



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3079012 - GO (2025/0407643-7)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : INSTITUTO DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES PUBLICOS DO
ESTADO DE GOIAS - IPASGO
ADVOGADOS : THÁRIK DE MESQUITA PEREIRA - GO024814
MARTHA GAMA FERNANDES DE OLIVEIRA ROCHA - GO029045
JOSE RODOLFO ALVES DA SILVA JUNIOR - GO019587
AGRAVADO : VANIA DE OLIVEIRA BARROS
ADVOGADO : VANESSA MACEDO TOMÉ - GO048591

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO CONSTANTE DO ROL DA ANS. ROL TAXATIVO COM COBERTURA EXCEPCIONAL. APLICAÇÃO DA SÚMULA 83/STJ. HONORÁRIOS RECURSAIS. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. A Segunda Seção do STJ, ao julgar os EREsps 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, concluiu pela possibilidade de custeio de tratamento não constante no rol da ANS, nos seguintes termos: "*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*".

2. No caso, o Tribunal de Justiça, que, com base em prescrição médica, parecer técnico favorável (NATJUS) e análise das diretrizes da ANS, reconheceu, em caráter excepcional, o dever de plano de saúde — inclusive de autogestão — de fornecer medicamento não constante do rol da ANS -, alinha-se aos parâmetros fixados pela Segunda Seção do STJ sobre a taxatividade mitigável do rol, atraindo a incidência da Súmula 83/STJ no julgamento de recurso especial.

3. Agravo conhecido. Recurso especial desprovido.

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 19/05/2026 a 25/05/2026, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 25 de maio de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3079012 - GO(2025/0407643-7)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : INSTITUTO DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES PUBLICOS DO ESTADO DE GOIAS - IPASGO
ADVOGADOS : THÁRIK DE MESQUITA PEREIRA - GO24814
MARTHA GAMA FERNANDES DE OLIVEIRA ROCHA - GO029045
JOSE RODOLFO ALVES DA SILVA JUNIOR - GO19587
AGRAVADO : VANIA DE OLIVEIRA BARROS
ADVOGADO : VANESSA MACEDO TOMÉ - GO048591

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO CONSTANTE DO ROL DA ANS. ROL TAXATIVO COM COBERTURA EXCEPCIONAL. APLICAÇÃO DA SÚMULA 83/STJ. HONORÁRIOS RECURSAIS. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. A Segunda Seção do STJ, ao julgar os EREsps 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, concluiu pela possibilidade de custeio de tratamento não constante no rol da ANS, nos seguintes termos: "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*".

2. No caso, o Tribunal de Justiça, que, com base em prescrição médica, parecer técnico favorável (NATJUS) e análise das diretrizes da ANS, reconheceu, em caráter excepcional, o dever de plano de saúde — inclusive de autogestão — de fornecer medicamento não constante do rol da ANS -, alinha-se aos parâmetros fixados pela Segunda Seção do STJ sobre a taxatividade mitigável do rol, atraindo a incidência da Súmula 83/STJ no julgamento de recurso especial.

3. Agravo conhecido. Recurso especial desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS E MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS – IPASGO SAÚDE contra decisão que inadmitiu seu recurso especial, fundamentado no artigo 105, III, “a” e “c”, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, assim ementado:

“DIREITO PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. ROL DA ANS. NECESSIDADE DO MEDICAMENTO. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME 1. Trata-se de apelação cível interposta por um plano de saúde contra sentença que determinou o fornecimento gratuito de medicamento a beneficiária. A sentença confirmou a tutela de urgência, obrigando o plano a fornecer periodicamente o medicamento prescrito, ainda que não incluído no rol da ANS. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. A questão em discussão consiste em verificar a legitimidade da decisão que obrigou o plano de saúde a fornecer o medicamento, mesmo não estando previsto no rol da ANS, considerando a necessidade comprovada da paciente e a prescrição médica. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. A jurisprudência do STJ estabelece que a negativa de custeio de medicamento imprescindível à preservação da vida ou saúde do beneficiário, prescrito por médico, é abusiva, mesmo que o tratamento seja “off label”. 4. O parecer técnico favorável à utilização do medicamento reforça a necessidade do seu fornecimento, corroborando a decisão de primeira instância. A ausência do medicamento no rol da ANS não afasta o direito ao tratamento. 5. A prescrição médica goza de presunção de veracidade, devendo ser respeitada, na ausência de comprovação de abuso ou má-fé. IV. DISPOSITIVO E TESE 6. Recurso conhecido e desprovido. A sentença é mantida. Tese de julgamento:”1. O rol da ANS tem natureza exemplificativa, não excluindo a cobertura de medicamentos não listados, se comprovada a necessidade e a prescrição médica. 2. A negativa de cobertura de medicamento essencial à saúde, prescrito por médico, configura prática abusiva, mesmo se o medicamento não estiver incluído no rol da ANS.” Dispositivos relevantes citados: CPC, art. 487, I; CPC, art. 85, § 2º; CPC, art. 932, III; CPC, art. 1.007, § 1º; CPC, art. 85, § 11; Lei Estadual n.º 21.880/2023; Lei n.º 22.614/2024. Jurisprudências relevantes citadas: Súmula 568/STJ; AgInt no AREsp n. 2.457.674/SP; AgInt no AREsp n. 2.483.974/SP; AgInt no AREsp 1.100.866/CE; AgInt no REsp 1739747/SP; TJGO, Processo Cível e do Trabalho 5134771-73.2022.8.09.0051.” (e-STJ, fl. 338)

Não foram opostos embargos de declaração.

Em seu recurso especial, o recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses:

(i) arts. 10, VI, §§ 12 e 13, da Lei 9.656/1998 (com redação da Lei 14.454/2022), pois teria sido ignorada a disciplina legal que conferiria ao rol da ANS caráter de referência básica e imporia condições específicas para cobertura de procedimento não listado, de sorte que a decisão recorrida teria aplicado indevidamente tese de rol exemplificativo sem observar os requisitos legais.

(ii) art. 2º da Lei 9.961/2000 e art. 1º da RN-ANS 465/2021, porque o acórdão teria contrariado a regulação setorial ao afastar diretrizes técnico-normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar, inclusive quanto à cobertura de medicamentos de uso domiciliar, em desconformidade com o Tema Repetitivo 1.082/STJ.

(iii) Súmula 608/STJ (planos de autogestão), porquanto, sendo o IPASGO entidade de autogestão, não se aplicaria o Código de Defesa do Consumidor; além disso, teria sido exigível relatório médico circunstanciado que comprovasse imprescindibilidade e ineficácia das alternativas cobertas, o que não teria sido demonstrado.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 4387/399).

O recurso especial foi inadmitido na origem, dando ensejo à interposição do presente agravo.

É o relatório.

VOTO

A irresignação não merece prosperar.

Cuida-se, na origem, de Ação de Obrigação de Fazer, proposta por VÂNIA DE OLIVEIRA BARROS, em desfavor de INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO ESTADO DE GOIAS - IPASGO, pleiteando o fornecimento da medicação palmitato de paliperidona injetável (Invega Sustenna) 100 mg, negado pelo réu, sob alegação de ausência de cobertura.

A sentença julgou procedente o pedido (e-STJ, fls. 269/279), nos seguintes termos:

"Do exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido inicial, nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil para confirmar a tutela de urgência deferida no evento 15, devendo a parte requerida manter, de forma gratuita, o fornecimento periódico – a cada 03 (três) meses – e ininterrupto, do medicamento PALMITATO DE PALIPERIDONA INJETÁVEL (INVEGA SUSTENNA) 100MG, observando-se a descrição na receita médica apresentada, sem prejuízo de alteração de quantidade por profissional de saúde, mediante a apresentação da receita médica via original, atualizada a cada 06 (seis) meses, ou de reembolso daquilo que for custeado pela parte autora em virtude de eventual descumprimento da ordem judicial."

O Tribunal de origem negou provimento à apelação do IPASGO, mantendo a sentença apelada, com majoração dos honorários advocatícios, nos moldes do artigo 85, § 11, do CPC, em 2% (dois por cento) - (e-STJ, fls. 336/348).

O recorrente então interpôs o presente recurso especial, alegando, em síntese, que o acórdão teria contrariado a regulação setorial ao afastar diretrizes técnico-normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar, inclusive quanto à cobertura de medicamentos de uso domiciliar, em desconformidade com o Tema Repetitivo 1.082/STJ.

Quanto à questão de fundo, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, em julgamento de 8/6/2022, firmou entendimento de que o rol de procedimentos e eventos em saúde complementar é, em regra, taxativo, não sendo a operadora de plano ou seguro de saúde obrigada a custear procedimento ou terapia não listados, se existe, para a cura do paciente, alternativa eficaz, efetiva e segura já incorporada (EREsp 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, DJe de 3/8/2022) Por ocasião do julgamento dos mencionados embargos de divergência, o órgão colegiado estabeleceu os seguintes parâmetros, os quais devem ser observados no julgamento do caso concreto:

"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 excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que:

(i) não tenha sido indeferida 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."

No caso em exame, o Tribunal de origem assim se manifestou sobre a medicação palmitato de paliperidona injetável (Invega Sustenna) 100 mg:

"Relativamente ao fato do medicamento não constar no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, sem razão a recorrente.

Assim me posiciono, pois, a jurisprudência do STJ é firme no sentido de ser arbitrária a negativa de custeio, pelo plano de saúde, de medicamento imprescindível à preservação da vida do beneficiário, quando prescrito pelo profissional médico que o acompanha, ainda que o tratamento consista em uso off label.

*No caso em comento, as provas dos autos atestam a **necessidade do medicamento Palmitato de Paliperidona Injetável (Invega Sustenna) 100MG para o tratamento de esquizofrenia paranóide que acomete a autora/apelada presumindo-se a capacidade, habilitação e responsabilidade do médico que o acompanha para prescrever medicamentos os quais julgue serem os corretos para combater a enfermidade**, até porque inexistente no processo qualquer circunstância que descaracterize o procedimento prescrito. Ademais o parecer do Nat Jus Goiás (mov. 13) foi favorável à utilização do medicamento, destacando que:*

“Ao final, CONCLUI-SE que existem elementos técnicos científicos para apoiar a indicação do medicamento solicitado, Palmitato de Paliperidona 100 mg injetável (Invega Sustenna), no caso em tela, na presente solicitação..”

*Acrescente-se que a **ausência do medicamento no rol previsto pela ANS não é óbice para o fornecimento do fármaco**, na medida em que possui natureza meramente exemplificativa, de acordo com o entendimento jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça:*

(...)

No que pertine a ausência de recomendação pela CONITEC, no entanto, observa-se que, apesar das alegações do recorrente, sua recusa não encontra sustentação legal ou contratual, posto que, mesmo depois da edição da Súmula 608, o Superior Tribunal de Justiça manteve o entendimento de que os planos de saúde não detêm autorização para rever, avaliar ou concordar com o tratamento eleito pelo médico.

(...)

*Neste contexto, a **falta de recomendação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) do tratamento para a enfermidade que acomete a apelada, por si só, não afasta***

a evidência científica de sua eficácia, tendo em vista que foi prescrito por médico, profissional da saúde competente para decidir o tratamento mais adequado para a paciente.

(...)

Portanto, o fato da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde - CONITEC não ter recomendado o tratamento não protraí a evidência de que, no caso concreto, são positivos os resultados para o tratamento da enferma, pois prescrito por médico, profissional da saúde competente para decidir o tratamento mais adequado à paciente." (e-STJ, fls. 342/3475)

Como visto, na leitura do excerto acima transcrito, verifica-se que a Corte de origem, diante da 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.**

O entendimento adotado se encontra em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, o que atrai a incidência da Súmula 83/STJ. Nesse sentido:

CONSUMIDOR, CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. VIOLAÇÃO DO ART. 355 DO CPC/15. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO DA MATÉRIA VENTILADA NO RECURSO ESPECIAL. SÚMULAS 282 E 356/STF. OFENSA AOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/15. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO MÉDICO. ACÓRDÃO ESTADUAL EM CONSONÂNCIA COM JURISPRUDÊNCIA DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Fica inviabilizado o conhecimento de temas trazidos no recurso especial, mas não debatidos e decididos nas instâncias ordinárias, porquanto ausente o indispensável prequestionamento. Incidência das Súmulas 282 e 356 do Supremo Tribunal Federal.

2. Não há que se falar em ofensa aos arts. 489, § 1º, e 1.022, II, do CPC/2015, uma vez que o acórdão recorrido adotou fundamentação suficiente, decidindo integralmente a controvérsia. É indevido conjecturar-se a existência de omissão, obscuridade ou contradição no julgado apenas porque decidido em desconformidade com os interesses da parte.

3. A Segunda Seção do STJ, ao julgar os EREsp's 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, concluiu pela possibilidade de custeio de tratamento não constante no rol da ANS, nos seguintes termos: "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. No caso concreto, o eg. Tribunal estadual concluiu expressamente que "o paciente sofre quedas frequentes e apresenta risco considerável de hemorragia, o que demanda urgência na instituição de medidas terapêuticas eficazes para o controle da trombocitopenia".

Assim, diante de seu quadro clínico grave, o médico prescreveu "o início imediato de terapia de reposição de imunoglobulinas na dose de 50 gramas IV, a cada 30 dias, de uso contínuo, por tempo indeterminado, com

avaliações mensais". O entendimento adotado se encontra em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça. Incidência da Súmula 83/STJ.

5. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.178.483/DF, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 9/2/2026, DJEN de 13/2/2026.)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N. 282 E 356 DO STF. PLANO DE SAÚDE. ROL TAXATIVO. COBERTURA EXCEPCIONAL. POSSIBILIDADE. ANÁLISE DOS CRITÉRIOS. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME DE FATOS E PROVAS. MATERIAIS NECESSÁRIOS AO SUCESSO CIRÚRGICO. CUSTEIO. RECUSA. ABUSO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. A simples indicação dos dispositivos legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento, a teor das Súmulas n. 282 e 356 do STF.

2. A Segunda Seção do STJ definiu os seguintes parâmetros para que se reconheça, em hipóteses excepcionais e restritas, a obrigação de a operadora de plano de saúde cobrir eventos e procedimentos não previstos no rol da ANS: "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 à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida 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 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" (REsp n. 1.886.929/SP, relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

3. A Segunda Seção recentemente firmou o entendimento sobre a impossibilidade de aplicação retroativa da Lei n. 14.454/2022, cuja vigência coincidiu com sua publicação, ocorrida em 22/9/2022. Nesse sentido: Recurso Especial n. 2.037.616/SP, relator para acórdão Ministro RICARDO VILLAS BOAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 24/4/2024, DJe de 8/5/2024.

4. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos e revisão das cláusulas contratuais (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).

4.1. No caso concreto, rever o entendimento da Corte local sobre a presença dos critérios definidos na jurisprudência da Segunda Seção para mitigar a taxatividade do rol da ANS, exigiria o reexame dos fatos e das provas dos autos, bem como a revisão das cláusulas contratuais.

5. É abusiva a cláusula contratual proibitiva do custeio de materiais essenciais ao sucesso do ato cirúrgico. Precedentes. 5.1. O Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, dos materiais considerados essenciais ao sucesso da cirurgia da parte agravada (adenoidectomia), conforme a prescrição médica, o que não destoa do entendimento desta Corte Superior. 6. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a

jurisprudência do STJ(Súmula n. 83/STJ).7.
Agravo interno a que se nega provimento.
(AgInt no AREsp n. 2.646.318/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira,
Quarta Turma, julgado em 7/4/2025, DJEN de 11/4/2025.)

Diante do exposto, conheço do agravo para conhecer do recurso especial e negar-lhe provimento.

Com supedâneo no art. 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015, majoro os honorários advocatícios devidos à parte agravada em 10% sobre o valor já fixado pelas instâncias ordinárias, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AREsp 3.079.012 / GO
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0407643-7

Número de Origem:

600658896 60065889620248090051

Sessão Virtual de 19/05/2026 a 25/05/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : INSTITUTO DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES PUBLICOS DO
ESTADO DE GOIAS - IPASGO

ADVOGADOS : THÁRIK DE MESQUITA PEREIRA - GO024814

MARTHA GAMA FERNANDES DE OLIVEIRA ROCHA - GO029045

JOSE RODOLFO ALVES DA SILVA JUNIOR - GO019587

AGRAVADO : VANIA DE OLIVEIRA BARROS

ADVOGADO : VANESSA MACEDO TOMÉ - GO048591

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE -
FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 19/05/2026 a 25/05/2026, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 25 de maio de 2026