SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2167110 - SP (2024/0324122-4)

RELATOR	**:**	**MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE	:	OMINT SEGUROS S.A
ADVOGADOS	:	MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716
		ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535
RECORRIDO	:	DANIELA CAMPANINI GIRAO
ADVOGADOS	:	NELSON CARNEIRO - SP142002
		MAURICIO TASSINARI FARAGONE - SP131208
		RENATO LAMOUNIER MESQUITA STROHMEYER GOMES - DF071841

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que, em apelação cível em ação de obrigação de fazer, manteve a condenação da operadora de saúde ao custeio de medicamento.

2. A controvérsia envolve o fornecimento do medicamento Teriparatide (Forteo) para tratamento de osteoporose, prescrito para administração domiciliar, diante de negativa contratual.

3. O Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedente o pedido, condenando a operadora ao fornecimento do medicamento e ao pagamento de custas e honorários de 12%.

4. A Corte de origem manteve integralmente a sentença e majorou os honorários.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se houve omissão no acórdão recorrido relativamente à ilegitimidade passiva, ao art. 10, *caput* e VI, da Lei n. 9.656/1998 e ao rol da ANS, configurando violação do art. 1.022, II, do CPC; (ii) saber se a ilegitimidade passiva da recorrente deve ser reconhecida e se o processo

Documento eletrônico VDA59645791 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/09/2026 16:12:35
Publicação no DJEN/CNJ de 03/09/2026. Código de Controle do Documento: 3ad8bc82-aca3-4b74-bc97-450c50bae152

deve ser extinto nos termos do art. 485, VI, do CPC; (iii) saber se é lícita a exclusão de cobertura para medicamentos de uso domiciliar, à luz do art. 10, *caput* e VI, da Lei n. 9.656/1998; e (iv) saber se há divergência jurisprudencial quanto ao custeio de medicamento de uso domiciliar.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Não se verifica a alegada violação do art. 1.022, II, do CPC, porque o Tribunal de origem enfrentou, de modo claro e objetivo, a ilegitimidade passiva e o dever de cobertura, com fundamento na teoria da aparência e nas normas consumeristas, sendo desnecessária a refutação pormenorizada de todas as alegações recursais.

7. Incidem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ quanto à tese de ilegitimidade passiva, pois alterar a conclusão do acórdão recorrido sobre grupo econômico e aplicação da teoria da aparência demanda reexame do conteúdo fático-probatório e de cláusulas dos atos constitutivos.

8. É lícita a exclusão, na saúde suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, salvo antineoplásicos orais (e correlacionados), medicação assistida (*home care*) e os incluídos no rol da ANS para esse fim. O julgado recorrido destoou desse entendimento ao impor o custeio do Teriparatide (Forteo) para uso domiciliar.

9. Não se configura litigância de má-fé, tendo em vista a reiteração indevida de recursos protelatórios e o acolhimento parcial do recurso especial.

IV. DISPOSITIVO E TESE

10. Recurso especial conhecido em parte e provido.

Tese de julgamento: "1. Não há violação do art. 1.022, II, do CPC quando o acórdão enfrenta, de forma clara e suficiente, os pontos essenciais ao deslinde da controvérsia, ainda que a conclusão seja diversa da pretendida. 2. As Súmulas n. 5 e 7 do STJ obstam o exame da ilegitimidade passiva quando a revisão demanda reexame de provas e de cláusulas contratuais. 3. Na saúde suplementar, é lícita a exclusão de cobertura para medicamentos de uso domiciliar, ressalvados os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (*home care*) e os incluídos no rol da ANS, impondo-se a improcedência do pedido de fornecimento do Teriparatide (Forteo) para uso domiciliar".

Dispositivos relevantes citados: CPC, arts. 1.022, II, 485, VI, e 98, § 3º; Lei n. 9.656/1998, art. 10, *caput*, VI; Resolução n. 338/2013, art. 19, § 1º, VI; Resolução n. 465/2021, art. 17, parágrafo único, VI.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 5 e 7; STJ, 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; STJ, AgInt no REsp n. 2.165.682/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 16/12/2024, DJEN de 19/12/2024; STJ, AgInt nos EDcl no REsp n. 2.094.615/CE, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 29/2/2024; STJ, REsp n. 2.166.999/DF, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 20/3/2025, DJEN de 26/3/2025; STJ, EDcl no AgInt no REsp n. 1.925.562/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgados em 17/3/2025, DJEN de 24/3/2025; STJ, AgInt no REsp n. 2.152.327/MG, relator

Documento eletrônico VDA59645791 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/09/2026 16:12:35
Publicação no DJEN/CNJ de 03/09/2026. Código de Controle do Documento: 3ad8bc82-aca3-4b74-bc97-450c50bae152

Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 24/2/2025, DJEN de 28/2/2025; STJ, REsp n. 2.202.604, relator Ministro Marco Buzzi, DJEN de 2/12/2025; STJ, AgInt no AREsp n. 1.658.454/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 31/8/2020, DJe de 8/9/2020.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 25/08/2026 a 31/08/2026, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso e, nessa parte dar-lhe provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 31 de agosto de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator

Documento eletrônico VDA59645791 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/09/2026 16:12:35
Publicação no DJEN/CNJ de 03/09/2026. Código de Controle do Documento: 3ad8bc82-aca3-4b74-bc97-450c50bae152

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2167110 - SP (2024/0324122-4)

RELATOR	**:**	**MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE	:	OMINT SEGUROS S.A
ADVOGADOS	:	MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716
		ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535
RECORRIDO	:	DANIELA CAMPANINI GIRAO
ADVOGADOS	:	NELSON CARNEIRO - SP142002
		MAURICIO TASSINARI FARAGONE - SP131208
		RENATO LAMOUNIER MESQUITA STROHMEYER GOMES - DF071841

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que, em apelação cível em ação de obrigação de fazer, manteve a condenação da operadora de saúde ao custeio de medicamento.

2. A controvérsia envolve o fornecimento do medicamento Teriparatide (Forteo) para tratamento de osteoporose, prescrito para administração domiciliar, diante de negativa contratual.

3. O Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedente o pedido, condenando a operadora ao fornecimento do medicamento e ao pagamento de custas e honorários de 12%.

4. A Corte de origem manteve integralmente a sentença e majorou os honorários.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se houve omissão no acórdão recorrido relativamente à ilegitimidade passiva, ao art. 10, *caput* e VI, da Lei n. 9.656/1998 e ao rol da ANS, configurando violação do art. 1.022, II, do CPC; (ii) saber se a ilegitimidade passiva da recorrente deve ser reconhecida e se o processo

Documento eletrônico VDA58176398 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/07/2026 20:34:12
Código de Controle do Documento: 9e1726e3-32b0-4c07-834a-53458e675211

deve ser extinto nos termos do art. 485, VI, do CPC; (iii) saber se é lícita a exclusão de cobertura para medicamentos de uso domiciliar, à luz do art. 10, *caput* e VI, da Lei n. 9.656/1998; e (iv) saber se há divergência jurisprudencial quanto ao custeio de medicamento de uso domiciliar.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Não se verifica a alegada violação do art. 1.022, II, do CPC, porque o Tribunal de origem enfrentou, de modo claro e objetivo, a ilegitimidade passiva e o dever de cobertura, com fundamento na teoria da aparência e nas normas consumeristas, sendo desnecessária a refutação pormenorizada de todas as alegações recursais.

7. Incidem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ quanto à tese de ilegitimidade passiva, pois alterar a conclusão do acórdão recorrido sobre grupo econômico e aplicação da teoria da aparência demanda reexame do conteúdo fático-probatório e de cláusulas dos atos constitutivos.

8. É lícita a exclusão, na saúde suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, salvo antineoplásicos orais (e correlacionados), medicação assistida (*home care*) e os incluídos no rol da ANS para esse fim. O julgado recorrido destoou desse entendimento ao impor o custeio do Teriparatide (Forteo) para uso domiciliar.

9. Não se configura litigância de má-fé, tendo em vista a reiteração indevida de recursos protelatórios e o acolhimento parcial do recurso especial.

IV. DISPOSITIVO E TESE

10. Recurso especial conhecido em parte e provido.

Tese de julgamento: "1. Não há violação do art. 1.022, II, do CPC quando o acórdão enfrenta, de forma clara e suficiente, os pontos essenciais ao deslinde da controvérsia, ainda que a conclusão seja diversa da pretendida. 2. As Súmulas n. 5 e 7 do STJ obstam o exame da ilegitimidade passiva quando a revisão demanda reexame de provas e de cláusulas contratuais. 3. Na saúde suplementar, é lícita a exclusão de cobertura para medicamentos de uso domiciliar, ressalvados os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (*home care*) e os incluídos no rol da ANS, impondo-se a improcedência do pedido de fornecimento do Teriparatide (Forteo) para uso domiciliar".

Dispositivos relevantes citados: CPC, arts. 1.022, II, 485, VI, e 98, § 3º; Lei n. 9.656/1998, art. 10, *caput*, VI; Resolução n. 338/2013, art. 19, § 1º, VI; Resolução n. 465/2021, art. 17, parágrafo único, VI.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 5 e 7; STJ, 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; STJ, AgInt no REsp n. 2.165.682/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 16/12/2024, DJEN de 19/12/2024; STJ, AgInt nos EDcl no REsp n. 2.094.615/CE, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 29/2/2024; STJ, REsp n. 2.166.999/DF, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 20/3/2025, DJEN de 26/3/2025; STJ, EDcl no AgInt no REsp n. 1.925.562/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgados em 17/3/2025, DJEN de 24/3/2025; STJ, AgInt no REsp n. 2.152.327/MG, relator

Documento eletrônico VDA58176398 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/07/2026 20:34:12
Código de Controle do Documento: 9e1726e3-32b0-4c07-834a-53458e675211

Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 24/2/2025, DJEN de 28/2/2025; STJ, REsp n. 2.202.604, relator Ministro Marco Buzzi, DJEN de 2/12/2025; STJ, AgInt no AREsp n. 1.658.454/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 31/8/2020, DJe de 8/9/2020.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por OMINT SEGUROS S.A. com fundamento no art. 105, III, *a* e *c*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em apelação cível nos autos de ação de obrigação de fazer.

O julgado foi assim ementado (fl. 195):

> APELAÇÃO Plano de Saúde - Ação de Obrigação de Fazer Pretensão de fornecimento do medicamento Teriparatide (Forteo) 250 mcg - Sentença de procedência Inconformismo da ré, arguindo preliminar de ilegitimidade passiva; alegando, quanto ao mérito, que é incontroverso que o medicamento pleiteado é de uso domiciliar e, de acordo com a ANS, não há obrigatoriedade de seu fornecimento, uma vez que não há cobertura para o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar Descabimento Legitimidade passiva da ré - Recusa fundada no fato de se tratar de medicamento de uso domiciliar, que não tem cabimento Caso em que cabe ao médico que acompanha o paciente, e não ao plano de saúde, determinar quais os medicamentos utilizados para a solução da moléstia - Rol mínimo da ANS, ademais, que não pode ser utilizado para afastar a cobertura de tratamento previsto em contrato, pela possibilidade de não estar atualizado com relação aos tratamentos comprovadamente eficazes Inteligência da Súmula 102 deste E. TJSP Recurso desprovido.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados nestes termos (fl. 227):

> EMBARGOS DE DECLARAÇÃO Alegação de omissões - Inexistência de anomalias - Natureza infringente - Embargos rejeitados

No recurso especial, a parte aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos seguintes artigos:

a) 1.022, II, do Código de Processo Civil, porque o acórdão seria omisso ao não enfrentar as questões relativas à ilegitimidade passiva e à aplicação do

Documento eletrônico VDA58176398 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/07/2026 20:34:12
Código de Controle do Documento: 9e1726e3-32b0-4c07-834a-53458e675211

disposto no art. 10, *caput* e VI, da Lei n. 9.656/1998; além disso, o medicamento requerido não se encontra no rol da ANS;

b) 485, VI, do Código de Processo Civil, pois há ilegitimidade passiva da OMINT SEGUROS S.A., já que é pessoa jurídica autônoma e independente da OMINT SAÚDE, a quem diz respeito a pretensão tratada nos autos, devendo ocorrer a extinção do processo; e

c) 10, *caput* e VI, da Lei n. 9.656/1998, porquanto é lícita a exclusão de cobertura para fornecimento de medicamentos de uso domiciliar.

Sustenta que o Tribunal de origem divergiu da orientação do STJ ao impor o custeio de medicamento de uso domiciliar. Indica como paradigmas o AgInt no REsp n. 2.071.979/SP e, como reforço, o AgInt nos EREsp n. 1.895.659/PR e o REsp n. 1.883.654/SP.

Requer o provimento do recurso para que se decrete a extinção da ação ou se reconheça a total improcedência da demanda.

Nas contrarrazões, a parte recorrida requer, em síntese, a rejeição do recurso e a condenação da recorrente por litigância de má-fé.

O recurso especial foi admitido.

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação de obrigação de fazer em que a parte autora, ora recorrida, pleiteou o fornecimento do medicamento Teriparatide (Forteo) 250 mcg, administrado 20 mcg uma vez ao dia, por 6 meses, ou enquanto houver prescrição médica, para tratamento de osteoporose, alegando que a negativa contratual é abusiva e que cabe ao médico indicar o tratamento.

Documento eletrônico VDA58176398 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/07/2026 20:34:12
Código de Controle do Documento: 9e1726e3-32b0-4c07-834a-53458e675211

O Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedente o pedido, condenando a operadora do plano de saúde ao fornecimento do tratamento com Teriparatide (Forteo) 250 mcg, administrado 20 mcg uma vez ao dia, por 6 meses, ou enquanto houver prescrição médica; condenou-a ainda ao pagamento de custas e despesas processuais, bem como a honorários advocatícios de 12% do valor atualizado da causa.

A Corte estadual manteve integralmente a sentença, majorando os honorários advocatícios.

I - Art. 1.022, II, do Código de Processo Civil

Defende a recorrente que o acórdão foi omisso ao não enfrentar as questões relativas à ilegitimidade passiva e à aplicação do disposto em 10, *caput* e VI, da Lei n. 9.656/1998, além de o medicamento requerido não estar no rol da ANS.

Afasta-se a alegada ofensa ao art. 1.022 do CPC, porquanto a Corte de origem examinou e decidiu, de modo claro e objetivo, as questões que delimitam a controvérsia, não ocorrendo nenhum vício que possa nulificar o acórdão recorrido.

Inicialmente, verifica-se que a tese de ilegitimidade arguida pela recorrente foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem, que a afastou ao fundamento de que ao caso se aplica a teoria da aparência, visto que ambas as pessoas jurídicas pertencem ao mesmo grupo econômico. Também afastou as normas consumeristas. Veja-se (fl. 196):

> Inicialmente, rejeito a preliminar de ilegitimidade passiva arguida pela apelante, uma vez que a "OMINT SEGUROS S/A" e a "OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA" pertencem ao mesmo grupo econômico, incidindo no caso a teoria da aparência.
>
> Com efeito, frente ao consumidor, a imagem que fica é de uma instituição única, razão pela qual responde a ré pelos termos da presente, tendo em vista incidência da teoria da aparência.

Documento eletrônico VDA58176398 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/07/2026 20:34:12
Código de Controle do Documento: 9e1726e3-32b0-4c07-834a-53458e675211

Sobre o dever de cobertura, a Corte estadual, expressamente, decidiu que, ante a existência de relatório médico, prescrevendo o tratamento e expondo as consequências da não ministração, não caberia à operadora do plano de saúde determinar o tratamento correlato à moléstia, atribuição exclusiva do médico assistente, sobretudo no caso de medicamento de uso domiciliar. Dessa forma, fundamentou-se nas normas do Código de Defesa do Consumidor, na Súmula n. 102 do TJSP e na jurisprudência do STJ. Observe-se (fls. 194-201):

> Na hipótese dos autos, ficou demonstrado que a autora é portadora de osteoporose na coluna lombar e necessita da realização do tratamento com fármaco Teriparatide (FORTEO) mcg, administrado 20 mcg uma vez ao dia, por seis meses, ou enquanto for prescrito pelo profissional médico que a assiste, conforme demonstrado pelo relatório médico de fls. 17/18, sendo que negligenciar o tratamento adequado à segurada pode trazer consequências funcionais definitivas à sua saúde.
>
> Ressalte-se que cabe ao médico que acompanha o paciente, e não ao plano de saúde, determinar qual o tratamento utilizado para a solução da moléstia, de modo que, havendo prescrição médica e sendo a moléstia abrangida pelo contrato, a recusa da ré é ilegal.
>
> Destarte, há que se reconhecer a ilegalidade da postura adotada pela ré, pois contrária ao direito fundamental à saúde, à vida e, inclusive ao princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, direitos abrangidos na cobertura do plano de saúde contratado, que, sinale-se, tem por objeto, dentre outros, disponibilizar o devido tratamento médico.
>
> Por oportuno, convém trazer à liça o disposto na Súmula nº 102, da Seção de Direito Privado deste Egrégio Tribunal de Justiça, verbis:
>
> "Súmula 102. Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento de sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS."
>
> [...]
>
> Nesse aspecto, como bem salientado pelo MM. Juízo de 1º Grau: "Especificamente em relação à tese contida na contestação, de que o art. 10, inciso VI, da Lei n° 9.656/1998, exclui da cobertura o fornecimento de medicamentos para tratamentos domiciliar, o STJ firmou o entendimento de que 'é abusiva a recusa de custeio do medicamento prescrito pelo médico responsável pelo tratamento do beneficiário, ainda que ministrado em ambiente domiciliar' (AgInt no AR Esp 1.433.371/SP, Rel. Min. MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, D Je de 24/09/2019). Assim, a recusa da requerida não pode prevalecer em razão da expressa indicação médica acerca do tratamento para a doença em questão, devendo realizar a cobertura de todos os procedimentos necessários ao tratamento digno da segurada." (verbis, cfr. fls. 152).

Documento eletrônico VDA58176398 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/07/2026 20:34:12
Código de Controle do Documento: 9e1726e3-32b0-4c07-834a-53458e675211

Logo, o Tribunal de origem enfrentou todos os pontos necessários ao enfrentamento do litígio, não caracterizando vício a adoção de entendimento diverso daquele defendido pela parte recorrente.

Esclareça-se que o órgão colegiado não está obrigado a repelir todas as alegações expendidas no recurso, pois basta que se atenha aos pontos relevantes e necessários ao deslinde do litígio e adote fundamentos que se mostrem cabíveis à prolação do julgado, ainda que, relativamente às conclusões, não haja a concordância das partes.

Nesse sentido: REsp n. 2.166.999/DF, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 20/3/2025, DJEN de 26/3/2025; EDcl no AgInt no REsp n. 1.925.562/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgados em 17/3/2025, DJEN de 24/3/2025; AgInt no REsp n. 2.152.327/MG, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 24/2/2025, DJEN de 28/2/2025.

II - Art. 485, VI, do Código de Processo Civil

A recorrente defende sua ilegitimidade passiva, afirmando ser pessoa jurídica autônoma e independente da OMINT SAÚDE, a quem diz respeito a pretensão discutida nos autos, devendo ser extinto o processo.

Conforme destacado acima, a Corte estadual rejeitou a preliminar ao fundamento de que se aplica, ao caso a teoria da aparência, visto que, por integrarem o mesmo grupo econômico, diante do consumidor, a operadora de saúde e a seguradora apresentam-se como uma única instituição, devendo a recorrente responder pela demanda.

Vê-se que o acórdão recorrido fundamentou sua conclusão na análise fática e também contratual, ao fazer referência à existência de um grupo econômico e também aos requisitos para incidir na espécie a teoria da aparência.

Documento eletrônico VDA58176398 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/07/2026 20:34:12
Código de Controle do Documento: 9e1726e3-32b0-4c07-834a-53458e675211

Dessa forma, para rever as conclusões do Tribunal *a quo* e concluir, como pretende a recorrente, que, "apesar da Omint Saúde e a Omint Seguros, de fato, pertencerem ao mesmo grupo econômico, são sociedades com personalidade, patrimônio, razão social e objeto diversos, que não são solidárias em eventuais obrigações" (fl. 237), seria necessário reexaminar cláusulas dos atos constitutivos das sociedades empresárias e provas, sendo caso de aplicação das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

A propósito, adotando idêntico entendimento envolvendo a recorrente e a pessoa jurídica OMINT SAÚDE, confira-se a seguinte decisão monocrática: REsp n. 2.202.604/SP, Ministro Marco Buzzi, DJEN de 2/12/2025.

III - Art. 10, *caput* e VI, da Lei n. 9.656/1998

Defende a recorrente a licitude da exclusão de cobertura para fornecimento de medicamentos de uso domiciliar.

Sobre a tese, o acórdão recorrido aplicou o Código de Defesa do Consumidor e concluiu que a recorrente não poderia negar o tratamento pleiteado, sob a alegação de ausência contratual ou de falta de previsão no rol da ANS. Consignou a existência de relatório médico, prescrevendo o fármaco e indicando as consequências de negligenciar o tratamento. Destacou caber ao médico a escolha do tratamento adequado à moléstia que acomete a parte recorrida.

Sobre o caso, a orientação do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de ser lícita a exclusão, na saúde suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, daqueles 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 para esse fim.

Documento eletrônico VDA58176398 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/07/2026 20:34:12
Código de Controle do Documento: 9e1726e3-32b0-4c07-834a-53458e675211

Essa é a "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).

No mesmo sentido:

> PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. VALOR DA CAUSA. VALOR DA AÇÃO ORIGINÁRIA. PROVEITO ECONOMICO. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO OU SUPERVISÃO DIRETA DE PROFISSIONAL DE SAÚDE HABILITADO. NOVO JULGAMENTO DA APELAÇÃO.
>
> 1. Ação de obrigação de fazer.
>
> 2. O valor da causa deve equivaler, em princípio, ao conteúdo econômico a ser obtido na demanda. Precedentes.
>
> **3. Segundo a jurisprudência desta Corte, 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.**
>
> 4. O medicamento para tratamento domiciliar, a que alude o art. 10, VI, da Lei 9.656/1998, é aquele prescrito para ser adquirido por pessoas físicas em farmácias de acesso ao público para administração em ambiente externo à unidade de saúde, que não exige a intervenção ou supervisão direta de profissional de saúde habilitado - é autoadministrado pelo paciente - e cuja indicação não tenha por fim substituir o tratamento ambulatorial ou hospitalar, nem esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar. É, pois, o medicamento que pode ser adquirido diretamente pelo paciente para ser autoadministrado por ele em seu ambiente domiciliar.
>
> 5. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp n. 2.165.682/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 16/12/2024, DJEN de 19/12/2024, destaquei.)

> CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. CUSTEIO. IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES. DECISÃO MANTIDA.
>
> 1**. Para a jurisprudência do STJ, inexiste abuso na cláusula contratual que desonere os planos de saúde do custeio de medicamentos de uso domiciliar. 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**

Documento eletrônico VDA58176398 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/07/2026 20:34:12
Código de Controle do Documento: 9e1726e3-32b0-4c07-834a-53458e675211

> **desta Corte Superior. Por isso, era de rigor excluir a cobertura da medicação referida.**
>
> 2. Agravo interno que se nega provimento. (AgInt nos EDcl no REsp n. 2.094.615/CE, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 29/2/2024, destaquei.)

Verifica-se que o Tribunal de origem reconheceu que o medicamento pleiteado nos autos (Teriparatide) destinava-se à ministração domiciliar da recorrida e que não cabia à recorrente definir qual o tratamento adequado a ser fornecido àquela, portadora de "osteoporose na coluna lombar".

Desse modo, não se tratando de medicamento para tratamento oncológico nem em *home care*, tampouco de situação excepcional, inexiste cobertura obrigatória nos termos do art. 10, VI, da Lei n. 9.656/1998.

Portanto, o acórdão recorrido não está em harmonia com a jurisprudência do STJ.

Nesse contexto, deve-se conhecer da violação alegada e reformar o acórdão recorrido para afastar o dever de cobertura do medicamento em questão e, por consequência, julgar improcedente o pleito inicial.

IV - Litigância de má-fé

Registre-se que não há como acolher o pedido da parte recorrida referente à imposição da pena por litigância de má-fé.

A litigância de má-fé, passível de ensejar a aplicação de multa e indenização, configura-se quando houver insistência injustificável da parte na utilização e reiteração indevida de recursos manifestamente protelatórios, o que não ocorre na espécie (AgInt no AREsp n. 1.658.454/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 31/8/2020, DJe de 8/9/2020).

Documento eletrônico VDA58176398 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/07/2026 20:34:12
Código de Controle do Documento: 9e1726e3-32b0-4c07-834a-53458e675211

No caso, não está caracterizada a litigância temerária, especialmente considerando o acolhimento da tese deduzida em recurso especial, razão pela qual é incabível a aplicação da penalidade requerida em contrarrazões recursais.

V - Conclusão

Ante o exposto, **conheço em parte do recurso especial e dou-lhe provimento a fim de afastar o dever de cobertura pela operadora do plano de saúde do medicamento em questão, nos termos da fundamentação acima, julgando improcedente o pleito inicial**.

Invertidos os ônus sucumbenciais, ressalvada, desde já, eventual concessão de gratuidade de justiça (art. 98, § 3º, do CPC).

É o voto.

Documento eletrônico VDA58176398 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 01/07/2026 20:34:12
Código de Controle do Documento: 9e1726e3-32b0-4c07-834a-53458e675211

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

REsp 2.167.110 / SP

Número Registro: 2024/0324122-4 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10377495920228260100

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

Relator

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	: OMINT SEGUROS S.A
ADVOGADOS	: MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716
	ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535
RECORRIDO	: DANIELA CAMPANINI GIRAO
ADVOGADOS	: MAURICIO TASSINARI FARAGONE - SP131208
	NELSON CARNEIRO - SP142002
	RENATO LAMOUNIER MESQUITA STROHMEYER GOMES - DF071841
ASSUNTO	: DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 25/08/2026 a 31/08/2026, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso e, nessa parte deu-lhe provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Documento eletrônico VDA59617028 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 02:12:37
Código de Controle do Documento: f85bfa69-9cf1-41b3-b0cb-8612172ccbcb

Brasília, 31 de agosto de 2026

Documento eletrônico VDA59617028 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 02:12:37
Código de Controle do Documento: f85bfa69-9cf1-41b3-b0cb-8612172ccbcb