



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2017970 - SP (2022/0243286-8)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529
DANIEL FERREIRA GOMES PERCHON - SP318370
RECORRIDO : MARIA CARMELITA BROCCHI ZIGGIATTI
ADVOGADO : RICARDO HENRIQUE PARADELLA TEIXEIRA - SP225850

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO PRESCRITO. ROL DA ANS. ÍNDOLE ABUSIVA. RECURSO IMPROVIDO.

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que reconheceu a índole abusiva da negativa de cobertura do medicamento Tocilizumabe (Actemra), prescrito para tratamento de Polimialgia Reumática e Arterite Temporal.
2. A questão em discussão consiste em saber se é abusiva a negativa de cobertura de medicamento prescrito pelo médico assistente, registrado na ANVISA, mas não incluído no rol da ANS.
3. O rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS pode ser mitigado em casos excepcionais, desde que atendidos critérios como inexistência de substituto terapêutico eficaz e comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências.
4. A negativa de cobertura de medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico assistente, especialmente quando imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário, é considerada abusiva, conforme jurisprudência consolidada do STJ.
5. Medicamentos de administração intravenosa ou injetável que necessitem de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não são considerados de uso domiciliar, sendo obrigatória sua cobertura pelo plano de saúde.
6. A revisão das conclusões do acórdão recorrido demandaria reexame de fatos e provas, o que é vedado em sede de recurso especial, conforme Súmula 7/STJ.
7. Recurso improvido.

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 14/10/2025 a 20/10/2025, 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, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 27 de outubro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2017970 - SP (2022/0243286-8)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : **UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**
ADVOGADOS : **RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529**
: **DANIEL FERREIRA GOMES PERCHON - SP318370**
RECORRIDO : **MARIA CARMELITA BROCCHI ZIGGIATTI**
ADVOGADO : **RICARDO HENRIQUE PARADELLA TEIXEIRA - SP225850**

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO PRESCRITO. ROL DA ANS. ÍNDOLE ABUSIVA. RECURSO IMPROVIDO.

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que reconheceu a índole abusiva da negativa de cobertura do medicamento Tocilizumabe (Actemra), prescrito para tratamento de Polimialgia Reumática e Arterite Temporal.

2. A questão em discussão consiste em saber se é abusiva a negativa de cobertura de medicamento prescrito pelo médico assistente, registrado na ANVISA, mas não incluído no rol da ANS.

3. O rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS pode ser mitigado em casos excepcionais, desde que atendidos critérios como inexistência de substituto terapêutico eficaz e comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências.

4. A negativa de cobertura de medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico assistente, especialmente quando imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário, é considerada abusiva, conforme jurisprudência consolidada do STJ.

5. Medicamentos de administração intravenosa ou injetável que necessitem de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não são considerados de uso domiciliar, sendo obrigatória sua cobertura pelo plano de saúde.

6. A revisão das conclusões do acórdão recorrido demandaria reexame de fatos e provas, o que é vedado em sede de recurso especial, conforme Súmula 7/STJ.

7. Recurso improvido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial de UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, interposto com fulcro na alínea "a" do permissivo constitucional, contra decisão do eg. Tribunal de Justiça de São Paulo, prolatada em acórdão com a seguinte ementa (e-STJ, fls. 551-557):

PLANO DE SAÚDE - Ação visando compelir a ré a custear o medicamento ACTEMRAC (TOCILIZUMAB), conforme prescrição médica, necessário ao tratamento de polimialgia reumática e arterite temporal, mais danos morais - Recursos contra sentença de parcial procedência - Deserção - Custas recursais não recolhidas - Negativa de cobertura de medicamento de uso oral e domiciliar - Recusa que não se sustém, obstada apenas em juízo - Abusividade reconhecida, sob pena de se frustrar o próprio objeto contratual - Incidência das súmulas nº 608 do STJ e nº 100 e 102 deste Tribunal de Justiça - Contrato de plano de saúde não exclui cobertura para a patologia que acomete a autora, não sendo lícita, por conseguinte, a negativa do tratamento indicado como o adequado não conhecido, desprovido o da ré.

Extrai-se dos autos que, na origem, a parte autora ajuizou ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por danos morais contra a Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico. A autora, portadora de Polimialgia Reumática e Arterite Temporal, alegou que, apesar de prescrição médica para o uso do medicamento Tocilizumabe (Actemra), a ré recusou-se a custear o tratamento, sob a justificativa de que o medicamento não constava no rol da ANS. Em razão disso, pleiteou a concessão de tutela de urgência para o fornecimento do medicamento, a confirmação da obrigação de custeio no mérito e a condenação da ré ao pagamento de R\$ 20.000,00 a título de danos morais.

A sentença julgou parcialmente procedentes os pedidos, confirmando a liminar anteriormente deferida para que a ré fornecesse o medicamento Tocilizumabe enquanto durasse o tratamento da autora. Contudo, o pedido de indenização por danos morais foi indeferido, sob o fundamento de que a negativa de cobertura não configurou abalo moral significativo, mas mero inadimplemento contratual. Em razão da sucumbência recíproca, determinou-se que cada parte arcasse com metade das custas processuais e honorários advocatícios, fixados em R\$ 1.500,00 para cada parte (e-STJ, fls. 459-463).

No julgamento do acórdão, o Tribunal de Justiça de São Paulo não conheceu do recurso da autora, por deserção, e negou provimento ao recurso da ré. O colegiado reafirmou a índole abusiva da negativa de cobertura do medicamento prescrito, com base na Súmula 102 do TJSP, e destacou que o rol da ANS não é taxativo, sendo a prescrição médica determinante para o custeio do tratamento. Ademais, o acórdão reiterou que a negativa de cobertura contraria o art. 51, IV, do CDC, por colocar o consumidor em desvantagem exagerada, e manteve a sentença em todos os seus termos (e-STJ, fls. 551-557).

Em seu recurso especial (e-STJ, fls. 612-631), a parte recorrente alega violação dos seguintes dispositivos de lei federal, com as respectivas teses:

(i) arts. 10, I e § 4º, e 35-F da Lei 9.656/98, pois teria ocorrido violação à obrigatoriedade de observância do rol de procedimentos e eventos em saúde estabelecido pela ANS, que seria taxativo, e à exclusão expressa de tratamentos experimentais, conforme previsto na legislação, sendo indevida a imposição de cobertura para procedimentos não incluídos no rol;

(ii) arts. 51, IV, § 1º, II, e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor, pois teria sido desconsiderada a possibilidade de limitação contratual de direitos do consumidor, desde que as cláusulas restritivas fossem redigidas com destaque e de fácil compreensão, o que, segundo a recorrente, estaria presente no contrato firmado.

Contrarrazões (e-STJ, fls. 636-647).

Em juízo prévio de admissibilidade, o eg. TJSP admitiu o apelo nobre.

É o relatório.

VOTO

A controvérsia dos autos cinge-se a saber se é dever da operadora de planos de saúde custear o medicamento Tocilizumabe (Actemra), prescrito à parte autora acometida de Polimialgia Reumática e Arterite Temporal.

A recorrente alega ofensa aos arts. 10, I, e § 4º, e 35-F, da Lei 9.656/98, pois teria ocorrido violação à obrigatoriedade de observância do rol de procedimentos e eventos em saúde estabelecido pela ANS, que seria taxativo, e à exclusão expressa de tratamentos experimentais, conforme previsto na legislação, sendo indevida a imposição de cobertura para procedimentos não incluídos no rol.

Alegou também a recorrente ofensa aos arts. 51, IV, § 1º, II, e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor, pois teria sido desconsiderada a possibilidade de limitação contratual de direitos do consumidor, desde que as cláusulas restritivas fossem redigidas com destaque e de fácil compreensão, o que, segundo a recorrente, estaria presente no contrato firmado.

No caso ora em exame, o Tribunal de origem concluiu que a operadora deve obrigar-se a custear o tratamento indicado pelo médico assistente, como se infere do trecho do v. acórdão (fls. 551-557):

À autora, portadora de Polimialgia Reumática e Arterite Temporal, cefaleias sofrendo com dores parcial articulares, musculares, e perda da visão, recomendou-se tratamento medicamentoso, com o medicamento ACTEMRAC (TOCILIZUMABE), enquanto for necessário.

(...)

Ademais, a recusa de custeio do medicamento prescrito, imprescindível ao tratamento contratual da autora, não obstante haja cobertura da moléstia, consubstancia comportamento que contraria o quanto disposto no art. 51, IV, do CDC, pois coloca o beneficiário em desvantagem exagerada, retirando-lhe a chance de realizar o tratamento necessário para sua sobrevivência.

O c. STJ entende que "o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma delas" (AgRg no AREsp 300.648/RS, Rel. Ministro SIDNEI BENETI,

TERCEIRA TURMA, de 23/04/2013, DJe 07/05/2013). Ainda, no mesmo sentido: AgInt no REsp 1888232/SP, 4ª Turma, DJe 18/12/2020; AgInt nos EDcl no AREsp 1629946/ES, 4ª Turma, DJe 01/10/2020; e AgInt no AREsp 1661348/MT, 4ª Turma, DJe 15/09/2020.

Outrossim, o medicamento prescrito para a autora, que possui registro na ANVISA, tem sido utilizado em hipóteses semelhantes à presente, confira-se, entre outras:

(...)

Portanto, a negativa de cobertura não se sustenta e a sentença não demanda reparo.

Cumprе referir que por ocasião do julgamento dos EREsp 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (Relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 3/8/2022), 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. Nesse contexto, foram adotados os seguintes parâmetros para a apreciação de casos concretos:

- 1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo;*
- 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol;*
- 3 - possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;*
- 4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título 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.*

No presente caso, a operadora do plano de saúde limitou-se a argumentar que a parte autora não atendia aos critérios estabelecidos na Diretriz de Utilização, sem, contudo, indicar qualquer terapia alternativa que fosse eficaz e segura para o tratamento da enfermidade, medida que se revelaria indispensável diante do quadro clínico da parte autora.

Ademais, conforme referido pelo Tribunal local, o fármaco requerido possui registro na ANVISA e tem sido utilizado em hipóteses semelhantes à presente.

Ressalte-se, ainda, que a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de que “é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que se trate de fármaco *off-label*, ou utilizado em caráter experimental, especialmente na hipótese em que se mostra imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário” (AgInt no REsp 2.016.007/MG, Relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 17/4/2023, DJe de 20/4/2023).

Por derradeiro, cumpre consignar que a jurisprudência predominante e mais atual do Superior Tribunal de Justiça orienta-se no sentido de que é legítima a exclusão, no âmbito da

Saúde Suplementar, da cobertura de medicamentos destinados ao tratamento domiciliar, ou seja, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração fora do ambiente de unidade de saúde, ressalvados os antineoplásicos de uso oral (e seus correlatos), os medicamentos de administração assistida e aqueles expressamente incluídos no Rol da ANS para tal finalidade (arts. 10, VI, da Lei 9.656/98 e 19, § 1º, VI, da RN-ANS n. 338/2013 – atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN-ANS n. 465/2021).

Ocorre que, no caso, o medicamento pleiteado é de administração endovenosa ou subcutânea.

Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. FÁRMACO À BASE DE CANABIDIOL. MEDICAMENTO. ANVISA. REGISTRO. AUSÊNCIA. IMPORTAÇÃO. AUTORIZAÇÃO EXCEPCIONAL. DISTINGUISHING. DEVER DE COBERTURA. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. DESCARACTERIZAÇÃO. PRESCRIÇÃO MÉDICA. SITUAÇÃO. HOME CARE. CONVERSÃO. INTERNAÇÃO HOSPITALAR. CUSTEIO. OBSERVÂNCIA.

1. As operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela Anvisa (Tema Repetitivo nº 990 do STJ).

2. Em caso de medicamento sem registro cuja importação foi autorizada pela Anvisa, a exemplo de fármaco à base de canabidiol, este Tribunal Superior tem promovido o distinguishing.

3. A autorização da ANVISA para a importação do medicamento para uso próprio do paciente, sob prescrição médica, é medida que, embora não substitua o devido registro, evidencia a segurança sanitária do fármaco, porquanto pressupõe a análise da Agência Reguladora quanto à sua segurança e eficácia, além de excluir a tipicidade das condutas previstas no art. 10, IV, da Lei nº 6.437/1977 e art. 12, c/c art. 66, da Lei nº 6.360/1976.

4. 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 (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).

5. A medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não é considerada como tratamento domiciliar (é de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida).

6. Na hipótese, a autora encontrava-se em home care, atenção à saúde concedida em substituição à internação hospitalar, de modo que a medicação prescrita nesse estado de internação, mesmo sendo uma "solução oral", deve ser coberta pelo plano de saúde, não se caracterizando, no caso, o simples "uso domiciliar", mas, ao contrário, é uma substituição do ambiente hospitalar em que o fármaco estaria sendo custeado (medicação assistida)."

7. Agravo interno não provido."

(AgInt no REsp n. 1.873.491/RJ, relator Ministro **Ricardo Villas Bôas Cueva**, Terceira Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 11/4/2024.)

"CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA DO FÁRMACO LUCENTIS. MEDICAÇÃO ASSISTIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. "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 Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para esse fim. 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 1.895.659/PR, Relator Ministro RICARDO VILLAS BOAS CUEVA, Segunda Seção, julgado em 29/11/2022, DJe de 9/12/2022).

2. **"A medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não é considerada como tratamento domiciliar (é de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida)"** (AgInt nos EREsp 1.895.659/PR, Relator Ministro RICARDO VILLAS BOAS CUEVA, Segunda Seção, julgado em 29/11/2022, DJe de 9/12/2022).

3. **O medicamento prescrito pelo médico assistente do agravado - Lucentis - é um fármaco aplicado via injeção intraocular, que deve ser, obrigatoriamente, administrado com a supervisão direta de profissional habilitado em saúde, não sendo considerado, portanto, como tratamento domiciliar, mas de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida, sendo indevida, portanto, a negativa de cobertura pelo plano de saúde.**

4. Agravado interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.098.367/CE, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 19/4/2024.) *Grifo nosso*

Assim, da análise da petição da parte recorrente não se depreende argumentação substancial capaz de desconstituir os fundamentos que embasam a decisão ora impugnada.

Outrossim, destaca-se que, para alterar as conclusões do acórdão recorrido, seria imperioso proceder ao reexame de fatos e provas, o que é vedado na via estreita do recurso especial, ante o óbice da Súmula 7/STJ. Nessa mesma linha de intelecção:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. APELAÇÃO CÍVEL. EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL. EXTINÇÃO DO FEITO. PRESCRIÇÃO INTERCORRENTE. AUSÊNCIA DE BENS PENHORÁVEIS. CONDENAÇÃO DA PARTE EXECUTADA AO PAGAMENTO DE CUSTAS PROCESSUAIS E HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME DE FATOS E PROVAS. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ. PRETENSÃO RESISTIDA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS 282 E 356 DO STF. VIOLAÇÃO AO ART. 489 DO CPC. AUSÊNCIA DE OPOSIÇÃO DE EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que a prescrição intercorrente da pretensão executiva pressupõe inércia injustificada do credor.

2. **No caso dos autos, a Corte de origem afastou a prescrição intercorrente ao concluir, com base nos elementos informativos dos autos, que a paralisação do andamento do feito não decorreu da conduta do exequente, mas sim da ausência de bens penhoráveis. Rever tal conclusão demandaria revolvimento do conteúdo fático-probatório. Incidência da Súmula 7 do STJ.**

3. Fica inviabilizado o conhecimento de tema trazido na petição de recurso especial, mas não debatido e decidido nas instâncias ordinárias, porquanto ausente o indispensável prequestionamento. Aplicação, por analogia, das Súmulas 282 e 356 do STF.

4. É inviável a apreciação de alegação de violação ao art. 489 do CPC/2015 quando não opostos embargos de declaração em face do acórdão recorrido, circunstância que atrai a incidência da Súmula 284/STF, porquanto deficiente a fundamentação do recurso.

5. **Agravado interno a que se nega provimento."**

(AgInt no AREsp n. 2.434.464/SC, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA

TURMA, julgado em 15/4/2024, DJe de 19/4/2024, g.n.)

"AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DOS EXECUTADOS.

1. **É pacífica a jurisprudência desta Corte Superior no sentido de incidir a prescrição intercorrente, nas causas regidas pelo CPC/73, quando o exequente**

permanece inerte por prazo superior ao de prescrição do direito material vindicado. Todavia, na hipótese, o Tribunal de origem afirmou que não houve desídia ou inércia do exequente, não havendo prescrição no caso em análise. Inafastável, portanto, a incidência da Súmula 83/STJ à hipótese.

2. Para rediscutir se houve, ou não, desídia da parte exequente seria necessário o revolvimento das provas dos autos, o que é inviável em sede de recurso especial, a teor do que dispõe a Súmula 7 do STJ.

3. Agravo interno desprovido."

(AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.158.239/RS, relator Ministro **MARCO BUZZI**, QUARTA TURMA, julgado em 9/10/2023, DJe de 11/10/2023, g.n.)

Diante do exposto, nego provimento ao recurso especial.

Considerando que a decisão recorrida foi publicada sob a égide do CPC/2015, que o recurso foi integralmente desprovido e que houve condenação em honorários advocatícios desde a origem no feito em que interposto o recurso, majora-se a verba honorária fixada em desfavor da parte recorrente de R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) para R\$ 1.650,00 (mil, seiscentos e cinquenta reais).

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**REsp 2.017.970 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2022/0243286-8

Número de Origem:

10214722820198260114 20220000044140

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

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529

DANIEL FERREIRA GOMES PERCHON - SP318370

RECORRIDO : MARIA CARMELITA BROCCHI ZIGGIATTI

ADVOGADO : RICARDO HENRIQUE PARADELLA TEIXEIRA - SP225850

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025, 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, Marco Buzzi e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 20 de outubro de 2025