SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2013139 - PR (2022/0211771-5)

RELATORA	**:**	**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
RECORRENTE	:	UNIMED REGIONAL MARINGA - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS	:	FABIO BITTENCOURT FERRAZ DE CAMARGO - PR052665 CAMILA JORGE UNGARATTI - PR061937 FERNANDO YUJI RIBEIRO SUZUKI - PR084969
RECORRIDO	:	TATIANE APARECIDA DE FREITAS DE OLIVEIRA
ADVOGADOS	:	CLÁUDIO ROGÉRIO TEODORO DE OLIVEIRA - PR034067 TATIANA COUTINHO PITTA - PR071128

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE, EM REGRA. DUT. FUNÇÃO RESTRITIVA NÃO RECONHECIDA. ACÓRDÃO RECORRIDO. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. REVISÃO. SÚMULA 7/STJ. VALOR DOS DANOS MORAIS. EXORBITÂNCIA NÃO IDENTIFICADA. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. A Segunda Seção do STJ firmou que o rol da ANS é taxativo, admitindo-se cobertura de procedimento, evento ou medicamento extrarrol apenas em hipóteses excepcionais e restritas, mediante atendimento cumulativo de parâmetros objetivos (EREsp n. 1.889.704/SP; EREsp n. 1.886.929/SP).

2. Entende a Segunda Seção que a "Diretriz de Utilização (DUT) deve ser entendida apenas como elemento organizador da prestação farmacêutica, de insumos e de procedimentos no âmbito da Saúde Suplementar, não podendo a sua função restritiva inibir técnicas diagnósticas essenciais ou alternativas terapêuticas ao paciente, sobretudo quando já tiverem sido esgotados tratamentos convencionais e existir comprovação da eficácia da terapia à luz da medicina baseada em evidências."(REsp 2.038.333/AM, Relatora Ministra Nancy Andrighi, relator para o acórdão Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 24/04/2024, DJe 08/05/2024).

3. Reconhecida situação de emergência pelo acórdão recorrido, a revisão das conclusões a respeito demandaria reanálise do conjunto fático-probatório contido nos autos, o que atrai o óbice da Súmula 7/STJ.

4. Esta Corte entende que a recusa indevida de cobertura, pela operadora de plano de saúde, nos casos de urgência ou emergência, enseja reparação a título de dano moral, em razão do agravamento ou aflição psicológica ao beneficiário, diante da situação vulnerável em que se encontra.

5. Apenas se admite o afastamento daSúmula 7/STJ para revisão, em sede de recurso especial, do valor fixado para indenizar os danos morais caso se mostre irrisório ou exorbitante diante das circunstâncias do caso concreto, situação não verificada no caso.

6. Recurso especial a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

Documento eletrônico VDA52497371 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 19/11/2025 18:15:14
Publicação no DJEN/CNJ de 25/11/2025. Código de Controle do Documento: 2935c44b-3fcb-43cc-8877-4e479c7ba1d3

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 11/11/2025 a 17/11/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 19 de novembro de 2025.

Ministra Maria Isabel Gallotti
Relatora

Documento eletrônico VDA52497371 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 19/11/2025 18:15:14
Publicação no DJEN/CNJ de 25/11/2025. Código de Controle do Documento: 2935c44b-3fcb-43cc-8877-4e479c7ba1d3

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2013139 - PR (2022/0211771-5)

RELATORA	**:**	**MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
RECORRENTE	:	UNIMED REGIONAL MARINGA - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO	:	FABIO BITTENCOURT FERRAZ DE CAMARGO - PR052665
RECORRIDO	:	TATIANE APARECIDA DE FREITAS DE OLIVEIRA
ADVOGADOS	:	CLÁUDIO ROGÉRIO TEODORO DE OLIVEIRA - PR034067 TATIANA COUTINHO PITTA - PR071128

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE, EM REGRA. DUT. FUNÇÃO RESTRITIVA NÃO RECONHECIDA. ACÓRDÃO RECORRIDO. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. REVISÃO. SÚMULA 7/STJ. VALOR DOS DANOS MORAIS. EXORBITÂNCIA NÃO IDENTIFICADA. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. A Segunda Seção do STJ firmou que o rol da ANS é taxativo, admitindo-se cobertura de procedimento, evento ou medicamento extrarrol apenas em hipóteses excepcionais e restritas, mediante atendimento cumulativo de parâmetros objetivos (EREsp n. 1.889.704/SP; EREsp n. 1.886.929/SP).

2. Entende a Segunda Seção que a "Diretriz de Utilização (DUT) deve ser entendida apenas como elemento organizador da prestação farmacêutica, de insumos e de procedimentos no âmbito da Saúde Suplementar, não podendo a sua função restritiva inibir técnicas diagnósticas essenciais ou alternativas terapêuticas ao paciente, sobretudo quando já tiverem sido esgotados tratamentos convencionais e existir comprovação da eficácia da terapia à luz da medicina baseada em evidências."(REsp 2.038.333/AM, Relatora Ministra Nancy Andrighi, relator para o acórdão Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 24/04/2024, DJe 08/05/2024).

3. Reconhecida situação de emergência pelo acórdão recorrido, a revisão das conclusões a respeito demandaria reanálise do conjunto fático-probatório contido nos autos, o que atrai o óbice da Súmula 7/STJ.

4. Esta Corte entende que a recusa indevida de cobertura, pela operadora de plano de saúde, nos casos de urgência ou emergência, enseja reparação a título de dano moral, em razão do agravamento ou aflição psicológica ao beneficiário, diante da situação vulnerável em que se encontra.

5. Apenas se admite o afastamento daSúmula 7/STJ para revisão, em sede de recurso especial, do valor fixado para indenizar os danos morais caso se mostre irrisório ou exorbitante diante das circunstâncias do caso concreto, situação não verificada no caso.

6. Recurso especial a que se nega provimento.

RELATÓRIO

Documento eletrônico VDA52069635 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:01
Código de Controle do Documento: 182637a9-460a-48ea-bde1-0a44c5d0eb3a

Trata-se de recurso especial interposto com base nas alíneas "a" e "c" do inciso III do art. 105 da Constituição Federal por UNIMED REGIONAL MARINGÁ – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná assim ementado (fls. 458-462):

> APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C /C RESPONSABILIDADE CIVIL COM PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA – PSORÍASE VULGAR – CIDL40.0 – NEGATIVA DE CUSTEIO DO TRATAMENTO – SENTENÇA QUE JULGOU PROCEDENTES OS PEDIDOS INICIAIS – ROL DA ANS MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO – TRATAMENTO PRESCRITO POR MÉDICA ESPECIALISTA – NEGATIVA INDEVIDA – ATO ILÍCITO CONFIGURADO – SENTENÇA MANTIDA – DANO MORAL – OCORRÊNCIA – VALOR EM CONSONÂNCIA COM OS PARÂMETROS ADOTADOS PELA CÂMARA – HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS MAJORADOS EM GRAU RECURSAL – INTELIGÊNCIA DO ART. 85, §11 DO CPC.
> RECURSO DE APELAÇÃO NÃO PROVIDO.

Os embargos de declaração opostos pela Unimed Regional Maringá (fls. 468-471) foram rejeitados (fls. 477-479).

Nas razões do recurso especial (fls. 485-522), a parte recorrente alega, em síntese, que o acórdão recorrido violou os arts. 10, *caput* e § 4º, da Lei 9.656/1998, 4º, III, da Lei 9.961/2000 e 188, I, do Código Civil (CCB).

Sustenta que o rol de procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é taxativo, e que o medicamento Tremfya (Guselcumabe), na época dos fatos, não estava previsto nas Diretrizes de Utilização (DUT) para tratamento da doença da parte autora, mas apenas para pacientes com diagnóstico de Artrite Reumatoide, Artrite Psoriásica, Doença de Crohn, Espondilite Anquilosante e Esclerose Múltipla, quando preenchidos determinados critérios. Afirma que não é cabível impor às operadoras de planos de saúde o custeio de tratamento excluído do rol.

Defende que a negativa de cobertura amparada no rol e no contrato configura exercício regular de direito, o que afasta o dever de indenizar, nos termos do art. 188, I, do CCB. Argumenta que não se configura, no caso, dano moral indenizável. Subsidiariamente, postula a redução do valor arbitrado.

Aponta divergência jurisprudencial quanto à natureza do rol da ANS e à configuração de danos morais no caso de negativa de cobertura respaldada em cláusulas contratuais e na regulação setorial.

Contrarrazões foram apresentadas às fls. 634-671, nas quais a recorrida alega que o medicamento Tremfya (Guselcumabe) foi incluído no rol da ANS para tratamento de psoríase em 24/2/2021. Invoca a aplicação da Súmula 7 do STJ. Assevera que o rol da agência reguladora tem natureza exemplificativa e que o acórdão recorrido está em harmonia com a orientação do Superior Tribunal de Justiça. Destaca que a negativa de cobertura é abusiva, pois não há previsão contratual de exclusão de cobertura específica,

Documento eletrônico VDA52069635 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:01
Código de Controle do Documento: 182637a9-460a-48ea-bde1-0a44c5d0eb3a

mas apenas genérica, por remissão ao rol da agência reguladora. Acrescenta que os danos morais se configuraram no caso dos autos, e que houve moderação na fixação do valor da indenização.

É o relatório.

VOTO

Originariamente, Tatiane Aparecida de Freitas Oliveira propôs ação de obrigação de fazer cumulada com responsabilidade civil contra Unimed Regional Maringá - Cooperativa de Trabalho Médico, narrando que é portadora de psoríase vulgar (CID L. 40), em forma moderada e de difícil controle, e que os tratamentos convencionais não se mostraram eficazes. Disse que o médico assistente prescreveu o medicamento Tremfya (Guselcumabe), de alto custo, cuja cobertura foi negada pelo plano de saúde ao fundamento de ausência de previsão no rol da ANS. Pediu a condenação da ré a custear o medicamento, na forma prescrita, e a indenizar os danos morais sofridos, por meio do pagamento de R$ 15.000,00 (quinze mil reais).

A ação foi ajuizada em janeiro de 2020, antes, portanto, da entrada em vigor da Lei 14.454/2022, que alterou o art. 10 da Lei 9.656/1998.

A sentença julgou procedentes os pedidos, confirmando a decisão que havia deferido a tutela de urgência, para condenar a ré a fornecer o medicamento pleiteado, conforme recomendação médica, e a pagar indenização por danos morais no valor de R$ 5.000,00 (cinco mil reais).

O Tribunal de origem negou provimento à apelação interposta pela Unimed Regional Maringá (fls. 477-479). Os principais fundamentos adotados no acórdão recorrido foram:

> É que o rol da ANS não é taxativo, e sim meramente exemplificativo, trazendo conteúdo mínimo de cobertura obrigatória. Ora, a medicina é dinâmica e por certo que o rol não é diariamente atualizado para acompanhar seus avanços, de modo que não se pode impor ao paciente o ônus desse processo.
> Além disso, sendo o procedimento ou tratamento prescrito por profissional médico especialista, que acompanha de perto o caso do paciente, a cobertura se torna necessária se for considerado pelo especialista como meio apto a proporcionar a melhora do paciente.
> Em relação à cobertura de assistência à saúde, tem-se entendido que, embora a operadora em saúde tenha liberdade para escolher quais são as doenças cobertas pelo seu contrato, não pode delimitar o tipo de tratamento utilizado para objetivar a cura, porquanto compete ao médico a avaliação quanto ao tratamento adequado à patologia.
> Por isso, as recomendações médicas devem prevalecer sobre eventuais cláusulas restritivas de direito, devendo aquelas serem tidas por abusivas.

Sobre a matéria discutida nos autos, destaca-se que o entendimento deste Superior Tribunal de Justiça se firmou no sentido de que o rol de procedimentos e

Documento eletrônico VDA52069635 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:01
Código de Controle do Documento: 182637a9-460a-48ea-bde1-0a44c5d0eb3a

eventos da ANS não é exemplificativo, mas taxativo, e de que, para se determinar a cobertura de tratamentos, medicamentos, exames ou procedimentos nele não previstos - determinação viável apenas excepcionalmente - é necessário que: haja demonstração, pelo interessado, por meio de prova técnica, da sua necessidade; não exista outro procedimento eficaz, efetivo e seguro para o tratamento, já incorporado à lista; a incorporação do procedimento pretendido não tenha sido indeferida pela ANS; haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências, assim como recomendação por órgãos técnicos de renome:

> EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. DIVERGÊNCIA ENTRE AS TURMAS DE DIREITO PRIVADO ACERCA DA TAXATIVIDADE OU NÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, INEQUIVOCAMENTE ESTABELECIDA NA SUA PRÓPRIA LEI DE CRIAÇÃO. ATO ESTATAL DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO AO QUAL SE SUBMETEM FORNECEDORES E CONSUMIDORES DA RELAÇÃO CONTRATUAL DE DIREITO PRIVADO. GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. SOLUÇÃO CONCEBIDA E ESTABELECIDA PELO LEGISLADOR PARA EQUILÍBRIO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. ENUNCIADO N. 21 DA I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ. CDC. APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA À RELAÇÃO CONTRATUAL, SEMPRE VISANDO O EQUILÍBRIO. HARMONIZAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DA PRIMEIRA E SEGUNDA SEÇÕES NO SENTIDO DE VELAR AS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E A DISCRICIONARIEDADE TÉCNICA DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA. FIXAÇÃO DA TESE DA TAXATIVIDADE, EM REGRA, DA RELAÇÃO EDITADA PELA AGÊNCIA, COM ESTABELECIMENTO DE PARÂMETROS OBJETIVOS PARA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS SUBMETIDAS AO JUDICIÁRIO.
> 1. A Lei n. 9.961/2000 criou a ANS, estabelecendo no art. 3º sua finalidade institucional de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País. Já o art. 4º, III, elucida que compete à ANS elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades.
> 2. Por inequívoca opção do legislador, extrai-se tanto do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 quanto do art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 que é atribuição dessa agência elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Nessa toada, o Enunciado n. 21 da I Jornada de Direito da Saúde do CNJ propugna que se considere, nos contratos celebrados ou adaptados na forma da Lei n. 9.656/1998, o Rol de procedimentos de cobertura obrigatória elencados nas resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ressalvadas as coberturas adicionais contratadas.
> 3. Por um lado, a Resolução Normativa ANS n. 439/2018, ora substituída pela Resolução Normativa ANS n. 470/2021, ambas dispondo sobre o rito processual de atualização do Rol, estabelece que as propostas de sua atualização serão recebidas e analisadas mediante critérios técnicos relevantes de peculiar complexidade, que

Documento eletrônico VDA52069635 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:01
Código de Controle do Documento: 182637a9-460a-48ea-bde1-0a44c5d0eb3a

exigem alto nível de informações, quais sejam, utilização dos princípios da avaliação de tecnologias em saúde - ATS, princípios da saúde baseada em evidências - SBE, manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor. Por outro lado, deixando claro que não há o dever de fornecer todas e quaisquer coberturas vindicadas pelos usuários dos planos de saúde, ao encontro das mencionadas resoluções normativas da ANS, a Medida Provisória n. 1.067, de 2 de setembro de 2021, incluiu o art. 10-D, § 3º, I, II e III, na Lei 9.656/1998 para estabelecer, no mesmo diapasão do regramento infralegal, a instituição da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, à qual compete assessorar a ANS nas atribuições de que trata o § 4º do art. 10, devendo apresentar relatório que considerará: I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, do produto ou do procedimento analisado, reconhecidas pelo órgão competente para o registro ou a para a autorização de uso; II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às coberturas já previstas no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, quando couber; e III - a análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar.

4. O Rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para assegurar direito à saúde, a preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável economicamente da população. Por conseguinte, considerar esse mesmo rol meramente exemplificativo - devendo, ademais, a cobertura mínima, paradoxalmente, não ter limitações definidas - tem o condão de efetivamente padronizar todos os planos e seguros de saúde e restringir a livre concorrência, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, o que representaria, na verdade, suprimir a própria existência do "Rol mínimo" e, reflexamente, negar acesso à saúde suplementar à mais extensa faixa da população.

5. A par de o Rol da ANS ser harmônico com o CDC, a Segunda Seção já pacificou que "as normas do CDC aplicam-se apenas subsidiariamente nos planos de saúde, conforme previsão do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998. De qualquer maneira, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios da especialidade e da cronologia, há evidente prevalência da lei especial nova" (EAREsp n. 988.070/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 8/11/2018, DJe de 14/11/2018). Dessa maneira, ciente de que o Rol da ANS é solução concebida pelo próprio legislador para harmonização da relação contratual buscada nas relações consumeristas, também não caberia a aplicação insulada do CDC, alheia às normas específicas inerentes à relação contratual.

6. Não se pode perder de vista que se está a discutir direitos e obrigações da relação contratual que envolvem plano de saúde e usuário, e não o estabelecimento de obrigação de fazer ou de não fazer a terceiro, que nem mesmo integra a lide. A ANS, ao contrário do médico-assistente da parte litigante, analisa os procedimentos e eventos sob perspectiva coletiva, tendo em mira a universalização do serviço, de modo a viabilizar o atendimento do maior número possível de usuários. Mesmo o correto e regular exercício profissional da Medicina, dentro das normas deontológicas da profissão, usualmente possibilita ao profissional uma certa margem de subjetividade, que, por vezes, envolve convicções pessoais ou melhor conveniência, mas não pode nortear a elaboração do Rol.

7. Conforme adverte a doutrina especializada, muito além de servir como arrimo para precificar os valores da cobertura básica e mínima obrigatória das contratações firmadas na vigência da lei de Planos de Saúde, o Rol de procedimentos, a cada

Documento eletrônico VDA52069635 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:01
Código de Controle do Documento: 182637a9-460a-48ea-bde1-0a44c5d0eb3a

nova edição, delineia também a relevante preocupação do Estado em não expor o consumidor e paciente a prescrições que não encontrem respaldo técnico estudado e assentado no mundo científico, evitando-se que virem reféns dos interesses - notadamente econômicos - da cadeia de fornecedores de produtos e serviços que englobam a assistência médico-hospitalar e odontológica suplementar.

8. Legítima é a confiança que está de acordo com o direito, despertada a partir de circunstâncias objetivas. Com efeito, o entendimento de que o Rol - ato estatal, com expressa previsão legal e imperatividade inerente, que vincula fornecedores e consumidores - deve ser considerado meramente exemplificativo em vista da vulnerabilidade do consumidor, isto é, lista aberta sem nenhum paralelo no mundo, ignora que é ato de direito administrativo, e não do fornecedor de serviços, assim como nega vigência a diversos dispositivos legais, ocasionando antisseleção, favorecimento da concentração de mercado e esvaziamento da competência atribuída à ANS pelo Poder Legislativo para adoção de medidas regulatórias voltadas a equilibrar o setor de saúde suplementar de forma ampla e sistêmica, com prejuízo para toda a coletividade envolvida. Afeta igualmente a eficácia do direito constitucional à saúde (art. 196 da CF), pois a interferência no equilíbrio atuarial dos planos de saúde privados contribui de forma significativa para o encarecimento dos produtos oferecidos no mercado e para o incremento do reajuste da mensalidade no ano seguinte, dificultando o acesso de consumidores aos planos e seguros, bem como sua mantença neles, retirando-lhes a confiabilidade assegurada pelo Rol de procedimentos, no que tange à segurança dos procedimentos ali elencados, e ao Sistema Único de Saúde (SUS), que, com esse entendimento jurisprudencial, reflexamente teria sua demanda aumentada.

9. Em recentes precedentes específicos envolvendo a supressão das atribuições legais da ANS, as duas Turmas de Direito Público decidiram que, "segundo entendimento firmado neste Superior Tribunal de Justiça, até prova cabal em contrário, deve prevalecer a presunção de legitimidade dos atos administrativos praticados pelas agências reguladoras", "sendo inviável qualquer discussão acerca do próprio mérito administrativo" (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.834.266/PR, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 22/3/2021, DJe de 25/3/2021). Ademais, assentaram que não é papel do Judiciário promover a substituição técnica por outra concepção defendida pelo julgador, sendo "incabível substituição da discricionariedade técnica pela discricionariedade judicial" (AgInt no REsp n. 1.823.636/PR, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 14/9/2021, DJe de 16/9/2021).

10. Diante desse cenário e buscando uma posição equilibrada e ponderada, conforme o entendimento atual da Quarta Turma, a cobertura de tratamentos, exames ou procedimentos não previstos no Rol da ANS somente pode ser admitida, de forma pontual, quando demonstrada a efetiva necessidade, por meio de prova técnica produzida nos autos, não bastando apenas a prescrição do médico ou odontólogo que acompanha o paciente, devendo ser observados, prioritariamente, os contidos no Rol de cobertura mínima. Deveras, como assentado pela Corte Especial na esfera de recurso repetitivo, REsp n. 1.124.552/RS, o melhor para a segurança jurídica consiste em não admitir que matérias técnicas sejam tratadas como se fossem exclusivamente de direito, resultando em deliberações arbitrárias ou divorciadas do exame probatório do caso concreto. Ressaltou-se nesse precedente que: a) não é possível a ilegítima invasão do magistrado em seara técnica à qual não é afeito; b) sem dirimir a questão técnica, uma ou outra conclusão dependerá unicamente do ponto de vista do julgador, manifestado quase que de forma

Documento eletrônico VDA52069635 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:01
Código de Controle do Documento: 182637a9-460a-48ea-bde1-0a44c5d0eb3a

ideológica, por vez às cegas e desprendido da prova dos autos; c) nenhuma das partes pode ficar ao alvedrio de valorações superficiais.

11. **Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 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.**

(...)

13. Embargos de divergência a que se nega provimento. (EREsp n. 1.889.704/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022; grifou-se)

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE EM REGRA. TRATAMENTO COM O USO DE CÉLULAS T GENETICAMENTE MODIFICADAS. RETORNO DOS AUTOS À ORIGEM PARA APLICAÇÃO DOS PARÂMETROS ESTABELECIDOS PELA SEGUNDA SEÇÃO.

1. **A Segunda Seção, por ocasião do julgamento dos EREsps n° 1.886.929/SP e n° 1.889.704/SP , pacificou o entendimento de que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar estabelecido pela ANS é, em regra, taxativo, cumprindo observar os seguintes parâmetros objetivos para admitir, em hipóteses excepcionais e restritas, o afastamento das limitações contidas na lista 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,**

Documento eletrônico VDA52069635 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:01
Código de Controle do Documento: 182637a9-460a-48ea-bde1-0a44c5d0eb3a

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".

2. Diante da impossibilidade do reexame das cláusulas contratuais e dos demais elementos fático-probatórios (Súmulas 5 e 7 do STJ), necessário o retorno dos autos à origem, a fim de que se realize novo julgamento à luz das teses firmadas nos EREsps n° 1.886.929/SP e n° 1.889.704/SP.

3. Em caso de tratamento de caráter continuado, caberá ao juízo de origem observar os critérios estabelecidos pela Lei 14.454, de 21.9.22, em relação aos fatos posteriores à respectiva entrada em vigor. Nesse sentido: AgInt no REsp n. 2.002.284/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, DJe de 16/3/2023.

4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AgInt no AREsp n. 921.409/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 22/5/2023, DJe de 25/5/2023; grifou-se)

Por outro lado, a tese sustentada pela operadora de plano de saúde não é de que o medicamento pretendido pela parte autora esteja totalmente excluído do rol da ANS, mas de que é previsto nessa listagem para o tratamento de doenças diversas daquela de que a parte autora é portadora. Em outras palavras, a recorrente sustenta que a recorrida não preenche os requisitos previstos nas Diretrizes de Utilização – DUT descritas no item 65, do Anexo II, da Resolução Normativa 428/2017, vigente na época dos fatos.

A esse respeito, a jurisprudência firmada na Segunda Seção do STJ se orienta no sentido de que a DUT não tem aptidão para inibir a realização de terapias indicadas ao paciente. Nesse sentido:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER . ROL DA ANS. NATUREZA JURÍDICA. PRESSUPOSTOS DE SUPERAÇÃO. CRITÉRIOS DA SEGUNDA SEÇÃO . LEGISLAÇÃO SUPERVENIENTE. IRRETROATIVIDADE. CARÁTER INOVADOR. TRATAMENTO CONTINUADO . APLICAÇÃO EX NUNC. LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES). ANTINEOPLÁSICO. MEDICAMENTO OFF LABEL . DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO (DUT). MERO ELEMENTO ORGANIZADOR DA PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA. EFEITO IMPEDITIVO DE TRATAMENTO ASSISTENCIAL. AFASTAMENTO .

1. Tratam os autos da interpretação do alcance das normas definidoras do plano-referência de assistência à saúde, também conhecido como Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, elaborado periodicamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sobretudo com relação às Diretrizes de Utilização (DUT) e à prescrição de medicamento *off labe*l.

2. Quando do julgamento dos EREsps nºs 1 .886.929/SP e 1.889.704/SP, a Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios .

Documento eletrônico VDA52069635 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:01
Código de Controle do Documento: 182637a9-460a-48ea-bde1-0a44c5d0eb3a

3. A Lei nº 14.454/2022 promoveu alteração na Lei nº 9.656/1998 (art . 10, § 13) para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar.
4. Com a edição da Lei nº 14.454/2022, o Rol da ANS passou por sensíveis modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo/rol exemplificativo .
5. A superveniência do novo diploma legal (Lei nº 14.454/2022) foi capaz de fornecer nova solução legislativa, antes inexistente, provocando alteração substancial do complexo normativo. Ainda que se quisesse cogitar, erroneamente, que a modificação legislativa havida foi no sentido de trazer uma "interpretação autêntica", ressalta-se que o sentido colimado não vigora desde a data do ato interpretado, mas apenas opera efeitos *ex nunc*, já que a nova regra modificadora ostenta caráter inovador .
6. Em âmbito cível, conforme o Princípio da Irretroatividade, a lei nova não alcança fatos passados, ou seja, aqueles anteriores à sua vigência. Seus efeitos somente podem atingir fatos presentes e futuros, salvo previsão expressa em outro sentido e observados o ato jurídico perfeito, a coisa julgada e o direito adquirido.
7 . Embora a lei nova não possa, em regra, retroagir, é possível a sua aplicação imediata, ainda mais em contratos de trato sucessivo. Assim, nos tratamentos de caráter continuado, deverão ser observadas, a partir da sua vigência, as inovações trazidas pela Lei nº 14.454/2022, diante da aplicabilidade imediata da lei nova. Aplicação também do Enunciado nº 109 das Jornadas de Direito da Saúde, ocorridas sob a coordenação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) .
8. Mantém-se a jurisprudência da Segunda Seção do STJ, que uniformizou a interpretação da legislação da época, devendo incidir aos casos regidos pelas normas que vigoravam quando da ocorrência dos fatos, podendo a nova lei incidir, a partir de sua vigência, aos fatos daí sucedidos.
9. A Diretriz de Utilização (DUT) deve ser entendida apenas como elemento organizador da prestação farmacêutica, de insumos e de procedimentos no âmbito da Saúde Suplementar, não podendo a sua função restritiva inibir técnicas diagnósticas essenciais ou alternativas terapêuticas ao paciente, sobretudo quando já tiverem sido esgotados tratamentos convencionais e existir comprovação da eficácia da terapia à luz da medicina baseada em evidências.
10. Quanto ao uso *off label* de medicamento, este Tribunal Superior possui o entendimento firmado de que a operadora de plano de saúde deve arcar com os custos de medicamento devidamente registrado e indicado pelo médico assistente, ainda que não siga as indicações descritas na bula ou manual registrado na ANVISA.
11. Na hipótese, seja aplicando a jurisprudência do STJ acerca da admissibilidade do uso *off label* de medicamento no âmbito da Saúde Suplementar, seja aplicando os parâmetros definidos para a superação, em concreto, da taxatividade do Rol da ANS (que são similares à inovação trazida pela Lei nº 14 .454/2022, conforme também demonstra o Enunciado nº 109 das Jornadas de Direito da Saúde), verifica-se que a autora faz jus à cobertura pretendida do tratamento da moléstia (LES) com base no antineoplásico Rituximabe. 12. Recurso especial não provido. (REsp 2.038.333/AM, Relatora Ministra Nancy Andrighi, relator para o acórdão Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 24/04/2024, DJe 08/05/2024; grifou-se)

Documento eletrônico VDA52069635 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:01
Código de Controle do Documento: 182637a9-460a-48ea-bde1-0a44c5d0eb3a

No que diz respeito aos danos morais, o acórdão recorrido entendeu que se configuraram neste caso sob os seguintes fundamentos:

> No caso em espécie, restou demonstrada a emergência do tratamento na medida em que a apelada sofre de Psoríase Vulgar (CID L40.0), sendo descrito pelo médico especialista o uso do medicamento para não prejudicar a paciente e provocar priora de sua condição por ausência de controle satisfatório com a terapêutica atual, não tendo por ora previsão de alta (mov. 1.13).
> Ademais, o fato de a apelante ter custeado o tratamento, apenas mediante imposição judicial, não afasta a ocorrência de dano moral no caso.
> Dessa forma, indubitável que a negativa acarretou angustia, preocupação e estresse, acarretando danos a sua intimidade psíquica.

A recorrente buscou afastar o reconhecimento dos danos morais alegando que se discute, no caso, mero descumprimento contratual, e invocando a jurisprudência do STJ a respeito da inexistência de danos morais em caso de recusa de cobertura fundada em dúvida razoável na interpretação de cláusula contratual. Não discutiu, portanto, a conclusão do acórdão recorrido de que estaria configurada situação de emergência, o que atrai a incidência da Sumula 284/STF.

De todo modo, ainda que houvesse oferecido impugnação completa dos fundamentos adotados pelo acórdão recorrido para considerar presentes os danos morais, impor-se-ia a conclusão de que a revisão dessas conclusões demandaria o revolvimento do conjunto fático-probatório contido nos autos, a atrair o óbice da Súmula 7/STJ.

Esta Corte posiciona-se no sentido da configuração de danos morais, nas hipóteses de negativa de cobertura em situações de urgência e emergência:

> AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL . CONTRATO. PLANO DE SAÚDE. LIMITAÇÃO DO TEMPO DE TRATAMENTO PELA SEGURADORA. INVIABILIDADE. AGRAVAMENTO DO ESTADO DE SAÚDE DO SEGURADO. DANO MORAL CARACTERIZADO. SÚMULA 83/STJ. NÃO PROVIDO.
> 1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, "O contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura" (AgInt no AREsp n. 622.630/PE, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, DJe 18/12/2017). Incidência da Súmula 83/STJ.
> 2. A recusa indevida de cobertura, pela operadora de plano de saúde, nos casos de urgência ou emergência, enseja reparação a título de dano moral, em razão do agravamento ou aflição psicológica ao beneficiário, ante a situação vulnerável em que se encontra.
> Incidência da Súmula 83/STJ.
> 3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp n. 2.025.038/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 4/9/2023, DJe de 8/9/2023.)

Documento eletrônico VDA52069635 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:01
Código de Controle do Documento: 182637a9-460a-48ea-bde1-0a44c5d0eb3a

> AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONHECEU DO AGRAVO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL. INSURGÊNCIA DA DEMANDADA.
> 1. "Nos termos da jurisprudência desta Corte Superior, é abusiva a limitação de utilização do plano de saúde no período de carência nos casos de urgência e emergência . Incidência do enunciado n. 83 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça."(AgInt no AgInt no AREsp 1925187/PE, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/02/2022, DJe 21/02/2022)
> 2 . Segundo a jurisprudência desta Corte, o mero descumprimento contratual não enseja indenização por dano moral. No entanto, nas hipóteses em que há recusa indevida de cobertura de tratamentos de urgência ou emergência, há configuração de danos morais indenizáveis. Precedentes. (...) (AgInt no AREsp 2.233.251/CE, relator Ministro Marco Buzzi, Quatra Turma, julgado em 29/05/2023, DJe 01/06/2023)

Também quanto à pretensão de revisão do valor da indenização por danos morais se aplica a Súmula 7/STJ, pois o Superior Tribunal de Justiça apenas admite a superação desse óbice, para rediscutir a quantia fixada, caso a indenização se mostre irrisória ou exorbitante diante das circunstâncias do caso concreto, o que não se verifica, na situação sob análise, já que o valor indenizatório foi arbitrado em R$5.000,00 (cinco mil reais):

> AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. INSCRIÇÃO EM CADASTRO DE INADIMPLENTES. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. DANOS MORAIS. VALOR DA INDENIZAÇÃO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.1. Somente em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização por danos morais arbitrado na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento da Súmula n. 7/STJ para possibilitar a revisão. No caso, o valor estabelecido pelo Tribunal de origem não se mostra desproporcional, a justificar sua reavaliação em recurso especial.2.
> Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp n. 2.436.742/RS, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 12/5/2025, DJEN de 16/5/2025.)

> DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. DECISÃO RECORRIDA CONFORME A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 83/STJ. VALOR DO DANOS MORAIS. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.
> I. Caso em exame
> 1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que negou provimento a recurso.
> II. Razões de decidir 2. Inexiste afronta ao art. 489 do CPC quando a Corte local pronunciou-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.
> 3. O entendimento adotado pelo Tribunal de origem está em harmonia com a orientação desta Corte, segundo a qual "quando o dano moral não estiver coberto

Documento eletrônico VDA52069635 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:01
Código de Controle do Documento: 182637a9-460a-48ea-bde1-0a44c5d0eb3a

pelo seguro DPVAT, não é possível falar em dedução de seu valor do montante indenizatório" (AgInt no AREsp n. 2.507.673/CE, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 20/5/2024, DJe de 22/5/2024).

4. Somente em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização por danos morais arbitrado na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento do referido óbice para possibilitar a revisão. No caso, o valor estabelecido pelo Tribunal a quo não se mostra excessivo, a justificar sua reavaliação em recurso especial.

III. Dispositivo 5. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp n. 2.163.752/RJ, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 1/9/2025, DJEN de 5/9/2025.)

Em face do exposto, nego provimento ao recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, majoro em 10% (dez por cento) a quantia já arbitrada a título de honorários de sucumbência em favor da parte recorrida, observados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do mesmo artigo.

É como voto.

Documento eletrônico VDA52069635 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA ISABEL DINIZ GALLOTTI RODRIGUES Assinado em: 05/11/2025 18:34:01
Código de Controle do Documento: 182637a9-460a-48ea-bde1-0a44c5d0eb3a

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

REsp 2.013.139 / PR

Número Registro: 2022/0211771-5 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
00004827520208160017 00004827520208160171 00004827520208160172 00120418020208160000 120418020208160000 202202117715 4827520208160017 48275202081600171 48275202081600172

Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	UNIMED REGIONAL MARINGA - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS	:	FABIO BITTENCOURT FERRAZ DE CAMARGO - PR052665
		CAMILA JORGE UNGARATTI - PR061937
		FERNANDO YUJI RIBEIRO SUZUKI - PR084969
RECORRIDO	:	TATIANE APARECIDA DE FREITAS DE OLIVEIRA
ADVOGADOS	:	CLÁUDIO ROGÉRIO TEODORO DE OLIVEIRA - PR034067
		TATIANA COUTINHO PITTA - PR071128

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

SUSTENTAÇÃO ORAL

Dr(a). CAMILA JORGE UNGARATTI, pela parte: RECORRENTE: UNIMED REGIONAL MARINGA - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO.

Documento eletrônico VDA52420781 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 18/11/2025 01:04:09
Código de Controle do Documento: 2cf04b76-b72b-4cb3-a357-adc7f3688ef6

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 17 de novembro de 2025

Documento eletrônico VDA52420781 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 18/11/2025 01:04:09
Código de Controle do Documento: 2cf04b76-b72b-4cb3-a357-adc7f3688ef6