



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2802598 - PB(2024/0445258-1)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - PB128341A
AGRAVADO : PEDRO ROMAO DANTAS
ADVOGADOS : MATEUS DIAS DE OLIVEIRA DE ALMEIDA - PB025163
JOSÉ ALVES CARDOSO - PB003562

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA. CARÊNCIA CONTRATUAL. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA NÃO CONFIGURADA. NEGATIVA DE COBERTURA INTEGRAL LÍCITA. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

1. A cláusula contratual que estipula prazo de carência para utilização dos serviços de plano de saúde é válida, conforme a Lei nº 9.656/1998 e a jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça (STJ).
2. A carência não prevalece apenas em situações devidamente comprovadas de urgência ou emergência, as quais exigem a cobertura imediata, nos termos do art. 12, V, "c", da Lei nº 9.656/1998 e da Súmula 597/STJ.
3. O Tribunal de origem consigna expressamente que o quadro de dependência química, por si só, não configura situação de urgência ou emergência, e que a internação foi pleiteada poucos dias após a contratação do plano, sem comprovação documental que justificasse a quebra da carência.
4. Conclui-se que, não configurada a urgência ou emergência, é plenamente aplicável o prazo de carência contratualmente estipulado, sendo lícita a negativa de custeio integral da internação pela operadora.
5. Inexistente ato ilícito na negativa de cobertura fundada em cláusula de carência válida e na ausência de situação de urgência ou emergência, não se configura o dever de indenizar por danos morais.
6. Recurso Especial provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/02/2026 a 09/02/2026, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Licenciado o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 11 de fevereiro de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2802598 - PB (2024/0445258-1)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - PB128341A
AGRAVADO : PEDRO ROMAO DANTAS
ADVOGADOS : MATEUS DIAS DE OLIVEIRA DE ALMEIDA - PB025163
JOSÉ ALVES CARDOSO - PB003562

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA. CARÊNCIA CONTRATUAL. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA NÃO CONFIGURADA. NEGATIVA DE COBERTURA INTEGRAL LÍCITA. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

1. A cláusula contratual que estipula prazo de carência para utilização dos serviços de plano de saúde é válida, conforme a Lei nº 9.656/1998 e a jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça (STJ).
2. A carência não prevalece apenas em situações devidamente comprovadas de urgência ou emergência, as quais exigem a cobertura imediata, nos termos do art. 12, V, "c", da Lei nº 9.656/1998 e da Súmula 597/STJ.
3. O Tribunal de origem consigna expressamente que o quadro de dependência química, por si só, não configura situação de urgência ou emergência, e que a internação foi pleiteada poucos dias após a contratação do plano, sem comprovação documental que justificasse a quebra da carência.
4. Conclui-se que, não configurada a urgência ou emergência, é plenamente aplicável o prazo de carência contratualmente estipulado, sendo lícita a negativa de custeio integral da internação pela operadora.
5. Inexistente ato ilícito na negativa de cobertura fundada em cláusula de carência válida e na ausência de situação de urgência ou emergência, não se configura o dever de indenizar por danos morais.
6. Recurso Especial provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A. contra decisão que inadmitiu seu recurso especial, fundamentado no art. 105, inciso III, alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça da Paraíba, assim ementado:

“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER PARA INTERNAÇÃO EM CLÍNICA ESPECIALIZADA PARA TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA C/C DANO MORAL. PROCEDÊNCIA PARCIAL NA ORIGEM. IRRESIGNAÇÃO DA EMPRESA PROMOVIDA. PLEITO DE INTERNAÇÃO FORA DA REDE CREDENCIADA FORMULADO DIAS APÓS A CONTRATAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE. USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS HÁ MAIS DE 20 (VINTE) ANOS. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA NÃO DEMONSTRADA. IMPOSSIBILIDADE DO CONSUMIDOR ESCOLHER LIVREMENTE O LOCAL. ABALO EXTRAPATRIMONIAL INEXISTENTE. CUSTEIO DA DESPESA PELA PROMOVIDA OBSERVADOS OS LIMITES DO PLANO (CO-PARTICIPAÇÃO PREVISTA NO CONTRATO). PROVIMENTO PARCIAL DO APELO.

Não pode o usuário de plano de saúde escolher livremente o local de sua internação fora da rede credenciada, ainda mais no caso em comento, no qual o recorrente, após poucos dias da contratação da Hapvida, por livre e voluntária opção, internou o seu dependente em clínica de reabilitação não conveniada, para tratamento de enfermidade química que existe, ao menos, há mais de 20 (vinte) anos da data do contrato.

“A existência de dependência química, mediante uso de entorpecentes, por si só, não pode ser enxergada como situação de urgência, eis que tal situação não surge de forma inesperada, tratando-se de processo que é acompanhado por familiares ou pessoas de seu convívio social. ” (TJES; AI 0027049-86.2016.8.08.0024; Terceira Câmara Cível; Relª Desª Elisabeth Lordes; Julg. 14/03/2017; DJES 24/03/2017).

“Ausência de comprovação do estado de urgência quando da internação. 4. Plano de saúde contratado pelo autor que não possui o nosocômio dentre os credenciados. Tampouco busca das clínicas e hospitais da rede conveniada para o tratamento proposto pelos médicos cooperados. ” (TJES; AI 0043437-35.2014.8.08.0024; Segunda Câmara Cível; Rel. Des. Fernando Estevam Bravin Ruy; Julg. 03/03/2015; DJES 10/03/2015).

No tocante ao pedido de dano moral, não sendo reconhecida nenhuma ilegalidade por parte da parte demandada, inexistente é o abalo extrapatrimonial.

“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. APLICABILIDADE DAS NORMAS CONSUMERISTAS. PACIENTE dependente químico. REEMBOLSO DE DESPESAS. NECESSIDADE DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA E IMPOSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS PELO USUÁRIO. INTERNAÇÃO EM CLÍNICA DESCREDENCIADA, MESMO EXISTENTE OUTRA NA REDE CREDENCIADA. DIREITO AO REEMBOLSO NOS TERMOS DA TABELA E NOS LIMITES CONTRATUAIS. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANOS MORAIS. AUSÊNCIA DE ATO ILÍCITO. DESCABIMENTO. PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO. - É indiscutível a incidência das disposições do Código de Defesa do Consumidor nas relações contratuais mantidas junto a operadoras de planos de saúde. As aludidas empresas, prestando o serviço objeto da contratação de maneira reiterada e mediante remuneração, enquadram-se perfeitamente no conceito de fornecedoras, conforme dispõe o art. 3º, § 2º, da Norma Consumerista. - De acordo com o art. 12, inciso vi, da Lei nº 9.656/98, em caso de urgência ou emergência, os usuários serão reembolsados, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas

operadoras. - Além do mais, o Superior Tribunal de Justiça possui entendimento no sentido de que o paciente somente tem direito ao reembolso das despesas médicas e hospitalares previstas contratualmente e nos limites da tabela do plano de saúde, quando ocorrer em hospital não credenciado, ainda que urgente o tratamento. - Não obstante a urgência no tratamento de um usuário que sofre de grave dependência química, não há comprovação nos autos de que a clínica indicada pela cooperativa médica não estava habilitada para atender o paciente, motivo pelo qual cabível o ressarcimento com base na tabela e nos limites previstos no contrato. VISTOS, relatados e discutidos os presentes autos. ACORDA a Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, em sessão ordinária, dar provimento parcial ao apelo, nos termos do voto do relator, à unanimidade .”(TJPB - 0803269-98.2019.8.15.0181, Rel. Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho, APELAÇÃO CÍVEL, 4ª Câmara Cível, juntado em 12/07/2022)” (e-STJ, fls. 499-500)

Os embargos de declaração opostos por Pedro Romão Dantas foram rejeitados (e-STJ, fls. 614-621).

Em seu recurso especial, o recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses:

(i) arts. 12, inciso V, alínea “b”, e 16, inciso III, da Lei 9.656/1998, além de referência à Resolução CONSU 13, porque teria sido obrigatória a observância dos períodos de carência, mesmo em quadro de dependência química, admitindo-se apenas cobertura ambulatorial nas primeiras 12 horas, sem internação durante a carência.

(ii) art. 16, inciso VIII, da Lei 9.656/1998, combinado com parâmetros regulatórios da Agência Nacional de Saúde Suplementar, pois a coparticipação do beneficiário em internações psiquiátricas após o 30º dia teria sido válida, clara e limitada a 50%, não configurando abusividade.

(iii) art. 12, inciso VI, da Lei 9.656/1998, porque o reembolso de despesas fora da rede credenciada teria sido devido apenas nos limites contratuais e da tabela do plano, não se admitindo custeio integral de internação em clínica não conveniada sem situação de urgência comprovada e sem impossibilidade de uso da rede.

(iv) art. 35-G da Lei 9.656/1998 e art. 51, § 1º, inciso II, da Lei 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor), pois as cláusulas de carência e de coparticipação não seriam abusivas quando redigidas de forma clara e respaldadas por lei específica do setor, preservando o equilíbrio contratual.

(v) arts. 186 e 927 do Código Civil, porque inexistiria ato ilícito na negativa fundada em carência e rede credenciada, de modo que os danos morais teriam sido indevidos ante a ausência de agravamento comprovado da dor, abalo psicológico ou prejuízo adicional à saúde.

(vi) arts. 412, 413 e 884 do Código Civil, pois as astreintes fixadas teriam sido manifestamente excessivas e suscetíveis de redução ou limitação, para evitar enriquecimento sem causa e resguardar proporcionalidade em relação à obrigação principal.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 707-729).

O recurso especial foi inadmitido na origem, dando ensejo à interposição do presente agravo.

É o relatório.

VOTO

Extrai-se dos autos que, na origem, o autor narra que, após contratar plano de saúde, requereu internação imediata de seu irmão, dependente químico em quadro grave, e a operadora teria negado a cobertura sob alegação de carência e de a clínica escolhida não integrar a rede credenciada. Propôs ação de obrigação de fazer para custeio de internação em clínica especializada, com pedido de tutela antecipada e condenação por danos morais.

A sentença reconhece a incidência do Código de Defesa do Consumidor, afasta a carência superior a 24 horas nos casos de urgência à luz da Lei 9.656/1998 (art. 12, V, “c”) e da Súmula 597 do Superior Tribunal de Justiça, e julga parcialmente procedentes os pedidos: determina o custeio imediato da internação do dependente na Clínica AMA, fixa multa diária de R\$ 500,00 até o limite de R\$ 5.000,00, impõe astreintes de R\$ 3.000,00 pelo descumprimento da liminar e condena ao pagamento de R\$ 6.000,00 por danos morais, além de custas e honorários (e-STJ, fls. 356-361).

No acórdão, o Tribunal de Justiça da Paraíba dá parcial provimento à apelação da operadora: conclui não demonstrada situação de urgência, afasta a possibilidade de o consumidor escolher livremente clínica fora da rede credenciada, exclui a condenação ao pagamento integral do tratamento e a indenização por danos morais, e admite apenas reembolso/coparticipação dentro dos limites contratuais, ressaltando coparticipação de 50% a partir do 31º dia de internação, com inversão da sucumbência (e-STJ, fls. 499-507).

Preambularmente, no caso em análise, verifica-se que o aresto recorrido, ao julgar a apelação interposta pela recorrente, deu parcial provimento ao recurso, conforme se transcreve abaixo:

“Conforme relatado, o recorrente almeja a modificação da sentença que a condenou a custear integralmente o tratamento do dependente do apelante, ante a demonstração da urgência, bem como da necessidade de internação em clínica não conveniada, além da condenação em danos morais no valor de R\$ 5.000,00 cinco mil reais).

Pois bem, infere-se dos autos que Kellyo Diogo Brasil Dantas, hoje com 39 (trinta e nove) anos de idade, irmão do autor, ora recorrente, faz uso de substâncias entorpecentes desde a sua adolescência (13 anos de idade), começando pela ingestão de bebidas alcóolicas, passando depois para o consumo de cocaína a partir dos 17/18 anos de idade, conforme laudo médico anexado ao Id n.º 13884137, tendo sido internado na clínica AMA – Comunidade Terapêutica no dia 01/09/2015, por um período de 06 (seis) meses, mediante atesta contrato juntada ao Id n.º 13884138.

Extrai-se, ainda, que o autor alega que, após a contratação do plano de saúde, ocorrida em 01/09/2015, solicitou autorização à Hapvida, tendo recebido resposta negativa.

Portanto, na hipótese telada, após 25 (vinte e cinco) dias da contratação do plano de saúde, esta ocorrida em 06/08/2015, o recorrente, por livre e voluntária opção, internou o seu dependente em clínica de reabilitação não conveniada com a operadora Hapvida para tratamento de enfermidade química que existe, ao menos, há mais de 20 (vinte) anos antes da data do contrato.

Ora, dessa forma, não se comprovou situação de urgência quando da internação a justificar a escolha da clínica AMA.

Assim, se por um lado o estabelecimento escolhido pelo demandante não é conveniado com o Plano de Saúde contratado e, por outro, o autor não comprovou (documentalmente) que buscou estabelecimento ou hospital da rede credenciada para o tratamento, tampouco se constatou situação de emergência, não há que se falar em abusividade na negativa ao pagamento integral dos custos de internação do paciente na referida clínica AMA.

[...]

Ademais, o fato da parte promovida, ora apelada, não ter indicado clínica conveniada é irrelevante para o deslinde da questão, porquanto o autor, ora recorrente, antes mesmo de acionar o plano de saúde já havia internado o seu dependente na AMA - Comunidade Terapêutica e assinado contrato de tratamento por 06 (seis) meses, de modo que fica claro que a intenção é apenas o reembolso do montante despendido com essa contratação, e não a internação em outro nosocômio, até porque o prazo de internação já expirou.

No tocante ao pedido de dano moral, não sendo reconhecida nenhuma ilegalidade por parte da parte demandada, inexistente é o abalo extrapatrimonial.

Por outro lado, em sendo mantida a internação em instituição não credenciada pelo demandado, há a possibilidade do reembolso ao promovente com os custos de internação, ou a co-participação do mesmo, devendo ser obedecida a tabela e /ou regras do plano de saúde.

[...]

No caso concreto, identifico haver Termo de Ciência de Co-participação assinado pelo demandante (ID 13884139 - Pág. 14), no qual há previsão expressa de custeio, pelo mesmo, de 50% dos custos de internações psiquiátricas a partir do 31º dia de internação.

Por essas razões, PROVEJO PARCIALMENTE O APELO, para afastar a condenação da instituição ao pagamento integral do tratamento objeto da lide, bem como a indenização por danos morais, possibilitando a continuidade da internação ressalvada a coparticipação do promovente nas diárias devidas, conforme contrato celebrado entre as partes. ” (e-STJ, fls. 502 – 506)

No caso, o Tribunal reconheceu a ausência de abusividade na negativa de pagamento integral dos custos de internação do paciente na clínica AMA, afastando a condenação da operadora ao custeio integral do tratamento discutido nos autos, bem como à indenização por danos morais. Assentou, ainda, a possibilidade de continuidade da internação, ressalvada a coparticipação do promovente nas diárias devidas, conforme disposição contratual firmada entre as partes.

A parte recorrente sustenta, em suma, que, quando foi solicitada a autorização para a internação junto à operadora de plano de saúde, o recorrido ainda não havia cumprido o período de carência exigido em lei, correspondente a 180 (cento e oitenta) dias para cobertura de internação e /ou procedimento cirúrgico.

Com efeito, a jurisprudência desta Corte Superior é firme no sentido de que, embora seja lícita a previsão contratual de prazo de carência, tal cláusula não pode ser invocada para obstar a cobertura em situações de emergência ou urgência. Todavia, as instâncias ordinárias foram

expressas ao consignar que não se trata, no caso dos autos, de hipótese de emergência ou urgência, razão pela qual é plenamente aplicável a carência contratualmente estipulada.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONCLUSÃO ESTADUAL NO SENTIDO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. SÚMULA 7/STJ. NECESSIDADE DE COBERTURA, MESMO DURANTE O PERÍODO DE CARÊNCIA. JULGADO EM HARMONIA COM O ENTENDIMENTO DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. O aresto estadual concluiu, com base na apreciação fática da causa, estarem presentes os requisitos para o reconhecimento de situação configuradora de urgência e emergência, o que atrai a aplicação da Súmula 7/STJ. 2. Conforme precedentes do STJ, a cláusula contratual que prevê prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde não é considerada abusiva, desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência ou urgência, mesmo durante o período de carência. Incidência da Súmula 83/STJ. 3. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp 1635279/RJ, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/08/2020, DJe 17/08/2020)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO COMINATÓRIA E DE INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CARÊNCIA. EXAMES, ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL E PARTO. RECUSA. DANOS MORAIS.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos n.ºs 2 e 3/STJ).

2. Não viola o artigo 1.022 do Código de Processo Civil de 2015 nem importa em negativa de prestação jurisdicional o acórdão que adota fundamentação suficiente para a resolução da causa, porém diversa da pretendida pelo recorrente, decidindo de modo integral a controvérsia posta.

3. A cláusula de prazo de carência estabelecida em contrato voluntariamente aceito por quem ingressa em plano de saúde é válida e não prevalece apenas quando presente circunstância excepcional, constituída por necessidade de tratamento de emergência ou de urgência.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 1.543.383/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 23/3/2020, DJe de 26/3/2020.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO ORDINÁRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA DEMANDADA.

1. Para o acolhimento do apelo extremo, na forma como posta, seria imprescindível derruir as afirmações contidas no decisum atacado e o revolvimento das provas juntadas aos autos e a interpretação das cláusulas contratuais, o que não é permitido nesta instância especial, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ. Precedentes.

2. De acordo com orientação desta Corte, "o fortuito interno, entendido como o fato imprevisível e inevitável ocorrido no momento da prestação do serviço ou da fabricação do produto, não exclui a responsabilidade do fornecedor, pois relaciona-se com a atividade e os riscos inerentes ao empreendimento" (AgInt no AREsp n. 2.057.346/RO, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 29/6/2022.).

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.005.251/ES, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 11/6/2025, DJEN de 17/6/2025.)

Portanto, sendo válida a cláusula contratual que prevê prazo de carência para a utilização dos serviços do plano de saúde, conforme precedentes desta Corte, e não se tratando de hipótese de emergência ou urgência, conforme expressamente consignado no acórdão recorrido, não há que se falar em obrigatoriedade de custeio da internação, ainda que parcial, pela operadora.

Diante desse cenário, o recurso merece provimento.

Ante o exposto, dou provimento ao recurso especial, a fim de julgar improcedentes os pedidos e fixar os honorários advocatícios sucumbenciais em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da causa, observada eventual gratuidade de justiça, nos termos do art. 98, § 3º, do CPC.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AREsp 2.802.598 / PB
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0445258-1

Número de Origem:
08221937120158152001

Sessão Virtual de 03/02/2026 a 09/02/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - PB128341A
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470

AGRAVADO : PEDRO ROMAO DANTAS

ADVOGADOS : JOSÉ ALVES CARDOSO - PB003562
MATEUS DIAS DE OLIVEIRA DE ALMEIDA - PB025163

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/02/2026 a 09/02/2026, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha. Licenciado o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 09 de fevereiro de 2026