



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2173790 - RJ (2024/0371350-0)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADO : BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - RJ136828
RECORRIDO : JOSE LUCAS DO AMARAL NEVES
REPR. POR : GLORIA REGINA DA COSTA DO AMARAL NEVES - CURADOR
ADVOGADA : MICHELE SOUZA DE LIMA - RJ130331

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. ELETROCONVULSOTERAPIA. COBERTURA OBRIGATORIA. RECURSO IMPROVIDO.

1. O rol da ANS é, em regra, taxativo, mas pode ser mitigado em situações excepcionais, conforme jurisprudência do STJ e a nova redação da Lei 9.656/1998, alterada pela Lei 14.454/2022, que prevê a cobertura de tratamentos não listados quando atendidos critérios técnicos específicos.
2. No caso concreto, o tratamento de ECT foi prescrito como método eficaz e seguro, diante da refratariedade a outros tratamentos e do grave risco à vida do paciente. A operadora não demonstrou a existência de terapia equivalente, eficaz e segura já incorporada ao rol da ANS.
3. A negativa de cobertura com base exclusivamente na ausência do procedimento no rol da ANS é abusiva, considerando a finalidade do plano de saúde de assegurar o tratamento indispensável à preservação da saúde do beneficiário.
4. O recurso especial não pode ser conhecido e provido, pois, no caso, demandaria reexame de fatos e provas, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ.
5. 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 25/11/2025 a 01/12/2025, 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, 04 de dezembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2173790 - RJ (2024/0371350-0)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADO : BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - RJ136828
RECORRIDO : JOSE LUCAS DO AMARAL NEVES
REPR. POR : GLORIA REGINA DA COSTA DO AMARAL NEVES - CURADOR
ADVOGADA : MICHELE SOUZA DE LIMA - RJ130331

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. ELETROCONVULSOTERAPIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. RECURSO IMPROVIDO.

1. O rol da ANS é, em regra, taxativo, mas pode ser mitigado em situações excepcionais, conforme jurisprudência do STJ e a nova redação da Lei 9.656/1998, alterada pela Lei 14.454/2022, que prevê a cobertura de tratamentos não listados quando atendidos critérios técnicos específicos.
2. No caso concreto, o tratamento de ECT foi prescrito como método eficaz e seguro, diante da refratariedade a outros tratamentos e do grave risco à vida do paciente. A operadora não demonstrou a existência de terapia equivalente, eficaz e segura já incorporada ao rol da ANS.
3. A negativa de cobertura com base exclusivamente na ausência do procedimento no rol da ANS é abusiva, considerando a finalidade do plano de saúde de assegurar o tratamento indispensável à preservação da saúde do beneficiário.
4. O recurso especial não pode ser conhecido e provido, pois, no caso, demandaria reexame de fatos e provas, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ.
5. Recurso improvido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial de NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A., interposto com fulcro nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, contra decisão do eg. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, prolatada em acórdão com a seguinte ementa (e-STJ, fls. 1.286-1.297):

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. Recurso especial. Provimento do recurso especial. Omissão. Plano de saúde. Recusa da operadora ré de custear o tratamento de eletroconvulsoterapia. Laudo médico atestando ser o paciente portador de esquizofrenia paranóide, refratário ao uso de psicofármacos, apresentando grave risco de vida do autor e de todos que com ele convivem. Enfermidade do autor coberta pelo plano de saúde. Rol da ANS que é exemplificativo, impondo-se uma interpretação mais favorável ao consumidor. Aplicação do artigo 51, inciso IV do CDC. Súmulas 211 e 340 do TJRJ. Inaplicabilidade da Nova Legislação invocada, considerando que a Lei 14.454/2022 entrou em vigor em 21/09/2022, conforme disposto em seu artigo 3º. Ação proposta em 2018 pretendendo tutelar fatos muito anteriores a citada Lei. Ademais, tanto a sentença quanto o acórdão recorridos são também anteriores à Lei 14.454/2022, tratando-se portanto de diploma legal inaplicável, sob pena de ofensa ao ato jurídico perfeito e segurança jurídica. Falha na prestação do serviço. Dano moral configurado. Quantum indenizatório fixado de forma justa e adequada (R\$ 7.000,00). Teor da Súmula 343 do TJRJ. EMBARGOS ACOLHIDOS PARA SANAR A OMISSÃO, mantido o ACÓRDÃO embargado na íntegra.

Síntese Fática

Extraí-se dos autos que, na origem, o autor, beneficiário de plano de saúde da ré, alegou urgência em tratamento de eletroconvulsoterapia (ECT) prescrito por médica assistente, diante de quadro grave com alucinações, agitação psicomotora e heteroagressividade, refratário a terapêuticas anteriores, e que a operadora recusou a cobertura sob o argumento de não constar no rol da ANS. Propôs ação de obrigação de fazer cumulada com compensação por danos morais, com pedido de tutela de urgência, para determinar a autorização, custeio e realização de 16 sessões de ECT, bem como de todos os materiais, exames e medicamentos necessários ao tratamento.

A sentença julgou procedente o pedido, confirmou a tutela antecipada para determinar a autorização e o custeio do tratamento de ECT e dos demais materiais, exames e procedimentos necessários, nos termos da prescrição médica, e condenou a ré ao pagamento de danos morais fixados em R\$ 7.000,00 (e-STJ, fls. 994-995).

No acórdão, a Câmara negou provimento à apelação da ré e manteve integralmente a sentença, afirmando a natureza consumerista da relação, a abusividade da limitação de tratamentos com base no rol da ANS por ser exemplificativo, a prevalência da prescrição do médico assistente (Súmulas 211 e 340 do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro), e a configuração do dano moral *in re ipsa*, com *quantum* adequado segundo a Súmula 343 do mesmo Tribunal (e-STJ, fls. 993-1001). Também se consignou, em embargos de declaração, a inaplicabilidade das alterações trazidas pela Lei 14.454/2022 ao caso, por serem posteriores aos fatos e às decisões de origem, mantendo-se o acórdão embargado (e-STJ, fls. 1287-1297).

Do Recurso Interposto

Em seu recurso especial (e-STJ, fls. 1.299-1.367), a parte recorrente alega, além de dissídio jurisprudencial, violação dos seguintes dispositivos de lei federal, com as respectivas teses:

(i) art. 10, §4 da Lei 9.656/1998, pois teria havido negativa de vigência à competência da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para definir a amplitude das coberturas e ao caráter, em regra, taxativo do rol, ao impor cobertura de procedimento não previsto.

Contrarrazões (e-STJ, fls. 1.387-1.399).

Em juízo prévio de admissibilidade, o eg. TJRJ admitiu o apelo nobre (fls. 1.414-1.425).

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 Rio de Janeiro (e-STJ, fls. 1.286-1.297).

A recorrente alega ter havido ofensa ao art. 10, §4 da Lei 9.656/1998, pois teria havido negativa de vigência à competência da ANS para definir a amplitude das coberturas e ao caráter, em regra, taxativo do rol, ao impor cobertura de procedimento não previsto.

A controvérsia gira em torno do dever de cobertura de sessões de Eletroconvulsoterapia (ECT) pelo plano de saúde a paciente diagnosticado com Esquizofrenia paranóide, refratário ao uso de psicofármacos.

Nas instâncias ordinárias entendeu-se pelo dever de cobertura, pelo plano de saúde, do tratamento indicado pelo médico que assiste ao beneficiário. Leia-se, a propósito, o seguinte trecho do v. acórdão:

"Trata-se o presente de ação de Obrigação de Fazer c/c indenizatória proposta pelo demandante portador de Esquizofrenia Paranóide, refratário ao uso de psicofármacos, com grave risco de vida.4. Diante deste quadro, seu médico assistente indicou sessões de eletroconvulsoterapia de forma a buscar obter melhora do quadro, tendo sido negada a autorização do tratamento pelo plano de saúde ao argumento de ausência de cobertura contratual. 5. Com efeito, não há dúvida que a relação jurídica entre as partes é tipicamente consumerista, uma vez que as operadoras de planos de saúde são equiparadas aos prestadores de serviços, adequando-se perfeitamente aos moldes estabelecidos nos artigos 2º e 3º da Lei 8.078/90. 6. Assim sendo, respondem objetivamente pelos danos causados a seus pacientes, sendo que a responsabilidade só poderá ser afastada diante da comprovação de alguma das excludentes do artigo 14, § 3º do Código de Defesa do Consumidor.7. Dito isto, vamos às particularidades do caso concreto.8. Com efeito, vimos que a parte autora comprovou a necessidade de realização do tratamento conforme laudo médico detalhado e fls. 14, que dispõe ser o autor portador de Esquizofrenia Paranóide, refratário ao uso de psicofármacos, apresentando grave risco de vida, com quadro de manifesta agitação psicomotora, heteroagressividade, delírios e alucinações auto-referentes de cunho persecutório e de influência, desorganização do pensamento e comportamento e ausência de crítica de morbidade, necessitando do tratamento de eletroconvulsoterapia para melhora e recuperação. Nesse pálio, em que pesem os argumentos da apelante no sentido de que não há cobertura do tratamento pelo rol de procedimentos da ANS, é de bom alvitre

registrar que é legítima a restrição dos planos de saúde das enfermidades a serem cobertas, por outro lado, é abusiva a limitação dos tratamentos a serem realizados, pois o rol da ANS é exemplificativo, impondo-se uma interpretação mais favorável ao consumidor. " (fls. 994/996)

A recorrente opôs embargos de declaração em face do acórdão do Tribunal Estadual, mas houve rejeição do recurso interposto (1.032-1.036).

Irresignada, a operadora do plano de saúde interpôs recurso especial, sob o fundamento de que não está obrigada a custear o procedimento, porque não consta no rol da ANS.

Foi proferida decisão determinando-se o retorno dos autos às instâncias ordinárias, a fim de que se examinasse a questão à luz das disposições legais sobre a matéria (fls. 1.244-1.246).

Foi proferido novo acórdão pelo Tribunal de origem, que manteve a decisão anteriormente proferida (fls. 1.286-1.297).

Conforme se verifica dos autos, a parte autora é portadora de Esquizofrenia Paranóide, refratário ao uso de psicofármacos. Conforme relatório médico, a parte demandante apresenta grave risco à própria vida e à de terceiros, com quadro de agitação psicomotora, heteroagressividade, delírios e alucinações auto-referentes de cunho persecutório e de influência, desorganização do pensamento e comportamento e ausência de crítica de morbidade, necessitando do tratamento de eletroconvulsoterapia para melhora e recuperação.

A Corte de origem referiu que foi comprovada a necessidade do tratamento requerido, tendo em vista a refratariedade a outros tratamentos. Afirmou o Tribunal local que a negativa com fundamento em não previsão contratual deve ser rechaçada, forte no art. 51, inciso IV, do CDC, por colocar a parte autora em evidente posição de desvantagem.

A recusa do custeio do tratamento médico teve como fundamento a não previsão do procedimento no Rol da ANS. Assim, não foi considerada a situação concreta, mas apenas a circunstância de não constar o procedimento de rol supostamente taxativo.

De relevo consignar 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."

Nesse cenário, conclui-se que tanto a jurisprudência do STJ quanto a nova redação da Lei dos Planos de Saúde admitem a cobertura, de forma excepcional, de tratamentos não previstos no rol da ANS, desde que amparada em critérios técnicos, devendo a necessidade ser analisada caso a caso.

O caso dos autos se insere na hipótese disposta no inciso I, § 13, artigo 10 da Lei de nº 9.656/98, alterada pela Lei nº 14.454/22, pois se depreende do relatório do médico assistente a justificativa técnica para o seu custeio, como método eficaz e seguro, e o tratamento da doença da parte autora mostrou-se ineficaz aos diversos tratamentos realizados.

A ré não demonstrou a existência de terapia equivalente, eficaz e segura, já incorporada ao rol da ANS e adequada às peculiaridades do quadro clínico da parte autora, razão pela qual se imporia o custeio do tratamento indicado.

Considerando que o plano de saúde teria por finalidade assegurar aos beneficiários o tratamento indispensável à preservação da saúde, a recusa de cobertura ao procedimento pleiteado se mostraria abusiva.

De se ressaltar que esta Corte já apreciou pedido de tratamento de eletroconvulsoterapia, afastando a negativa de cobertura com base tão somente na ausência do procedimento no Rol da ANS. Nesse sentido:

"DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE CUSTEIO. ELETROCONVULSOTERAPIA PRESCRITA. DEPRESSÃO GRAVE. RECONHECIMENTO DA OBRIGATORIEDADE DO CUSTEIO À LUZ LEI 14.454/2022 E DO ENTENDIMENTO DESTA CORTE. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. INADMISSIBILIDADE DO RECURSO. NÃO CONHECIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que negou provimento à apelação e manteve a sentença de procedência parcial que determinou o custeio, pela operadora, de sessões de eletroconvulsoterapia (ECT) prescritas a paciente idoso diagnosticado com transtorno depressivo grave com sintomas psicóticos. A decisão fundamentou-se em laudo médico, na urgência do quadro clínico e na eficácia do tratamento reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina. O pedido recursal visa afastar a obrigação de custeio sob a alegação de ausência do procedimento no rol da ANS.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se é admissível o recurso especial da operadora de plano de saúde contra acórdão que impôs o dever de custear procedimento não incluído no rol da ANS, mas prescrito por médico assistente, à luz da interpretação contratual e das normas introduzidas pela Lei 14.454/2022.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O recurso não merece conhecimento por demandar reexame do conjunto fático-probatório dos autos, notadamente quanto à análise da prescrição médica, da gravidade do quadro clínico e das cláusulas contratuais, atraindo os óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ.

4. A Corte de origem aplicou corretamente as disposições da Lei 14.454/2022, que excepciona a taxatividade do rol da ANS ao prever cobertura obrigatória de procedimentos não listados, desde que comprovadamente eficazes, o que se verifica no caso dos autos.

5. A jurisprudência do STJ reconhece que, embora as operadoras possam delimitar as doenças cobertas, não podem restringir os meios terapêuticos indicados para o tratamento da enfermidade contratualmente prevista.

IV. DISPOSITIVO

6. Recurso não conhecido."

(REsp n. 2.093.930/MG, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 23/6/2025, DJEN de 26/6/2025. grifo meu)

Ademais, não há razão para decidir pela negativa de cobertura, eis que para chegar a entendimento diverso do adotado seria necessário revolver fatos e provas, o que encontra óbice na Súmula 7 do STJ.

Vale dizer, o recurso especial não pode ser conhecido e provido, pois demandaria a revisitação do acervo fático-probatório dos autos, em especial quanto à avaliação da prescrição médica, à gravidade do estado clínico e às cláusulas contratuais, incidindo os impedimentos das Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

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 DO CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. VIOLAÇÃO À RESOLUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. NÃO ENQUADRAMENTO NO CONCEITO DE LEI FEDERAL. FUNDAMENTAÇÃO. DEFICIENTE. SÚMULA 284 DO STF. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

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 de tratado 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. Agravo 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 em mais um ponto percentual em relação ao estabelecido na origem.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 2.173.790 / RJ

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0371350-0

Número de Origem:

01845137120188190001 1845137120188190001 202203791351 202224512453

Sessão Virtual de 25/11/2025 a 01/12/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

ADVOGADO : BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - RJ136828

RECORRIDO : JOSE LUCAS DO AMARAL NEVES

REPR. POR : GLORIA REGINA DA COSTA DO AMARAL NEVES - CURADOR

ADVOGADA : MICHELE SOUZA DE LIMA - RJ130331

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 25/11/2025 a 01/12/2025, 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, 01 de dezembro de 2025