SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2866710 - DF (2025/0066404-8)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
AGRAVANTE	:	CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADO	:	RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625
AGRAVADO	:	GILCA SALATINO
ADVOGADO	:	LUIZ FERNANDO MOUTA MOREIRA - DF018275

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO DE AUTOGESTÃO FIRMADO ANTES DA LEI N. 9.656/1998. RECUSA DE COBERTURA DE TRATAMENTO PRESCRITO PARA DEGENERAÇÃO MACULAR. CLÁUSULA LIMITATIVA. FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO. PRESCRIÇÃO MÉDICA E PREVISÃO EM ROL DA ANS. IMPOSSIBILIDADE DE REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS 5, 7 E 83 DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto por operadora de plano de saúde sob regime de autogestão, contra decisão que inadmitiu recurso especial manejado com fundamento no art. 105, III, “a”, da Constituição Federal, visando afastar a obrigação de custear tratamento com medicamento Elya (Aflibercept), prescrito para degeneração macular. A Corte estadual reconheceu a abusividade da cláusula contratual que excluía o tratamento, acolheu a tese da imprescindibilidade da medicação prescrita e afirmou a função social do contrato de assistência à saúde.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se é legítima a recusa de cobertura de tratamento prescrito por médico assistente, em contrato de plano de saúde anterior à Lei n. 9.656 /1998 e sob a forma de autogestão; e (ii) verificar se o recurso especial pode ser conhecido diante da necessidade de reexame de cláusulas contratuais e provas, além da existência de jurisprudência consolidada do STJ.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O contrato de plano de saúde firmado sob a forma de autogestão não se submete ao Código de Defesa do Consumidor, conforme a Súmula 608 do STJ.

Documento eletrônico VDA48437134 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 24/06/2025 13:57:12
Publicação no DJEN/CNJ de 26/06/2025. Código de Controle do Documento: a59aa1d8-8ab1-4d15-b941-aa50bf2ba707

4. A declaração de inconstitucionalidade de dispositivos da Lei n. 9.656/1998 (ADI 1.931/DF) impede sua aplicação retroativa a contratos anteriores, mas não afasta o dever de observância à função social do contrato e à vedação de cláusulas abusivas.
5. A recusa de cobertura para tratamento prescrito por médico assistente, constante no rol da ANS e registrado na Anvisa, revela afronta à função social do contrato e à boa-fé objetiva, mesmo em contratos anteriores à lei e de autogestão.
6. A cláusula contratual que limita o tipo de tratamento necessário à cura de doença coberta é considerada abusiva e nula de pleno direito, segundo jurisprudência reiterada do STJ.
7. A reforma do acórdão implicaria reexame do conjunto fático-probatório e das cláusulas contratuais, o que atrai os óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ.
8. A decisão do Tribunal de origem está em conformidade com precedentes firmados pelas Turmas de Direito Privado do STJ, incidindo também o óbice da Súmula 83/STJ.

IV. DISPOSITIVO

9. Recurso não conhecido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 17/06/2025 a 23/06/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 24 de junho de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora

Documento eletrônico VDA48437134 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 24/06/2025 13:57:12
Publicação no DJEN/CNJ de 26/06/2025. Código de Controle do Documento: a59aa1d8-8ab1-4d15-b941-aa50bf2ba707

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2866710 - DF (2025/0066404-8)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
AGRAVANTE	:	CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADO	:	RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625
AGRAVADO	:	GILCA SALATINO
ADVOGADO	:	LUIZ FERNANDO MOUTA MOREIRA - DF018275

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO DE AUTOGESTÃO FIRMADO ANTES DA LEI N. 9.656/1998. RECUSA DE COBERTURA DE TRATAMENTO PRESCRITO PARA DEGENERAÇÃO MACULAR. CLÁUSULA LIMITATIVA. FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO. PRESCRIÇÃO MÉDICA E PREVISÃO EM ROL DA ANS. IMPOSSIBILIDADE DE REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS 5, 7 E 83 DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto por operadora de plano de saúde sob regime de autogestão, contra decisão que inadmitiu recurso especial manejado com fundamento no art. 105, III, “a”, da Constituição Federal, visando afastar a obrigação de custear tratamento com medicamento Elya (Aflibercept), prescrito para degeneração macular. A Corte estadual reconheceu a abusividade da cláusula contratual que excluía o tratamento, acolheu a tese da imprescindibilidade da medicação prescrita e afirmou a função social do contrato de assistência à saúde.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se é legítima a recusa de cobertura de tratamento prescrito por médico assistente, em contrato de plano de saúde anterior à Lei n. 9.656 /1998 e sob a forma de autogestão; e (ii) verificar se o recurso especial pode ser conhecido diante da necessidade de reexame de cláusulas contratuais e provas, além da existência de jurisprudência consolidada do STJ.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O contrato de plano de saúde firmado sob a forma de autogestão não se submete ao Código de Defesa do Consumidor, conforme a Súmula 608 do STJ.

Documento eletrônico VDA48256445 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 16/06/2025 14:08:23
Código de Controle do Documento: 39c38ca9-5b52-4f61-916b-3ebd9c9ac3b5

4. A declaração de inconstitucionalidade de dispositivos da Lei n. 9.656/1998 (ADI 1.931/DF) impede sua aplicação retroativa a contratos anteriores, mas não afasta o dever de observância à função social do contrato e à vedação de cláusulas abusivas.
5. A recusa de cobertura para tratamento prescrito por médico assistente, constante no rol da ANS e registrado na Anvisa, revela afronta à função social do contrato e à boa-fé objetiva, mesmo em contratos anteriores à lei e de autogestão.
6. A cláusula contratual que limita o tipo de tratamento necessário à cura de doença coberta é considerada abusiva e nula de pleno direito, segundo jurisprudência reiterada do STJ.
7. A reforma do acórdão implicaria reexame do conjunto fático-probatório e das cláusulas contratuais, o que atrai os óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ.
8. A decisão do Tribunal de origem está em conformidade com precedentes firmados pelas Turmas de Direito Privado do STJ, incidindo também o óbice da Súmula 83/STJ.

IV. DISPOSITIVO

9. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Agravo em Recurso Especial interposto contra decisão que inadmitiu ao recurso especial.

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

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida não se manifestou.

É o relatório.

VOTO

O agravo é tempestivo, nos termos do art. 1.003, § 5º do Código de Processo Civil.

O agravante rebateu os óbices apontados na decisão agravada.

Entretanto, o recurso especial não merece ser conhecido.

O acórdão recorrido decidiu a controvérsia com análise das provas e interpretação contratual adequadas ao caso concreto. Cito trechos relevantes da referida decisão:

> *A demanda é relativa à cobertura para tratamento médico com aplicações intravítreas do medicamento antiangiogênico Elya em virtude de degeneração macular.*
>
> *A controvérsia consiste em analisar se a apelada pode negar a co bertura sob o fundamento de que o plano de saúde da apelante não se submete aos efeitos da Lei n. 9.656/1998.*

Documento eletrônico VDA48256445 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 16/06/2025 14:08:23
Código de Controle do Documento: 39c38ca9-5b52-4f61-916b-3ebd9c9ac3b5

A relação jurídica que envolve as partes não é de consumo, pois trata-se de uma operadora de planos privados de assistência à saúde na modalidade de autogestão.

O Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que as regras do Código de Defesa do Consumidor não se aplicam às relações que envolvem entidades de planos de saúde constituídas sob a modalidade de autogestão.[1]

O entendimento encontra-se consagrado na Súmula n. 608 do Superior Tribunal de Justiça.[2]

A apelada defende que a Lei n. 9.656/1998 não repercute os seus efeitos aos contratos anteriores a sua vigência nos termos da Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 1.931/DF.

É certo que a Ação direta de Inconstitucionalidade n. 1.931/DF julgou inconstitucional os arts. 10, § 2º e 35-E da Lei n. 9.656/1998, que previam que os seus efeitos atingissem os contratos anteriores a sua vigência.[3] A matéria foi, inclusive, objeto de fixação de tese.

Observe-se o teor do Tema de Repercussão Geral n. 123 do Supremo Tribunal Federal:

(...)

A resposta jurisdicional para o caso concreto, no entanto, não pode apresentar como fundamento a irretroatividade da Lei n. 9.656/1998.

A técnica de interpretação consiste em investigar o verdadeiro sentido de uma norma a fim de que a significação das palavras concorde com esse sentido.[4]

A interpretação de um texto legal é um dos problemas centrais do Direito. A decisão judicial nem sempre é consequência direta e necessária de uma regra predeterminada cujo sentido é fixo e claro. A maioria das leis ou precedentes admite mais de um resultado quando submetidas à multiplicidade de detalhes que pode envolver o caso concreto. O julgador deve escolher entre interpretações possíveis se estiver diante de uma zona de incerteza, desde que respeite o núcleo indiscutível da regra.[5]

Os quatro (4) métodos fundamentais da interpretação são: o método gramatical, o método lógico, o método histórico e o método sistemático. O método gramatical tem por objeto somente as palavras usadas pelo legislador. O método lógico visa decompor o pensamento ou as relações lógicas que unem suas diferentes partes. O método histórico consiste em contextualizar a lei, verificar as condições políticas, culturais e sociais em que foi produzida. O método sistemático investiga o vínculo que une as instituições e as regras legais dentro de um conjunto, além da ação exercida pela lei sobre o sistema geral do Direito.[6]

Há orientação do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma. A

Documento eletrônico VDA48256445 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 16/06/2025 14:08:23
Código de Controle do Documento: 39c38ca9-5b52-4f61-916b-3ebd9c9ac3b5

cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível é abusiva, mesmo nos casos de entidade de autogestão. [7]

Cabe ao médico, e não a operadora do plano de saúde, escolher a melhor orientação terapêutica. Ele é quem detém o conhecimento técnico a respeito da viabilidade e da eficiência do tratamento, como também das condições específicas e particulares do paciente. Os avanços constantes da medicina moderna retiram da administradora do plano a possibilidade de limitar os métodos e alternativas de tratamento médico.[8]

A cláusula contratual de plano ou seguro privado de assistência à saúde que limita o tratamento necessário deve ser reconhecida abusiva e nula de pleno direito. A liberdade contratual, um dos princípios básicos do direito privado, pode sofrer ponderação judicial com o objetivo de restabelecer as coordenadas fundamentais do direito, comprometidas por cláusulas nocivas, injustas e contrárias à boa-fé.

O Superior Tribunal de Justiça entendeu que a finalidade do contrato de plano de saúde é oferecer assistência à saúde para as doenças cobertas contratualmente e que a recusa de tratamento específico viola a função social do contrato. O julgamento ocorreu em demanda relativa ao fornecimento de tratamento para hemodiálise em contrato anterior à Lei n. 9.656/1998. [9]

O Relator do Agravo Interno no Recurso Especial n. 1.774.203/RS, Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, destacou que a obrigatoriedade da cobertura não se fundamenta na aplicação retroativa da Lei n. 9.656 /1998, mas para que o contrato atinja a sua função social . Observe-se o teor do voto:

> *No caso dos autos, a interrupção do tratamento é flagrantemente contrária à função social do contrato de plano de saúde, pois o escopo desse contrato é oferecer assistência à saúde para as doenças cobertas contratualmente (no caso, a insuficiência renal crônica), de modo que a recusa de cobertura de parte do tratamento (a hemodiálise ambulatorial) impede que o contrato atinja a sua função social. Observe-se que a conclusão ora apresentada não se funda a aplicação retroativa da Lei 9.656/1998, mas tão somente numa exegese dessa lei em sintonia com o princípio supramencionado, de modo que não há falar em contrariedade ao entendimento firmado pelo STF no julgamento da ADI 1931-8/DF.*

Ressalto que a negativa de cobertura foi em relação ao tratamento e não à própria doença que acomete a apelante.

A apelante é portadora de degeneração macular relacionada à idade. O relatório médico indica que a doença leva à perda da visão central irreversivelmente caso não receba o tratamento adequado. A prescrição médica é de aplicações intravítreas com antiangiogênico (id 59863307). quimioterápico

Documento eletrônico VDA48256445 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 16/06/2025 14:08:23
Código de Controle do Documento: 39c38ca9-5b52-4f61-916b-3ebd9c9ac3b5

> *A nota técnica do Núcleo de Apoio Técnico ao Poder Judiciário (NatJus /TJDFT) em relação à aplicação do medicamento Elya (Aflibercept) para os casos de degeneração macular indica que o tratamento é adequado pois promove a redução da espessura macular central e reduz a perda visual (id 59863673).*
>
> *A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informou que o tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico consta no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Acrescentou que o medicamento Eyla (Aflibercepte) encontra-se registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (id 59863669).*
>
> *A inaplicabilidade da Lei n. 9.656/1998 aos contratos de planos de saúde celebrados anteriormente à sua vigência não constitui fundamento jurídico apto à negativa de cobertura.*
>
> *Ante o exposto, dou provimento à apelação e condeno a apelada a autorizar e custear a aplicação de injeções intravítreas de Eylia (Aflibercept).*
>
> *Inverto o ônus da sucumbência e condeno a apelada a pagar dez por cento (10%) da condenação relativa à obrigação de fazer. A quantia que corresponde ao tratamento custeado deverá ser definida em sede de liquidação de sentença nos termos do art. 85, § 2°, do Código de Processo Civil.*
>
> *É como voto.*

A pretensão do recurso especial da operadora do plano de saúde é de ver afastada a sua responsabilidade de custear o medicamento indicado pelo médico assistente "*Elya (Aflibercept) para os casos de degeneração macular indica que o tratamento é adequado pois promove a redução da espessura macular central e reduz a perda visual*".

Ocorre que, neste ponto, a Corte Estadual, competente para análise do material probatório dos autos, bem como das cláusulas contratuais do plano de saúde, após a devida instrução processual, entendeu que o tratamento indicado ao paciente possui excepcionalidade a justificar o custeio pela operadora, sendo devida a cobertura contratual (fls. 407-430).

Com efeito, a reforma do Acórdão implicaria em reanálise do conjunto fático-probatório, principalmente as cláusulas do contrato de plano de saúde, tendo em vista que haveria necessidade de verificação das circunstâncias do caso concreto para reconhecimento das garantias de tratamentos aos quais a recorrida teria direito, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ.

Ressalto que a decisão proferida aborda a obrigatoriedade de cobertura de fármaco, ao argumento de que há previsão no Rol da ANS.

Na hipótese dos autos, a postura do Tribunal de origem amolda-se às ori entações jurisprudenciais desta Corte sobre a obrigatoriedade do custeio do

Documento eletrônico VDA48256445 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 16/06/2025 14:08:23
Código de Controle do Documento: 39c38ca9-5b52-4f61-916b-3ebd9c9ac3b5

medicamento para tratamento de degeneração macular, quando sendo "*prescrito pelo médico assistente para tratamento de Dermatite Atópica Grave e Refratária consta da RN-ANS nº 465/2021 como medicamento de cobertura obrigatória para o tratamento da condição, de modo que deve ser custeado pelo plano de saúde"* (AgInt no AREsp n. 2.557.271/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 16/9/2024, DJe de 18/9/2024 e AgInt no REsp n. 1.989.664/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 26/8/2024, DJe de 28/8/2024.).

No mesmo sentido:

> *CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. DEGENERAÇÃO MACULAR E DO POLO POSTERIOR. TRATAMENTO CONSTANTE DO ROL DA ANS. AUSÊNCIA DE ENQUADRAMENTO DO TRATAMENTO NAS DIRETRIZES DA ANS DE UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL APTA A AUTORIZAR O CUSTEIO DO TRATAMENTO. DANOS MORAIS. RECUSA BASEADA EM INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL. EXCLUSÃO DA INDENIZAÇÃO. AGRAVO PARCIALMENTE PROVIDO.*
>
> *1. Nos termos do entendimento desta Quarta Turma, firmado no julgamento do REsp 1.733.013/PR (Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, j. em 10/12/2019, DJe de 20/02/2020), o rol de procedimentos mínimos da ANS não pode ser visto como meramente exemplificativo, tampouco a cobertura do plano saúde como ilimitada, não sendo correto afirmar ser abusiva a exclusão do custeio dos meios e dos materiais necessários ao tratamento indicado pelo médico assistente que não estejam no rol da ANS ou no conteúdo contratual.*
>
> *2. Não obstante, nada impede que, em situações excepcionais, e com base em decisão racionalmente fundamentada, o Juízo determine a cobertura de procedimento que verifique ser efetivamente imprescindível a garantir a saúde do beneficiário.*
>
> *3. No caso em exame, o tratamento acha-se devidamente prescrito, como necessário e urgente, pelo médico que assiste a segurada, sendo esse tratamento previsto no rol da ANS, porém a recusa do Plano de Saúde está baseada no não enquadramento nas Diretrizes de Utilização do Tratamento Ocular Quimioterápico com Antiangiogênico, conforme invocada Resolução da ANS.*
>
> *4. Nesse contexto, mostra-se devido o custeio do tratamento pelo Plano de Saúde para a doença - degeneração macular e do polo posterior do olho direito - conforme prescrição médica, encontrando-se justificada devido ao fato de a segurada-beneficiária apresentar perda de 60% da visão do olho direito, com risco de perda total da visão, confirmando-se a determinação das instâncias ordinárias de custeio do procedimento pelo plano de saúde.*

Documento eletrônico VDA48256445 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 16/06/2025 14:08:23
Código de Controle do Documento: 39c38ca9-5b52-4f61-916b-3ebd9c9ac3b5

5. "Havendo dúvida razoável na interpretação do contrato, a recusa da operadora de plano de saúde na cobertura de determinado procedimento, sem ofensa aos deveres anexos do pacto - como a boa-fé -, não pode ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, de modo que não fica configurada a conduta ilícita capaz de ensejar a indenização por danos morais" (AgInt no AREsp 1.412.367 /RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 09/03/2020, DJe de 13/03/2020).

6. Agravo interno parcialmente provido, afastando-se a condenação ao pagamento de reparação por danos morais.

(AgInt no AREsp n. 1.702.226/SE, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 19/10/2021, DJe de 17/11/2021.)

Em situação idênticas aos dos autos: AREsp n. 2.708.696, Ministra Nancy Andrighi, DJe de 13/11/2024.

Acrescento, ainda, que *"as operadoras de planos de saúde podem limitar as doenças a serem cobertas pelo contrato, mas não podem limitar os tipos de procedimentos a serem prescritos para o tratamento da enfermidade"* (AgInt no REsp n. 2.140.939/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 7/10/2024, DJe de 9/10/2024).

Dessa forma, torna-se irrepreensível a decisão agravada que fez incidir na espécie a Súmula 83 do Superior Tribunal de Justiça em razão da compatibilidade e da sintonia do acórdão recorrido com a jurisprudência desta Corte. Nesse sentido: "[o] recurso especial interposto contra acórdão que decidiu em consonância com a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça esbarra no óbice da Súmula n. 83 do STJ" (AgInt no AREsp n. 2.020.707/RJ, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 17/2/2025, DJEN de 20/2/2025).

Manifesto meu voto, portanto, conheço do agravo para não conhecer do presente recurso especial.

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

É como voto.

Documento eletrônico VDA48256445 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 16/06/2025 14:08:23
Código de Controle do Documento: 39c38ca9-5b52-4f61-916b-3ebd9c9ac3b5

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

AREsp 2.866.710 / DF

Número Registro: 2025/0066404-8 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
07414621820238070001 74146218202380700001

Sessão Virtual de 17/06/2025 a 23/06/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

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

AGRAVANTE	:	CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADO	:	RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625
AGRAVADO	:	GILCA SALATINO
ADVOGADO	:	LUIZ FERNANDO MOUTA MOREIRA - DF018275
ASSUNTO	:	DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 17/06/2025 a 23/06/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Documento eletrônico VDA48409637 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 24/06/2025 00:30:49
Código de Controle do Documento: 99718411-9450-45ed-af6b-90128d309c69

Brasília, 23 de junho de 2025

Documento eletrônico VDA48409637 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 24/06/2025 00:30:49
Código de Controle do Documento: 99718411-9450-45ed-af6b-90128d309c69