



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2207068 - CE (2025/0118472-9)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : UNIMED DO CEARA - FEDERACAO DAS SOCIEDADES
COOPERATIVAS MEDICAS DO ESTADO DO CEARA LTDA
ADVOGADOS : JOSÉ MENESCAL DE ANDRADE JUNIOR - CE006018
GIOVANNI PAULO DE VASCONCELOS SILVA - CE008579
JOAQUIM ROCHA DE LUCENA NETO - CE016042
ACHERNAR SENA DE SOUZA - CE029351
HÉVILA SILVA FERNANDES DE OLIVEIRA - CE036270
RECORRIDO : JOSE VANDERLEY MAIA
ADVOGADA : MARIA JOSÉ MAIA - CE017304

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME NÃO INCLUÍDO NO ROL DA ANS. IRRETROATIVIDADE DA LEI Nº 14.454/2022. APLICAÇÃO IMEDIATA A CONTRATO DE TRATO SUCESSIVO. ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL LIMITATIVA. PRESCRIÇÃO MÉDICA COMPROVADA. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

Recurso especial interposto pela Unimed do Ceará - Federação das Sociedades Cooperativas Médicas do Estado do Ceará Ltda. contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará que confirmou sentença de procedência em ação ordinária cumulada com indenização por danos morais, condenando a operadora a custear o exame Marcha Tridimensional e ao pagamento de R\$ 5.000,00 a título de danos morais. A negativa de cobertura baseou-se na ausência do exame no rol da ANS. O acórdão recorrido aplicou a Súmula 469/STJ e fundamentou-se na Lei 14.454/2022 e na jurisprudência da Segunda Seção do STJ quanto à natureza mitigável do rol da ANS.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) se houve violação ao art. 1.022 do CPC por omissão no julgamento dos embargos de declaração; (ii) se é cabível o afastamento da condenação com base na suposta inaplicabilidade do CDC e na irretroatividade da Lei 14.454/2022.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Inviável o conhecimento do recurso pela alegada violação ao art. 1.022 do CPC, porquanto o Tribunal de origem enfrentou adequadamente os pontos essenciais à controvérsia, inexistindo omissão, obscuridade ou contradição (AgInt no AREsp n. 2.064.835/RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, DJe de 8/6/2022).

4. A aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde está consolidada na jurisprudência do STJ (Súmula 469/STJ; AgInt no REsp n. 1.685.177/SP, relator Ministro Marco Buzzi, DJe de 8/3/2018).
 5. A alegada afronta ao art. 35-G da Lei 9.656/1998 não foi objeto de decisão no acórdão recorrido, carecendo de prequestionamento, o que atrai a incidência das Súmulas 282 e 356/STF.
 6. A jurisprudência da Segunda Seção do STJ admite a mitigação do caráter taxativo do rol da ANS quando atendidos requisitos objetivos (EREsp n. 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 3/8/2022).
 7. A Lei 14.454/2022, embora não retroaja, possui aplicação imediata em contratos de trato sucessivo, inclusive para tratamentos contínuos, conforme entendimento consolidado no REsp n. 2.037.616/SP, relator para acórdão Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe de 8/5/2024.
 8. A Corte de origem concluiu pela presença dos requisitos para mitigação do rol da ANS e destacou a imprescindibilidade do exame mediante prescrição médica. Rever tais conclusões demandaria reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado em recurso especial (Súmula 7/STJ).
- IV. DISPOSITIVO
9. 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 09/09/2025 a 15/09/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 16 de setembro de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2207068 - CE (2025/0118472-9)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : UNIMED DO CEARA - FEDERACAO DAS SOCIEDADES
COOPERATIVAS MEDICAS DO ESTADO DO CEARA LTDA
ADVOGADOS : JOSÉ MENESCAL DE ANDRADE JUNIOR - CE006018
GIOVANNI PAULO DE VASCONCELOS SILVA - CE008579
JOAQUIM ROCHA DE LUCENA NETO - CE016042
ACHERNAR SENA DE SOUZA - CE029351
HÉVILA SILVA FERNANDES DE OLIVEIRA - CE036270
RECORRIDO : JOSE VANDERLEY MAIA
ADVOGADA : MARIA JOSÉ MAIA - CE017304

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME NÃO INCLUÍDO NO ROL DA ANS. IRRETROATIVIDADE DA LEI Nº 14.454/2022. APLICAÇÃO IMEDIATA A CONTRATO DE TRATO SUCESSIVO. ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL LIMITATIVA. PRESCRIÇÃO MÉDICA COMPROVADA. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

Recurso especial interposto pela Unimed do Ceará - Federação das Sociedades Cooperativas Médicas do Estado do Ceará Ltda. contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará que confirmou sentença de procedência em ação ordinária cumulada com indenização por danos morais, condenando a operadora a custear o exame Marcha Tridimensional e ao pagamento de R\$ 5.000,00 a título de danos morais. A negativa de cobertura baseou-se na ausência do exame no rol da ANS. O acórdão recorrido aplicou a Súmula 469/STJ e fundamentou-se na Lei 14.454/2022 e na jurisprudência da Segunda Seção do STJ quanto à natureza mitigável do rol da ANS.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) se houve violação ao art. 1.022 do CPC por omissão no julgamento dos embargos de declaração; (ii) se é cabível o afastamento da condenação com base na suposta inaplicabilidade do CDC e na irretroatividade da Lei 14.454/2022.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Inviável o conhecimento do recurso pela alegada violação ao art. 1.022 do CPC, porquanto o Tribunal de origem enfrentou adequadamente os pontos essenciais à controvérsia, inexistindo omissão, obscuridade ou contradição (AgInt no AREsp n. 2.064.835/RS, relatora Ministra Nancy Andrighi, DJe de 8/6/2022).

4. A aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde está consolidada na jurisprudência do STJ (Súmula 469/STJ; AgInt no REsp n. 1.685.177/SP, relator Ministro Marco Buzzi, DJe de 8/3/2018).
 5. A alegada afronta ao art. 35-G da Lei 9.656/1998 não foi objeto de decisão no acórdão recorrido, carecendo de prequestionamento, o que atrai a incidência das Súmulas 282 e 356/STF.
 6. A jurisprudência da Segunda Seção do STJ admite a mitigação do caráter taxativo do rol da ANS quando atendidos requisitos objetivos (EREsp n. 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 3/8/2022).
 7. A Lei 14.454/2022, embora não retroaja, possui aplicação imediata em contratos de trato sucessivo, inclusive para tratamentos contínuos, conforme entendimento consolidado no REsp n. 2.037.616/SP, relator para acórdão Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe de 8/5/2024.
 8. A Corte de origem concluiu pela presença dos requisitos para mitigação do rol da ANS e destacou a imprescindibilidade do exame mediante prescrição médica. Rever tais conclusões demandaria reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado em recurso especial (Súmula 7/STJ).
- IV. DISPOSITIVO
9. Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto pela Unimed do Ceará - Federação das Sociedades Cooperativas Médicas do Estado do Ceará Ltda. contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará assim ementado (e-STJ fl. 282):

APELAÇÃO. SENTENÇA PROCEDENTE PARA CONDENAR A PARTE RÉ NA OBRIGAÇÃO DE FAZER CONSISTENTE EM FORNECER O EXAME MARCHA TRIDIMENSIONAL AO AUTOR, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, E PARA CONDENAR A REQUERIDA AO PAGAMENTO, A TÍTULO DE DANOS MORAIS, DO VALOR DE R\$ 5.000,00 (CINCO MIL REAIS). INTELIGÊNCIA DA SÚMULA Nº 469 DO STJ: APLICA-SE O CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR AOS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE. CERTIFICADA A ATUAL NATUREZA JURÍDICA DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – ANS À LUZ DA REAÇÃO LEGISLATIVA – SUPERVENIENTE EDIÇÃO LEI Nº 14.454/22 MODIFICATIVA DA LEI Nº 9.656/1998 (LEI DOS PLANOS DE SAÚDE. IMPRESCINDIBILIDADE DO PROCEDIMENTO E A RESPECTIVA PRESCRIÇÃO MÉDICA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS E ARBITRAMENTO MODERADO. AUSÊNCIA DE PERMISSIVO PARA O REDIMENSIONAMENTO. PARECER MINISTERIAL DESFAVORÁVEL AO APELO. DESPROVIMENTO. 1. Rememore-se o caso. Nos autos, Ação Ordinária com Pedido de Antecipação de Tutela c/c Indenização por Danos Morais. Nessa perspectiva, narra a parte autora a existência de vínculo jurídico obrigacional entre as partes,

tendo por objeto o custeio de serviços médicos e hospitalares, uma vez que aderiu ao plano de saúde fornecido pela ré. Relata que sofreu um acidente automobilístico, no qual restou como seqüela hemiparesia do lado esquerdo, em razão de traumatismo cranioencefálico, sendo que até os dias atuais sofre consequências do acidente visto que possui dificuldades de locomoção, de pegar objetos, de levantar peso, dentre outras limitações que atrapalham a sua vida cotidiana. Em razão do quadro clínico apresentado pelo Apelado, o médico assistente solicitou a realização do Exame de Marcha Tridimensional para mapear a musculatura do corpo visando traçar um plano de tratamento para aliviar as sequelas do acidente. Ocorre que, o referido procedimento fora negado pela Operadora de plano de saúde, em 02 de agosto de 2017, sob a justificativa de que o exame não consta no Rol de Eventos e Procedimentos da ANS. Eis a origem da celeuma.

2. **INCIDÊNCIA DO CÓDIGO CONSUMERISTA:** Imperioso salientar que, em se tratando de plano de saúde, a relação travada entre as partes deve ser regida pelo Código de Defesa do Consumidor, conforme preceitua a **SÚMULA 469 DO STJ: APLICA-SE O CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR AOS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE.**

3. **ATUAL NATUREZA JURÍDICA DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – ANS À LUZ DA REAÇÃO LEGISLATIVA – SUPERVENIENTE EDIÇÃO LEI Nº 14.454/22 MODIFICATIVA DA LEI Nº 9.656/1998 (LEI DOS PLANOS DE SAÚDE):** Realmente, as matérias pertinentes aos direitos consumeristas relativos aos planos de saúde e ao Rol de Procedimentos e Eventos da ANS proporcionam, por razões deveras óbvias, com grande ebulição na sociedade. Nessa vazante, o julgamento na Segunda Seção do colendo STJ do ER Esp 1.889.704/SP e do ER Esp 1.886.929/SP acerca da taxatividade do referido rol firmou o entendimento de que tal rol seria, em regra, taxativo.

4. Por conseguinte, o impacto dos julgados superiores causou extrema Reação Legislativa sob a pressão do clamor público de dimensões sem paralelo. Sendo assim, de modo superveniente, foi sancionada a Lei nº 14.454, de 21/09/2022, publicada no Diário Oficial da União de 22/09/2022, a qual alterou a Lei nº 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde) e entrou em vigor na data de sua publicação, a teor do art. 3º. Com efeito, a modificação da Lei nº 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde) está consubstanciada na inclusão, dentre outros, dos parágrafos 12 e 13 ao art. 10.

5. Confira-se o pinçado, *ipsis litteris*: (...) 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. (Incluído

dada pela Lei nº 14.454, de 2022) 6. E segue a Lei: (...) § 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: (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022) I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022) 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. (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022) 7. Nessa nova conjuntura, embora o STJ tenha firmado entendimento de que o rol da ANS é taxativo, podendo ser mitigado quando atendido critérios cumulativos, a posterior alteração legal, estabeleceu regras benfazejas mais brandas de mitigação e flexibilização do respectivo rol, inclusive, com requisitos alternativos para assegurar a garantia do Direito à Saúde do Consumidor. 8. Portanto, o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde listado pela ANS aponta coberturas mínimas como orientação a ser observada pelos planos de saúde, não impedindo ampliação que possa oferecer tratamento adequado. 9. Entendimento contrário subverte a ordem jurídica posta, em especial, viola o princípio da boa-fé objetiva (art. 421, CC) e coloca a paciente em condição de extrema desvantagem, o que, por rigor, é odioso e nefasto, a ser prevenido e reprimido. 10. Vide julgado precursor desta 4ª Câmara de Direito Privado do TJCE: TJ-CE - AI: 06237532620228060000 Farias Brito, Relator: FRANCISCO BEZERRA CAVALCANTE, Data de Julgamento: 04/10/2022, 4ª Câmara Direito Privado, Data de Publicação: 04/10/2022. 11. Com efeito, aliás, como já consignado alhures, o rol de procedimentos da ANS não é um rol taxativo, e sim um rol exemplificativo, que traz em seu bojo o SERVIÇO MÍNIMO a ser assegurado. 12. E tal entendimento tem como uma de suas justificativas o fato de que a forma procedimental de elaboração desse rol não acompanha na mesma velocidade a evolução da medicina. 13. Acrescente-se, ainda, que a lista da ANS serve apenas como ORIENTADORA, a prever a COBERTURA MÍNIMA OBRIGATÓRIA de forma não taxativa, uma vez que a indicação de determinado tipo de procedimento ou tratamento compete ao médico, de acordo com cada patologia apresentada, e não ao órgão regulador, que edita um rol de forma generalizada. 14. DANOS MORAIS CONFIGURADOS E ARBITRAMENTO MODERADO: No que toca à suposta exorbitância dos danos morais, vê-se, pois, que sobreveio condenação ao pagamento da quantia de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), montante que, data máxima vênua, não se revela excessivo, mas compatível com o dano suportado. Não há justificativa, portanto, a intervenção excepcional desta Corte, na modificação do quantum fixado pelo Juízo Singular, conforme o julgado do STJ, R Esp 932.334/RS, 3ª Turma, D Je de 04/08/2009. 15. PARECER MINISTERIAL DESFAVORÁVEL AO APELO. 16. DESPROVIMENTO do Apelo para consagrar o Julgado

Pioneiro, por irrepreensível, assegurada a majoração os honorários advocatícios em 10% (dez por cento) sobre o valor fixado na origem, observado o limite do percentual previsto no art. 85, §2º, CPC/15.

Foram opostos embargos de declaração pela Unimed do Ceará - Federação das Sociedades Cooperativas Médicas do Estado do Ceará Ltda., que foram rejeitados, em acórdão assim ementado (e-STJ fl. 342):

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. AUSÊNCIA DE VÍCIOS NO ACÓRDÃO EMBARGADO. IMPOSSIBILIDADE DE REDISCUSSÃO DO MÉRITO. EMBARGOS REJEITADOS. I. Caso em exame 1. Trata-se de Embargos de Declaração opostos pela Unimed do Ceará contra acórdão que negou provimento ao seu Recurso de Apelação, mantendo a decisão que determinou a cobertura de procedimento médico solicitado pelo embargado. II. Questão em discussão 2. A questão em discussão consiste em saber se houve erro material no acórdão ao aplicar a Lei nº 14.454/2022, que alterou a cobertura de procedimentos pelos planos de saúde, a fatos ocorridos antes de sua publicação. III. Razões de decidir 3. O acórdão embargado analisou adequadamente a matéria, fundamentando-se não apenas na Lei nº 14.454/2022, mas também na Lei dos Planos de Saúde, no Código de Defesa do Consumidor, na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça e nas resoluções da ANS. 4. Embora a Lei nº 14.454/2022 não possa retroagir, em contratos de trato sucessivo como os planos de saúde, a lei nova pode ser aplicada de forma imediata, especialmente em casos de tratamentos contínuos, conforme entendimento do Superior Tribunal de Justiça. 5. Os Embargos de Declaração não são meio adequado para rediscussão do mérito da causa, conforme Súmula nº 18 do TJCE. IV. Dispositivo e tese 6. Embargos de Declaração conhecidos e desprovidos. Tese de julgamento: "1. A aplicação da Lei nº 14.454/2022 em acórdão que discute fatos anteriores à sua vigência não constitui erro material quando a decisão se fundamenta também em outras bases legais e jurisprudenciais. 2. Em contratos de trato sucessivo, como os planos de saúde, a lei nova pode ser aplicada de forma imediata, especialmente em casos de tratamentos contínuos. 3. Os Embargos de Declaração não são meio adequado para rediscussão do mérito da causa já decidida." Dispositivos relevantes citados: CPC, art. 1.022; Lei nº 9.656/1998, art. 10, § 13 (alterado pela Lei nº 14.454/2022). Jurisprudência relevante citada: STJ - R Esp: 2037616 SP 2022 /0355175-3, Relatora: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento: 24/04/2024, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: D Je 08/05/2024; Súmula nº 18 TJCE.

A Unimed do Ceará interpôs Recurso Especial com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas "a" e "c" da Constituição Federal, alegando que o acórdão recorrido contrariou o art. 1.022 do Código de Processo Civil, ao deixar de

sanar contradição nos embargos de declaração, pois o caso discutido trata de um exame pontual realizado em 2017, e não de tratamento continuado.

Alega ainda aplicação indevida do Código de Defesa do Consumidor, em afronta ao art. 35-G da Lei 9.656/1998, que prevê sua aplicação apenas de forma subsidiária.

Argumenta que o acórdão aplicou retroativamente a Lei 14.454/2022, violando seu art. 3º, já que os fatos ocorreram antes de sua vigência.

Defende, com base no art. 188, I, do Código Civil, que a negativa de cobertura não constituiu ato ilícito, pois estava amparada por norma vigente à época.

Alega também que o julgado desconsiderou os requisitos exigidos pelo §13 do art. 10 da Lei 9.656/1998 para cobertura de procedimentos fora do rol da ANS.

Quanto ao dissídio jurisprudencial, aponta divergência em relação a precedentes do STJ, como os REspS nº 2.037.616/SP e 1.886.929/SP, os quais tratam da irretroatividade da Lei 14.454/2022 e da natureza taxativa mitigada do rol da ANS.

Requer o provimento do recurso especial, com o afastamento da condenação por danos morais e a inversão dos ônus de sucumbência, incluindo a fixação de honorários advocatícios.

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida apresentou contrarrazões (e-STJ fl. 651-665).

O recurso especial foi admitido pelo Presidente do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará (e-STJ fls. 667-680).

É o relatório.

VOTO

O recurso especial é tempestivo e cabível, pois interposto em face de decisão que negou provimento ao recurso de apelação interposto na origem (art. 105, III, “a”, da Constituição Federal).

Entretanto, o recurso não merece conhecimento.

A recorrente sustenta que o acórdão recorrido contrariou o art. 1.022 do Código de Processo Civil, ao deixar de sanar contradição nos embargos de declaração, pois o exame vindicado na presente ação teria sido negado em 02/08/2017 e a ação de origem foi proposta em 04/12/2017, ou seja, quase 5 (cinco) anos antes de 21/09/2022, data da publicação da lei, de maneira que a Lei nº 14.454 /2022 não pode ser aplicada ao presente caso, pois esta não retroage a esta época.

Alega ainda aplicação indevida do Código de Defesa do Consumidor, em afronta ao art. 35-G da Lei 9.656/1998, que prevê sua aplicação apenas de forma subsidiária.

Argumenta que o acórdão aplicou retroativamente a Lei 14.454/2022, violando seu art. 3º, já que os fatos ocorreram antes de sua vigência.

Defende, com base no art. 188, I, do Código Civil, que a negativa de cobertura não constituiu ato ilícito, pois estava amparada por norma vigente à época.

Alega também que o julgado desconsiderou os requisitos exigidos pelo §13 do art. 10 da Lei 9.656/1998 para cobertura de procedimentos fora do rol da ANS.

Quanto ao dissídio jurisprudencial, aponta divergência em relação a precedentes do STJ, como os REspS nº 2.037.616/SP e 1.886.929/SP, os quais tratam da irretroatividade da Lei 14.454/2022 e da natureza taxativa mitigada do rol da ANS.

O Tribunal de origem, ao apreciar os embargos de declaração opostos pela recorrente, assim se manifestou (e-STJ fls. 342-350):

Na análise do acórdão recorrido, constato que a matéria suscitada no recurso foi devidamente enfrentada e decidida de forma clara e objetiva, com a devida especificação e esclarecimento dos pontos levantados pelo recorrente.

A decisão embargada considerou abusiva qualquer cláusula contratual que excluísse procedimentos essenciais à sobrevivência do beneficiário, assegurando, assim, o exame solicitado na presente demanda.

A fundamentação da decisão se baseou não apenas na Lei nº 14.454 /2022, mas também na Lei dos Planos de Saúde, no Código de Defesa do Consumidor, na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça e nas resoluções da ANS.

O Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que, de acordo com o Princípio da Irretroatividade, a lei nova não retroage para alcançar fatos passados, aplicando-se apenas a fatos presentes e futuros, salvo disposição expressa em contrário e respeitando o ato jurídico perfeito, a coisa julgada e o direito adquirido.

Contudo, em contratos de trato sucessivo, como os de planos de saúde, a lei nova pode ser aplicada de forma imediata, especialmente em casos de tratamentos contínuos. Nesse sentido:

[...]

Cumpre trazer à colação aresto transcrito por Theotonio Negrão, in verbis: “O juiz não está obrigado a responder todas as alegações das partes, quando já tenha encontrado motivo suficiente para fundar a

decisão, nem se obriga a ater-se aos fundamentos indicados por elas e tampouco a responder um a um todos os seus argumentos (RTTJESP 115/207)".

Conclui-se que o embargante busca adversar o julgado com o objetivo de promover nova discussão da matéria e a consequente reforma da decisão, mas a via estreita dos embargos de declaração não permite a reapreciação dos fatos e provas já devidamente analisados e sopesados.

Portanto, inexistindo vícios a serem corrigidos, entendo que o pedido de alteração do julgado se assemelha a uma reanálise de mérito da demanda, o que não é permitido por esta via.

Ademais, esse posicionamento restou sumulado por esta Corte de Justiça, através da Súmula nº 18, in verbis: "São indevidos embargos de declaração que têm por única finalidade o reexame da controvérsia jurídica já apreciada". Sobre o tema, segue precedente deste Tribunal de Justiça: [...]

Diante do exposto, CONHEÇO dos embargos de declaração opostos, para NEGAR-LHES PROVIMENTO, mantendo-se inalterado o acórdão vergastado.

No caso dos autos, não se viabiliza o recurso especial pela indicada violação do artigo 1.022 do Código de Processo Civil.

Isso porque, embora rejeitados os embargos de declaração, o Tribunal de origem indicou adequadamente os motivos que lhe formaram o convencimento, analisando de forma clara, precisa e completa as questões relevantes do processo e solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entendeu cabível à espécie.

Nos termos da jurisprudência pacífica desta Corte, não há omissão, contradição ou obscuridade no julgado quando se resolve a controvérsia de maneira sólida e fundamentada e apenas se deixa de adotar a tese defendida pela parte. Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. VIOLAÇÃO DO ART. 489 DO CPC/15. INOCORRÊNCIA. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. DISSÍDIO PREJUDICADO.

1. Ausentes os vícios do art. 1.022 do CPC, rejeitam-se os embargos de declaração.

2. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e fundamentado corretamente o acórdão recorrido, de modo a esgotar a

prestação jurisdicional, não há que se falar em violação do art. 489 do CPC/15.

3. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível.

4. A incidência da Súmula 7/STJ prejudica a análise do dissídio jurisprudencial pretendido. Precedentes desta Corte.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.064.835/RS, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 6/6/2022, DJe de 8/6/2022.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. 1. FINANCIAMENTO IMOBILIÁRIO. CONTRATO. AÇÃO REVISIONAL. JUROS E SISTEMA DE AMORTIZAÇÃO. AUSÊNCIA DE ABUSIVIDADE. REEXAME DAS QUESTÕES. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIAS DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015 NÃO CONFIGURADA. 2. RAZÕES RECURSAIS INSUFICIENTES. 3. AGRAVO IMPROVIDO.

1. Modificar o entendimento do Tribunal local (acerca da ausência de abusividade das cláusulas contratuais) demanda reexame de matéria fática e probatória e de cláusulas contratuais, o que é inviável devido ao óbice das Súmulas 5 e 7/STJ, não sendo também o caso de reavaliação das provas.

1.1. Não ficou configurada a violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, uma vez que a Corte de origem se manifestou de forma fundamentada sobre todas as questões que entendeu necessárias para o deslinde da controvérsia. O simples inconformismo da parte com o julgamento contrário à sua pretensão não caracteriza falta de prestação jurisdicional.

2. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 1.988.277/DF, relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 6/6/2022, DJe de 8/6/2022.)

Em relação à tese de inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor, o Tribunal de origem assentou que em se tratando de plano de saúde, a relação travada entre as partes deve ser regida pelo Código de Defesa do Consumidor, conforme preceitua a Súmula 409/STJ.

Já em relação à afronta ao art. 35-G da Lei 9.656/1998, verifica-se que a matéria não foi decidida pelo Tribunal de origem, não tendo, portanto, sido prequestionada, o que atrai a incidência das Súmulas 282/STF e 356/STF.

A pretensão do recurso especial da operadora do plano de saúde é de ver afastada a sua responsabilidade de custear o "Exame de Marcha Tridimensional" solicitado pelo médico assistente do paciente, que sofreu um acidente automobilístico, no qual restou como sequela hemiparesia do lado esquerdo (e-STJ fl. 288).

Acerca da matéria de fundo (obrigatoriedade de custeio de Exame de Marcha Tridimensional pelo plano de saúde), o acórdão recorrido decidiu a controvérsia com análise das provas e interpretação contratual adequadas ao caso concreto. Cito trechos relevantes da referida decisão (e-STJ fls. 287-296):

Rememore-se o caso.

Nos autos, Ação Ordinária com Pedido de Antecipação de Tutela c/c Indenização por Danos Morais.

Nessa perspectiva, narra a parte autora a existência de vínculo jurídico obrigacional entre as partes, tendo por objeto o custeio de serviços médicos e hospitalares, uma vez que aderiu ao plano de saúde fornecido pela ré.

Relata que sofreu um acidente automobilístico, no qual restou como sequela hemiparesia do lado esquerdo, em razão de traumatismo cranioencefálico, sendo que até os dias atuais sofre consequências do acidente, porquanto possui dificuldades de locomoção, de pegar objetos, de levantar peso, dentre outras limitações que atrapalham a sua vida cotidiana.

Em razão do quadro clínico apresentado pelo Apelado, o médico assistente solicitou a realização do Exame de Marcha Tridimensional para mapear a musculatura do corpo visando traçar um plano de tratamento para aliviar as sequelas do acidente.

Ocorre que o referido procedimento fora negado pela Operadora de plano de saúde, em 02 de agosto de 2017, sob a justificativa de que o exame não consta no Rol de Eventos e Procedimentos da ANS.

Eis a origem da celeuma.

INCIDÊNCIA DO CÓDIGO CONSUMERISTA

Imperioso salientar que, em se tratando de plano de saúde, a relação travada entre as partes deve ser regida pelo Código de Defesa do Consumidor, conforme preceitua a SÚMULA 469 DO STJ:

APLICA-SE O CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR AOS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE. No ponto, precedente de aplicação do STJ: 3. Ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão, nos termos do § 4º do artigo 54 do Código de Defesa do Consumidor), revela-se abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico voltado à cura de doença coberta. Precedentes. Ressalte-se também que, nos termos da jurisprudência desta Corte, "os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades a serem cobertas, mas não podem limitar os tratamentos a serem realizados, inclusive os medicamentos experimentais" (AgInt no AR Esp 1.014.782

/AC, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 17/8/2017, D Je 28/8/2017), entre outros. Incidência da Súmula 83/STJ. 4. Agravo interno desprovido."

(AgInt no R Esp 1685177/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 01/03/2018, D Je 08/03/2018)

ATUAL NATUREZA JURÍDICA DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – ANS À LUZ DA REAÇÃO LEGISLATIVA – SUPERVENIENTE EDIÇÃO LEI Nº 14.454 /22 MODIFICATIVA DA LEI Nº 9.656/1998 (LEI DOS PLANOS DE SAÚDE)

Realmente, as matérias pertinentes aos direitos consumeristas relativos aos planos de saúde e ao Rol de Procedimentos e Eventos da ANS proporcionam, por razões deveras óbvias, com grande ebulição na sociedade.

Nessa vazante, o julgamento na Segunda Seção do colendo STJ do EREsp 1.889.704/SP e do EREsp 1.886.929/SP acerca da taxatividade do referido rol firmou o entendimento de que tal rol seria, em regra, taxativo.

Por conseguinte, o impacto dos julgados superiores causou extrema Reação Legislativa sob a pressão do clamor público de dimensões sem paralelo.

Sendo assim, de modo superveniente, foi sancionada a Lei nº 14.454, de 21/09/2022, publicada no Diário Oficial da União de 22/09/2022, a qual alterou a Lei nº 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde) e entrou em vigor na data de sua publicação, a teor do art. 3º.

Com efeito, a modificação da Lei nº 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde) está consubstanciada na inclusão, dentre outros, dos parágrafos 12 e 13 ao art. 10.

Confira-se o pinçado, ipsis litteris:

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. (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

§ 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: (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

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. (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

Nessa nova conjuntura, embora o STJ tenha firmado entendimento de que o rol da ANS é taxativo, podendo ser mitigado quando atendido critérios cumulativos, a posterior alteração legal, estabeleceu regras benfazejas mais brandas de mitigação e flexibilização do respectivo rol, inclusive, com requisitos alternativos para assegurar a garantia do Direito à Saúde do Consumidor.

Repise-se que (...) § 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. (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022).

Portanto, o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde listado pela ANS aponta coberturas mínimas como orientação a ser observada pelos planos de saúde, não impedindo ampliação que possa oferecer tratamento adequado.

Entendimento contrário subverte a ordem jurídica posta, em especial, viola o princípio da boa-fé objetiva (art. 421, CC) e coloca o paciente em condição de extrema desvantagem, o que, por rigor, é odioso e nefasto, a ser prevenido e reprimido. Vide julgado precursor desta 4ª Câmara de Direito Privado do TJCE:

[...]

IMPREScindIBILIDADE DO PROCEDIMENTO E A RESPECTIVA PRESCRIÇÃO MÉDICA

Há expressa indicação médica acerca da imprescindibilidade do exame de Marcha Tridimensional.

Importante ressaltar que, conforme amplamente pacificado na jurisprudência aplicável à espécie, cabe ao médico, e não à empresa operadora de plano de saúde, a averiguação e definição do tratamento mais adequado ao quadro clínico de cada paciente, de acordo com as especificidades inerentes a cada enfermidade. (...)

In casu, há que se ressaltar que, não cabe ao Plano de Saúde controlar a realização de exames que sejam necessários e imprescindíveis para a saúde do paciente, mas sim arcar com os custos necessários, a fim de garantir o menor sofrimento possível ao paciente.

Com efeito, as estipulações contratuais dos planos de saúde não podem violar o princípio da razoabilidade, sob pena de incidirem na abusividade vedada no citado artigo 51, do Estatuto Consumerista que, aliás, se refere expressamente sobre a desvantagem exagerada do consumidor e, ainda, sobre as obrigações incompatíveis com a boa-fé e a equidade. (...)

Chancelada.

Portanto, afigura-se-me abusiva qualquer cláusula contratual que exclua procedimentos quando estes forem indispensáveis à sobrevivência de quem o pleiteia, devendo, portanto, ser garantido o exame pleiteado na demanda em epígrafe.

Nessa toada, veja o que a jurisprudência menciona:

[...]

Outrossim, a operadora de saúde ré não impugnou especificamente a necessidade médica e também não trouxe aos autos qualquer elemento probatório a infirmar a prescrição do esculápio.

Com efeito, aliás, como já consignado alhures, o rol de procedimentos da ANS não é um rol taxativo, e sim um rol exemplificativo, que traz em seu bojo o SERVIÇO MÍNIMO a ser assegurado.

E tal entendimento tem com uma de suas justificativas o fato de que a forma procedimental de elaboração desse rol não acompanha na mesma velocidade a evolução da medicina.

Acrescente-se, ainda, que a lista da ANS serve apenas como ORIENTADORA, a prever a COBERTURA MÍNIMA OBRIGATÓRIA de forma não taxativa, uma vez que a indicação de determinado tipo de procedimento ou tratamento compete ao médico, de acordo com cada patologia apresentada, e não ao órgão regulador, que edita um rol de forma generalizada.

A Segunda Seção do STJ firmou entendimento de que o rol de procedimentos e eventos em saúde complementar é, em regra, taxativo, não sendo a operadora de plano ou seguro de saúde obrigada a custear procedimento ou terapia não listados, se existe, para a cura do paciente, alternativa eficaz, efetiva e segura já incorporada (EREsps n. 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgados em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

Sem embargo, o órgão colegiado admitiu a excepcional possibilidade de cobertura do procedimento – indicado pelo médico ou odontólogo assistente, mas não previsto no rol da agência reguladora –, inexistindo substituto terapêutico listado, desde que:

(i) não tenha sido indeferida 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.*

Além disso, a Segunda Seção recentemente firmou o entendimento sobre a impossibilidade de aplicação retroativa da Lei n. 14.454/2022, cuja vigência coincidiu com sua publicação, ocorrida em 22/9/2022. Confira-se a ementa do julgado:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. ROL DA ANS. NATUREZA JURÍDICA. PRESSUPOSTOS DE SUPERAÇÃO. CRITÉRIOS DA SEGUNDA SEÇÃO. LEGISLAÇÃO SUPERVENIENTE. IRRETROATIVIDADE. CARÁTER INOVADOR. TRATAMENTO CONTINUADO. APLICAÇÃO EX NUNC. NEOPLASIA MALIGNA. MEDICAMENTO QUIMIOTERÁPICO. DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO (DUT). MERO ELEMENTO ORGANIZADOR DA PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA. EFEITO IMPEDITIVO DE TRATAMENTO ASSISTENCIAL. AFASTAMENTO.

- 1. Tratam os autos da interpretação do alcance das normas definidoras do plano referência de assistência à saúde, também conhecido como Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, elaborado periodicamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sobretudo com relação às Diretrizes de Utilização (DUT).*
- 2. Quando do julgamento dos EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704 /SP, 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.*
- 3. A Lei nº 14.454/2022 promoveu alteração na Lei nº 9.656/1998 (art. 10, § 13) para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar.*
- 4. Com a edição da Lei nº 14.454/2022, o Rol da ANS passou por sensíveis modificações em seu formato, suplantando a eventual oposição rol taxativo /rol exemplificativo.*

5. A superveniência do novo diploma legal (Lei nº 14.454/2022) foi capaz de fornecer nova solução legislativa, antes inexistente, provocando alteração substancial do complexo normativo. Ainda que se quisesse cogitar, erroneamente, que a modificação legislativa havida foi no sentido de trazer uma "interpretação autêntica", ressalta-se que o sentido colimado não vigora desde a data do ato interpretado, mas apenas opera efeitos ex nunc, já que a nova regra modificadora ostenta caráter inovador.

6. Em âmbito cível, conforme o Princípio da Irretroatividade, a lei nova não alcança fatos passados, ou seja, aqueles anteriores à sua vigência. Seus efeitos somente podem atingir fatos presentes e futuros, salvo previsão expressa em outro sentido e observados o ato jurídico perfeito, a coisa julgada e o direito adquirido.

7. Embora a lei nova não possa, em regra, retroagir, é possível a sua aplicação imediata, ainda mais em contratos de trato sucessivo. Assim, nos tratamentos de caráter continuado, deverão ser observadas, a partir da sua vigência, as inovações trazidas pela Lei nº 14.454/2022, diante da aplicabilidade imediata da lei nova. Aplicação também do Enunciado nº 109 das Jornadas de Direito da Saúde, ocorridas sob a coordenação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

8. Mantém-se a jurisprudência da Segunda Seção do STJ, que uniformizou a interpretação da legislação da época, devendo incidir aos casos regidos pelas normas que vigoravam quando da ocorrência dos fatos, podendo a nova lei incidir, a partir de sua vigência, aos fatos daí sucedidos.

9. A Diretriz de Utilização (DUT) deve ser entendida apenas como elemento organizador da prestação farmacêutica, de insumos e de procedimentos no âmbito da Saúde Suplementar, não podendo a sua função restritiva inibir técnicas diagnósticas essenciais ou alternativas terapêuticas ao paciente, sobretudo quando já tiverem sido esgotados tratamentos convencionais e existir comprovação da eficácia da terapia à luz da medicina baseada em evidências.

10. Na hipótese, aplicando os parâmetros definidos para a superação, em concreto, da taxatividade do Rol da ANS (que são similares à inovação trazida pela Lei nº 14.454/2022, conforme também demonstra o Enunciado nº 109 das Jornadas de Direito da Saúde), verifica-se que a autora faz jus à cobertura pretendida de tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico.

11. Recurso especial não provido.

(REsp n. 2.037.616/SP, relator para acórdão Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 24/4/2024, DJe de 8/5/2024.)

A Corte de origem, soberana na análise do conjunto fático-probatório dos autos, assentou que estavam presentes os requisitos de mitigação da taxatividade do rol da ANS, à luz da jurisprudência da Segunda Seção desta Corte Superior e da Lei n. 14.454/2022.

Assim, não há como ultrapassar as conclusões do Tribunal de origem sem o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, providência vedada nesta sede especial, a teor da Súmula n. 7/STJ.

Além disso, *"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).

Ante o exposto, **não conheço** do Recurso Especial.

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

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.207.068 / CE
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0118472-9

Número de Origem:
01912785520178060001

Sessão Virtual de 09/09/2025 a 15/09/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. EDUARDO KURTZ LORENZONI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED DO CEARA - FEDERACAO DAS SOCIEDADES
COOPERATIVAS MEDICAS DO ESTADO DO CEARA LTDA

ADVOGADOS : JOSÉ MENESCAL DE ANDRADE JUNIOR - CE006018
GIOVANNI PAULO DE VASCONCELOS SILVA - CE008579
JOAQUIM ROCHA DE LUCENA NETO - CE016042
ACHERNAR SENA DE SOUZA - CE029351
HÉVILA SILVA FERNANDES DE OLIVEIRA - CE036270

RECORRIDO : JOSE VANDERLEY MAIA

ADVOGADA : MARIA JOSÉ MAIA - CE017304

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/09/2025 a 15/09/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 15 de setembro de 2025