



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1547830 - MG(2019/0212851-1)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : UNIMED SEGUROS SAUDE S/A
ADVOGADOS : ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
BRUNO DI MARINO - RJ093384
CLISSIA PENA ALVES DE CARVALHO - MG076703
MÁRCIO HENRIQUE NOTINI SILVEIRA DA FONSECA - RJ120196
EVIE NOGUEIRA E MALAFAIA - RJ185020
AGRAVADO : V L C (MENOR)
REPR. POR : L G L
ADVOGADO : BRUNO AGOSTINI RIBEIRO - MG082775N

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS NO EXTERIOR. VIOLAÇÃO AO DEVER DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AGRAVO CONHECIDO PARA DAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL E DETERMINAR O RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE ORIGEM.

1. Agravo em recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra decisão que inadmitiu recurso especial, no qual se alegou violação a dispositivos do Código de Processo Civil e do Código de Defesa do Consumidor, em ação de obrigação de fazer cumulada com cobrança e tutela de urgência, visando ao custeio de tratamento médico no exterior para menor acometido por deficiência congênita femoral rara.
2. O Juízo de primeiro grau indeferiu a tutela de urgência, considerando ausência de probabilidade do direito e de perigo de dano, além de destacar que o plano de saúde teria cobertura apenas no território nacional e que haveria tratamento disponível no Brasil.
3. O Tribunal de Justiça de Minas Gerais deu provimento ao agravo de instrumento, determinando o custeio do tratamento no exterior como antecipação do reembolso contratual, diante da urgência e da indicação médica, condicionando a eficácia à caução e aplicando o Código de Defesa do Consumidor.
4. Embargos de declaração opostos pela operadora foram rejeitados, mantendo-se os fundamentos sobre probabilidade do direito, urgência e custeio antecipado como decorrência do reembolso contratual.
5. A questão em discussão consiste em saber se houve negativa de prestação jurisdicional por parte do Tribunal de origem ao não apreciar adequadamente os argumentos da recorrente sobre: (I) a aplicação e interpretação do art. 243 do Código Civil e do art. 12, VI, da Lei 9.656/1998; (II) a delimitação do reembolso apenas nos limites das obrigações contratuais; (III) a exclusão ou revisão das astreintes fixadas; e (IV) a periodicidade da multa cominatória.
6. O acórdão recorrido foi considerado omissos ao não enfrentar integralmente os argumentos apresentados nos embargos de declaração, especialmente no que tange à aplicação e interpretação do art. 243 do Código Civil e do art. 12, VI, da Lei 9.656/1998.

7. A negativa de prestação jurisdicional ficou evidenciada pela ausência de apreciação dos questionamentos da recorrente sobre a delimitação do reembolso apenas nos limites das obrigações contratuais e sobre a pretensão de redução da multa fixada e alteração de sua periodicidade.
8. A violação aos arts. 1.022, II, 1.025 e 489, § 1º, III e IV, do CPC foi reconhecida, justificando o retorno dos autos ao Tribunal de origem para novo julgamento da demanda.
9. Agravo conhecido para dar provimento ao recurso especial e para determinar o retorno dos autos ao Tribunal de origem para novo julgamento da demanda.

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 10/03/2026 a 16/03/2026, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 18 de março de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1547830 - MG(2019/0212851-1)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : UNIMED SEGUROS SAUDE S/A
ADVOGADOS : ANA TEREZA BASILIO - RJ074802
BRUNO DI MARINO - RJ093384
CLISSIA PENA ALVES DE CARVALHO - MG076703
MÁRCIO HENRIQUE NOTINI SILVEIRA DA FONSECA - RJ120196
EVIE NOGUEIRA E MALAFAIA - RJ185020
AGRAVADO : V L C (MENOR)
REPR. POR : L G L
ADVOGADO : BRUNO AGOSTINI RIBEIRO - MG082775N

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS NO EXTERIOR. VIOLAÇÃO AO DEVER DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AGRAVO CONHECIDO PARA DAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL E DETERMINAR O RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE ORIGEM.

1. Agravo em recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra decisão que inadmitiu recurso especial, no qual se alegou violação a dispositivos do Código de Processo Civil e do Código de Defesa do Consumidor, em ação de obrigação de fazer cumulada com cobrança e tutela de urgência, visando ao custeio de tratamento médico no exterior para menor acometido por deficiência congênita femoral rara.
2. O Juízo de primeiro grau indeferiu a tutela de urgência, considerando ausência de probabilidade do direito e de perigo de dano, além de destacar que o plano de saúde teria cobertura apenas no território nacional e que haveria tratamento disponível no Brasil.
3. O Tribunal de Justiça de Minas Gerais deu provimento ao agravo de instrumento, determinando o custeio do tratamento no exterior como antecipação do reembolso contratual, diante da urgência e da indicação médica, condicionando a eficácia à caução e aplicando o Código de Defesa do Consumidor.

4. Embargos de declaração opostos pela operadora foram rejeitados, mantendo-se os fundamentos sobre probabilidade do direito, urgência e custeio antecipado como decorrência do reembolso contratual.
5. A questão em discussão consiste em saber se houve negativa de prestação jurisdicional por parte do Tribunal de origem ao não apreciar adequadamente os argumentos da recorrente sobre: (I) a aplicação e interpretação do art. 243 do Código Civil e do art. 12, VI, da Lei 9.656/1998; (II) a delimitação do reembolso apenas nos limites das obrigações contratuais; (III) a exclusão ou revisão das astreintes fixadas; e (IV) a periodicidade da multa cominatória.
6. O acórdão recorrido foi considerado omissos ao não enfrentar integralmente os argumentos apresentados nos embargos de declaração, especialmente no que tange à aplicação e interpretação do art. 243 do Código Civil e do art. 12, VI, da Lei 9.656/1998.
7. A negativa de prestação jurisdicional ficou evidenciada pela ausência de apreciação dos questionamentos da recorrente sobre a delimitação do reembolso apenas nos limites das obrigações contratuais e sobre a pretensão de redução da multa fixada e alteração de sua periodicidade.
8. A violação aos arts. 1.022, II, 1.025 e 489, § 1º, III e IV, do CPC foi reconhecida, justificando o retorno dos autos ao Tribunal de origem para novo julgamento da demanda.
9. Agravo conhecido para dar provimento ao recurso especial e para determinar o retorno dos autos ao Tribunal de origem para novo julgamento da demanda.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo de Unimed Seguros Saúde S/A contra decisão que inadmitiu recurso especial, interposto com fundamento nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, objetando-se decisão, tomada pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, em acórdão assim ementado (e-STJ, fls. 2239-2258):

"AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COBRANÇA - PLANO DE SAÚDE - CODIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - APLICAÇÃO - TRATAMENTO DE SAÚDE – URGÊNCIA – CONFIGURAÇÃO - REEMBOLSO DE DESPESAS – PREVISÃO - COBERTURA DEVIDA - TUTELA PROVISÓRIA - REQUISITOS PRESENTES – CAUÇÃO - NECESSIDADE. - Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde (STJ, Súmula 469). - O Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades a serem cobertas, mas não podem limitar o tratamento, a utilização de prótese ou o procedimento escolhido pelo médico como o mais adequado à preservação da integridade física do paciente. - Se o plano de saúde autoriza

o reembolso de despesas realizadas para efetivação de tratamento da saúde do seu beneficiário, deve-se admitir o imediato custeio das despesas para tanto, quando o segurado não possua condições de seu pagamento, especialmente se a questão é imprescindível e urgente. - A tutela de urgência será concedida quando demonstrada a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo (CPC/2015, art. 300). - A finalidade da caução é a garantia de possíveis danos que venha sofrer a parte prejudicada com a concessão da tutela de urgência (CPC, art. 300, § 1º)."

Os embargos de declaração opostos pela ora recorrente foram rejeitados (e-STJ, fls. 2850-2863).

Em seu recurso especial (e-STJ, fls. 2876-2929), além de dissídio jurisprudencial, a recorrente alega violação dos seguintes dispositivos de lei federal, com as respectivas teses:

(i) arts. 489, § 1º, III e IV, e 1.022, II, do CPC/2015, pois teria havido negativa de prestação jurisdicional, com omissões não sanadas sobre pontos essenciais (obrigação de gênero, existência de rede credenciada, cláusula limitativa de reembolso, requisitos da tutela de urgência e multa cominatória) - (fls. 2886-2894);

(ii) art. 243 do Código Civil, pois a obrigação contratual do plano seria de gênero, não impondo o fornecimento do “médico mais renomado”, de escolha do usuário, especialmente fora da rede credenciada ou no exterior (fls. 2886-2891, 2897-2901);

(iii) art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, pois o custeio integral de tratamento fora do país, existindo atendimento na rede credenciada, teria contrariado a regra de reembolso apenas “nos limites das obrigações contratuais” quando não fosse possível utilizar a rede (fls. 2901-2905; transcrição: “reembolso [...] nos limites das obrigações contratuais [...] quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados [...]”, fl. 2903);

(iv) art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, pois o afastamento da cláusula limitativa de reembolso para atendimento por não credenciados, inclusive no exterior, teria negado vigência à autorização legal de limitar o reembolso aos preços e tabelas contratados com o produto (fls. 2892-2894, 2906-2909; transcrição: idem ao item anterior, fl. 2903);

(v) art. 300 do CPC/2015, pois a concessão de tutela de urgência diante de laudos técnicos contraditórios e com parecer do NATs qualificando o tratamento como eletivo teria sido incompatível com a exigência de probabilidade do direito e perigo de dano (fls. 2894-2896, 2914-2918);

(vi) arts. 3º e 141 do CPC/2015, pois a qualificação de “inovação recursal” para o pedido de exclusão/revisão das astreintes teria sido indevida, já que o tema fora suscitado na primeira oportunidade cabível (agravo interno) e envolveria matéria de ordem pública (fls. 2919-2921);

(vii) arts. 537, *caput*, do CPC/2015, e 884 do Código Civil, pois a fixação de multa diária elevada e com periodicidade inadequada sobre obrigação pontual de pagamento teria gerado caráter punitivo e enriquecimento sem causa, impondo revisão para incidência por evento (fls. 2921-2924);

(viii) art. 537 do CPC/2015 e art. 557 do CPC/2015, com apoio na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, pois a imposição de astreintes para coagir cumprimento de obrigação de pagar quantia certa (reembolso/custeio) seria incabível, devendo-se utilizar meios executivos próprios (fls. 2919-2923);

(ix) art. 1.025 do CPC/2015, pois, mesmo com rejeição dos embargos de declaração, o prequestionamento ficto teria incidido, considerando-se incluídos no acórdão os elementos suscitados, para fins de controle das violações aos dispositivos federais acima (fl. 2884).

Contrarrazões ofertadas (e-STJ, fls. 2959-2960).

Em juízo prévio de admissibilidade, o eg. TJMG inadmitiu o apelo nobre (e-STJ, fls. 2961-2966), dando ensejo ao presente agravo (e-STJ, fls. 3314-3349).

Contraminuta oferecida (e-STJ, fls. 3352-3353).

É o relatório.

VOTO

Extrai-se dos autos que, na origem, V.L.C., menor representado por sua mãe, e Luciana Gomes Ladeira alegaram que o primeiro seria acometido por deficiência congênita femoral rara (DFFP), já submetido à primeira etapa de tratamento no Paley Institute (EUA), e que a continuidade seria imprescindível e urgente, inexistindo resultados confiáveis no Brasil e havendo cláusula contratual de reembolso internacional. Propuseram ação cominatória de obrigação de fazer c/c cobrança e tutela de urgência para compelir a seguradora a custear pré, peri e pós-operatório da cirurgia agendada e demais etapas do tratamento no exterior, com oferta de caução imobiliária e pedido de multa diária por descumprimento.

O Juízo de primeiro grau indeferiu a tutela de urgência por ausência de probabilidade do direito e de perigo de dano, destacando que planos de saúde teriam cobertura, via de regra, no território nacional, que haveria tratamento no Brasil, e que o parecer do NATS apontaria caráter eletivo e ausência de comprovação de eficácia e segurança do procedimento proposto, afastando a urgência (e-STJ, fls. 4-5; 2045).

O Tribunal de Justiça de Minas Gerais deu provimento ao agravo de instrumento, aplicou o Código de Defesa do Consumidor, reconheceu a presença dos requisitos do art. 300 do CPC e determinou o custeio do tratamento no exterior como antecipação do reembolso contratual, diante da urgência e da indicação médica, condicionando a eficácia à caução; assentou a obrigatoriedade de cobertura em casos de urgência (art. 35-C e art. 12, VI, da Lei 9.656/1998) e a invalidade de limitações incompatíveis com a função social do contrato e a dignidade da pessoa humana (e-STJ, fls. 2240-2254).

Em acórdão posterior, o agravo interno interposto pela seguradora foi julgado prejudicado, em razão do julgamento do agravo de instrumento pelo colegiado (art. 1.021 do CPC); nos subsequentes embargos de declaração, não se acolheu alegada omissão, contradição ou obscuridade, mantendo-se os fundamentos sobre probabilidade do direito, urgência e custeio antecipado como decorrência do reembolso, e rechaçando a rediscussão do mérito (e-STJ, fls. 2565-2570; 2851-2861).

A irresignação merece prosperar, ainda que em parte.

De início, examino a alegada violação aos arts. 1.022, II, 1.025 e 489, §1º, III e IV, do CPC. Sustenta-se que o acórdão recorrido teria sido genérico e omissivo, pois não teria enfrentado em sua integralidade os argumentos apresentados nos embargos de declaração, em especial a aplicação e interpretação do art. 243 do Código Civil e do art. 12, VI, da Lei 9.656/1998.

Com efeito, por ocasião da oposição de Embargos de Declaração (e-STJ, fls. 2580-2592) alegou que o acórdão objurgado não examinou de forma adequada a argumentação de ser indevido o custeio integral de tratamento de saúde do recorrido fora do país, existindo atendimento na rede credenciada, e que não decidiu de forma específica e fundamentada acerca da norma legal de reembolso apenas nos limites das obrigações contratuais, quando não fosse possível utilizar a rede dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados.

De fato, destaco do acórdão do Tribunal de origem, proferido em embargos de declaração, os trechos a seguir transcritos (e-STJ, fls. 2856-2860):

“No acórdão embargado constou ainda que, se há um direito de reembolso garantido, não haveria como impedir o direito do beneficiário de buscar o custeio do seu tratamento. Vale a pena conferir a explicação sobre esse assunto:

Como se não bastasse, no contrato firmado entre as partes, existe um direito contratual previsto de reembolso de despesas. Portanto, se há um direito de reembolso garantido, não veio como impedir o direito do beneficiário de buscar o custeio do seu tratamento. De mais a mais, a validade de cláusulas limitativas de direitos não pode ser aceita quando coloca o consumidor em desvantagem exagerada, uma vez que os princípios da função social do contrato e da boa-fé objetiva se sobrepõem ao da autonomia da vontade. Seja como for, está no contrato de plano de saúde a obrigação da operadora do plano prestar todo o serviço necessário e indispensável à manutenção da vida do seu consumidor, algo que se conforma com a dignidade da pessoa humana, fundamento da República Federativa do Brasil (CF, art.1º, III). Dentro desse viés, a interpretação da apólice de seguro relativamente à cobertura ou não de determinado procedimento, exame ou tratamento, deve ser realizada à luz do CDC. Isso porque as operadoras estão enquadradas no conceito de fornecedor previsto no art. 3º do CDC, sendo seus usuários tidos como consumidores para todos os fins de direito. Ora, existe no caso ameaça ao próprio objeto do ajuste, que é, exatamente, algo ligado à assistência da saúde. A esse respeito, vale observar o art. 51, §1º, II do CDC, que é uma norma proibitiva da restrição dos direitos fundamentais inerentes à natureza do contrato. Por tudo isso, embora o contrato firmado entre as partes (APÓLICE DO SEGURO COLETIVO DE REEMBOLSO DE DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO -HOSPITALAR UNIMED PLUS MÉDICO) estabeleça apenas o reembolso (e o não custeio) das despesas médicas e hospitalares, em caso de escolha pelo segurado de médicos, hospitais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico diversos dos oferecidos na rede credenciada pela seguradora, como ocorre na espécie, a recusa da agravada em dar cobertura às despesas do referido tratamento se afigura, a princípio, abusiva e ilegal, considerando que o tratamento foi expressamente recomendado por ortopedistas que acompanharam o menor, estando a doença coberta pelo contrato.(...)

Quanto à alegada presença de omissão em relação aos argumentos de que: a) o pagamento dos procedimentos realizados seja condicionado à apresentação, pelos embargados, da conta médica detalhada, fornecida pelo hospital norte-americano e traduzida por tradutor juramentado; b) não sejam incluídas no pagamento próteses e órteses não ligadas ao ato cirúrgico, conforme previsão contida no art.20, VII, da Resolução Normativa RN nº 428/2017; c) a Unimed não seja obrigada a pagar por procedimentos, cirurgias, medicamentos e materiais não aprovados pela ANVISA, conforme previsão dos arts. 17 e 20, §12, I, c e V, da Resolução Normativa - RN nº 387/2015 e do art. 10, V, da Lei nº 9.656/1998, isso não merece acolhimento. A parte abaixo do acórdão embargado responde:

Com efeito, o STJ consolidou o entendimento de que os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades a serem cobertas, mas não podem, mesmo, limitar o tratamento, a utilização de prótese ou o procedimento escolhido pelo médico como o mais adequado à preservação da integridade física do paciente. Veja-se:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO (ART. 544 DO CPC/73) - PLANO DE SAÚDE - RECUSA INDEVIDA PELA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE EM AUTORIZAR A COBERTURA FINANCEIRA DE TRATAMENTO MÉDICO DE SEGURADO ACOMETIDO POR ENFERMIDADE GRAVE - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO ANTE A INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5, 7 E 83 DO STJ. INSURGÊNCIA DA RÉ. 1. O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ, assente no sentido de que o plano de saúde, embora possa delimitar no contrato as doenças que irá cobrir, não pode restringir os procedimentos a serem utilizados no tratamento da enfermidade, especialmente quando se tratar de medida de urgência ou que coloque em risco a saúde ou a vida do paciente. Repele-se cláusulas contratuais dos planos de saúde com exclusão de próteses, órteses e materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico a que se submete o paciente, aplicando o dispositivo mais favorável ao consumidor, na forma do art. 47, do CDC, conforme a súmula 469 do STJ(...). Agravo interno desprovido (Aglnt no AR Esp 855.688/GO, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 16/03/2017, DJe 23/03/2017 - g. n.).

De mais a mais, o julgador não está obrigado a responder a todas as questões suscitadas pelas partes, nem a examinar, uma a uma, as teses por elas levantadas e os dispositivos invocados, devendo, apenas, referir-se aos princípios e às regras que entende ser aplicáveis ao caso concreto e que sejam capazes de modificar a conclusão da decisão recorrida. Esse entendimento, aliás, foi ratificado na regra do §1º do art. 489 do CPC, conforme a jurisprudência do STJ(...)

Diga-se, ademais, que o pedido para que o pagamento dos procedimentos realizados seja condicionado à apresentação, pelos ora embargados, da conta médica detalhada, fornecida pelo hospital norte-americano e traduzida por tradutor juramentado, deve ser examinado pelo Juízo a quo, responsável pelo cumprimento da obrigação determinada no acórdão embargado. Sobre o pedido de redução da multa fixada e de alteração de sua periodicidade, vale destacar que se trata de inovação recursal, algo que é vedado pelo ordenamento jurídico. Ora, na contraminuta apresentada pela ora embargante (doc. de ordem nº243), não foi feito nenhum pedido nesse sentido. Ante todo o exposto, os vícios apontados pela recorrente não se fazem presentes no acórdão.”

Nessa ordem de intelecção, o acórdão do Tribunal de origem incidiu em violação às normas dos arts. 1.022, II, 1.025 e 489, § 1º, III e IV, do CPC.

Com efeito, o acórdão objurgado de fato incidiu em evidentes omissões quanto às controvérsias suscitadas acerca da aplicação e interpretação das normas do art. 243 do Código Civil e do art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, quando do julgamento do recurso de Agravo de Instrumento.

A negativa de prestação jurisdicional ficou evidenciada quanto à não apreciação dos questionamentos deduzidos pela ora recorrente quanto à delimitação do reembolso apenas nos limites das obrigações contratuais, quando não fosse possível utilizar a rede dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados, bem como ao não se pronunciar acerca da pretensão de pedido de redução da multa fixada e de alteração de sua periodicidade, ainda que formulados no âmbito de contrarrazões recursais.

Nesse contexto, impõe-se o acolhimento da alegação de violação aos arts. 1.022, II, 1.025 e 489, § 1º, III e IV, do CPC, com o consequente conhecimento e provimento parcial do agravo em recurso especial, de modo a ser determinada a devolução dos autos para novo julgamento da demanda.

Ante todo o exposto, conheço do agravo para conhecer e dar provimento ao recurso especial, para determinar o retorno dos autos ao Tribunal de origem a fim de que proceda a novo julgamento da demanda, na forma em que julgar adequada.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AREsp 1.547.830 / MG

Número Registro: 2019/0212851-1

PROCESSO ELETRÔNICO

Número de Origem:

09312734220178130000 10000170931273001 10000170931273002 10000170931273003
10000170931273005 10000170931273006 10000170931273007 10000170931273008
9312734220178130000 51284734820168130024

Sessão Virtual de 10/03/2026 a 16/03/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED SEGUROS SAUDE S/A

ADVOGADOS : ANA TEREZA BASILIO - RJ074802

BRUNO DI MARINO - RJ093384

CLISSIA PENA ALVES DE CARVALHO - MG076703

MÁRCIO HENRIQUE NOTINI SILVEIRA DA FONSECA - RJ120196

EVIE NOGUEIRA E MALAFAIA - RJ185020

AGRAVADO : V L C (MENOR)

REPR. POR : L G L

ADVOGADO : BRUNO AGOSTINI RIBEIRO - MG082775N

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 10/03/2026 a 16/03/2026, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 16 de março de 2026