



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2049796 - PR (2023/0024934-4)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : **U R M - C DE T M**
ADVOGADO : **FABIO BITTENCOURT FERRAZ DE CAMARGO - PR052665**
RECORRIDO : **T S DOS S**
OUTRO NOME : **T S DOS S**
ADVOGADO : **MARIA VALDERES LISSONI - MS016279**

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. COBERTURA DE PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO. RECURSO IMPROVIDO.

1. Recurso especial interposto contra acórdão que determinou a cobertura de procedimento cirúrgico de mamoplastia redutora bilateral para correção de hipertrofia mamária, mesmo não previsto no rol da ANS.
2. A parte autora alegou que o procedimento era essencial para tratar complicações de saúde decorrentes de gigantomastia, enquanto a operadora de plano de saúde negou a cobertura sob o argumento de ausência de previsão no rol da ANS.
3. O Tribunal de origem concluiu que o procedimento era necessário para resguardar a saúde da autora, considerando o rol da ANS como exemplificativo e destacando parecer técnico favorável do e-NatJus sobre a eficácia e segurança do tratamento.
4. O rol da ANS pode ser mitigado em casos excepcionais, desde que atendidos critérios técnicos, como a inexistência de substituto terapêutico eficaz e a comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências.
5. A Lei 14.454/2022 e a jurisprudência consolidada do STJ permitem a cobertura de procedimentos não incluídos no rol da ANS, desde que respaldados por critérios técnicos e analisados de forma individualizada.
6. No caso concreto, o procedimento foi considerado essencial para a saúde da autora, conforme parecer técnico do e-NatJus, que atestou sua eficácia e segurança, além de atender aos requisitos estabelecidos pela legislação e jurisprudência.
7. A análise do caso concreto não permite revolvimento de provas ou reinterpretção de cláusulas contratuais, em razão dos óbices das Súmulas 7 e 5 do STJ.
8. 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 2049796 - PR (2023/0024934-4)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : U R M - C DE T M
ADVOGADO : FABIO BITTENCOURT FERRAZ DE CAMARGO - PR052665
RECORRIDO : T S DOS S
OUTRO NOME : T S DOS S
ADVOGADO : MARIA VALDERES LISSONI - MS016279

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. COBERTURA DE PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO. RECURSO IMPROVIDO.

1. Recurso especial interposto contra acórdão que determinou a cobertura de procedimento cirúrgico de mamoplastia redutora bilateral para correção de hipertrofia mamária, mesmo não previsto no rol da ANS.
2. A parte autora alegou que o procedimento era essencial para tratar complicações de saúde decorrentes de gigantomastia, enquanto a operadora de plano de saúde negou a cobertura sob o argumento de ausência de previsão no rol da ANS.
3. O Tribunal de origem concluiu que o procedimento era necessário para resguardar a saúde da autora, considerando o rol da ANS como exemplificativo e destacando parecer técnico favorável do e-NatJus sobre a eficácia e segurança do tratamento.
4. O rol da ANS pode ser mitigado em casos excepcionais, desde que atendidos critérios técnicos, como a inexistência de substituto terapêutico eficaz e a comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências.
5. A Lei 14.454/2022 e a jurisprudência consolidada do STJ permitem a cobertura de procedimentos não incluídos no rol da ANS, desde que respaldados por critérios técnicos e analisados de forma individualizada.
6. No caso concreto, o procedimento foi considerado essencial para a saúde da autora, conforme parecer técnico do e-NatJus, que atestou sua eficácia e

segurança, além de atender aos requisitos estabelecidos pela legislação e jurisprudência.

7. A análise do caso concreto não permite revolvimento de provas ou reinterpretação de cláusulas contratuais, em razão dos óbices das Súmulas 7 e 5 do STJ.

8. Recurso improvido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial de U R M - C DE T M, interposto com fulcro nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra decisão do eg. Tribunal de Justiça do Paraná, prolatada em acórdão com a seguinte ementa (e-STJ, fls. 411-418):

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. OFENSA À DIALETICIDADE. INOCORRÊNCIA. MÉRITO. COBERTURA DE PROCEDIMENTO PARA CORREÇÃO DE HIPERTROFIA MAMÁRIA. GIGANTOMASTIA. EMBARGOS DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. DIVERGÊNCIA Nº 1.704.520 E Nº 1.889.704, RECENTEMENTE JULGADOS PELO STJ. EFICÁCIA VINCULANTE HORIZONTAL. PRECEDENTE MERAMENTE PERSUASIVO, CUJA FORMAÇÃO É DESTITUÍDA DE AMPLO CONTRADITÓRIO. INTERPRETAÇÃO A DO ART. 927 DO CPC. REQUISITOS EXIGIDOS CONTRÁRIO SENSU PELAS TESES LÁ ENUNCIADAS, DE TODO MODO, PRESENTES. MANIFESTAÇÃO DO NAT-JUS. PARECER FAVORÁVEL. EFICÁCIA DO TRATAMENTO NÃO INFIRMADA PELA OPERADORA. COBERTURA DEVIDA. SENTENÇA MANTIDA. HONORÁRIOS RECURSAIS FIXADOS. RECURSO NÃO PROVIDO.

Extraí-se dos autos que, na origem, a parte autora ajuizou ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de tutela antecipada de urgência em face da U R M - C DE T M. A autora alegou que, em razão de gigantomastia, sofria de dores na coluna e outras complicações, sendo recomendada por médico especialista a realizar cirurgia de redução de mamas. Contudo, o pedido de cobertura do procedimento foi negado pela ré sob a justificativa de ausência de previsão no rol da ANS. A autora sustentou que a cirurgia não possuía caráter estético, mas sim reparador, e que sua realização era essencial para sua saúde, pleiteando, ainda, o ressarcimento dos valores pagos pela cirurgia, realizada às suas próprias custas.

A sentença julgou procedentes os pedidos iniciais, condenando a ré ao reembolso dos valores despendidos pela autora na realização da mamoplastia redutora bilateral, corrigidos monetariamente e acrescidos de juros legais desde o desembolso. O magistrado fundamentou que o procedimento não era meramente estético, mas necessário para tratar a gigantomastia, e que a negativa de cobertura era injustificada, considerando o rol da ANS como exemplificativo. Ademais, destacou que a operadora não produziu provas que infirmassem a necessidade do procedimento, devendo prevalecer a interpretação mais favorável ao consumidor, conforme o art. 47 do CDC (e-STJ, fls. 338-342).

No acórdão, a 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Paraná negou provimento ao recurso de apelação interposto pela U R M - C DE T M. O colegiado reafirmou que o rol da ANS possui caráter exemplificativo e que a operadora não demonstrou a existência de substituto

terapêutico eficaz para o caso da autora. Além disso, considerou o parecer técnico do e-NatJus, que concluiu pela eficácia e segurança do procedimento, corroborando a necessidade da cirurgia para tratar as repercussões físicas da gigantomastia. Por fim, os honorários advocatícios de sucumbência foram majorados para 15% sobre o valor da causa, nos termos do art. 85, §11, do CPC (e-STJ, fls. 411-418).

Em seu recurso especial (e-STJ, fls. 422-451), a parte recorrente, além do dissídio jurisprudencial, alega violação do seguinte dispositivo de lei federal, com a respectiva tese:

(i) art. 10, §4º, da Lei 9.656/98, pois teria sido violada a norma que define a competência da ANS para estabelecer o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde como taxativo, sendo que o acórdão recorrido teria desconsiderado essa taxatividade ao determinar a cobertura de procedimento não previsto no rol.

Contrarrazões (e-STJ, fls. 544-551).

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

Este é o relatório.

VOTO

Trata-se de recurso especial com fundamento no art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Paraná, prolatado com a seguinte ementa (e-STJ, fls. 411-418):

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. OFENSA À DIALETICIDADE. INOCORRÊNCIA. MÉRITO. COBERTURA DE PROCEDIMENTO PARA CORREÇÃO DE HIPERTROFIA MAMÁRIA. GIGANTOMASTIA. EMBARGOS DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. DIVERGÊNCIA Nº 1.704.520 E Nº 1.889.704, RECENTEMENTE JULGADOS PELO STJ. EFICÁCIA VINCULANTE HORIZONTAL, PRECEDENTE MERAMENTE PERSUASIVO, CUJA FORMAÇÃO É DESTITUÍDA DE AMPLO CONTRADITÓRIO. INTERPRETAÇÃO A DO ART. 927 DO CPC. REQUISITOS EXIGIDOS CONTRÁRIO SENSU PELAS TESES LÁ ENUNCIADAS, DE TODO MODO, PRESENTES. MANIFESTAÇÃO DO NAT-JUS. PARECER FAVORÁVEL. EFICÁCIA DO TRATAMENTO NÃO INFIRMADA PELA OPERADORA. COBERTURA DEVIDA. SENTENÇA MANTIDA. HONORÁRIOS RECURSAIS FIXADOS. RECURSO NÃO PROVIDO.

A controvérsia dos autos cinge-se a saber se é dever da operadora de planos de saúde custear o procedimento cirúrgico prescrito à parte autora mamoplastia redutora bilateral para correção de hipertrofia mamária.

A recorrente alega ter havido ofensa ao art. 10, §4º, da Lei nº 9.656/98, pois teria sido violada a norma que define a competência da ANS para estabelecer o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde como taxativo, sendo que o acórdão recorrido teria desconsiderado essa taxatividade ao determinar a cobertura de procedimento não previsto no rol.

A Corte local, a partir da prova constante dos autos, concluiu que o procedimento cirúrgico pleiteado era necessário para resguardar a saúde da parte autora e que a recusa de cobertura pela operadora do plano de saúde era indevida. Vejamos, com grifos (fls. 411-418):

8. Controverte-se o dever de cobertura do procedimento de “mamoplastia redutora, correção de hipertrofia mamária - unilateral”, indicado pelo médico

assistente da apelada para tratamento de “gigantomastia, episódios de intertrigo em sulco inframamário e edema de ligamentos intraespinhosos de L3 a S1, derrame interfacetário nos níveis lombares, inferindo sobrecarga, conforme laudo ressonância.” (mov. 1.5).

9. A negativa de cobertura é justificada na ausência de previsão do procedimento no Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde anexo à Resolução nº 428/2017 da ANS, vigente ao tempo da solicitação e da negativa, que seria taxativo e ao qual está limitada a obrigação contratual (mov. 1.9).

10. Não se cogita que o procedimento se trataria de cirurgia estética, tampouco se controverte a cobertura contratual da moléstia, inclusive porque integrante da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), nos moldes do art. 10 da Lei nº 9.656/98.

(...)

18. Outrossim, o e-NatJus foi consultado no caso, oportunidade em que apresentou, em parecer técnico, as evidências científicas da eficácia e segurança do procedimento, bem como conclusão favorável para a realização, tendo em conta especificamente o quadro clínico da apelada. Confira-se:

“Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A gigantomastia é uma moléstia não rara, que se caracteriza pelo crescimento do volume das mamas, com repercussões físicas e psicológicas aos pacientes. Dentre os principais sintomas estão a mastalgia, danos posturais chegando a causar dorsalgia, cervicalgia, perda da sensibilidade mamária por comprometimento dos nervos intercostais e ulceração da pele das mamas. Não há classificação e definição universal para as gigantomastias. Para Amini, Stasch, Theodorou, Altintas, Phan e Spilker (2010), gigantomastia é definida como uma hipertrofia excessiva das mamas, sem etiologia conhecida, que apresenta casos relatados durante a adolescência e a gestação, e também induzidos por drogas e as gigantomastias idiopáticas. Foram relatados também casos relacionados a doenças autoimunes e à história familiar. Entretanto, existe uma proposta de classificação das mamas em sete tipos básicos, tendo subtipos A e B os tipos 1, 3, 4 e 5. Os tipos 2, 6 e 7, apresentam características próprias e não possuem subtipos. O tipo de mama 6 é classificado como gigantomastia (ANDRÉ, 2007). O tratamento definitivo é a mamoplastia redutora.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Melhora da autoestima e de sintomas associados se houverem (cervicalgia, dorsalgia e dores mamárias)

(...)

Conclusão

Tecnologia: correção cirúrgica de hipertrofia mamária

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: CONSIDERANDO-SE o diagnóstico de gigantomastia, CONSIDERANDO-SE que o tratamento desta patologia é a redução cirúrgica das mamas. Este parecer é FAVORÁVEL a cirurgia de redução mamária, porém o laudo tomográfico de coluna vertebral mostra comprometimento de coluna lombar por patologia não ligada a hipertrofia de mamas (espondiloartrose lombar), não sendo motivo da indicação cirúrgica. A mamografia da paciente é normal e os aparelhos

podem explorar todo tecido mamário, independente da hipertrofia mamária, não sendo este motivo para o ato cirúrgico e nem mesmo os antecedentes de câncer de mama materno.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não”

Conforme se observa, o Tribunal de origem, no exercício de sua competência para a apreciação soberana do conjunto fático-probatório dos autos, concluiu que a cirurgia requerida é essencial à recuperação integral da saúde da parte autora.

Ademais, cumpre referir que por ocasião do julgamento dos EREsps n. 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.*

Logo em seguida, foi editada a Lei n. 14.454, de 21 de setembro de 2022, que dispôs sobre a alteração da Lei 9.656/98, para prever a possibilidade de cobertura de tratamentos não contemplados pelo rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, prevendo que o referido rol constitui apenas referência básica para os planos de saúde, e que a cobertura de tratamentos que não estejam previstos no rol deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde quando cumprir pelo menos uma das condicionantes previstas na lei. Confirma-se, a propósito, a nova redação da Lei 9.656/98, *in verbis*:

"Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

(...)

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela

ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais."

Conclui-se, nesse contexto, que tanto a atual redação da Lei dos Planos de Saúde quanto a jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça permitem a cobertura de procedimentos ou medicamentos não incluídos no rol da ANS, desde que respaldados por critérios técnicos, cabendo a análise da necessidade ser realizada de forma individualizada. Assim, observa-se que, à luz do quadro fático delineado pelo acórdão recorrido, era imperativa a cobertura do procedimento, seja em razão da urgência do tratamento e de sua essencialidade para a preservação da saúde e da vida da beneficiária, seja em virtude do cumprimento dos requisitos estabelecidos pela jurisprudência do STJ e pela legislação aplicável para a concessão da cobertura.

Nesse sentido:

"CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. MAMOPLASTIA. CARÁTER NÃO ESTÉTICO. INDICAÇÃO MÉDICA. RECUSA INDEVIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. No caso, a Corte local entendeu presentes os requisitos para possibilitar a concessão do procedimento cirúrgico à luz da Lei 9.656/98, sob o fundamento de que a recorrida sofre de hipertrofia mamária, apresentando quadro de lombociatalgia de forte intensidade, com frequentes diagnósticos de hérnias discais.

2. A Segunda Seção desta Corte Superior, no julgamento dos EREsp 1.925.051/SP, de relatoria do Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, julgados em 18/4/2024, decidiu que, "comprovado o preenchimento dos critérios para flexibilização do rol da ANS definidos na nova lei, cabe ao plano de saúde

fornecer tratamento não previsto no rol da ANS".

3. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no REsp n. 2.004.773/MS, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA

TURMA, julgado em 2/12/2024, DJEN de 9/12/2024)

Assim, não há reparo a fazer na decisão da Corte de origem. Ademais, maiores digressões acerca do caso concreto demandariam revolvimento de provas e reanálise de cláusulas contratuais, o que encontra óbice nas Súmulas 7 e 5 do STJ.

Por fim, se na análise do recurso especial for afastada violação à lei federal, por conseguinte, fica prejudicada a análise da alegação de divergência jurisprudencial. A propósito:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO. MANDADO DE SEGURANÇA. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489 E 1.022 DOCPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. VIOLAÇÃO À RESOLUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. NÃO ENQUADRAMENTO NO CONCEITO DE

LEIFEDERAL. FUNDAMENTAÇÃO. DEFICIENTE. SÚMULA 284 DO STF.DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. AGRAVO INTERNODESPROVIDO.

1. Inexiste a alegada violação dos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, pois a prestação jurisdicional foi dada na medida da pretensão deduzida, conforme se depreende da análise do acórdão recorrido. O Tribunal de origem apreciou fundamentadamente a controvérsia, não padecendo o julgado de nenhum erro, omissão, contradição ou obscuridade. Observe-se, ademais, que julgamento diverso do pretendido, como na espécie, não implica ofensa aos dispositivos de lei invocados.

2. Quanto à alegada violação a dispositivos da Resolução 288/1983, registro que, consoante pacífica jurisprudência desta Corte Superior, o conceito detratado ou lei federal, inserto no art. 105, inciso III, alínea a, da CF/1988, deve ser considerado em seu sentido estrito, sendo inadmissível o recurso especial que aponte como violado o aludido ato normativo.

3. No que diz respeito à suscitada ofensa ao art. 27 da Lei 5.194/1966, incide no caso o óbice da Súmula 284/STF uma vez que a parte agravante não demonstrou, de forma clara, direta e particularizada, como o acórdão recorrido havia violado o dispositivo de lei federal, o que atrai, por conseguinte, a aplicação do referido enunciado da Súmula do STF ("é inadmissível o recurso extraordinário, quando a deficiência na sua fundamentação não permitir a exata compreensão da controvérsia").

4. **É pacífico o entendimento desta Corte Superior de que os mesmos óbices impostos à admissão do recurso pela alínea a do permissivo constitucional impedem a análise recursal pela alínea c, ficando prejudicada a apreciação do dissídio jurisprudencial referente ao mesmo dispositivo de lei federal apontado como violado ou à tese jurídica.**

5. Agravado interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2049353/MG, relator Ministro **Paulo Sérgio Domingues**. Primeira Turma, julgado em 27/3/2023, DJEN de 04/4/2023) *Grifo nosso*

Diante do exposto, o recurso deve ser improvido.

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 15% (quinze por cento) para 16% (dezesseis por cento).

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 2.049.796 / PR

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0024934-4

Número de Origem:

00167293420208160017 001672934202081600171 167293420208160017 1672934202081600171

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

SEGREDO DE JUSTIÇA

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 : U R M - C DE T M

ADVOGADO : FABIO BITTENCOURT FERRAZ DE CAMARGO - PR052665

RECORRIDO : T S DOS S

OUTRO NOME : T S DOS S

ADVOGADO : MARIA VALDERES LISSONI - MS016279

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO
MÉDICO-HOSPITALAR

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