interposto, com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS assim ementado (fls. 475-476):

> APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PRELIMINAR DE NULIDADE POR CERCEAMENTO DE DEFESA. PROVA TÉCNICA. DESNECESSIDADE. SUFICIÊNCIA DO CONJUNTO PROBATÓRIO. PRELIMINAR REJEITADA. BENEFICIÁRIA DE PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO INTRAVENOSO PARA TRATAMENTO DE OSTEOPOROSE. CUSTEIO NEGADO PELO PLANO DE SAÚDE. RECUSA FUNDADA NA AUSÊNCIA DE COBERTURA. REGRAMENTO CONTRATUAL QUE ABRANGE COBERTURA AMBULATORIAL. RECUSA ILÍCITA. APELAÇÃO ADESIVA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. PEDIDO SUBSIDIÁRIO PARA FIXAÇÃO POR MEIO DE APRECIAÇÃO EQUITATIVA (ART. 85, § 8º, CPC). NÃO CABIMENTO. APLICAÇÃO RESIDUAL. ENTENDIMENTO ESPOSADO PELO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. RECURSO DA RÉ CONHECIDO E DESPROVIDO. RECURSO ADESIVO CONHECIDO E DESPROVIDO.
> 1. Preliminar. Cerceamento de defesa. Cabe ao magistrado aferir as provas úteis e necessárias à formação de seu convencimento, indeferindo as que considerar inúteis ou desnecessárias à solução da lide. Inteligência do art. 370 do CPC. Não caracteriza cerceamento de defesa o julgamento antecipado da lide porquanto não demonstrada a utilidade e necessidade de dilação probatória para elucidação dos fatos controversos. Preliminar de nulidade da sentença por cerceamento de defesa rejeitada.
> 2. Não é ilimitada a obrigação de cobertura das pessoas jurídicas que comercializam planos de saúde, razão pela qual é lícita a estipulação de cláusulas excludentes de coberturas para determinados procedimentos médicos. Entretanto, havendo cobertura contratualmente prevista, não há como se reputar legítima a recusa alegada pela operadora

Documento eletrônico VDA58955855 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 07/08/2026 16:41:15
Código de Controle do Documento: c4d63e40-e080-4cb6-8908-69dea7b06839

do plano de saúde.
3. Indevida a negativa de cobertura da apelante que, fora dos limites contratuais e legislativos impostos, se recusou a autorizar a cobertura do tratamento indicado pelo médico assistente necessário à manutenção da saúde de beneficiário do plano de saúde.
4. Impossibilidade de se apreciar equitativamente a verba honorária fora das hipóteses previstas no art. 85, §8º, do CPC. Precedentes do STJ.
5. Preliminar rejeitada. Recursos conhecidos e desprovidos. Honorários majorados.

Rejeitados os embargos de declaração opostos (fls. 538-560).

A agravante alega, nas razões do agravo interno, que a decisão monocrática incorreu em dissonância quanto à cobertura excepcional de tratamento não previsto no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sustentando a inaplicabilidade da Súmula n. 83/STJ ao caso concreto, por ser imprescindível a verificação dos requisitos fixados nos Embargos de Divergência em REsp n. 1.886.929/SP.

Sustenta, outrossim, que o rol da ANS é, em regra, taxativo, devendo-se aferir cumulativamente, em casos de procedimento extra rol, se: não houve negativa expressa de incorporação pela ANS; há comprovação de eficácia à luz da medicina baseada em evidências; existem recomendações técnicas (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC e Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário – NatJus) e se houve diálogo interinstitucional, conforme a tese da Segunda Seção.

Aponta a necessidade de observância do § 12 e do § 13 do art. 10 da Lei n. 9.656/1998, com redação dada pelas Leis n. 14.307/2022 e n. 14.454/2022, para balizar a cobertura de tratamento fora do rol. Invoca o julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n. 7.265, no qual o Supremo Tribunal Federal (STF) estabeleceu parâmetros obrigatórios e cumulativos para a cobertura de procedimentos não listados, indicando, ainda, a necessidade de consulta prévia ao NatJus e de fundamentação nos termos dos arts. 489, § 1º, incisos V e VI, e 927, inciso III, § 1º, do CPC, bem como a observância do ônus da prova previsto no art. 373 do CPC.

Por fim, cita precedente do STJ no qual foi determinado o retorno dos autos à origem para apuração dos requisitos da cobertura excepcional, afirmando que, no caso, é indispensável a mesma providência, razão pela qual requer a reconsideração da decisão agravada e, se mantida, o julgamento colegiado para provimento do agravo interno.

A agravada apresentou contraminuta (fls. 698-703).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

Documento eletrônico VDA58955855 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 07/08/2026 16:41:15
Código de Controle do Documento: c4d63e40-e080-4cb6-8908-69dea7b06839

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

O recurso especial tem origem em ação de obrigação de fazer proposta por beneficiária de plano de saúde visando ao fornecimento do medicamento Aclasta (ácido zoledrônico) para tratamento de osteoporose, prescrito para administração anual por via intravenosa em ambiente hospitalar, cuja cobertura foi negada pela operadora sob o fundamento de ausência no rol da ANS e de não obrigatoriedade em regime ambulatorial.

A sentença de procedência foi mantida em apelação, com rejeição de preliminar de cerceamento de defesa. Os embargos de declaração foram conhecidos e rejeitados.

O agravo interno não merece prosperar.

Não obstante o esforço argumentativo, entendo que a ausência de qualquer novo subsídio trazido pelo agravante, capaz de alterar os fundamentos da decisão ora agravada, faz subsistir incólume o entendimento nela firmado.

Consoante aludido na decisão agravada, o Tribunal local, mediante o exame das provas dos autos, entendeu que "A administração do remédio prescrito à autora pelo médico assistente será em ambiente hospitalar. O relatório médico indica que a administração se dará por via intravenosa" (fl. 482).

Nesse contexto, observa-se que o entendimento do aresto impugnado não destoa da jurisprudência desta Corte, segundo a qual "**A medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não é considerada como tratamento domiciliar (é de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida)**" (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).

Quanto ao que foi decidido por ocasião do julgamento dos EREsps n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (rel. Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 3/8/2022), a Segunda Seção desta Corte Superior chegou à conclusão de ser o rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Nesse contexto, foram adotados os seguintes parâmetros para a apreciação de casos concretos:

> 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 - 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

Documento eletrônico VDA58955855 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 07/08/2026 16:41:15
Código de Controle do Documento: c4d63e40-e080-4cb6-8908-69dea7b06839

> 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.

Contudo, devem ser observadas, também, as diretrizes estabelecidas pela Lei n. 14.454/2022:

> (...)
> 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.

Conforme se verifica, a Lei n. 14.454/2022, ao promover alteração na Lei n. 9.656/1998, estabeleceu requisitos para permitir a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estejam incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, de forma que o rol da ANS passou por algumas modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo/rol exemplificativo.

No caso dos autos, a Corte estadual, competente para análise do material probatório dos autos, bem como das cláusulas contratuais do plano de saúde, após a devida instrução processual, entendeu que o medicamento indicado ao paciente é de cobertura obrigatória. Confira-se trecho do acórdão (fls. 481-482):

> Destaco ser incontroverso que a autora aderiu ao GEAP SAÚDE II, plano de saúde administrado pela apelante/ requerida (Ids 35213006 e 35213013). Pelos documentos

Documento eletrônico VDA58955855 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 07/08/2026 16:41:15
Código de Controle do Documento: c4d63e40-e080-4cb6-8908-69dea7b06839

acostados aos autos, verifico que a autora/apelada requereu à ré/apelante GEAP Autogestão em Saúde que autorizasse o fornecimento do remédio Aclasta (ácido zoledrônico) na dosagem de 5 mg por ano, por três anos consecutivos (a princípio), conforme prescrito pelo médico que a assiste.

Como o requerimento foi indeferido, a autora propôs a demanda e pleiteou, em tutela de urgência, a imposição dessa obrigação à requerida. A requerente narrou que foi diagnosticada com osteoporose pós- menopáusica e que já tentou diversos tratamentos para a doença, sem grandes resultados.

Disse que lhe foi recomendado o tratamento com ácido zoledrônico (5 mg/ano) por profissional de saúde especialista como sendo o tratamento necessário no atual estado em que se encontra, pois já utilizou bifosfonado oral (ibandronato) por mais de quatro anos, sem que houvesse resposta satisfatória.

Além disso, o uso do tratamento oral acabou evoluindo para intolerância gastrointestinal ao bifosfonado oral. Dessa forma, é racional a utilização de tratamento com ácido zoledrônico neste momento. Induvidoso, portanto, o estado de saúde da apelada/autora, porquanto retratado em relatório médico inserto no Id 35213022 e corroborado pelos exames médicos de Id 35213012 estar ela com osteoporose pós-menopáusica (CID: M81.0).

Verifico que o médico que acompanha a autora, Dr. Sasha Rubim Rocha Bender (CRM nº. 18.615/DF), solicitou "Uso intravenoso: 1-Ácido zoledrônico 5 mg – 01 ampola; Diluir em 100 ml de SF 0,9% e correr em 30 minutos. Aplicar uma vez por ano", conforme receita médica (Id 35213023).

No e-mail em que restou registrada a negativa da operadora do plano, consta que "A GEAP informa que o medicamento foi solicitado para administração em regime ambulatorial, desta forma não é de cobertura obrigatória, conforme o Rol de Procedimento e Eventos em Saúde, atualizada pela RN 465/2021 da ANS" (Id 35213008, p. 1).

Pela leitura da petição inicial, entendo que a autora não requer o fornecimento do fármaco para uso domiciliar, situação que estaria, em princípio, excluída da cobertura contratual dos planos de referência, nos termos do art. 10, VI, da Lei n. 9.656/1998.

A administração do remédio prescrito à autora pelo médico assistente será em ambiente hospitalar. O relatório médico indica que a administração se dará por via intravenosa. Essa forma de aplicação do remédio exige acompanhamento médico, nos termos do art. 4º, III, da Lei n. 12.842, de 10/7/2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina (Art. 4º São atividades privativas do médico: (...) III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;) seja em ambulatório seja em internação hospitalar.

Não consta do relatório que a autora deva ser previamente internada para administração do fármaco, de modo que a

Documento eletrônico VDA58955855 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 07/08/2026 16:41:15
Código de Controle do Documento: c4d63e40-e080-4cb6-8908-69dea7b06839

> aplicação ocorrerá em ambiente ambulatorial, conforme exposto pela própria autora em sua exordial (Id 35213005, pp. 5-6).
> A necessidade da continuidade do tratamento da autora/ apelada contra a osteoporose, mediante a administração endovenosa do medicamento prescrito pelo médico assistente negado pela operadora do plano de saúde, decorre da evolução de intolerância gastrointestinal ao bifosfonado oral e da ausência de resultados satisfatórios em relação ao bifosfonado oral após a sua utilização por mais de quatro anos sem evolução satisfatória.
> Os motivos estão indicados no relatório como justificativa para a recomendação médica do tratamento medicamentoso com uso de Aclasta (Ácido Zoledrônico) na dosagem de 5 mg ao ano, por 3 anos consecutivos.
> Não há controvérsia, mas para se ter certeza de que o fármaco é de uso autorizado no país, anoto que o medicamento está regularmente registrado na ANVISA sob o n. 100681026[1], com validade até 08/2025.

Com efeito, a reforma do acórdão implicaria em reanálise do conjunto fático-probatório, principalmente as cláusulas do contrato de plano de saúde, tendo em vista que haveria necessidade de verificação das circunstâncias do caso concreto para reconhecimento das garantias de tratamentos aos quais a recorrida teria direito, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ.

Vale ressaltar, ainda, que a jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido de que a operadora de plano de saúde pode delimitar as doenças cobertas pelo contrato, mas não pode limitar os tipos de tratamento prescritos pelo médico assistente para a cura de enfermidade contratualmente coberta, sendo abusiva a recusa de cobertura de medicamento com registro na ANVISA e regularmente prescrito.

Nesse sentido, cito:

> DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO CLORIDRATO DE ESCETAMINA INTRANASAL (SPRAVATO). DEPRESSÃO MAIOR REFRATÁRIA. ROL DA ANS. SUPERVENIÊNCIA DA LEI 14.454/2022. MEDICAMENTO DE USO AMBULATORIAL COM SUPERVISÃO PROFISSIONAL. REGISTRO NA ANVISA. PRESCRIÇÃO MÉDICA FUNDAMENTADA. CERCEAMENTO DE DEFESA. REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. SIMILITUDE FÁTICA AUSENTE. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.
> I. CASO EM EXAME

Documento eletrônico VDA58955855 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 07/08/2026 16:41:15
Código de Controle do Documento: c4d63e40-e080-4cb6-8908-69dea7b06839

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que negou provimento ao recurso especial fundado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, mantendo o acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que determinou a cobertura, pela operadora de plano de saúde, do medicamento Cloridrato de Escetamina Intranasal (Spravato) prescrito a beneficiária portadora de depressão maior, refratária aos tratamentos convencionais, com risco à integridade física.
[...]
3. A análise quanto à ocorrência de cerceamento de defesa, em razão do indeferimento da produção probatória, somente se processa mediante o reexame do conjunto fático-probatório carreado aos autos, providência interditada pelo verbete sumular nº 7 desta Corte Superior.
4. Após o julgamento do EREsp 1.886.929/SP e do EREsp 1.889.704/SP pela Segunda Seção desta Corte, que assentou a natureza taxativa, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, sobreveio, em 22/09/2022, a Lei 14.454/2022, que disciplinou, no § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998, as condições para a cobertura obrigatória, pelas operadoras de planos de saúde, de procedimentos não listados no rol da ANS, condicionando-a à comprovação de eficácia à luz das ciências da saúde ou à recomendação pela Conitec ou por órgão de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional.
5. O Tribunal de origem, soberano na análise das provas, assentou que a paciente foi diagnosticada com depressão maior com características melancólicas e pensamentos de morte, apresentou resistência ao tratamento convencional após o uso de pelo menos três classes diferentes de antidepressivos, antipsicóticos e estabilizadores de humor, e que o medicamento prescrito possui registro na ANVISA, com indicação para uso em serviço hospitalar ou clínica, sob supervisão profissional. A revisão dessas premissas, para acolher a tese da agravante quanto à natureza experimental do tratamento, à existência de substituto terapêutico ou à ausência de eficácia científica, ensejaria o necessário revolvimento do acervo fático-probatório, o que é vedado pela Súmula 7/STJ.
6. **A jurisprudência desta Corte Superior firmou-se no sentido de que a operadora de plano de saúde pode delimitar as doenças cobertas pelo contrato, mas não pode limitar os tipos de tratamento prescritos pelo médico assistente para a cura de enfermidade contratualmente coberta, sendo abusiva a recusa de cobertura de medicamento com registro na ANVISA e regularmente prescrito.**
7. O medicamento Spravato (cloridrato de escetamina intranasal), por demandar aplicação em ambiente hospitalar ou clínica, com supervisão direta de profissional habilitado em saúde e observação subsequente da paciente, não se equipara a tratamento domiciliar, configurando medicação

Documento eletrônico VDA58955855 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 07/08/2026 16:41:15
Código de Controle do Documento: c4d63e40-e080-4cb6-8908-69dea7b06839

assistida de uso ambulatorial, hipótese cuja cobertura é obrigatória pela operadora de plano de saúde.
8. Resta inviável a análise da divergência jurisprudencial em virtude da ausência de similitude fático-jurídica entre o acórdão recorrido e o paradigma invocado (REsp 1.733.013/PR), bem como pela incidência do óbice da Súmula 7/STJ no exame da alínea "a" do permissivo constitucional.
IV. DISPOSITIVO
9. Agravo interno desprovido.
(AgInt no REsp n. 2.249.083/SP, relator Ministro Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG), Quarta Turma, julgado em 30/6/2026, DJEN de 3/7/2026.)

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como penso. É como voto.

Documento eletrônico VDA58955855 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): HUMBERTO EUSTÁQUIO SOARES MARTINS Assinado em: 07/08/2026 16:41:15
Código de Controle do Documento: c4d63e40-e080-4cb6-8908-69dea7b06839

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 2.131.358 / DF

Número Registro: 2024/0096662-1 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
07300470320218070003 7300470320218070003

Sessão Virtual de 25/08/2026 a 31/08/2026

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. LINDÔRA MARIA ARAÚJO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS : RAFAEL D ALESSANDRO CALAF - DF017161
EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181
STHEFANI BRUNELLA REIS - DF058655
RECORRIDO : MARIA IRENE BESERRA MOTA
ADVOGADOS : INGRID DE FREITAS RUAS - DF062898
SÁVIA COIMBRA SANTOS - DF062818

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS : RAFAEL D ALESSANDRO CALAF - DF017161
EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181

Documento eletrônico VDA59611485 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 01/09/2026 01:05:12
Código de Controle do Documento: 19ad720d-c5aa-4599-8e62-3966774fa11d

STHEFANI BRUNELLA REIS - DF058655
AGRAVADO : MARIA IRENE BESERRA MOTA
ADVOGADOS : INGRID DE FREITAS RUAS - DF062898
SÁVIA COIMBRA SANTOS - DF062818

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 25/08/2026 a 31/08/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 31 de agosto de 2026

Documento eletrônico VDA59611485 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 01/09/2026 01:05:12
Código de Controle do Documento: 19ad720d-c5aa-4599-8e62-3966774fa11d