



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2204282 - SP (2025/0099511-2)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : N D I S S
ADVOGADO : GUSTAVO GONÇALVES GOMES - SP266894
RECORRIDO : S P D A S
ADVOGADO : CARLOS EDUARDO ARAUJO - SP301983
INTERES. : S P D A S

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE MEDICAMENTO OFF LABEL. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve sentença de procedência em ação de obrigação de fazer, determinando que a operadora de plano de saúde custeie medicamento prescrito para tratamento de depressão, ansiedade e fobia social, mesmo não constando no rol da ANS e sendo de uso off label.

2. A sentença de primeiro grau determinou o custeio do medicamento BROADSPECTRUM 6000 mg, conforme prescrição médica, sob pena de multa diária, considerando a necessidade e eficácia do tratamento, além de não haver alternativa terapêutica eficaz apresentada pela operadora.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde é obrigada a custear medicamento não constante do rol da ANS e prescrito em caráter off label, quando comprovada a eficácia terapêutica e autorizada a importação pela ANVISA.

III. Razões de decidir

4. O Tribunal de origem aplicou corretamente as normas do Código de Defesa do Consumidor, reconhecendo a abusividade da negativa de cobertura, uma vez que o medicamento foi prescrito como última alternativa terapêutica e a operadora não apresentou tratamento alternativo eficaz.

5. A decisão está em conformidade com a jurisprudência do STJ, que admite a mitigação da taxatividade do rol da ANS em casos excepcionais, quando comprovada a eficácia do tratamento e inexistência de alternativa terapêutica eficaz.

6. A reforma do acórdão demandaria reexame de fatos e provas, o que é vedado pelas Súmulas 5 e 7 do STJ.

IV. Dispositivo

7. Recurso não conhecido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 06/08/2025 a 12/08/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 13 de agosto de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2204282 - SP (2025/0099511-2)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **N D I S S**
ADVOGADO : **GUSTAVO GONÇALVES GOMES - SP266894**
RECORRIDO : **S P D A S**
ADVOGADO : **CARLOS EDUARDO ARAUJO - SP301983**
INTERES. : **S P D A S**

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE MEDICAMENTO OFF LABEL. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve sentença de procedência em ação de obrigação de fazer, determinando que a operadora de plano de saúde custeie medicamento prescrito para tratamento de depressão, ansiedade e fobia social, mesmo não constando no rol da ANS e sendo de uso off label.

2. A sentença de primeiro grau determinou o custeio do medicamento BROADSPECTRUM 6000 mg, conforme prescrição médica, sob pena de multa diária, considerando a necessidade e eficácia do tratamento, além de não haver alternativa terapêutica eficaz apresentada pela operadora.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde é obrigada a custear medicamento não constante do rol da ANS e prescrito em caráter off label, quando comprovada a eficácia terapêutica e autorizada a importação pela ANVISA.

III. Razões de decidir

4. O Tribunal de origem aplicou corretamente as normas do Código de Defesa do Consumidor, reconhecendo a abusividade da negativa de cobertura, uma vez que o medicamento foi prescrito como última alternativa terapêutica e a operadora não apresentou tratamento alternativo eficaz.

5. A decisão está em conformidade com a jurisprudência do STJ, que admite a mitigação da taxatividade do rol da ANS em casos excepcionais, quando comprovada a eficácia do tratamento e inexistência de alternativa terapêutica eficaz.

6. A reforma do acórdão demandaria reexame de fatos e provas, o que é vedado pelas Súmulas 5 e 7 do STJ.

IV. Dispositivo

7. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto por N D I S S contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado (e-STJ fl. 694):

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE TRATAMENTO COM MEDICAMENTO. SENTENÇA PROCEDENTE. RECURSO NÃO PROVIDO. Parte autora portadora de Depressão, Ansiedade e Fobia Social (CID F33.8, F06.4 e F40.1). Negativa de cobertura ao custeio do medicamento HOH CDB OIL BROADSPECTRUM 6000 MG. Alegação de se tratar de aplicação off label. Irrelevância no caso concreto. Relatório médico que indica a adequação e eficácia do mesmo para a enfermidade da parte autora. Atendimento dos requisitos da Lei n. 14.454/2022, que autoriza a cobertura excepcional de procedimentos ou medicamentos não previstos no rol da ANS, desde que amparada em critérios técnicos. Requisitos atendidos. Multa diária aplicável e fixada com moderação. Sentença de procedência mantida. majoração dos honorários advocatícios de sucumbência (art. 85, § 11, do CPC).

Segundo a parte recorrente, o recurso preenche os requisitos necessários ao conhecimento e provimento.

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado (e-STJ fls.329-340).

O recurso especial foi admitido pelo Tribunal de origem (e-STJ fls. 751-753).

É o relatório.

VOTO

O recurso especial é tempestivo e cabível, pois interposto em face de decisão que negou provimento ao recurso de apelação interposto na origem (art. 105, III, “a”, da Constituição Federal).

A requerente alega que observa-se que o medicamento HOH CDB OIL BROADSPECTRUM 6000 MG sequer consta no rol da ANS, inexistindo qualquer obrigação da operadora de saúde em custeá-lo, sendo, portanto, legítima a recusa (e-STJ fl. 715); o referido medicamento foi prescrito em caráter off label, o que não se admite e deve ser reconhecido por Vossas Excelências, uma vez que se trata de utilização de produto em situação totalmente divergente ao indicado em sua bula e de seu registro perante a Anvisa (e-STJ fl. 715); tal medicamento prescrito pelo médico não se reveste dos requisitos técnicos para que a paciente fizesse jus, neste caso, a este tipo de cobertura, uma vez que está fora do rol autorizado pela ANS e, ainda, o medicamento foi indicado à utilização em situação totalmente divergente ao indicado em sua bula e de seu registro perante a Anvisa, fato que afasta as obrigações desta recorrente ao fornecimento (e-STJ fl. 715); cumpre esclarecer que a recorrente autorizou o que lhe competia contratualmente/legalmente (e-STJ fl. 716); O contrato assinado celebrado entre ambas as partes, sem qualquer vício de consentimento quando da celebração, já previa de forma clara os procedimentos cobertos e excluídos e a Recorrida encontrava-se plenamente ciente desta cobertura (e-STJ fl. 716); a única possibilidade de ser dada exceção ao rol da ANS e permitir um medicamento além dos que lá estão descritos é que sejam preenchidos um dos dois requisitos previstos no §13 do art. 10 da Lei 9.656/98: (i) comprovação da eficácia à luz das evidências científicas, ou (ii) a existência de recomendações pelo Conitec ou outro órgão técnico de relevância internacional (e-STJ 719) e; negativa de prestação de medicamento expressamente excluído pelo contrato e não constante do rol da ANS não é abusiva de qualquer forma, ainda mais porque ao fazê-la, a recorrente não pensa somente em si, mas sim na manutenção da estabilidade financeira de contrato que beneficia milhares de pessoas (e-STJ fl. 723).

Entretanto, o recurso não merece conhecimento.

No caso, verifica-se que o Tribunal de origem assentou ser razoável a restituição do montante integral, nos seguintes termos (e-STJ fls. 695-701 - grifos acrescidos):

É incontroverso que a parte autora é conveniada de plano de saúde mantido pela requerida.

É também incontroverso que a parte autora é acometida de grave enfermidade de cobertura obrigatória (Depressão, Ansiedade e Fobia Social, CID F33.8, F06.4 e F40.1), conforme relatório médico de fls. 46 /47, cujo tratamento foi negado pela ré porque o medicamento (Cannabis Medicinal HOH CDB OIL BROADSPECTRUM 6000 mg) não consta no rol de coberturas obrigatórias da ANS, ainda sendo tratamento off label e será aplicado em ambiente domiciliar.

Cabe ponderar, inicialmente, que a parte requerida, tanto na resposta, quanto no apelo, fundamenta a regularidade da recusa de cobertura nos seguintes argumentos: tratamento não previsto no rol da ANS e off label, ausência de registro na ANVISA, pacta sunt servanda e

desequilíbrio econômico financeiro. Assim, a análise do mérito recursal deve se ater a tais questionamentos.

Em primeiro lugar, aplicam-se ao caso as normas do Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula nº 608 do Eg. Superior Tribunal de Justiça (“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”).

A r. sentença reconheceu a procedência do pedido, para tornar definitiva a liminar deferida e impor à ré o custeio do tratamento de que necessita a autora, consistente no fornecimento do medicamento BROADSPECTRUM 6000 mg, conforme prescrição do médico que acompanha seu tratamento, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 limitada a 15.000,00.

Ora, tendo o médico da parte autora reconhecido a necessidade e eficácia da terapia e do tratamento recomendados, inclusive com a apresentação de plano terapêutico (fl. 47), não compete à requerida, em princípio, reavaliar esta decisão e tampouco qualificar o tratamento como inadequado para negar a cobertura contratada.

De acordo com o relatório médico juntado (fl. 46), vê-se que a prescrição do medicamento ocorreu como última alternativa ao tratamento da parte autora, que já fez uso de outras medicações sem sucesso. Indica o relatório médico que “A PACIENTE SUPRACITADA ESTÁ EM TRATAMENTO MEDICAMENTOSO COM FLUOXETINA 60 MG/DIA + DESVENLAFAXINA 100 MG/DIA + HALDOL 5 MG/NOITE PORÉM MESMO COM USO DESSES AINDA TEM SE APRESENTADO BASTANTE SINTOMÁTICA. TENDO EM VISTA QUE A PACIENTE ESTÁ COM TRATAMENTO POLIMEDICAMENTOSO E MESMO ASSIM SEM MANTÉM MUITO SINTOMÁTICA, O TRATAMENTO COM PRODUTOS A BASE DE CANNABIS MEDICINAL SE TORNA NECESSÁRIO, ÚNICO E INSUBSTITUIVEL”.

Vale lembrar que a atual redação dada ao parágrafo 13 do artigo 10 da Lei 9656/98 pela Lei 14.454/2022, posterior ao julgamento do Colendo Superior Tribunal de Justiça que fixou tese acerca da eficácia do rol estabelecido pela ANS, estabeleceu a cobertura plena por parte das operadoras de Plano de Saúde, notadamente quando se trate de cobertura off label, determinando que a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico.

Isto significa que não há mais que se falar que o rol da ANS é de taxatividade absoluta, cabendo aos planos de saúde comprovar, para os procedimentos que em princípio nele não estão incluídos, que não estão preenchidos os requisitos acima reproduzidos, prova esta que a ré não se produziu. No caso, sequer se deu ao trabalho de indicar tratamento alternativo eficaz e seguro para o paciente.

Confira-se precedente do E. Superior Tribunal de Justiça, que trata justamente de cobertura por operadora de plano de saúde de medicamento a base de canabidiol, à luz do Tema 990:

(...)

Ademais, dispõe o Parecer Técnico Nº 40/GCITS/GGRAS/DIPRO /2022 da ANS que (i) “é possível a importação de Produto derivado de Cannabis, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. Dessa forma, ainda que o produto não tenha registro para comercialização no Brasil, a importação poderá ser autorizada se os critérios e procedimentos definidos na mencionada RDC forem cumpridos”; (ii) “diversos produtos à base do Cannabis sativa e canabidiol, apresentados sob a forma de soluções, encontram-se atualmente registrados na ANVISA”; (iii) “os produtos de cannabis regularizados, prescritos para pacientes internados, em conformidade com as indicações previstas em seu folheto informativo (bula), serão de cobertura obrigatória”.

Autorizada a importação pela ANVISA, encontra-se superada a falta de aprovação específica pela entidade, a teor da modulação supramencionada e procedente do próprio Superior Tribunal de Justiça.

Desta forma, comprovada a eficácia terapêutica e autorizada a importação, não há que se falar em negativa de cobertura por falta de previsão no rol da ANS, indicação off label ou falta de registro, de modo que o tratamento indicado, adequado à enfermidade, deve ser suprido pela parte requerida.

E quanto ao medicamento à base de canabidiol, esta C. Corte tem reiteradamente reconhecido o dever de operadoras de planos de saúde de fornecê-lo:

(...)

Vale acrescentar que a parte requerida não trouxe documento algum a comprovar a existência de outras terapias com igual eficácia ou que pudessem substituir aquela indicada pelo médico que presta atendimento à parte autora.

O fato do medicamento ser utilizado em aplicação domiciliar não afeta, no caso em apreço, o direito da parte autora, eis que ele integra o tratamento da enfermidade, o qual é coberto pela cobertura contratada, não se tratando de medicamento para uso eventual. Ademais, não foi esta a razão do inconformismo da apelante.

A alegação de desrespeito ao equilíbrio contratual e da obrigatoriedade do contrato não se sustentam pois descabida a aplicação da cláusula de exclusão de tratamento adequado a uma doença cuja cobertura está expressamente prevista e é obrigatória e indispensável para o cumprimento da função social do ajuste, tratando-se de questão afeta ao risco da atividade exercida pela apelante.

Quanto ao pleito de redução do valor arbitrado de multa diária, este também não deve prosperar. Tenha-se em mente que, “No tocante à multa cominatória, cumpre asseverar que tal medida, de execução indireta, é imposta para a efetivação da tutela específica perseguida ou para a obtenção de resultado prático equivalente nas ações de obrigação de fazer ou não fazer. Em virtude de sua natureza inibitória, destina-se a impedir a violação de um direito, de forma imediata e

definitiva. Logo, o valor e a periodicidade das astreintes devem ser de tal ordem que sejam hábeis a forçar o réu, em geral resistente, a cumprir a obrigação na forma específica". (R Esp. nº 1691748-PR, 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, em 07/11/2017, DJe de 17/11/17).

No caso, houve determinação pela r. sentença para que a requerida fornecesse à autora o medicamento, no prazo de 15 dias, sob pena diária de R\$ 1.000,00 limitada a R\$ 15.000,00.

Assim, não sendo inexecutável a sentença, é plenamente cabível o arbitramento de multa diária para a hipótese de descumprimento da ordem judicial, devendo ser mantido o valor arbitrado na sentença, que não se revela desarrazoado ou desproporcional, por estar em sua esfera de disponibilidade o cumprimento da obrigação imposta no decisum combatido. Aliás, não é demais lembrar que, "(...) para que a multa cominatória não incida, basta o cumprimento da obrigação definida pela ordem judicial. Assim, o questionamento a respeito do valor arbitrado pode ser interpretado como cogitação administrativa de descumprimento. Não é essa a função das 'astreintes' que, ao contrário deve compelir o devedor ao cumprimento da obrigação" (Agravado de Instrumento nº 2116626-78.2017.8.26.0000, São Paulo, 9ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, v. un., Rel. Des. José Aparício Coelho Prado Neto, em 28/11/17).

Verifica-se, portanto, que a r. sentença atacada analisou de forma correta as questões suscitadas, com adequada fundamentação jurídica à hipótese em exame, além de bem avaliar o conjunto probatório, não comportando acolhimento o inconformismo.

Considerando o acórdão transcrito, em suma, é possível concluir que a Corte Estadual, competente para análise do material probatório dos autos, bem como das cláusulas contratuais do plano de saúde, após a devida instrução processual, entendeu que o médico da parte autora reconheceu a necessidade e eficácia da terapia e do tratamento recomendados, inclusive com a apresentação de plano terapêutico, que houve comprovação da eficácia terapêutica e autorizada a importação da medicação, que a parte requerida não trouxe documento algum a comprovar a existência de outras terapias com igual eficácia ou que pudessem substituir aquela indicada pelo médico que presta atendimento à parte autora e que a alegação de desrespeito ao equilíbrio contratual e da obrigatoriedade do contrato não se sustentam

A referida decisão está de acordo com o entendimento deste STJ.

Confira-se:

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE MEDICAMENTO INJETÁVEL OCULAR. RECUSA. ABUSIVIDADE.

1. 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.

2. É possível extrair elementos que demonstram que a hipótese se enquadra nos critérios de superação da taxatividade, visto que, conforme destacado na decisão agravada, a operadora absteve-se de apontar terapia alternativa eficaz e segura para a doença, providência que seria por demais necessária, ante o delicado quadro clínico da paciente. Além disso, houve a inclusão pela Anvisa da indicação terapêutica do medicamento para o caso específico dos autos, o que corrobora com a comprovação do requisito da eficácia do tratamento.

3. Segundo a jurisprudência do STJ, "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 n. 2.016.007/MG, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 17/4/2023, DJe de 20/4/2023).

Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 2.134.215/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 17/3/2025, DJEN de 20/3/2025.)

Com efeito, a reforma do acórdão implicaria em análise do conjunto fático-probatório, principalmente as cláusulas do contrato de prestação de cobertura médica, tendo em vista que haveria necessidade de verificação das circunstâncias do caso concreto, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ.

Nesse sentido:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. "DOENÇA DE CASTELAMAN". MEDICAMENTO. USO "OFF LABEL". CUSTEIO. RECUSA. ABUSO. ACÓRDÃO RECORRIDO CONFORME À JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83/STJ. PLANO DE SAÚDE. ROL TAXATIVO. COBERTURA EXCEPCIONAL. POSSIBILIDADE. ANÁLISE DOS CRITÉRIOS. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME DE FATOS E PROVAS. DECISÃO MANTIDA.

1. Os planos de saúde possuem o dever de cobertura de medicamentos de uso off label, quando prescritos pelo médico assistente.

Precedentes.

1.1. O Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, do remédio necessário ao tratamento da "Doença de Castelman" da parte agravada, conforme a prescrição médica, sendo irrelevante a utilização off label, o que não destoa do entendimento desta Corte Superior.

2. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ).

3. A Segunda Seção do STJ definiu os seguintes parâmetros para que se reconheça, em hipóteses excepcionais e restritas, a obrigação de a

operadora de plano de saúde cobrir eventos e procedimentos não previstos no rol da ANS: "1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS" (EResp n. 1.886.929/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

4. A Segunda Seção recentemente firmou o entendimento sobre a impossibilidade de aplicação retroativa da Lei n. 14.454/2022, cuja vigência coincidiu com sua publicação, ocorrida em 22/9/2022. Nesse sentido:

Recurso Especial n. 2.037.616/SP, relator para acórdão Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 24/4/2024, DJe de 8/5/2024.

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

5.1. No caso concreto, para rever o entendimento da Corte local sobre a presença dos critérios definidos pela Segunda Seção do STJ e na Lei n. 14.454/2022 para mitigar a taxatividade do rol da ANS, seria necessário o reexame dos fatos e das provas dos autos, bem como a revisão das cláusulas contratuais.

6. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 2.147.085/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 2/9/2024, DJe de 5/9/2024 - grifos acrescidos.)

Ante o exposto, **não conheço** do Recurso Especial.

Majoro o percentual de honorários sucumbenciais em 2% (dois por cento), nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.204.282 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0099511-2

Número de Origem:
10240454520238260002

Sessão Virtual de 06/08/2025 a 12/08/2025

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : N D I S S

ADVOGADO : GUSTAVO GONÇALVES GOMES - SP266894

RECORRIDO : S P D A S

ADVOGADO : CARLOS EDUARDO ARAUJO - SP301983

INTERES. : S P D A S

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 06/08/2025 a 12/08/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 12 de agosto de 2025