



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2621487 - SP (2024/0150127-2)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456
DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
AGRAVADO : ERIVANI RIBEIRO FILHO
ADVOGADO : ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DIREITO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PRESCRITO. INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL E REEXAME DE PROVAS. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL NÃO COMPROVADA. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra decisão que inadmitiu recurso especial, sob o fundamento de que a pretensão demandaria reexame de provas e interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas 5 e 7/STJ), bem como ausência de comprovação de divergência jurisprudencial. A controvérsia originou-se de ação judicial em que se pleiteou o fornecimento do medicamento Palmitato de Paliperidona, prescrito para tratamento de transtorno esquizoafetivo, ao qual o Tribunal de origem reconheceu cobertura obrigatória.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (i) definir se o recurso especial pode ser conhecido diante da alegada ofensa à legislação federal; (ii) estabelecer se é admissível o reexame de cláusulas contratuais e provas na via especial; (iii) determinar se houve adequada demonstração da divergência jurisprudencial.

III. RAZÕES DE DECIDIR

2. O recurso especial não pode ser conhecido quando a tese recursal exige a reinterpretação de cláusulas contratuais ou o reexame do conjunto probatório dos autos, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.

4. A jurisprudência do STJ é pacífica no sentido de que, para o conhecimento do recurso especial com fundamento na alínea "c" do art. 105, III, da CF/1988, é indispensável o cotejo analítico entre os acórdãos confrontados, com demonstração da similitude fática e divergência jurídica, o que não ocorreu no caso.

5. A recusa de cobertura do medicamento Palmitato de Paliperidona se mostra abusiva quando há prescrição médica fundamentada, sendo a substância registrada na ANVISA e indicada como imprescindível à saúde do beneficiário, ainda que o fármaco não conste expressamente do rol da ANS ou seja de uso domiciliar.

6. O Tribunal de origem, soberano na análise fática, assentou que a medicação é de cobertura obrigatória, à luz da legislação vigente e das diretrizes técnicas, razão pela qual não cabe revisão da conclusão sem violação às súmulas 5 e 7 do STJ.

IV. DISPOSITIVO

7. Recurso não conhecido.

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 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 21 de outubro de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2621487 - SP (2024/0150127-2)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456
DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633
AGRAVADO : ERIVANI RIBEIRO FILHO
ADVOGADO : ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DIREITO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PRESCRITO. INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL E REEXAME DE PROVAS. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL NÃO COMPROVADA. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra decisão que inadmitiu recurso especial, sob o fundamento de que a pretensão demandaria reexame de provas e interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas 5 e 7/STJ), bem como ausência de comprovação de divergência jurisprudencial. A controvérsia originou-se de ação judicial em que se pleiteou o fornecimento do medicamento Palmitato de Paliperidona, prescrito para tratamento de transtorno esquizoafetivo, ao qual o Tribunal de origem reconheceu cobertura obrigatória.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (i) definir se o recurso especial pode ser conhecido diante da alegada ofensa à legislação federal; (ii) estabelecer se é admissível o reexame de cláusulas contratuais e provas na via especial; (iii) determinar se houve adequada demonstração da divergência jurisprudencial.

III. RAZÕES DE DECIDIR

2. O recurso especial não pode ser conhecido quando a tese recursal exige a reinterpretação de cláusulas contratuais ou o reexame do conjunto probatório dos autos, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.

4. A jurisprudência do STJ é pacífica no sentido de que, para o conhecimento do recurso especial com fundamento na alínea "c" do art. 105, III, da CF/1988, é indispensável o cotejo analítico entre os acórdãos confrontados, com demonstração da similitude fática e divergência jurídica, o que não ocorreu no caso.

5. A recusa de cobertura do medicamento Palmitato de Paliperidona se mostra abusiva quando há prescrição médica fundamentada, sendo a substância registrada na ANVISA e

indicada como imprescindível à saúde do beneficiário, ainda que o fármaco não conste expressamente do rol da ANS ou seja de uso domiciliar.

6. O Tribunal de origem, soberano na análise fática, assentou que a medicação é de cobertura obrigatória, à luz da legislação vigente e das diretrizes técnicas, razão pela qual não cabe revisão da conclusão sem violação às súmulas 5 e 7 do STJ.

IV. DISPOSITIVO

7. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Agravo em Recurso Especial interposto contra decisão que inadmitiu ao recurso especial, em vistas ao esgotamento do prazo recursal, com base no art. 1.030, V, do CPC.

Em decisão da relatoria do Ministro Marco Aurélio Bellizze, ante a comprovação de feriado nacional, foi reconhecida a tempestividade do recurso, determinada a devolução dos autos à Corte Estadual, para devida reanálise do juízo de admissibilidade (e-STJ fls. 318/321).

Nesta oportunidade, o Recurso Especial foi inadmitido pelo Tribunal de origem, ao qual firmou à convicção quanto ao fato de que a pretensão demandaria reanálise de matéria fática e interpretação de cláusulas contratuais, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 desta Corte, bem como ao não reconhecimento da divergência jurisprudencial devido à falta de similitude fática entre os acórdãos (e-STJ fls. 332/333).

Interposto o presente, impugnando os fundamentos da decisão agravada, sustenta à agravante, questão de análise eminentemente jurídica e recurso preenchimento dos requisitos necessários ao conhecimento e provimento recursal (e-STJ fls. 336/343).

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado às fls. 346/350 (e-STJ).

É o relatório.

VOTO

O agravo é tempestivo, nos termos do art. 1.003, § 5º do Código de Processo Civil.

A análise dos argumentos recursais não indica, contudo, a existência de fundamentos que sustentem a reforma da decisão recorrida, cujos fundamentos transcrevo para que passem a fazer parte da presente decisão (e-STJ. fls. 331/333):

I. O recurso especial de fls. 252/265 foi devolvido pelo E. Superior Tribunal de Justiça a fls. 316/319 para que outra decisão de admissibilidade seja proferida.

II. Trata-se de recurso especial interposto por Notre Dame Intermédica Saúde S/A, com fundamento no art. 105, III, “a” e “c”, da Constituição Federal, contra o V. Acórdão proferido na C. 4ª Câmara de Direito Privado.

III. O recurso não reúne condições de admissibilidade pela alínea “a” da norma autorizadora.

Ofensa aos arts. 421 e 422 do CC, 10 da Lei 9656/98:

Não ficou demonstrada a alegada vulneração aos dispositivos arrolados, pois as exigências legais na solução das questões de fato e de direito da lide foram atendidas pelo V. Acórdão ao declinar as premissas nas quais assentada a decisão.

Nesse sentido, o E. Superior Tribunal de Justiça vem decidindo que “a simples alusão a dispositivos, desacompanhada da necessária argumentação que sustente a alegada ofensa à lei federal, não se mostra suficiente para o conhecimento do recurso especial” (Agravado em Recurso Especial 1871253/DF, Relator Ministro Marco Buzzi, in DJe de 09.08.2022).

As questões suscitadas no recurso impõem a necessidade de o E. Superior Tribunal de Justiça proceder ao exame das provas, com a interpretação de cláusulas contratuais, o que é descabido na instância especial, a teor das súmulas 5 e 7 da E. Corte Superior. Nesse sentido: “O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem interpretação de cláusula contratual ou incursão no contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ” (Agravado Regimental no Agravado em Recurso Especial 828665/RS, Rel. Min. Antônio Carlos Ferreira, in DJe de 30.5.2016).

IV. Melhor sorte não colhe o reclamo sob o prisma da letra “c”.

Não ficou demonstrada na peça recursal a similitude de situações com soluções jurídicas diversas entre os Vv. Acórdãos recorrido e paradigma.

Nesse sentido: “(...) em relação ao apontado dissídio jurisprudencial, cumpre assinalar que não se pode conhecer de recurso especial interposto com fundamento no art. 105, III, c, da Constituição Federal, se a divergência não estiver comprovada nos moldes dos arts. 1029, § 1º, do CPC/2015; e 255, parágrafos 1º e 2º, do RISTJ. Vale destacar que as circunstâncias fáticas e as peculiaridades dos precedentes colacionados diferem do caso em análise, o que inviabiliza a configuração da divergência jurisprudencial, conforme exigência legal e regimental” (Agravado Interno no Agravado em Recurso Especial 1830578/SP, Relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, in DJe de 01.09.2020).

*V. Pelo exposto, **INADMITO** o recurso especial, com base no art. 1.030, V, do CPC.*

A pretensão do recurso especial da operadora do plano de saúde é de ver afastada a sua responsabilidade de custear o medicamento *PALMITATO DE PALIPERIDONA*, prescrito por médico para paciente com Transtorno Esquizoafetivo (CID F25.0).

Ocorre que, neste ponto, 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.

O Superior Tribunal de Justiça, em julgamento ocorrido em dezembro de 2019, firmou entendimento no sentido de que o rol da ANS não possui caráter meramente exemplificativo, sob pena de comprometer a previsibilidade e a sustentabilidade do sistema de saúde suplementar.

Posteriormente, a Segunda Seção deste STJ, em recente julgamento (EREsp n. 1.886.929/SP e n. 1.889.704/SP), reafirmou o entendimento acima delineado, fixando as seguintes premissas que devem orientar a análise da controvérsia:

- 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 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.*

Quanto à matéria de fundo, não se ignora o entendimento desta Corte no sentido de 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 (REsp n. 2.193.467/SP, relator Ministro Moura incluídos no rol da ANS para esse fim" Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 17/3/2025 , DJEN de 24/2/2025 20/3/2025 e (AgInt no REsp n. 2.161.273/RS, relatora Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em , DJEN de 27/2/2025 .)

A Lei 14.307, de 3/3/2022, tornou obrigatória a cobertura de medicamentos antineoplásicos no âmbito da saúde suplementar, em conformidade com a prescrição médica, desde que os medicamentos utilizados estejam registrados no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, com uso terapêutico aprovado para essas finalidades.

Especificamente em relação ao medicamento “PALMITATO DE PALIPERIDONA”, é antipsicótico de ação prolongada utilizado no tratamento da esquizofrenia e transtorno esquizoafetivo, sendo, portanto, medicamento assistido, diante da necessidade de acompanhamento médico e aplicação por profissional de saúde, tanto para a forma injetável mensal (*Sustenna*) quanto trimestral (*Trinza*) , conforme se verifica do PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0198 /2023 Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde, disponível em (<https://static.trf2.jus.br/nas-internet/documento/comite-estadual-saude/pareceres/2023/parecer-0198-2023.pdf>).

Consoante jurisprudência desta Corte, é abusiva a recusa de cobertura de medicamentos antineoplásicos, ainda que se trate de fármaco *off label*, ou utilizado em caráter experimental, especialmente quando for imprescindível à conservação da vida do beneficiário, sendo irrelevante analisar a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS. Nesse sentido: AgInt no REsp n. 2.083.955/PB, 3ª Turma, DJe de 20/12/2023; AgInt no REsp n. 2.016.928/RN, 3ª Turma, DJe de 18/12/2023; AgInt no REsp n. 2.043.178/SP, 4ª Turma, DJe de 18/12/2023; e AgInt no REsp n. 2.066.693/SP, 4ª Turma, DJe de 15/12/2023.

Nesse sentido, colhem-se os seguintes julgados recentes desta Corte:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE REQUERIDA.

1. Segundo a jurisprudência do STJ, é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que se trate de fármaco off-label, ou utilizado em caráter experimental, especialmente na hipótese em que se mostra imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário.

2. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.016.007/MG, relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 17/4/2023, DJe de 20/4/2023)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PROCESSUAL CIVIL. INTERPOSIÇÃO DE DOIS AGRAVOS INTERNOS CONTRA A MESMA DECISÃO. NÃO CABIMENTO. OBSERVÂNCIA AO PRINCÍPIO DA UNICIDADE OU UNIRRECORRIBILIDADE RECURSAL. RECONHECIMENTO DA PRECLUSÃO CONSUMATIVA QUANTO AO SEGUNDO RECURSO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO CONSIDERADO EXPERIMENTAL (OFF-LABEL). ACÓRDÃO EM HARMONIA COM O ENTENDIMENTO DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO CPC/2015. NÃO INCIDÊNCIA, NA ESPÉCIE. MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS INDEVIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. *É inadmissível o conhecimento do segundo agravo interno interposto, pois, em observância ao princípio da unicidade ou unirrecorribilidade recursal, só se admite um recurso contra uma única decisão judicial, salvo os embargos de declaração e o recurso extraordinário. Em ocasião anterior assentou-se nesta Corte que "é manifestamente incabível o segundo e o terceiro recursos interpostos pela mesma parte, contra a mesma decisão, em razão da preclusão consumativa e do princípio da unirrecorribilidade"* (AgInt no RE nos EDcl no AgInt no REsp 1.701.567/PE, Rel. Ministra Maria Thereza de Assis Moura, Corte Especial, julgado em 21/05/2019, DJe 24/05/2019).

2. *O acórdão recorrido está em sintonia com o entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça segundo o qual é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que se trate de fármaco off-label, ou utilizado em caráter experimental.*

3. *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.* 4. *Consoante dispõe a Segunda Seção do STJ, não é cabível a majoração dos honorários recursais no julgamento de agravo interno ou de embargos de declaração.* 5. *Agravo interno desprovido.*

(AgInt no REsp n. 1.943.693/SP, relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 3/4/2023, DJe de 10/4/2023)

A jurisprudência desta Corte se firmou no sentido de ser abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que seja tratamento *off label*, ou utilizado em caráter experimental, sendo que na presente hipótese, conforme registrado pelo Tribunal de origem, ambos os medicamentos são registrado na ANVISA, não se caracterizando, portanto, como tratamento *off label*.

No que toca o apontamento da existência de dissenso jurisprudencial, sabe-se que *"divergência jurisprudencial com fundamento na alínea "c" do permissivo constitucional requisita comprovação e demonstração, esta, em qualquer caso, com a transcrição dos trechos dos acórdãos que configurem o dissídio, mencionando-se as circunstâncias que identifiquem ou assemelhem os casos confrontados, não se oferecendo como bastante a simples transcrição de ementas, sem realizar o necessário cotejo analítico a evidenciar a similitude fática entre os casos apontados e a divergência de interpretações (arts. 1.029, § 1º, do CPC/2015 e 255, § 1º, do RISTJ)"* (REsp n. 1.888.242/PR, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 29/3/2022, DJe de 31/3/2022)

Com efeito, a interposição do recurso especial por tal alínea exige do recorrente - além da comprovação da alegada divergência jurisprudencial, por meio da juntada dos precedentes favoráveis à tese defendida, com a devida certidão ou cópia dos paradigmas, autenticada ou de repositório oficial -, a comparação analítica dos acórdãos confrontados, nos termos dos artigos 1029, §§1º e 2º, do Código de Processo Civil, e 255, §1º, do Regimento Interno do STJ, o que não foi feito.

Com efeito, a discussão de questões afetas à interpretação contratual, notadamente a do teor e sentido de cláusulas, mostra-se incompatível com o propósito e rito dos recursos especiais, destinados à verificação da interpretação e aplicação do direito federal.

Não por outra razão, a jurisprudência desta corte tem reiterado que: *"É inviável rever, na via do recurso especial, conclusões das instâncias de cognição plena que resultam do estrito exame do acervo fático-probatório carreado nos autos e da interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas nº 5 e 7 do STJ)." (REsp n. 2.123.587/SC, relatora Ministra Nancy Andrighi, relator para acórdão Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 4/2/2025, DJEN de 19/2/2025 .) Vejamos:*

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO MENTAL. ESQUIZOFRENIA.

DOENÇA ABRANGIDA PELA COBERTURA DO PLANO DE SAÚDE. RELAÇÃO CONSUMERISTA. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTO. INVEGA SUSTENNA. SENTENÇA MANTIDA.

[...]

A Corte de origem, soberana na análise do conjunto fático-probatório dos autos, assentou que a parte recorrida comprovou o preenchimento das diretrizes de utilização traçadas pela ANS, a fim de tornar devido o custeio do remédio descrito na inicial para a esquizofrenia, motivo pelo qual a recusa de cobertura, pelo plano de saúde, revestiu-se de abuso no caso concreto. Confira-se o seguinte trecho (e-STJ fls. 249/251):

Na espécie, o autor foi diagnosticado, desde a infância, com Esquizofrenia Paranóide, com agravamento do quadro no ano de 2023, quando foi internado em clínica psiquiátrica por quase dois meses, sendo indicado por seu médico responsável, o psiquiatra clínico Dr. Lucas Mattos da Silva, CRM/GO 21.317, a utilização da medicação INVEGA SUSTENA 100 MG IM, por ter se mostrado mais eficiente às crises psicóticas e comportamentais, o que foi-lhe fornecido até setembro/2023 pela apelante.

[...]

Para melhor elucidação, veja-se o que dispõe a Resolução Normativa n. 465/2021 da ANS, no seu artigo 19 e Anexo II:

Art. 19. O Plano Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, ressalvado o disposto no inciso X deste artigo e, devendo garantir cobertura para:

III - atendimento em hospital-dia para o tratamento de transtornos mentais, de acordo com o disposto nos Anexos desta Resolução Normativa.*

Anexo II 109. ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM HOSPITAL-DIA PSIQUIÁTRICO:

1. Cobertura obrigatória de acordo com o médico assistente, de programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, inclusive administração de medicamentos, quando preenchido pelos menos um dos seguintes critérios:

a. paciente portador de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (CID F10, F14);

b. paciente portador de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (CID F20 a F29); (destaquei) A necessidade de utilização do medicamento em questão pelo apelado se reforça pelo conteúdo do relatório médico juntado no evento 01, arquivo 08. Veja-se:

[...]

Por sua vez, no Parecer Técnico n. 18895/2023, datado de 03/12/2023, o NATJUS GOIÁS constatou o seguinte:

CONCLUI-SE QUE, há elementos técnicos suficientes para reconhecer, como aplicável e necessário, o uso do medicamento requerido, Invega Sustenna (palmitato de paliperidona injetável de depósito de uso mensal), para tratamento da doença que acomete a requerente, esquizofrenia com pobre adesão ao tratamento via oral e efeitos colaterais importantes.

Neste contexto, comprovada a prescrição pelo profissional da área médica que assiste o paciente, de medicação específica, tratamento esse tido como imprescindível face à condição do requerente, tenho como abusiva a negativa do plano de saúde requerido em fornecer o

medicamento prescrito por profissional da área médica, notadamente quando previsto tal tratamento no Rol da ANS.

Isso porque, após o diagnóstico, a eleição do tratamento e consequentemente dos medicamentos necessários para o ato, compete ao profissional da área médica e não ao plano ou empresa de seguro de saúde, razão pela qual a negativa constitui ato ilícito, não importando se o medicamento não consta na tabela própria do plano ou seguro-saúde.

Ademais, exige-se que o contrato de plano de saúde seja interpretado de modo a garantir sua função social, a saber: a preservação da vida do paciente. Logo não cabe à apelante questionar a indicação do medicamento receitado para o tratamento da doença que acometeu o apelado, opondo-lhe óbice burocrático ou cláusula restritiva de direito.

Não há como ultrapassar as conclusões do Tribunal de origem sem o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, providência vedada nesta sede especial, a teor da Súmula n. 7/STJ.

[...]

(AREsp n. 2.805.795, Ministro Antonio Carlos Ferreira, DJEN de 21/02/2025.)

Por fim, *"as operadoras de planos de saúde podem limitar as doenças a serem cobertas pelo contrato, mas não podem limitar os tipos de procedimentos a serem prescritos para o tratamento da enfermidade"* (AgInt no REsp n. 2.140.939/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 7/10/2024, DJe de 9/10/2024).

Ante o exposto, não conheço presente agravo em recurso especial.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AREsp 2.621.487 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0150127-2

Número de Origem:
10115809820238260003

Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

ADVOGADOS : EDUARDO MONTENEGRO DOTTA - SP155456

DANILO LACERDA DE SOUZA FERREIRA - SP272633

AGRAVADO : ERIVANI RIBEIRO FILHO

ADVOGADO : ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 20 de outubro de 2025