



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2102531 - MG (2023/0368359-7)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA MINAS GERAIS SAUDE S.A
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470
RECORRIDO : FRANCISCO AUGUSTO CARLOS BULKOOOL - ESPÓLIO
ADVOGADOS : MÔNICA GUIMARÃES DUPIN - MG054088
CLEBER RODRIGUES BALBIO - MG000848A

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais que negou provimento à apelação da recorrente, mantendo a condenação ao reembolso de valores despendidos pelo autor para custear tratamento de oxigenoterapia hiperbárica, indicado para neoplasia maligna da laringe, e não autorizado pelo plano de saúde.

2. A decisão de primeiro grau condenou a operadora a restituir ao autor a quantia de R\$ 12.000,00, corrigida e acrescida de juros, e rejeitou o pedido de indenização por danos morais. O Tribunal de Justiça manteve a condenação, fundamentando que a negativa de cobertura foi abusiva, considerando a essencialidade do tratamento e a previsão do procedimento nas Diretrizes de Utilização da ANS.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

3. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde pode se recusar a custear tratamento de oxigenoterapia hiperbárica, prescrito para neoplasia maligna da laringe, sob o argumento de que o procedimento não está incluído no rol da ANS e que o autor não preenche as Diretrizes de Utilização (DUT).

III. RAZÕES DE DECIDIR

4. O rol de procedimentos da ANS é taxativo, mas admite mitigação em casos excepcionais, conforme jurisprudência do STJ e a Lei nº 14.454/2022, desde que o tratamento tenha eficácia comprovada e seja essencial para a saúde do paciente.
5. A negativa de cobertura foi considerada abusiva, pois o tratamento de oxigenoterapia hiperbárica era essencial para a preservação da qualidade de vida do paciente e possuía previsão nas Diretrizes de Utilização nº 58 da ANS. Precedentes do STJ.

IV. DISPOSITIVO.

Resultado do Julgamento: Recurso especial 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 11/11/2025 a 17/11/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrichi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 18 de novembro de 2025.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2102531 - MG (2023/0368359-7)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA MINAS GERAIS SAUDE S.A
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470
RECORRIDO : FRANCISCO AUGUSTO CARLOS BULKOOOL - ESPÓLIO
ADVOGADOS : MÔNICA GUIMARÃES DUPIN - MG054088
CLEBER RODRIGUES BALBIO - MG000848A

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais que negou provimento à apelação da recorrente, mantendo a condenação ao reembolso de valores despendidos pelo autor para custear tratamento de oxigenoterapia hiperbárica, indicado para neoplasia maligna da laringe, e não autorizado pelo plano de saúde.

2. A decisão de primeiro grau condenou a operadora a restituir ao autor a quantia de R\$ 12.000,00, corrigida e acrescida de juros, e rejeitou o pedido de indenização por danos morais. O Tribunal de Justiça manteve a condenação, fundamentando que a negativa de cobertura foi abusiva, considerando a essencialidade do tratamento e a previsão do procedimento nas Diretrizes de Utilização da ANS.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

3. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde pode se recusar a custear tratamento de oxigenoterapia hiperbárica, prescrito para neoplasia maligna da laringe, sob o argumento de que o procedimento não está incluído no rol da ANS e que o autor não preenche as Diretrizes de Utilização (DUT).

III. RAZÕES DE DECIDIR

4. O rol de procedimentos da ANS é taxativo, mas admite mitigação em casos excepcionais, conforme jurisprudência do STJ e a Lei nº 14.454/2022, desde que o tratamento tenha eficácia comprovada e seja essencial para a saúde do paciente.

5. A negativa de cobertura foi considerada abusiva, pois o tratamento de oxigenoterapia hiperbárica era essencial para a preservação da qualidade de vida do paciente e possuía previsão nas Diretrizes de Utilização nº 58 da ANS. Precedentes do STJ.

IV. DISPOSITIVO.

Resultado do Julgamento: Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de recurso especial interposto por **NOTRE DAME INTERMÉDICA MINAS GERAIS SAÚDE S.A.**, com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, que negou provimento ao recurso de apelação, e cuja ementa transcrevo (fls. 361):

"APELAÇÃO CÍVEL. RESTITUIÇÃO DE VALORES. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. OXIGENOTERAPIA HIBERBÁRICA. REDE CREDENCIADA. AUSÊNCIA. LIMITAÇÃO DO PREÇO. As recomendações médicas comportam alterações de acordo com cada caso, observando sempre à plena necessidade do paciente no tratamento indicado pelo médico que realiza o acompanhamento. Assim, não cabe ao plano de saúde interferir no tratamento adequado à doença. Iniciando o tratamento da doença com a cobertura do plano de saúde, mostra-se abusiva a negativa de dar sequência ao tratamento de Oxigenoterapia Hiperbárica, especialmente quando se

verifica do laudo médico apresentado que o procedimento prescrito era essencial para a garantia da qualidade da vida do paciente. Conforme entendimento pacificado no Superior Tribunal de Justiça, nas hipóteses de urgência e emergência, inexistido estabelecimento credenciado ao plano de saúde apto a fornecer o tratamento indicado, é exigível o custeio integral do procedimento pela operadora."

Acolhidos os embargos de declaração opostos pela recorrente contra o acórdão da apelação (fls. 384-389), para sanar erro material. Apresentadas as contrarrazões ao recurso especial (fls. 455-458), sobrevindo juízo de admissibilidade positivo da instância de origem (fls. 462-468).

Antes de adentrar a análise da controvérsia, cumpre registrar o relevante fundamento que motivou a admissão deste Recurso Especial pela Terceira Vice-Presidência do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. A decisão de admissibilidade destacou a aparente violação ao artigo 1.022 do Código de Processo Civil, na medida em que a Câmara de origem não se manifestou acerca de alegação do recorrente capaz de, em tese, infirmar sua conclusão, e que a matéria, sendo estritamente de direito e prequestionada, deveria subir ao exame da Corte Superior (fls. 462-468).

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cinge-se a controvérsia a analisar se a operadora de plano de saúde é obrigada a custear o tratamento de *Oxigenoterapia Hiperbárica* para *Neoplasia Maligna da laringe*, considerando as Diretrizes de Utilização (DUT) da ANS e a natureza do rol de procedimentos.

Em primeiro grau, a decisão julgou parcialmente procedentes os pedidos iniciais, o que fez com fulcro no art. 487, inciso I, para condenar a requerida a restituir ao autor a quantia de R\$12.000,00 (doze mil reais), conforme comprovantes de pagamentos de ID N. 792214856, a ser devidamente corrigido de acordo com a tabela da CGJ TJMG, desde o seu desembolso, acrescido de juros de mora de 1% a.m (um por cento ao mês), desde a citação. Em razão da sucumbência recíproca, arcaram as partes, à razão de metade para cada, com o pagamento das custas e despesas processuais, e honorários advocatícios que arbitrou em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, §2º, do NCPC (fls. 306-307):

O fundamento da lide reside na alegação de que a requerida se negou a autorizar as sessões de radioterapia, conforme solicitado pelo médico responsável, sob o argumento de que o autor não preenche a DUT estabelecida pela ANS. Em sua defesa, a ré alega que o procedimento fora negado porque o

autor não preenche a DUT, e, portanto, está fora do rol da ANS, não havendo cobertura contratual.

Pois bem. Inicialmente, cabe salientar que resta manifestamente descabido o argumento da parte ré, no que tange à ausência de preenchimento dos requisitos previstos na DUT. Isso porque, é de vasto entendimento jurisprudencial que a recusa do plano de saúde réu não pode ser feita com base em excludente contratual, nos casos em que o tratamento é indicado como forma de garantir a própria vida/bem estar do paciente, comprovada a urgência/imprescindibilidade.

Isso porque, embora os procedimentos/exames não estejam incluídos no rol da ANS, subsiste a obrigação da operadora do plano de saúde à cobertura do tratamento recomendado ao paciente em casos de comprovada urgência/imprescindibilidade, conforme estabelece o art. 35 C, da Lei nº 9.656/98. Se já não bastasse, a referida lei dos planos de saúde, alterada pela Lei nº 14.454/22, assegura ao paciente a cobertura de seu tratamento pelas operadoras mesmo fora do rol da ANS, quando a proposta terapêutica tiver eficácia comprovada, baseada em evidências científicas, ou for aprovado por órgãos de avaliação de tecnologias em saúde.

In casu, constata-se que o procedimento solicitado, conforme relatório médico de ID Nº 792214850, possui estrita ligação com a grave doença acometida pelo autor, sendo inclusive necessário para garantir a sua vida e o seu bem estar. Ademais, conforme sabido, as Diretrizes de Utilização servem como mero parâmetro para as operadoras de saúde, não se sobrepondo à indicação do profissional médico responsável pelo tratamento do paciente/enfermo, que é quem acompanha de forma assídua o quadro de saúde. Com isso, resta imperativa a condenação da requerida a arcar com as despesas dos exames necessários ao atual quadro de saúde do requerente indicado pelo médico responsável, cujo pagamento foi comprovado conforme ID Nº 792214856.

Cabe, por fim, proceder à análise do pedido de condenação da requerida por danos morais pela negativa na realização do procedimento. Pois bem. Com a devida vênia, a indenização pretendida pela parte autora não encontra o devido amparo. É sabido que o sofrimento físico, a dor, as inquietações espirituais, a angústia e outras lesões abstratamente consideradas, provocados por ação ou omissão de alguém contra outrem, caracterizam ofensa de caráter extrapatrimonial, passível de indenização. Porém, o simples fato da requerida ter negado o exame exigido não induz à ofensa ou dano de caráter moral. Outrossim, o requerente não alegou qualquer outro desdobramento e eventual consequência em virtude da recusa da requerida em autorizar a realização de tal exame. Portanto, não há que se falar no preenchimento dos pressupostos que autorizam a indenização a título de dano moral puro.

Em recurso, o Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais negou provimento à apelação da operadora de saúde (fls. 360-370):

Extraí se dos autos que o ESPÓLIO DE FRANCISCO AUGUSTO CARLOS BULKOOOL, neste ato representado por ELIZA MARIA LAGE BULKOOOL, ajuizou Ação de Restituição de Valores cumulada com Indenização por Danos Morais em face de SANTA CASA SAÚDE BH VITALLIS SAÚDE, alegando que foi diagnosticado com Neoplasia Maligna da laringe em 2019, realizando o devido tratamento à base de radioterapia. Contudo, relatou que posteriormente houve progressão da doença com disfasia (dificuldade em deglutição), odinofagia (dor ao engolir alimentos), disfonia e disfunção parcial da laringe (dificuldade de fonação), além de infecções bacterianas e fúngicas recorrentes. Aduziu que o referido quadro de saúde foi classificado como grave de grau II/III de CHANDLER, sendo constatada que a ausência de tratamento ocasionaria a perda do órgão, com broncoaspiração contínua, sendo necessária a intervenção cirúrgica.

Relatou que foram prescritas inicialmente 10 sessões de radioterapia, do total de 40 previstas, do tratamento de OXIGENOTERAPIA HIBERBÁRICA, contudo, o tratamento foi negado pelo plano de saúde sob o argumento de que as diretrizes de utilização 58 não foram preenchidas. Afirmou que diante da negativa, assumiu o ônus financeiro do tratamento no montante de R\$12.000,00 (doze mil reais). Por fim, argumentou que a realização da radioterapia prescrita era imprescindível para vida do requerente, razão pela qual a negação em fornecer o procedimento prescrito gerou abalos psicológicos ao requerente. Nessa toada, ajuizou a demanda requerendo a restituição dos valores pagos no tratamento de OXIGENOTERAPIA HIBERBÁRICA, bem como indenização por dano moral.

Cinge se a controvérsia em examinar a eventual obrigatoriedade da apelante em restituir ao autor, ora apelado, os valores gastos com tratamento médico indicado, porém, não autorizado pelo plano de saúde. Inicialmente, identifico a relação de consumo entre as partes, atuando a apelada como prestadora de serviços de saúde e a ora apelante como consumidora, devendo, portanto, ser observado o Código de Defesa do Consumidor. Ademais, determina a Súmula n.º 608 do STJ “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.”

Nesse sentido, analisando o conjunto probatório acostado aos autos, verifica-se que, conforme relatório de médico capacitado (evento 7), o apelado encontrava-se acometido de neoplasia maligna da laringe, e mesmo após a realização de radioterapia houve progressão clínica com severas complicações em seu quadro de saúde. À vista disso, foi

recomendado ao paciente a realização de sessões de OXIGENOTERAPIA HIBERBÁRICA, uma vez que existia o risco da perda do órgão, com broncoaspiração contínua, sendo necessária cirurgia de resgate, caso não tratadas as deformações. Conforme elucidado no feito, o tratamento prescrito para o Sr. Francisco Augusto Carlos Bulkool compreende alternativa não cirúrgica para preservação da laringe, com intuito de melhorar a qualidade de vida do paciente e diminuir a morbidade e eventuais complicações agudas, como perda da proteção da via aérea com sua obstrução, broncoaspiração, assim como eliminar a necessidade de cirurgia e reduzir o risco do óbito.

Assim, em que pese a argumentação de que a doença acometida pelo autor não se encontra entre as hipóteses previstas para realização do tratamento de OXIGENOTERAPIA HIBERBÁRICA, disposto da DUT 58 da ANS, cumpre ressaltar que as recomendações médicas comportam alterações de acordo com cada caso médico, observando sempre à plena necessidade do paciente no tratamento indicado pelo médico que realiza o acompanhamento. Desta forma, não cabe ao plano de saúde interferir no tratamento adequado à doença, uma vez que é o médico que cuida do paciente, com pleno acompanhamento da evolução da enfermidade, que indica qual o melhor tratamento para alcançar a cura da moléstia. No mesmo sentido consiste a alegação recursal de que devem ser observadas as coberturas obrigatórias pelo plano de saúde, pois se verifica que a doença apresentada pelo paciente possui a devida cobertura pelo convênio. Nessa perspectiva, o plano de saúde pode estabelecer qual a doença a ser acobertada pelo plano contratado, mas não pode interferir na forma adequada do tratamento daquela doença. Logo, tendo iniciado o tratamento de neoplasia maligna da laringe com a cobertura do plano de saúde, mostra-se abusiva a negativa de dar sequência ao tratamento, especialmente quando se verifica, do laudo médico apresentado, que o procedimento prescrito era essencial para a garantia da qualidade de vida do paciente, bem como que a OXIGENOTERAPIA HIBERBÁRICA possui plena previsão nas Diretrizes de Utilização nº 58 da Agência Nacional de Saúde.

[...]

Superado tal ponto, não observo nos autos eventual laudo de médico titular do plano de saúde demonstrando que no caso do apelado poderia ser utilizados outros medicamentos com resultados congêneres, tampouco que haveria rede credenciada apta a realizar o atendimento pretendido pelo requerente. A prova é de que diante da solicitação do tratamento de OXIGENOTERAPIA HIBERBÁRICA, a apelante se limitou a informar que o procedimento requerido não preenchia os requisitos de Diretrizes de Utilização da ANS (evento 8). Ademais, cumpre salientar que a argumentação recursal de que havia rede credenciada apta à

realização da OHB é contraditória, visto que ora o plano de saúde tece considerações sobre a não obrigatoriedade de fornecer o tratamento solicitado, ora alega que o oferece em rede credenciada. Assim, conforme entendimento pacificado no Superior Tribunal de Justiça, nas hipóteses de urgência e emergência, inexistindo estabelecimento credenciado ao plano de saúde apto a fornecer o tratamento indicado, é exigível o custeio do procedimento pela operadora.

[...]

Por fim, na ausência de prestadores em rede credenciada, o reembolso deve ser realizado de forma integral, não havendo que se falar em limitação do reembolso das despesas médicas.

No caso em tela, a controvérsia central reside na natureza do rol de procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) – se é taxativo ou exemplificativo – e na obrigatoriedade de cobertura do tratamento de *Oxigenoterapia Hiperbárica* para *Neoplasia Maligna da laringe*, considerando as Diretrizes de Utilização (DUT) da ANS.

A decisão recorrida, proferida pelo Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, fundamentou-se no entendimento de que as recomendações médicas comportam alterações de acordo com cada caso, observando sempre a plena necessidade do paciente no tratamento indicado pelo médico que realiza o acompanhamento. Desta forma, não caberia ao plano de saúde interferir no tratamento adequado à doença, e a negativa de dar sequência ao tratamento de *Oxigenoterapia Hiperbárica* seria abusiva, especialmente quando o procedimento era essencial para a garantia da qualidade de vida do paciente e possuía previsão nas Diretrizes de Utilização n. 58 da Agência Nacional de Saúde.

O acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência desta Corte, aplicando-se à hipótese a Súmula 83 do STJ. Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. ERESP 1.886.929/SP E ERESP 1.889.704/SP. LEI N 14.454/2022. SÚMULA N. 83/STJ. REQUISITOS. SÚMULA N. 7/STJ.

1. Cinge-se a controvérsia à validade da recusa, por parte da operadora de plano de saúde coletivo, de custear tratamento prescrito ao autor (oxigenoterapia hiperbárica), sob a alegação de que o procedimento não integra o rol da ANS.

2. Inexiste ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC nem importa deficiência na prestação jurisdicional o acórdão que adota, para a resolução da causa, fundamentação suficiente, porém diversa da pretendida pelo recorrente, para decidir de modo integral a controvérsia.

3. O Tribunal de origem decidiu a controvérsia em consonância com a jurisprudência do STJ, no que tange à

possibilidade de mitigação do rol taxativo da ANS em casos específicos, conforme estabelecido nos EREsp 1.886.929/SP e EREsp 1.889.704/SP (DJe de 3/8/2022), bem como de acordo com a Lei n. 14.454/2022.

4. Modificar o decidido no acórdão impugnado, no que diz respeito à comprovada necessidade do tratamento de oxigenoterapia hiperbárica para o autor e à falta de comprovação, por parte da operadora de plano de saúde, da existência de outro procedimento eficaz no rol da ANS (fls. 630-631), demandaria o reexame de fatos e provas, o que é vedado em recurso especial pela Súmula n. 7 do STJ.

Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp n. 2.707.032/RJ, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 30/6/2025, DJEN de 3/7/2025.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA. CARÁTER ABUSIVO. SÚMULA 83/STJ. INCORPORAÇÃO AO ROL DA ANS. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A Segunda Seção do STJ, ao julgar os EREsps 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, concluiu pela possibilidade de custeio de tratamento não constante no rol da ANS, nos seguintes termos: "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".

2. No presente caso, além de a oxigenoterapia hiperbárica - com diretriz de utilização - ter sido incorporada ao rol da ANS, o acórdão consignou expressamente ser o único tratamento disponível para a doença da paciente, sendo, portanto, abusiva a recusa de cobertura pelo plano de saúde. Incidência da Súmula 83 do STJ.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.904.387/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 23/10/2023, DJe de 26/10/2023.)

Ante o exposto, voto para não conhecer do recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, majoro os honorários fixados em desfavor da parte recorrente para 18% sobre o valor atualizado da condenação, observada eventual concessão de gratuidade de justiça.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 2.102.531 / MG

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0368359-7

Número de Origem:

10000205875370 10000205875370001 10000205875370002 10000205875370003 10000205875370004
51296111120208130024

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

Relator

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA IRANEIDE OLINDA SANTORO FACCHINI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA MINAS GERAIS SAUDE S.A

ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477

FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470

RECORRIDO : FRANCISCO AUGUSTO CARLOS BULKOOOL - ESPÓLIO

ADVOGADOS : CLEBER RODRIGUES BALBIO - MG000848A

MÔNICA GUIMARÃES DUPIN - MG054088

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE
SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrichi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 17 de novembro de 2025