

BRAZIL / JUDGMENT

Cobertura de plano de Saúde De Superior Tribunal De Justiça Unknown 6a3e5a656a15da909d408892

COURT

Superior Tribunal de Justiça

Source: dadosabertos.web.stj.jus.br · Research copy typeset by Esheria. Not court-issued or certified.

DECISÃO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por UNIMED NATAL SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra decisão que inadmitiu seu recurso especial, fundamentado no art. 105, III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça de Pernambuco, assim ementado:

"EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. REFORMA DA SENTENÇA. RESP. DO STJ. NEOPLASIA MALIGNA DE PRÓSTATA. TRATAMENTO CIRÚRGICO. PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL LAPAROSCÓPICA. ROBÓTICA. ROL DA ANS TAXATIVO MITIGADO. EXCLUSÃO EXPRESSA PELA CONITEC PARA CANCER DE PRÓSTATA. PRECEDENTES DO TJPE E DO STJ. RECURSO PROVIDO. 1. In casu, baseado nas recomendações da ANS acerca da não cobertura da cirurgia de câncer de próstata com a técnica robótica, considerando a Resolução Normativa nº 387/15, do Anexo I do Rol de Procedimentos que prevê a técnica minimamente invasiva. 2. O STJ é taxativo ao rol da ANS, admitindo exceções, 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." 3. O Relatório da Conitec nº 662 de agosto/2021, emitiu a PORTARIA SCTIE/MS Nº 56, DE 1º DE SETEMBRO DE 2021 para "Torna pública a decisão de não incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a prostatectomia radical assistida por robô em pacientes com câncer de próstata localizado." 4. Assim, julga-se o Recurso de Apelação provido em atenção ao julgamento do Recurso Especial nº 2088479/PE para afastar a obrigatoriedade do plano em cobrir a técnica robótica." (e-STJ, fls. 1083)

Os embargos de declaração opostos pelo autor foram acolhidos com efeitos infringentes; os embargos de declaração opostos posteriormente pela UNIMED NATAL SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO foram rejeitados.

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

- (i) art. 10 da Lei 9.656/1998, pois a cobertura do procedimento robótico não constante do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi imposta sem respaldo legal, já que há alternativa terapêutica eficaz disponível na rede credenciada e a taxatividade do rol exigiria o preenchimento de requisitos cumulativos que não teriam sido observados.
- (ii) dissídio jurisprudencial em face dos EREsp 1.886.929/SP e EREsp 1.889.704/SP, porque o acórdão recorrido teria flexibilizado indevidamente a taxatividade do rol da ANS ao determinar a cobertura da prostatectomia assistida por robô, sem comprovação de superioridade clínica significativa e apesar de decisão técnica contrária da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC).

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 1190).

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

É o Relatório. Decido.

No mérito, não se verifica afronta ao artigo 10, da Lei 9.656/1998, uma vez que o acórdão recorrido concluiu que a negativa ao procedimento robótico solicitado foi abusiva, pois foram preenchidos todos os requisitos exigidos pela jurisprudência desta Corte Superior acerca da obrigação dos planos de saúde de custear procedimentos não constante do rol da ANS, senão vejamos (fls. 1.121/1.122):

"No presente caso, conforme destacado pelo embargante, o procedimento solicitado prostatectomia radical assistida por robô não foi expressamente indeferido pela ANS para incorporação no Rol de Saúde Suplementar, conforme o critério (i). Além disso, há clara comprovação da eficácia da técnica à luz da medicina baseada em evidências, atendendo ao critério (ii).

- 3. Comprovação da Eficácia do Procedimento O embargante apresentou diversas provas que corroboram a superioridade técnica do procedimento robótico. Em abril de 2020, a Sociedade Brasileira de Urologia emitiu um dossiê recomendando à CONITEC a inclusão da prostatectomia assistida por robô no rol de procedimentos autorizados pelo SUS, com base em sua eficácia e segurança comprovadas.

Embora o Relatório da Conitec nº 662 de agosto de 2021 tenha decidido pela não incorporação da técnica robótica no SUS, tal decisão foi pautada por critérios econômicos, e não pela falta de comprovação científica da eficácia do procedimento.

Vale mencionar que o Parecer Técnico nº 34/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021 da ANS, que trata especificamente de técnicas minimamente invasivas, como a robótica, confirma que tais intervenções terão cobertura desde que estejam regularizadas e constem no registro da ANVISA, o que ocorre no presente caso.

O Sistema Cirúrgico Robótico da Vinci está devidamente registrado na ANVISA sob o nº 10302860146, o que reforça a adequação técnica e regulatória do procedimento.

4. Recomendações de Órgãos Nacionais e Internacionais Além das evidências nacionais, como a aprovação pela Sociedade Brasileira de Urologia e o registro na ANVISA, a técnica robótica é amplamente recomendada por órgãos internacionais de renome, como o Food and Drug Administration (FDA) nos Estados Unidos e o National Institute for Health and Care Excellence (NICE) no Reino Unido, cumprindo, assim, o critério (iii) exigido pelo STJ. Tais órgãos reconhecem a eficácia e segurança do uso de robótica em procedimentos cirúrgicos complexos, como a prostatectomia radical.

Ademais, a Resolução CFM nº 2.311/2022, emitida pelo Conselho Federal de Medicina, regulamenta a cirurgia robótica no Brasil como uma modalidade de tratamento de alta complexidade, destacando seus benefícios e a necessidade de esclarecimento dos pacientes sobre os riscos e vantagens do procedimento.

5. Jurisprudência Aplicável O STJ já se manifestou sobre a abusividade da negativa de cobertura de tratamentos não incluídos no rol da ANS, desde que preenchidos os requisitos anteriormente mencionados.

No AgInt no REsp n. 1.988.868/SP, o tribunal concluiu que a negativa de cobertura da prostatectomia robótica para tratamento de câncer de próstata era abusiva, mesmo quando o procedimento não constava no rol da ANS, pois a sua exclusão não poderia prevalecer sobre a necessidade do tratamento indicada pelo médico assistente.

Esse entendimento reforça a necessidade de revisão do acórdão embargado, já que as condições para a mitigação da taxatividade do Rol da ANS foram devidamente preenchidas no presente caso.

6. Efeitos Infringentes Diante da omissão constatada e da análise dos fatos e da jurisprudência aplicável, entendo que os embargos de declaração devem ser acolhidos com efeitos infringentes, para reformar o acórdão embargado e determinar o custeio da prostatectomia assistida por robô, conforme solicitado pelo embargante, uma vez que o procedimento atende aos requisitos legais e jurisprudenciais exigidos pelo STJ."

Verifica-se que a decisão deve ser confirmada por seus próprios fundamentos, pois, nos termos da jurisprudência desta Corte Superior, a taxatividade do rol da ANS é desimportante para a análise do dever de cobertura de exames, medicamentos ou procedimentos para o tratamento de câncer, como no caso dos autos, em relação ao qual há apenas uma diretriz na resolução. Nessa mesma linha de intelecção:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE DOENÇA ONCOLÓGICA. ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. PRECEDENTES. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULAS N. 7 E 83/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A jurisprudência desta Corte Superior firmou-se no sentido de que as operadoras de plano de saúde possuem o dever de cobertura de procedimento vinculado a tratamento de câncer, como no caso dos autos, bem como que a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS, nessas hipóteses, é desinfluyente à análise da obrigatoriedade de custeio. Incidência da Súmula 83/STJ.
2. É assente no Superior Tribunal de Justiça a orientação de que a negativa indevida de cobertura de plano de saúde, por si só, não gera dano moral, devendo-se verificar as peculiaridades do caso concreto, avaliando se a conduta ilícita ultrapassou o mero inadimplemento contratual.
3. Modificar o entendimento do Tribunal local, acerca do cabimento dos danos morais e do respectivo quantum indenizatório fixado, demandaria reexame de matéria fático-probatória, o que é inviável devido ao óbice da Súmula 7/STJ.
4. A incidência da Súmula n. 7/STJ impede o conhecimento do recurso lastreado, também, pela alínea c do permissivo constitucional, dado que falta identidade entre os paradigmas apresentados e os fundamentos do acórdão recorrido, tendo em vista a situação fática de cada caso.
5. Agravo interno desprovido."

(AgInt no AREsp n. 2.579.068/PE, relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 23/8/2024 - sem grifo no original).

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE CÂNCER. COBERTURA OBRIGATÓRIA. SÚMULA N. 83/STJ. REEXAME DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS, FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DISSÍDIO PREJUDICADO.

1. Compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica.
2. O plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de procedimento utilizado para o tratamento de cada uma delas.

3. Nos termos da jurisprudência desta Corte, a taxatividade do rol da ANS é desimportante para a análise do dever de cobertura de exames, medicamentos ou procedimentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução.
4. O não conhecimento do recurso pela alínea "a" pela aplicação das Súmulas n. 7 e 83 do STJ, impede o conhecimento pela alínea "c" do permissivo constitucional.

Agravo interno improvido"

(AgInt no AREsp n. 2.467.991/SP, relator Ministro HUMBERTO MARTINS, Terceira Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024 - sem grifo no original).

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PARA AUXILIAR DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA MALIGNA. RECUSA ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR, "faz-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS" (AgInt no REsp 1.949.270/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 21/02/2022, DJe de 24/02/2022).
2. No caso, trata-se de procedimento vinculado a tratamento de câncer, hipótese em que a jurisprudência é assente no sentido de que a cobertura é obrigatória. Nesse sentido: AgInt no REsp 1.911.407/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/05/2021, DJe de 24/05/2021; AgInt no AREsp 1.002.710/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 04/05/2020, DJe de 07/05/2020; AgInt no AREsp 1.584.526/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/03/2020, DJe de 17/03/2020.
3. Consoante a jurisprudência do STJ, "a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário" (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022).
4. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ.

5. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto por esta Corte nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade e proporcionalidade, o que não ocorreu na hipótese, em que a indenização foi fixada em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), em decorrência da recusa indevida de cobertura do procedimento indicado pelo médico.
6. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no REsp n. 2.104.608/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 4/3/2024, DJe de 11/3/2024 - sem grifo no original).

Outrossim, a jurisprudência deste Superior Tribunal entende que os planos de saúde possuem o dever de cobertura de procedimentos e exames integrantes do tratamento oncológico. A propósito:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PARA AUXILIAR DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA MALIGNA. RECUSA ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR, "fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS" (AgInt no REsp 1.949.270/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 21/02/2022, DJe de 24/02/2022).
2. No caso, trata-se de procedimento vinculado a tratamento de câncer, hipótese em que a jurisprudência é assente no sentido de que a cobertura é obrigatória. Nesse sentido: AgInt no REsp 1.911.407/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/05/2021, DJe de 24/05/2021; AgInt no AREsp 1.002.710/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 04/05/2020, DJe de 07/05/2020; AgInt no AREsp 1.584.526/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/03/2020, DJe de 17/03/2020.
3. Consoante a jurisprudência do STJ, "a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário" (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022).
4. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ.

5. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto por esta Corte nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade e proporcionalidade, o que não ocorreu na hipótese, em que a indenização foi fixada em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), em decorrência da recusa indevida de cobertura do procedimento indicado pelo médico.
6. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no REsp n. 2.104.608/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 4/3/2024, DJe de 11/3/2024 - sem grifo no original).

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSO CIVIL. RECUSA DE COBERTURA. TRATAMENTO DE MOLÉSTIA COM RADIOTERAPIA PELO MÉTODO IMRT. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE DOENÇA ONCOLÓGICA RECUSA INDEVIDA. ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO DE DISPOSITIVO OU TESE. SÚMULAS N. 282 E 356 DO STF. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Com efeito, a jurisprudência desta Corte Superior firmou-se no sentido de que as operadoras de plano de saúde possuem o dever de cobertura de exames, procedimentos ou medicamentos utilizados em tratamento contra o câncer, como no caso dos autos, bem como a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS, nessas hipóteses, é desinfluyente à análise da obrigatoriedade de custeio.
2. O prequestionamento é exigência inafastável contida na própria previsão constitucional, impondo-se como um dos principais pressupostos ao conhecimento do recurso especial - Súmulas n. 282 e 356/STF. Também não é o caso de se considerar a ocorrência do prequestionamento ficto/implícito.
3. Consoante iterativa jurisprudência desta Corte Superior, a falta de prequestionamento impede o conhecimento do recurso lastreado, também, na alínea c do permissivo constitucional.
4. Agravo interno desprovido."

(AgInt no REsp n. 2.111.679/SP, relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 3/6/2024, DJe de 5/6/2024 - sem grifo no original).

Por fim, destaca-se que, no julgamento do AgInt no REsp 2.108.528/SP, realizado no dia 15/8/2024, que também tratou do custeio de cirurgia robótica para o tratamento do câncer de próstata, esta Quarta Turma entendeu que a determinação do custeio do procedimento está em harmonia com a jurisprudência desta Corte Superior, como se depreende da ementa do julgado:

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AFRONTA AOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015. FUNDAMENTAÇÃO RECURSAL DEFICIENTE. SÚMULA N. 284/STF. CITAÇÃO DE ARTIGOS. SÚMULA N. 284/STF. DECISÃO AGRAVADA. FUNDAMENTOS. IMPUGNAÇÃO. AUSÊNCIA. SÚMULA N. 182/STJ. PLANO DE SAÚDE. CâNCER. CIRURGIA.

NATUREZA DO ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. CUSTEIO. POSSIBILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83/STJ. REEMBOLSO INTEGRAL. SÚMULA N. 83/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Conforme o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, é deficiente a fundamentação recursal que alega ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015, de forma genérica, sem apontar claramente os supostos vícios de fundamentação existentes no aresto impugnado. Precedentes.
2. É "impossível o conhecimento do recurso pela alínea "a", já que citação de passagem de artigos de lei não é suficiente para caracterizar e demonstrar a contrariedade a lei federal, posto ser impossível identificar se o foram citados meramente a título argumentativo ou invocados como núcleo do recurso especial interposto" (REsp n. 1.853.462/GO, Relator Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 24/11/2020, DJe 4/12/2020), o que ocorreu.
3. É inviável o agravo previsto no art. 1.021 do CPC/2015 que deixa de atacar especificamente os fundamentos da decisão agravada (Súmula n. 182/STJ).
4. Para a jurisprudência do STJ, no caso de tratamento oncológico, há apenas uma diretriz na resolução normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para o custeio de medicamentos, motivo pelo qual é irrelevante a discussão da natureza taxativa ou exemplificativa do rol de procedimentos da mencionada agência reguladora. Precedentes.
5. Os planos de saúde possuem o dever de cobertura de procedimentos e exames integrantes do tratamento oncológico. Precedentes.
 - 5.1. O Tribunal de origem determinou o custeio, pelo plano de saúde, da cirurgia integrante do tratamento de câncer da parte agravada (prostatectomia robótica), conforme a prescrição médica, o que não destoa do entendimento desta Corte Superior.
6. Inadmissível o recurso especial quando o entendimento adotado pelo Tribunal de origem coincide com a jurisprudência do STJ (Súmula n. 83/STJ).
7. O usuário faz jus ao reembolso integral das despesas médicas, quando comprovado o inadimplemento contratual do plano de saúde relativo à recusa do custeio do tratamento prescrito pelo médico assistente. Precedentes.
 - 7.1. A Corte local condenou a empresa agravante ao reembolso integral das despesas médicas, ante sua recusa indevida da cobertura médica. Caso de aplicação da Súmula n. 83/STJ.
8. Agravo interno parcialmente conhecido e, na parte conhecida, desprovido."

(AgInt no REsp n. 2.108.528/SP, relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, julgado em 12/8/2024, DJe de 15/8/2024 - sem grifo no original).

Ante o exposto, conheço do agravo para negar provimento ao recurso especial.

Havendo a prévia fixação de honorários advocatícios sucumbenciais pelas instâncias de origem, determino a sua majoração, em desfavor da parte recorrente, no importe de 10% sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2.º e 3.º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

Publique-se.

EMENTA

Source & reproduction note

Judgment wording, source notices and original paragraph numbers are retained. Esheria supplies the layout and this PDF's page numbers; these are not the source pagination. This is a research copy, not an official or certified court document. Check quotations, citations and publication restrictions against the original source before relying on it.

ORIGINAL SOURCE <https://dadosabertos.web.stj.jus.br/dataset/a2cd85cc-1391-4ebc-aeed-a45dd75a7987/resource/5af3b104-e000-4fe4-bc25-2ef3a65e8301/download/textos20260603.zip>

CASE PAGE <https://chat.esheria.ai/case-law/brazil/cobertura-de-planodesa%C3%BAde-superior-tribunal-de-justi%C3%A7a-unknown--6a3e5a656a15da909d408892>

Prepared on 29 October 2026 · Esheria