



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2861015 - MG
(2025/0051990-7)**

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : **MARIANA TORQUATO DE PAULA**
ADVOGADOS : **VICTORIA MOREIRA PEREIRA - MG209096**
 MARIANA TORQUATO DE PAULA (EM CAUSA PRÓPRIA)
 - MG235072
AGRAVADO : **UNIMED JUIZ DE FORA COOP DE TRABALHO MEDICO**
 LTDA.
ADVOGADOS : **OMAR NARCISO GOULART JUNIOR - MG079626**
 IGOR MACIEL ANTUNES - MG074420
 JOAO PAULO VELOSO DE ALMEIDA - MG129878
 LEONARDO D' ANGELO BELUCO - MG157275

EMENTA

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZATÓRIA. MEDICAMENTO. USO DOMICILIAR. EXCLUSÃO DA COBERTURA. LICITUDE. SEGUNDO AGRAVO INTERNO. OFENSA AO PRINCÍPIO DA UNIRRECORRIBILIDADE.

1. É lícita a exclusão, pelo Plano de Saúde, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar - ou seja, prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao da unidade de saúde, excetuando-se os casos dos antineoplásicos orais (e correlacionados), medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para esse fim. Precedentes.
2. Diante do princípio da unirrecorribilidade e da ocorrência da preclusão consumativa, não se conhece do segundo recurso interposto contra a mesma decisão.
3. Agravo interno não provido.

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 02/06/2026 a 08/06/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG), João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 08 de junho de 2026.

Ministra Maria Isabel Gallotti
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2861015 - MG
(2025/0051990-7)**

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : **MARIANA TORQUATO DE PAULA**
ADVOGADOS : **VICTORIA MOREIRA PEREIRA - MG209096**
 MARIANA TORQUATO DE PAULA (EM CAUSA PRÓPRIA)
 - MG235072
AGRAVADO : **UNIMED JUIZ DE FORA COOP DE TRABALHO MEDICO**
 LTDA.
ADVOGADOS : **OMAR NARCISO GOULART JUNIOR - MG079626**
 IGOR MACIEL ANTUNES - MG074420
 JOAO PAULO VELOSO DE ALMEIDA - MG129878
 LEONARDO D' ANGELO BELUCO - MG157275

EMENTA

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZATÓRIA. MEDICAMENTO. USO DOMICILIAR. EXCLUSÃO DA COBERTURA. LICITUDE. SEGUNDO AGRAVO INTERNO. OFENSA AO PRINCÍPIO DA UNIRRECORRIBILIDADE.

1. É lícita a exclusão, pelo Plano de Saúde, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar - ou seja, prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao da unidade de saúde, excetuando-se os casos dos antineoplásicos orais (e correlacionados), medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para esse fim. Precedentes.
2. Diante do princípio da unirrecorribilidade e da ocorrência da preclusão consumativa, não se conhece do segundo recurso interposto contra a mesma decisão.
3. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto contra decisão singular de minha relatoria por meio da qual dei provimento ao recurso especial, para reformar o acórdão recorrido, julgando improcedentes os pedidos iniciais.

Nas razões do agravo interno, a parte recorrente sustenta, em síntese, que *"as insulinas Toujeo e Apidra são medicamentos injetáveis (subcutâneos), prescritos sob protocolo médico especializado, que exigem supervisão periódica de endocrinologista para ajuste de doses, hipótese que o próprio STJ, em precedente da Segunda Seção citado na decisão agravada, excepciona da regra de exclusão*

domiciliar . Nesse mesmo sentido, a Terceira Turma desta Corte decidiu recentemente, no R Esp 2.216.335/MG (Rel. Min. Daniela Teixeira, D Je 15/8/2025), que medicamento prescrito por ser injetável e exigir aplicação subcutânea ou intravenosa sob supervisão de profissional habilitado não se enquadra como de uso domiciliar nos termos do art. 10, VI, da Lei 9.656/1998, sendo abusiva a recusa de cobertura. O caso da agravante amolda-se integralmente a esse precedente" (fl. 561).

Afirma que "o caso da agravante distingue-se, portanto, estruturalmente dos precedentes que fundamentaram a regra geral de exclusão domiciliar. Naqueles casos, o medicamento é adquirido em farmácia, autoadministrado de forma estática e independente, sem que haja supervisão médica contínua para ajuste do protocolo. No caso da agravante, a insulina é injetável, o protocolo é dinâmico e supervisionado periodicamente por endocrinologista especializado, foi prescrita para evitar reiteração de internação hospitalar documentada, e o sensor é o instrumento de supervisão remota que viabiliza o acompanhamento médico contínuo. Essa distinção fática, ignorada na decisão agravada, é precisamente o que o STJ reconhece como excludente da regra de exclusão domiciliar" (fl. 563).

A agravada apresentou impugnação às fls. 654-667.

É o relatório.

VOTO

Não colhe o recurso, visto que a parte agravante não trouxe argumentos capazes de infirmar a decisão agravada.

Originariamente, Mariana Torquato de Paula ajuizou ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais contra Unimed Juiz de Fora Cooperativa de Trabalho Médico Ltda., alegando ser portadora de Diabetes Mellitus tipo 1 e que, em razão da ineficácia do tratamento anterior, foi-lhe prescrito o uso das insulinas Toujeo e Apidra e do sensor FreeStyle Libre. Disse que a ré se negou a cobrir o tratamento, ao argumento de que os medicamentos e o material não constam do rol de procedimentos e eventos da ANS. Requereu o deferimento de tutela de urgência, para que a ré fosse compelida a cobrir desde logo o tratamento, a ser tornada definitiva ao final, e a condenação da operadora ao pagamento de indenização por danos morais, no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) (fls. 1-21).

A sentença julgou procedente o pedido, ratificando a decisão concessiva da tutela de urgência, na qual se havia determinado a cobertura do tratamento, e condenando a ré ao pagamento de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) para compensar os danos morais (fls. 274-283).

O Tribunal de origem negou provimento à apelação da operadora de plano de saúde (fls. 384-394).

Constou do acórdão recorrido que a autora é beneficiária de plano de saúde da ré desde 1/12/2021, que é portadora de Diabetes Mellitus tipo 1 desde 2000 e que lhe foi prescrito "uso contínuo do Sensor FreeStyle Libre", cujo custeio foi negado por

se destinar a uso domiciliar e não constar no rol da ANS. A Turma Julgadora entendeu que essa listagem constitui apenas referência básica de cobertura dos planos de saúde e, mediante aplicação da boa-fé objetiva e do Código de Defesa do Consumidor, considerou que a ré está obrigada ao fornecimento do tratamento pretendido nos autos, por ter sido prescrito pelo médico assistente, a quem cabe definir a melhor terapêutica para o paciente. Aduziu ser genérica e abusiva a exclusão contratual de cobertura de tratamentos domiciliares, especialmente "diante da constatação de risco latente à vida da autora". Por ter considerado indevida a negativa de custeio do tratamento, manteve a condenação da operadora ao pagamento de indenização por danos morais (fls. 387-394).

A Lei 9.656/1998 prevê, em seu art. 10, VI, que o plano-referência de assistência à saúde pode excluir o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas "c" do inciso I e "g" do inciso II do art. 12, que se refere aos tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes.

No caso dos autos, extrai-se do acórdão recorrido o reconhecimento de que o contrato celebrado pelas partes previu, como regra, a exclusão de cobertura de medicamentos e insumos de uso domiciliar. O Tribunal de segundo grau considerou que essa exclusão contraria a boa-fé objetiva e a legislação protetiva do consumidor, especialmente porque o tratamento pretendido pela parte autora seria essencial à preservação de sua saúde.

Esta Corte tem firme posicionamento no sentido de que é lícita a exclusão contratual, pelos planos de saúde, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, com exceção dos antineoplásicos orais e fármacos correlacionados, da medicação assistida (*home care*) e dos medicamentos incluídos no rol da ANS para esse fim:

DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR QUE NÃO SE ENQUADRA EM NENHUMA DAS SITUAÇÕES ESPECIAIS QUE OBRIGAM O FORNECIMENTO. AUTOADMINISTRAÇÃO. EXCLUSÃO DE COBERTURA. POSSIBILIDADE. NEGATIVA LEGÍTIMA. ACÓRDÃO RECORRIDO QUE DESTOA DA ORIENTAÇÃO JURISPRUDENCIAL DESTA CORTE SUPERIOR. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

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 n. 1.895.659/PR, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 29/11/2022, DJe de 9/12/2022).

2. "Domiciliar, de acordo com a lei, refere-se a ambiente que, necessariamente, contrapõe-se a ambulatorial e a hospitalar, com o que se exclui da cobertura legal o

fornecimento de medicamentos que, mesmo prescritos pelos profissionais da saúde e ministrados sob sua recomendação e responsabilidade, devam ser utilizados fora de ambulatório ou hospital" (REsp n. 1.883.654/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 8/6/2021, DJe de 2/8/2021).

3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AgInt no REsp n. 2.071.979/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/4/2024, DJe de 2/5/2024.)

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA. VÍCIO EMBARGÁVEL. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. VIOLAÇÃO DE DISPOSITIVO CONSTITUCIONAL. COMPETÊNCIA. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. COMANDO NORMATIVO. DEFICIÊNCIA. FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULA Nº 284/STF. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. INDICAÇÃO DO DISPOSITIVO DE LEI FEDERAL. AUSÊNCIA. FUNDAMENTAÇÃO. DEFICIÊNCIA. SÚMULA Nº 284/STF. MEDICAMENTO. SOMATROPINA. USO DOMICILIAR. NEGATIVA DE COBERTURA. RECUSA. LICITUDE. DANOS MORAIS. NÃO OCORRÊNCIA.

1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas em sentido inverso aos interesses da parte.

2. Nos termos do art. 105, inciso III, da Constituição Federal, não compete ao Superior Tribunal de Justiça o exame de dispositivos constitucionais sob pena de invasão da competência atribuída ao Supremo Tribunal Federal.

3. É deficiente a argumentação do recurso especial que se sustenta em dispositivos legais que não contêm comando normativo capaz de conferir sustentação jurídica às teses defendidas nas razões recursais. Incidência da Súmula nº 284 do STF.

4. Ausente a indicação precisa do dispositivo legal objeto de interpretação divergente entre os acórdãos trazidos à colação, aplica-se, por analogia, o óbice da Súmula nº 284/STF, ante a deficiência de fundamentação, a inviabilizar o conhecimento do recurso pela alínea "c" do permissivo constitucional.

5. Configura-se lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ou seja, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, exceto os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e aqueles incluídos no rol da ANS para esse fim. Precedentes.

6. Lícita a recusa da operadora do plano de saúde em custear o medicamento requerido pelo autor, a afastar a configuração de danos morais indenizáveis.

7. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, não provido. (REsp n. 2.216.126/MG, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 12/8/2025, DJEN de 18/8/2025.)

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO DOMICILIAR. AGRAVO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão que negou provimento ao agravo em recurso especial, mantendo a obrigação de fornecimento do medicamento Tagrisso (osimertinib) para tratamento de câncer avançado de pulmão, com base na Súmula n. 83 do STJ.

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde é obrigada a fornecer medicamento antineoplásico de uso domiciliar, mesmo não incluído no rol da ANS, considerando a jurisprudência do STJ e a Lei n. 14.454/2022.

III. Razões de decidir

3. A jurisprudência do STJ estabelece que as operadoras de plano de saúde devem cobrir medicamentos antineoplásicos para tratamento de câncer, independentemente da natureza do rol da ANS.

4. A exclusão de medicamentos para tratamento de saúde suplementar é lícita, exceto para os antineoplásicos orais, medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da ANS.

5. A aplicação da Súmula n. 83 do STJ é adequada, pois o entendimento da Corte estadual está alinhado à jurisprudência do STJ.

IV. Dispositivo e tese

6. Agravo interno desprovido.

Tese de julgamento: "1. As operadoras de plano de saúde têm o dever de cobertura de medicamentos antineoplásicos utilizados para tratamento contra o câncer, independentemente da inclusão no rol da ANS. 2. A exclusão de medicamentos para tratamento domiciliar é lícita, salvo para os antineoplásicos orais, medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da ANS".

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, art. 10, VI;

Resolução Normativa ANS n. 465/2021, art. 17, parágrafo único, VI.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no AREsp n. 2.633.848/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 18/11/2024; STJ, AgInt no REsp n. 1.873.491/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 8/4/2024. (AgInt no AREsp n. 2.756.398/PE, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 31/3/2025, DJEN de 3/4/2025.)

No caso em apreciação, os medicamentos e o sensor pretendidos pela parte autora não se enquadram em nenhuma das hipóteses excepcionais destacadas, de modo que não se mostra ilícita a negativa de cobertura pela ré. Em casos como este, o Superior Tribunal de Justiça vem decidindo não ser cabível a condenação das operadoras de plano de saúde ao custeio do sensor FreeStyle Libre, exatamente por se destinar a tratamento domiciliar:

Trata-se de agravo em recurso especial contra decisão que inadmitiu recurso especial fundado no art. 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, interposto por UNIMED JOÃO PESSOA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, contra v. acórdão do eg. Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, assim ementado:

"APELAÇÃO CIVIL. AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DEEMENTA: FAZER C/C PEDIDO DE DANOS MORAIS E TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. UNIMED JOÃO PESSOA. TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS COM O APARELHO FREESTYLE LIBRE DA ABBOTT, KIT SENSOR E LEITOR. NEGATIVA DO PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA INDEFERIDA. TRATAMENTO PRESCRITO PELA ESPECIALISTA DA PACIENTE. OBRIGATORIEDADE DO FORNECIMENTO DO APARELHO PARA TRATAMENTO DA PATOLOGIA. RECUSO DESPROVIDO.

-Não se pode impor limitação de cobertura de tratamento prescrito por médico, pois este é o profissional indicado para atestar qual é o tratamento adequado ao paciente a fim de lhe garantir a saúde e a vida.

-Quando o recorrente se desincumbi de seu ônus probatório, colacionando ao feito elementos de prova suficientes para a comprovação da existência do evento, a procedência da ação é medida impositiva." (fls. 536-544).

Nas razões do recurso especial, a parte recorrente alega, além de divergência

jurisprudencial, violação aos arts. 369 e 371 do Código de Processo Civil, ao art. 5º, inciso LV, da Constituição Federal, e ao art. 10, inciso VII e § 4º, da Lei 9.656/1998. Aponta cerceamento de defesa pelo indeferimento de prova técnica (ofício à Agência Nacional de Saúde Suplementar, Nota Técnica do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário, perícia e ofício ao Conselho Federal de Medicina).

Sustenta que a negativa de cobertura do aparelho medidor de glicose é legítima por se tratar de órtese/equipamento de uso domiciliar não ligado a ato cirúrgico e não previsto no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Argumenta que a decisão recorrida viola entendimento do Superior Tribunal de Justiça sobre a taxatividade do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

O prazo para contrarrazões transcorreu sem manifestação.

O referido recurso não foi admitido na origem, ao fundamento de ausência de prequestionamento das matérias federais invocadas e incidência da Súmula 282 do Supremo Tribunal Federal.

Interposto o presente agravo em recurso especial às fls. 620-624.

Contraminuta às fls. 626-636.

Parecer ministerial à fl. 654.

É o relatório.

De início, cumpre esclarecer que o cerne inicial da controvérsia recai sobre a obrigatoriedade de fornecimento do aparelho FreeStyle Libre da Abbott para a medição e monitoramento contínuo dos níveis de glicose, situação distinta da questão submetida a julgamento no Tema Repetitivo 1316, que aborda a obrigatoriedade de fornecimento de bomba de infusão de insulina.

Na hipótese, o Tribunal de origem confirmou a sentença e entendeu que a operadora do plano de saúde deveria arcar com o fornecimento do aparelho de monitoramento de glicemia, prescrita para o tratamento do beneficiário do plano de saúde, in verbis:

"A princípio, entendo como acertada a decisão do julgador de origem, pois na lide, como bem transcrito no julgamento, restou comprovada a necessidade do tratamento na paciente, através do aparelho FreeStyle Libre da Abbott, kit sensor e leitor, conforme prescrito pelo especialista que a acompanha), por ser o mais indicado para amenizar os efeitos da doença de que(ID 17660307 padece.

Não há para que duvidar ou questionar do julgamento objurgado, posto que a apelante não logrou êxito em comprovar os fatos constitutivos de seu direito, não se podendo admitir do contrário, uma vez que em momento algum dos autos comprovou suas teses, quedando-se inerte nos termos exatos da Decisão guerreada.

Repisa-se. No caso em testilha, os argumentos da recorrente não correspondem à verdade, uma vez que as questões recursais ventiladas são frágeis e inoportunas, pois se limita em afirmar de suposto cerceamento de defesa, deixando de carrear ao apelo qualquer fundamento ou documento que a exonerasse do ônus da obrigação imposta pelo juízo de piso.

Nessa vertente, impende afirmar que, não se justifica a negativa do plano de saúde ao tratamento prescrito, mostrando-se desacertada a alegação de que a cobertura contratual abrange apenas o rol elaborado pela ANS, já que este é meramente exemplificativo." (fls. 536-544) Contudo, o atual entendimento desta Corte Superior orienta que é lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para esse fim.

Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO PARA USO DOMICILIAR. EXCLUSÃO DE COBERTURA LÍCITA. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS DO CONTRATO. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. Conforme entendimento do Superior Tribunal de Justiça, "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" (REsp 1692938/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/4/2021, DJe 4/5/2021).

2. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória e a interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas 5 e 7/STJ).

3. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no AREsp n. 2.124.296/GO, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 12/6/2023, DJe de 15/6/2023).

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVO. POSSIBILIDADE DE MITIGAÇÃO. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR.

CUSTEIO. OPERADORA. HIPÓTESES. USO DOMICILIAR OU AMBULATORIAL. RESTRIÇÕES. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO.

1. No caso dos autos, busca-se definir se o rol de procedimentos da ANS é taxativo ou exemplificativo, bem como definir se o medicamento de uso domiciliar é de cobertura obrigatória pelo plano de saúde.

2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios.

3. É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no Rol da ANS para esse fim.

4. A medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não é considerada como tratamento domiciliar.

5. Agravo interno não provido."

(AgInt no REsp n. 1.989.033/DF, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/5/2023, DJe de 1/6/2023).

Ainda sobre a questão, este Superior Tribunal de Justiça entende que o medicamento para tratamento domiciliar de que trata o art. 10, VI, da Lei 9.656/98 é aquele prescrito pelo médico adquirido diretamente nas farmácias e autoadministrado pelo paciente, cuja indicação não tenha por fim substituir o tratamento ambulatorial ou hospitalar, nem esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar.

Nesse sentido, confira-se o seguinte precedente da Segunda Seção:

"AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. CUSTEIO. OPERADORA. NÃO OBRIGATORIEDADE. ANTINEOPLÁSICO ORAL. NÃO CARACTERIZAÇÃO. LIMITAÇÃO LÍCITA. CONTRATO ACESSÓRIO DE MEDICAÇÃO DE USO DOMICILIAR. POSSIBILIDADE. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. SUS. POLÍTICA PÚBLICA. REMÉDIOS DE ALTO CUSTO. RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME). JURISPRUDÊNCIA ATUAL. SÚMULA Nº 168/STJ.

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).

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).

3. Os medicamentos receitados por médicos para uso doméstico e adquiridos comumente em farmácias não estão, em regra, cobertos pelos planos de saúde.

4. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência farmacêutica está fortemente em atividade, existindo a Política Nacional de Medicamentos (PNM), garantindo o acesso de fármacos à população, inclusive os de alto custo, por meio de instrumentos como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

5. É possível, com base na Súmula nº 168/STJ, inadmitir embargos de divergência quando a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça estiver no mesmo sentido do acórdão combatido.

6. Agravo interno não provido."

(AgInt nos EREsp n. 1.895.659/PR, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 29/11/2022, DJe de 9/12/2022).

Dentro desse contexto, verifica-se que o entendimento esposado no v. acórdão recorrido está em desacordo com a pacífica jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça. Logo, o acórdão recorrido merece reforma.

Diante do exposto, nos termos do art. 253, parágrafo único, II, c, do RISTJ, conheço do agravo para dar provimento ao recurso especial, para reconhecer que a operadora do plano de saúde não está obrigada a custear o aparelho de monitoramento da glicemia (FreeStyle Libre da Abbott), diante da ausência de obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar.

Ainda, em razão do resultado, custas e honorários advocatícios, observado no tocante a estes o quantum fixado pelo Tribunal de origem, na proporção em que vencidas as partes, a ser apurado em liquidação de sentença, ressalvada a eventual prévia concessão de justiça gratuita.

Publique-se.

Brasília, 30 de setembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO Relator

Cuida-se de agravo interposto por LUMINAR SAUDE ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA A SAUDE contra decisão que obstou a subida de recurso especial.

Extraí-se dos autos que a agravante interpôs recurso especial, com fundamento no art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS cuja ementa guarda os seguintes termos (fls. 583-584):

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PRELIMINAR. VIOLAÇÃO À DIALETICIDADE RECURSAL. REJEITADA. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO.

CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. NÃO APLICAÇÃO. DIABETES MELLITUS. PRESCRIÇÃO MÉDICA. INSUMOS. BOMBA DE INFUSÃO DE INSULINA. TIRAS REAGENTES ACCU-CHEK. SENSOR DE MONITORIZAÇÃO DE GLICOSE FREESTYLE LIBRE. NEGATIVA DE COBERTURA CONTRATUAL. INDEVIDA. REEMBOLSO DE INSUMOS. DEVIDA.

1. Se, apesar de reiterar fundamentos já expendidos em outras oportunidades, a parte apelante fundamenta de forma devida suas razões de apelação; delimita, por tópicos, os capítulos da sentença de que recorre e expõe os motivos pelos quais postula a reforma da sentença de forma clara e argumentativa, não há que se falar em ofensa ao princípio da dialeticidade.

2. A operadora de plano de saúde que atua sob a modalidade de autogestão e que não atua o mercado de consumo, não disputa clientela e não fomenta coberturas com intuito lucrativo, não é passível de ser qualificada como fornecedora de serviços na conceituação contemplada pela legislação consumerista.

3. Os contratos de assistência à saúde devem ser pautados pelos princípios da solidariedade, de boa-fé e da função social no que concernem às situações limites que podem render abalo direto à vida do paciente, que não pode se ver desamparado diante da necessidade premente de tratamento indispensável capaz de preservar sua vida 4. A utilização dos insumos para o funcionamento da Bomba de Insulina com Monitorização Contínua da Glicose revela-se indispensável para dar continuidade ao tratamento prescrito pelo médico assistente.

5. A negativa da operadora do plano de saúde em efetuar o reembolso, de forma contínua e ininterrupta, de 90% (noventa por cento) do valor de compra dos insumos tiras reagentes Accu-Chek e sensor Freestyle Libre, pagos pelo beneficiário e prescritos por receituário médico para portador da doença crônica diabetes mellitus tipo, insulínica dependente, sob justificativa de ausência de cobertura, viola a dignidade da pessoa humana, a boa-fé contratual e a função social do contrato de plano de saúde de dar pronto e adequado atendimento ao segurado em situação de perigo de saúde, de modo a preservar sua integridade física e psicológica.

6. A legislação aplicável à espécie não respalda a conduta da apelante de negar reembolso ao tratamento com insulina e aparelho de infusão da substância e monitoramento contínuo de glicose e com os insumos e componentes necessários para o funcionamento do aparato, nos termos indicados na prescrição médica, razão qual o autor faz jus ao ressarcimento de parte daquilo que despendeu para o tratamento médico prescrito.

7. Preliminar rejeitada.

8. Recurso conhecido e desprovido.

Rejeitados os embargos de declaração opostos (fls.676-685).

No recurso especial, a parte recorrente alega ofensa ao art. 10º, VI, da Lei 9.656/1998 sob o argumento de que:

O acórdão recorrido violou frontalmente o art. 10, inciso VI, da Lei n. 9.656/98, ao reconhecer a obrigação da operadora de reembolsar o beneficiário por insumos utilizados em tratamento domiciliar (Freestyle Libre e Accu-Chek), desconsiderando a regra legal que expressamente exclui tal cobertura, salvo nas hipóteses excepcionais previstas nas alíneas "c" do inciso I e "g" do inciso II do art. 12 da mesma lei.

Sustenta, em síntese, que a interpretação dada pelo acórdão recorrido amplia indevidamente o alcance do contrato, extrapolando os limites da função social e da boa-fé objetiva, nos termos dos arts. 421 e 422 do Código Civil.

Aponta divergência jurisprudencial com arestos desta Corte.

Foram oferecidas contrarrazões ao recurso especial (fls.729-737).

Sobreveio o juízo de admissibilidade negativo na instância de origem (fls.743-746), o que ensejou a interposição do presente agravo.

Apresentada contraminuta do agravo (fls.767-776).

É, no essencial, o relatório.

DA CONTRARIEDADE AO ART. 10, VI, DA LEI 9.656/1998:

Cinge-se a controvérsia a definir se é devida a negativa de cobertura do plano de saúde, no custeio do tratamento com os materiais e insumos solicitados pelo médico assistente para tratamento de Diabetes Mellitus Tipo 1 (tiras reagentes Accu-Chek e sensores de glicose Freestyle Libre), em razão da ausência de cobertura contratual e legal. O Tribunal de origem, à luz das particularidades da causa, decidiu ser devido o fornecimento de insumos para o funcionamento da Bomba de Insulina com Monitorização Contínua da Glicose, que, dada a natureza e forma de utilização do referido equipamento, não se trata de mero fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, mas de fornecimento de insumos para dar continuidade ao tratamento prescrito pelo médico assistente.

A Segunda Seção do STJ já decidiu que, independentemente da discussão a respeito da natureza do rol da ANS, "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. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN nº 338 /2013 da ANS (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN nº 465/2021)" (REsp 1.692.938 /SP, Terceira Turma, julgado em 27/4/2021, DJe de 4/5/2021; e REsp 1.883.654/SP, Quarta Turma, julgado em 8/6/2021, DJe de 2/8/2021).

Além disso, em relação à situação específica dos autos, o equipamento para monitoramento de glicose é tratamento domiciliar, porquanto pode ser adquirido diretamente pelo paciente em farmácias de acesso público, para ser autoadministrado por ele em seu ambiente domiciliar, sem a necessidade de intervenção médica, razão pela qual é devida a recusa de cobertura. A esse propósito: AgInt no REsp n. 2.126.278/MS, Terceira Turma, DJe de 15/5/2024; AgInt no AgInt nos EDcl no REsp n. 1.964.771/RS, Terceira Turma, DJe de 8/9/2022.

Nesse mesmo sentido, recente precedente monocrático em caso idêntico proferido pela Ministra Nancy Andrighi: REsp n. 2.222.594/MG, DJe de 8/10/2025.

Ante o exposto, conheço do agravo para dar provimento ao recurso especial, nos termos da fundamentação. Ficam invertidos os ônus da sucumbência, devendo ser observada a gratuidade da justiça, acaso deferida pelas instâncias ordinárias.

Publique-se. Intimem-se.

Brasília, 22 de janeiro de 2026.

Ministro Humberto Martins

Relator

(AREsp n. 3.039.312, Ministro Humberto Martins, DJEN de 26/01/2026.)

RECURSO ESPECIAL Nº 2222594 - MG (2025/0252460-1)

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 282/STF. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. NÃO ENQUADRAMENTO COMO ANTINEOPLÁSICO, COMO MEDICAÇÃO ASSISTIDA (HOME CARE) NEM ESTÁ ENTRE OS INCLUÍDOS NO ROL DA ANS PARA ESSE FIM. COBERTURA LEGAL OBRIGATÓRIA. INEXISTÊNCIA. SÚMULA 568/STJ. HONORÁRIOS E SUCUMBÊNCIA RECURSAL. MAJORAÇÃO.

1. Ação de obrigação de fazer com pedido de antecipação de tutela.
2. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial.
3. 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 e os incluídos no Rol da ANS para esse fim. Julgados do STJ.

4. "A regra que impõe a obrigação de cobertura de tratamento ou procedimento não listado no rol da ANS (§ 13) não alcança as exceções previstas nos incisos do caput do art. 10 da Lei 9.656/1998, de modo que, salvo nas hipóteses estabelecidas na lei, no contrato ou em norma regulamentar, não pode a operadora ser obrigada à cobertura de medicamento de uso domiciliar, ainda que preenchidos os requisitos do § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998." (REsp n. 2.071.955/RS, Terceira Turma, DJe de 7/3/2024).

5. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, não provido, com majoração de honorários.

DECISÃO

Examina-se recurso especial interposto por H R N (MENOR), representado por L B R, fundamentado no art. 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal.

Recurso Especial interposto em: 02/05/2025.

Concluso ao gabinete em: 31/07/2025.

Ação: de obrigação de fazer com pedido de antecipação de tutela, ajuizada pela parte recorrente, em face de NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A., em virtude de alegada negativa indevida de cobertura de fornecimento mensal de 03 canetas de insulina "Tresiba", 03 canetas de insulina "Fiasp", 02 sensores Freestyle Libre, 01 leitor do sensor Freestyle Libre, 100 fitas reagentes e 100 agulhas de 4mm para tratamento de Diabetes Mellitus Tipo 1 - CID E10.9 (e-STJ fls. 01-31).

Sentença: julgou procedente o pedido, para condenar a recorrida a fornecer cobertura requerida nos termos da petição inicial (e-STJ fls. 632-637).

Acórdão: por maioria, deu parcial provimento à apelação interposta pela recorrida, para reformar a sentença e julgar improcedente o pedido.

Nesse sentir, é a ementa do julgado:

APELAÇÃO CÍVEL - PLANO DE SAÚDE - MEDICAMENTO E INSUMO PARA TRATAMENTO DOMICILIAR - LIMITAÇÃO LÍCITA. Salvo as situações elencadas nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12 da Lei Federal n. 9.656, inexistente obrigação de o plano de saúde disponibilizar medicamento e insumo de tratamento domiciliar para os segurados.

V.v.

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - INTERESSE DE MENOR - DIREITO À SAÚDE - PRESCRIÇÃO DE INSUMO - MANUTENÇÃO DA PROCEDÊNCIA DA AÇÃO. A finalidade básica do contrato de plano de saúde é garantir atendimento e manutenção da saúde dos seus consumidores, assim não vislumbra justificável a recusa para cobertura de insumo regularmente prescrito a criança. (e-STJ fl. 722) Recurso especial: alega a violação dos arts. 10, § 13, da Lei 9.656/98; 424 do CC. Sustenta:

i) a obrigatoriedade de cobertura de tratamentos fora do rol da ANS, desde que preenchidos os requisitos legais; e ii) a nulidade das cláusulas contratuais que estipulem renúncia antecipada a direitos (e-STJ fls. 750-774).

Parecer do Ministério Público Federal: da lavra do i. Subprocurador-Geral da República Antonio Carlos Alpino Bigonha, opina pelo conhecimento e provimento do recurso especial (e-STJ fl. 800-810).

RELATADO O PROCESSO, DECIDE-SE.

- Da ausência de prequestionamento O acórdão recorrido não decidiu acerca do art. 424 do CC, indicado como violado, o que inviabiliza o seu julgamento. Aplica-se, portanto, a Súmula 282/STF.

- Da Súmula 568/STJ As Turmas que compõem a Segunda Seção do STJ já decidiram que, independentemente da discussão a respeito da natureza do rol da

ANS, "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. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN nº 338/2013 da ANS (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN nº 465/2021)" (REsp 1.692.938/SP, 3ª Turma, julgado em 27/4/2021, DJe de 4/5/2021; e REsp 1.883.654/SP, 4ª Turma, julgado em 08/6/2021, DJe de 02/8/2021).

Nesse mesmo sentido, colhe-se os seguintes precedentes: AgInt no AgInt nos EDcl no AREsp n. 1.860.635/MS, 3ª Turma, DJe de 20/12/2023; AgInt no REsp n. 1.859.473/RJ, 4ª Turma, DJe de 13/6/2023; AgInt no AREsp 2.310.638/TO, 4ª Turma, DJe de 14/9/2023; REsp n. 2.160.249/MT, Quarta Turma, DJe de 27/2/2025; AgInt no REsp 2.031.280/MG, 3ª Turma, DJe de 9/3/2023.

Além disso, ao apreciar a alegação de ausência de abusividade de negativa de cobertura de medicamento de uso domiciliar, a 3ª Turma ainda decidiu que "A regra que impõe a obrigação de cobertura de tratamento ou procedimento não listado no rol da ANS (§ 13) não alcança as exceções previstas nos incisos do caput do art. 10 da Lei 9.656/1998, de modo que, salvo nas hipóteses estabelecidas na lei, no contrato ou em norma regulamentar, não pode a operadora ser obrigada à cobertura de medicamento de uso domiciliar, ainda que preenchidos os requisitos do § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998." (REsp n. 2.071.955/RS, Terceira Turma, DJe de 7/3/2024).

Por derradeiro, em relação à situação específica dos autos, a insulina e o equipamento para monitoramento de glicose, são caracterizados como tratamento domiciliar, porquanto podem ser adquiridos diretamente pelo paciente em farmácias de acesso público, para serem autoadministrados por ele em seu ambiente domiciliar, sem a necessidade de intervenção médica, razão pela qual é devida a recusa de cobertura. A esse propósito: AgInt no REsp n. 2.126.278/MS, Terceira Turma, DJe de 15/5/2024; AgInt no AgInt nos EDcl no REsp n. 1.964.771/RS, Terceira Turma, DJe de 8/9/2022.

Constata-se, pois, que o acórdão prolatado pelo TJ/MG, ao decidir pela licitude da negativa de cobertura dos medicamentos e insumos requeridos na petição inicial por se tratarem de tratamento domiciliar, está em consonância com a orientação jurisprudencial desta Corte Superior.

Logo, nos termos da Súmula 568/STJ, não merece reforma o acórdão recorrido quanto ao ponto.

Forte nessas razões, CONHEÇO PARCIALMENTE do recurso especial e, nessa parte, NEGO-LHE PROVIMENTO, com fundamento no art. 932, III e IV, "a", do CPC, bem como na Súmula 568/STJ.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, considerando o trabalho adicional imposto ao advogado da parte recorrida em virtude da interposição deste recurso, majoro os honorários fixados anteriormente em 10% sobre o valor da causa (e-STJ fl. 637) para 15%, observada eventual concessão de justiça gratuita.

Previno as partes que a interposição de recurso contra esta decisão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar na condenação ao pagamento das penalidades fixadas nos arts. 1.021, § 4º, e 1.026, § 2º, ambos do CPC.

Publique-se. Intimem-se.

Brasília, 04 de outubro de 2025.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI Relatora

Devem, pois, ser julgados improcedentes os pedidos de custeio do tratamento e de indenização por danos morais, por não haver abusividade na cláusula contratual que prevê a exclusão da cobertura de tratamento domiciliar, a qual encontra fundamento no art. 10, VI, da Lei 9.656/1998.

Por fim, da análise dos autos, verifica-se que a parte apresentou dois agravos internos contra a decisão agravada. A interposição simultânea de dois recursos pela mesma parte contra o mesmo ato judicial inviabiliza a análise do protocolado por último, por força do princípio da unirrecorribilidade e da preclusão consumativa.

Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. INTERPOSIÇÃO DE DOIS RECURSOS. PRINCÍPIO DA UNIRRECORRIBILIDADE E DA PRECLUSÃO CONSUMATIVA. INVIABILIDADE DE ANÁLISE DO ÚLTIMO. AGRAVO INTERNO CONTRA ACÓRDÃO. RECURSO MANIFESTAMENTE INCABÍVEL. AGRAVO INTERNO NÃO CONHECIDO.

1. A interposição de dois recursos pela mesma parte contra o mesmo ato judicial inviabiliza a análise do protocolizado por último, por força do princípio da unirrecorribilidade e da preclusão consumativa
2. É manifestamente incabível o agravo interno interposto contra decisão proferida por órgão colegiado.
3. Agravo interno não conhecido (Aglnt no Aglnt no REsp n. 2.106.002/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, QUARTA TURMA, DJe de 28/8/2024.)

Em face do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 2.861.015 / MG
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0051990-7

Número de Origem:
10000230260812004 50557192620228130145

Sessão Virtual de 02/06/2026 a 08/06/2026

Relator do AgInt

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED JUIZ DE FORA COOP DE TRABALHO MEDICO LTDA.

ADVOGADOS : OMAR NARCISO GOULART JUNIOR - MG079626

IGOR MACIEL ANTUNES - MG074420

JOAO PAULO VELOSO DE ALMEIDA - MG129878

LEONARDO D' ANGELO BELUCO - MG157275

AGRAVADO : MARIANA TORQUATO DE PAULA

ADVOGADOS : VICTORIA MOREIRA PEREIRA - MG209096

MARIANA TORQUATO DE PAULA (EM CAUSA PRÓPRIA) -
MG235072

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : MARIANA TORQUATO DE PAULA

ADVOGADOS : VICTORIA MOREIRA PEREIRA - MG209096

MARIANA TORQUATO DE PAULA (EM CAUSA PRÓPRIA) -
MG235072

AGRAVADO : UNIMED JUIZ DE FORA COOP DE TRABALHO MEDICO LTDA.

ADVOGADOS : OMAR NARCISO GOULART JUNIOR - MG079626

IGOR MACIEL ANTUNES - MG074420

JOAO PAULO VELOSO DE ALMEIDA - MG129878

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 02/06/2026 a 08/06/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG), João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 08 de junho de 2026