



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3053612 - MT(2025/0358399-1)

RELATOR : MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)

AGRAVANTE : UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197
JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MS016503

AGRAVADO : C A DE A L (MENOR)

REPR. POR : A DA S L

ADVOGADO : DANIEL FERNANDES TEIXEIRA - MT021235B

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA BENEFICIÁRIO COM TEA. COPARTICIPAÇÃO. LIMITAÇÃO JUDICIAL. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto por operadora de plano de saúde contra decisão monocrática que conheceu do agravo previsto no art. 1.042 do CPC/2015 para não conhecer de recurso especial fundado no art. 105, III, “a” e “c”, da CF/88, manejado em face de acórdão proferido por Tribunal de Justiça estadual em demanda envolvendo custeio de tratamento multidisciplinar para menor com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e limitação da coparticipação contratual.

2. O acórdão recorrido, em apelação cível, manteve a condenação da operadora ao custeio de tratamentos multidisciplinares prescritos ao beneficiário com TEA, inclusive procedimentos não constantes do rol da ANS, limitando a coparticipação a até duas vezes o valor da mensalidade do plano, e excluiu da cobertura obrigatória apenas os atendimentos em ambiente domiciliar ou escolar.

3. No recurso especial, a recorrente alegou dissídio jurisprudencial e violação aos arts. 16, VIII, da Lei n. 9.656/1998; 51 do CDC; 21, 23 e 24 da LINDB; e 421 do Código Civil,

sustentando: (i) a legalidade da cláusula de coparticipação no percentual de 30% sobre os procedimentos, sem a limitação judicial fixada; e (ii) alternativamente, a possibilidade de cobrança parcelada do saldo remanescente que exceder o teto mensal.

4. A decisão monocrática não conheceu do recurso especial por entender que a revisão da limitação da coparticipação e da onerosidade da cláusula demandaria reexame do conjunto fático-probatório e das cláusulas contratuais, o que atrai a incidência das Súmulas 5 e 7/STJ, prejudicando, ainda, a análise do dissídio jurisprudencial. Inconformada, a operadora interpôs agravo interno, afirmando tratar-se de questão exclusivamente de direito e pleiteando, também, apreciação do pedido alternativo de parcelamento.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há duas questões em discussão: (i) saber se a controvérsia acerca da limitação judicial da cláusula de coparticipação em contrato de plano de saúde, à vista do alto custo do tratamento multidisciplinar de beneficiário com TEA, pode ser reexaminada em recurso especial sem violar os óbices das Súmulas 5 e 7/STJ; e (ii) saber se, incidindo a Súmula 7/STJ, permanece viável o exame do recurso especial pela alínea “c” do art. 105, III, da CF/88, quanto ao alegado dissídio jurisprudencial.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. O Tribunal de origem, com base na análise do caso concreto, reconheceu que a cobrança de coparticipação no percentual contratual de 30%, diante do elevado custo do tratamento multidisciplinar necessário ao beneficiário menor com TEA, tornaria o encargo excessivamente oneroso e, na prática, inviabilizaria a continuidade do tratamento.

7. A Corte estadual limitou a coparticipação a até duas vezes o valor da mensalidade do plano de saúde com fundamento na interpretação das cláusulas contratuais à luz dos princípios da boa-fé objetiva, da função social do contrato e da necessidade de assegurar o acesso efetivo à saúde, concluindo pela abusividade da cobrança ilimitada nas circunstâncias específicas do caso.

8. Para acolher a tese da recorrente de que a cobrança integral do percentual de 30% seria válida e não abusiva, ou mesmo para examinar o pedido alternativo de cobrança parcelada do saldo remanescente, seria indispensável reexaminar as premissas fáticas fixadas pelo Tribunal de origem acerca da onerosidade

excessiva da coparticipação e reinterpretar o conteúdo do contrato, providência vedada em recurso especial, em razão dos enunciados das Súmulas 5 e 7/STJ.

9. Incidindo a Súmula 7/STJ, resta inviabilizada, igualmente, a apreciação do recurso especial pela alínea “c” do art. 105, III, da CF/88, pois não é possível verificar similitude fática entre o acórdão recorrido e os paradigmas indicados, uma vez que as conclusões divergentes decorrem das particularidades de cada processo.

10. Os argumentos deduzidos no agravo interno não enfrentam de forma idônea esses óbices processuais nem demonstram que a controvérsia poderia ser solucionada sem reexame de fatos e cláusulas contratuais, impondo-se a manutenção integral da decisão agravada.

IV. DISPOSITIVO

11. Resultado do Julgamento: Agravo interno desprovido.

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 14/04/2026 a 22/04/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 22 de abril de 2026.

Ministro Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG)
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AglInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3053612 - MT(2025/0358399-1)

RELATOR : MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)

AGRAVANTE : UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197
JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MS016503A

AGRAVADO : C A DE A L (MENOR)

REPR. POR : A DA S L

ADVOGADO : DANIEL FERNANDES TEIXEIRA - MT021235B

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA BENEFICIÁRIO COM TEA. COPARTICIPAÇÃO. LIMITAÇÃO JUDICIAL. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto por operadora de plano de saúde contra decisão monocrática que conheceu do agravo previsto no art. 1.042 do CPC/2015 para não conhecer de recurso especial fundado no art. 105, III, “a” e “c”, da CF/88, manejado em face de acórdão proferido por Tribunal de Justiça estadual em demanda envolvendo custeio de tratamento multidisciplinar para menor com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e limitação da coparticipação contratual.

2. O acórdão recorrido, em apelação cível, manteve a condenação da operadora ao custeio de tratamentos multidisciplinares prescritos ao beneficiário com TEA, inclusive procedimentos não constantes do rol da ANS, limitando a coparticipação a até duas vezes o valor da mensalidade do plano, e excluiu da cobertura obrigatória apenas os atendimentos em ambiente domiciliar ou escolar.

3. No recurso especial, a recorrente alegou dissídio jurisprudencial e violação aos arts. 16, VIII, da Lei n. 9.656/1998; 51 do CDC; 21, 23 e 24 da LINDB; e 421 do Código Civil, sustentando: (i) a legalidade da cláusula de coparticipação no percentual de 30% sobre os procedimentos, sem a limitação judicial fixada; e (ii) alternativamente, a possibilidade de cobrança parcelada do saldo remanescente que exceder o teto mensal.

4. A decisão monocrática não conheceu do recurso especial por entender que a revisão da limitação da coparticipação e da onerosidade da cláusula demandaria reexame do conjunto fático-probatório e das cláusulas contratuais, o que atrai a incidência das Súmulas 5 e 7/STJ, prejudicando, ainda, a análise do dissídio jurisprudencial. Inconformada, a operadora interpôs agravo interno, afirmando tratar-se de questão exclusivamente de direito e pleiteando, também, apreciação do pedido alternativo de parcelamento.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há duas questões em discussão: (i) saber se a controvérsia acerca da limitação judicial da cláusula de coparticipação em contrato de plano de saúde, à vista do alto custo do tratamento multidisciplinar de beneficiário com TEA, pode ser reexaminada em recurso especial sem violar os óbices das Súmulas 5 e 7/STJ; e (ii) saber se, incidindo a Súmula 7/STJ, permanece viável o exame do recurso especial pela alínea “c” do art. 105, III, da CF/88, quanto ao alegado dissídio jurisprudencial.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. O Tribunal de origem, com base na análise do caso concreto, reconheceu que a cobrança de coparticipação no percentual contratual de 30%, diante do elevado custo do tratamento multidisciplinar necessário ao beneficiário menor com TEA, tornaria o encargo excessivamente oneroso e, na prática, inviabilizaria a continuidade do tratamento.

7. A Corte estadual limitou a coparticipação a até duas vezes o valor da mensalidade do plano de saúde com fundamento na interpretação das cláusulas contratuais à luz dos princípios da boa-fé objetiva, da função social do contrato e da necessidade de assegurar o acesso efetivo à saúde, concluindo pela abusividade da cobrança ilimitada nas circunstâncias específicas do caso.

8. Para acolher a tese da recorrente de que a cobrança integral do percentual de 30% seria válida e não abusiva, ou mesmo para

examinar o pedido alternativo de cobrança parcelada do saldo remanescente, seria indispensável reexaminar as premissas fáticas fixadas pelo Tribunal de origem acerca da onerosidade excessiva da coparticipação e reinterpretar o conteúdo do contrato, providência vedada em recurso especial, em razão dos enunciados das Súmulas 5 e 7/STJ.

9. Incidindo a Súmula 7/STJ, resta inviabilizada, igualmente, a apreciação do recurso especial pela alínea "c" do art. 105, III, da CF/88, pois não é possível verificar similitude fática entre o acórdão recorrido e os paradigmas indicados, uma vez que as conclusões divergentes decorrem das particularidades de cada processo.

10. Os argumentos deduzidos no agravo interno não enfrentam de forma idônea esses óbices processuais nem demonstram que a controvérsia poderia ser solucionada sem reexame de fatos e cláusulas contratuais, impondo-se a manutenção integral da decisão agravada.

IV. DISPOSITIVO

11. Resultado do Julgamento: Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG): Trata-se de agravo interno interposto por UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO em face da decisão acostada às fls. 848-854 (e-STJ), que conheceu do agravo (art. 1.042 do CPC/15) para não conhecer do recurso especial.

O apelo extremo (art. 105, III, "a" e "c", da CF/88) fora deduzido em desafio ao acórdão prolatado pelo Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, assim ementado (fls. 731-732, e-STJ):

DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). TRATAMENTOS MULTIDISCIPLINARES. OBRIGATORIEDADE DE CUSTEIO. ROL DA ANS. COPARTICIPAÇÃO. LIMITAÇÃO. TRATAMENTOS EM AMBIENTE DOMICILIAR E ESCOLAR. EXCLUSÃO. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Apelação interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que a condenou a custear tratamento multidisciplinar a menor diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA), abrangendo terapias não incluídas no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e a limitar a cobrança de coparticipação.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há duas questões em discussão: (i) definir se a operadora do plano de saúde deve custear tratamentos indicados por médico especialista, ainda que não incluídos no rol da ANS; e (ii) estabelecer se a coparticipação pode ser exigida em percentual que comprometa a continuidade do tratamento.

III. RAZÕES DE DECIDIR

O plano de saúde deve cobrir os tratamentos prescritos pelo médico assistente ao paciente com TEA, independentemente de estarem incluídos no rol da ANS, desde que haja indicação médica fundamentada e respaldo em evidências científicas. A negativa de cobertura com fundamento exclusivo na ausência do tratamento no rol da ANS caracteriza prática abusiva, pois viola o direito à saúde e a boa-fé objetiva na relação contratual.

A coparticipação é válida quando prevista contratualmente, desde que não inviabilize o acesso ao tratamento, sendo necessário observar o limite de até duas vezes o valor da mensalidade do plano de saúde.

A cobertura obrigatória dos planos de saúde não abrange atendimentos realizados em ambiente domiciliar ou escolar, conforme entendimento consolidado pela ANS no Parecer Técnico nº 25/2022.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso parcialmente provido para excluir da condenação a obrigação +de custeio dos tratamentos realizados em ambiente domiciliar ou escolar, mantendo-se, no mais, a sentença recorrida.

Tese de julgamento: O plano de saúde deve custear tratamento multidisciplinar prescrito para paciente com TEA, ainda que não incluído no rol da ANS, desde que haja indicação médica fundamentada e respaldo em evidências científicas. A coparticipação é válida, desde que prevista contratualmente e limitada a até duas vezes o valor da mensalidade do plano de saúde, para não inviabilizar o tratamento contínuo do beneficiário. A cobertura obrigatória do plano de saúde não inclui atendimentos realizados em ambiente domiciliar ou escolar, salvo expressa previsão legal.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (fls. 757-761, e-STJ).

Nas razões do especial (fls. 763-791, e-STJ), a recorrente alegou, além de dissídio jurisprudencial, violação aos arts. 16, VIII, da Lei n. 9.656/1998; 51 do CDC; 21, 23 e 24 da LINDB; e 421 do Código Civil. Sustentou, em síntese: a) a legalidade da cláusula de coparticipação no percentual de 30% sobre os procedimentos, sem a limitação judicial imposta; e b) alternativamente, a possibilidade de cobrança do saldo remanescente, que exceder o teto mensal, de forma parcelada.

A Corte local, em juízo prévio de admissibilidade, negou seguimento ao recurso especial (fls. 807-810, e-STJ), decisão essa impugnada por meio de agravo em recurso especial (fls. 812-821, e-STJ).

Em julgamento monocrático, conheceu-se do agravo para não conhecer do recurso especial, sob o fundamento de que a análise da controvérsia demandaria reexame de cláusulas contratuais e do acervo fático-probatório, atraindo a incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ, o que também prejudicaria a análise do dissídio jurisprudencial.

Inconformada, a operadora de saúde interpôs o presente agravo interno (fls. 858-864, e-STJ), no qual defende a inaplicabilidade das Súmulas 5 e 7/STJ, argumentando que a discussão é puramente de direito.

Não foi apresentada impugnação.

É o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG): O agravo interno não merece acolhida. Os argumentos tecidos pela parte recorrente são insuficientes para infirmar a decisão agravada, que deve ser mantida por seus próprios fundamentos.

1. A agravante sustenta, em suma, que a controvérsia dos autos é meramente de direito, não envolvendo reexame fático-probatório ou de cláusulas contratuais, o que afastaria a incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ.

Contudo, a pretensão recursal não se sustenta. O Tribunal de origem, soberano na análise das provas e das particularidades do caso concreto, concluiu que a cobrança da coparticipação no percentual de 30% previsto contratualmente, considerando o alto custo do tratamento multidisciplinar necessário ao beneficiário menor com Transtorno do Espectro Autista (TEA), se tornaria excessivamente onerosa e, na prática, inviabilizaria a continuidade do tratamento médico.

A Corte estadual, ao limitar a cobrança a duas vezes o valor da mensalidade, o fez com base na interpretação das cláusulas contratuais à luz dos princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato, ponderando a validade da coparticipação com a necessidade de garantir o acesso efetivo à saúde.

Desse modo, para acolher a tese da recorrente de que a cobrança no percentual contratado seria legal e não abusiva, ou mesmo para analisar o pedido alternativo de cobrança parcelada do saldo remanescente, seria imprescindível reexaminar as premissas fáticas que levaram o Tribunal a quo a concluir pela onerosidade excessiva da cláusula no caso específico, bem como reinterpretar o próprio contrato. Tal procedimento é vedado nesta instância especial, conforme o teor das Súmulas 5 e 7 do STJ.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO CONDENATÓRIO DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte Superior, não se constata abusividade na cláusula de coparticipação, desde que em percentual que não torne inócuo o próprio objeto da contratação.

Precedentes.

1.1. Rever a conclusão a que chegou o Tribunal de origem, no sentido de que o valor cobrado a título de coparticipação inviabilizaria o tratamento médico do segurado, em razão de sua desproporcionalidade, demandaria o reexame das provas dos autos, juízo obstado pelas Súmulas 7 e 83 do STJ.

2. Agravo interno desprovido.

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. COPARTICIPAÇÃO. FALTA DE CLAREZA CONTRATUAL. REVISÃO. INVIABILIDADE. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Decisão agravada reconsiderada, uma vez que houve o devido prequestionamento da matéria objeto do recurso especial.

2. Esta Corte Superior possui o entendimento de que, nos contratos de plano de saúde, não é abusiva a cláusula que prevê coparticipação, desde que expressamente prevista no instrumento contratual firmado entre as partes, de forma clara e legível.

3. No caso, o Tribunal local afastou a cobrança de coparticipação na cirurgia de emergência realizada pelo menor beneficiário do plano, por considerar que "o contrato celebrado pelas partes prevê a cobrança de coparticipação apenas em consultas, exames e internação psiquiátrica ou por alcoolismo ou dependência química, inexistindo cláusula contratual redigida de forma clara estabelecendo coparticipação para cirurgias de urgência/emergência".

4. A pretensão recursal, com o escopo de alterar as conclusões do acórdão recorrido, demandaria a interpretação de cláusulas contratuais e o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, medidas inviáveis na via estreita do recurso especial, em razão da incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ.

5. Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial.

(Agint no AREsp n. 2.742.247/MG, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 17/3/2025, DJEN de 25/3/2025.)

Inafastável, portanto, a aplicação dos referidos óbices sumulares.

2. Consequentemente, fica prejudicada a análise do recurso especial com fundamento na alínea "c" do permissivo constitucional.

É firme o entendimento desta Corte no sentido de que a incidência da Súmula 7/STJ impede o exame do dissídio jurisprudencial, pois não é possível encontrar similitude fática entre o acórdão combatido e os arestos paradigmas, uma vez que as conclusões díspares decorrem das circunstâncias específicas de cada processo.

A propósito:

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL AGRAVO DE INSTRUMENTO. RESPONSABILIDADE CIVIL EM ACIDENTE DE TRÂNSITO. AÇÃO AJUIZADA NO TJRS. DEMANDA TRABALHISTA SIMULTANEA. RESPONSABILIDADE CIVIL DECORRENTE DA RELAÇÃO EMPREGATÍCIA. PRESCRIÇÃO. COISA JULGADA E FALTA DE INTERESSE DE AGIR PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. FUNDAMENTOS NÃO IMPUGNADOS.

SÚMULAS 283 DO STF E 7 DO STJ.

1. Fica inviabilizado o conhecimento de tema trazido na petição de recurso especial, mas não debatido e decidido nas instâncias ordinárias, porquanto ausente o indispensável prequestionamento. Aplicação da Súmula 211 do STJ.

2. A ausência de impugnação, nas razões do recurso especial, de fundamento autônomo e suficiente à manutenção do acórdão recorrido atrai o óbice da Súmula 283 do STF.

3. Para a caracterização do dissídio jurisprudencial, nos termos dos arts. 1.029, § 1º, do Código de Processo Civil de 2015 e 255, §§ 1º e 3º, do Regimento Interno do Superior Tribunal de Justiça, é necessária a demonstração da similitude fática e da divergência na interpretação do direito entre os acórdãos confrontados. Caso concreto em que a proximidade fática e contextual entre os arestos paradigmas e a decisão impugnada não foi demonstrada.

4. Nos termos da jurisprudência desta Corte, a "incidência da Súmula 7 do STJ prejudica a análise do dissídio jurisprudencial pretendido, uma vez que a similitude fática entre os julgados confrontados deve ser aferível de plano, a fim de propiciar o confronto entre os precedentes" (Agint no REsp 2.023.562/SP, Relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 5/6/2023, DJe de 9/6/2023).

5. Agravo em recurso especial conhecido para não conhecer do recurso especial.

(AREsp n. 1.362.511/RS, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 22/9/2025, DJEN de 26/9/2025.)

De rigor, portanto, a manutenção da decisão agravada.

3. Ressalto, por fim, a ausência de omissão relativa à análise do pedido alternativo, considerando que o recurso sequer foi conhecido.

4. Do exposto, nega-se provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Aglnt no AREsp 3.053.612 / MT

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0358399-1

Número de Origem:

10262995620218110041

Sessão Virtual de 14/04/2026 a 22/04/2026

Relator do Aglnt

Exmo. Sr. Ministro LUÍS CARLOS GAMBONI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197

JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MS016503

AGRAVADO : C A DE A L (MENOR)

REPR. POR : A DA S L

ADVOGADO : DANIEL FERNANDES TEIXEIRA - MT021235B

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197

JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MS016503

AGRAVADO : C A DE A L (MENOR)

REPR. POR : A DA S L

ADVOGADO : DANIEL FERNANDES TEIXEIRA - MT021235B

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/04/2026 a 22/04/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 22 de abril de 2026