



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1931265 - SP (2021/0101486-5)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : BRUNO GUERIN - SP337062
RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529
VICTOR GABRIEL NAIDHIG DE SOUZA - SP330578
RECORRIDO : ANTONIO CARLOS FALANGA
ADVOGADO : EDELCIO BRAS BUENO CAMARGO - SP077066

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. INDICAÇÃO MÉDICA. DANOS MORAIS.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve sentença de procedência do pedido para obrigar a cobertura de cirurgia robótica para tratamento de hiperplasia benigna de próstata, realizada fora da rede credenciada, conforme indicação médica. A recorrente sustenta que o procedimento não está previsto no rol da ANS e que não haveria obrigação contratual de custeá-lo, além de alegar violação de diversos dispositivos legais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) determinar se a operadora de plano de saúde é obrigada a custear procedimento cirúrgico indicado para tratamento de hiperplasia benigna de próstata, ainda que fora da rede credenciada e sem previsão expressa no rol da ANS; (ii) verificar se é admissível o recurso especial quando a pretensão recursal exige reexame de fatos e provas e interpretação de cláusulas contratuais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A Corte estadual concluiu, com base nas provas dos autos e nas cláusulas contratuais, que o tratamento indicado – cirurgia robótica – era o mais adequado ao quadro clínico do paciente e deveria ser coberto pelo plano de saúde, mesmo não estando expressamente previsto no rol da ANS.

4. A pretensão recursal de afastar a cobertura contratual exige reinterpretação de cláusulas contratuais e reavaliação de elementos fático-probatórios, o que atrai a incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ.

5. A decisão recorrida encontra-se em consonância com a jurisprudência desta Corte, que admite a cobertura de procedimentos não listados no rol da ANS, especialmente nos casos em que o método prescrito se mostra eficaz, seguro e respaldado por evidências médicas, conforme definido no julgamento dos EREsp 1.889.704/SP e 1.886.929/SP (Súmula 83 do STJ).

6. Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, cabe majoração da verba honorária sucumbencial em razão do desprovimento do recurso.

IV. DISPOSITIVO

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 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrigli votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 21 de outubro de 2025.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1931265 - SP (2021/0101486-5)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE : **UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**
ADVOGADOS : **BRUNO GUERIN - SP337062**
: **RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529**
: **VICTOR GABRIEL NAIDHIG DE SOUZA - SP330578**
RECORRIDO : **ANTONIO CARLOS FALANGA**
ADVOGADO : **EDELICIO BRAS BUENO CAMARGO - SP077066**

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. INDICAÇÃO MÉDICA. DANOS MORAIS.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve sentença de procedência do pedido para obrigar a cobertura de cirurgia robótica para tratamento de hiperplasia benigna de próstata, realizada fora da rede credenciada, conforme indicação médica. A recorrente sustenta que o procedimento não está previsto no rol da ANS e que não haveria obrigação contratual de custeá-lo, além de alegar violação de diversos dispositivos legais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) determinar se a operadora de plano de saúde é obrigada a custear procedimento cirúrgico indicado para tratamento de hiperplasia benigna de próstata, ainda que fora da rede credenciada e sem previsão expressa no rol da ANS; (ii) verificar se é admissível o recurso especial quando a pretensão recursal exige reexame de fatos e provas e interpretação de cláusulas contratuais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A Corte estadual concluiu, com base nas provas dos autos e nas cláusulas contratuais, que o tratamento indicado – cirurgia robótica – era o mais adequado ao quadro clínico do paciente e deveria ser coberto pelo plano de saúde, mesmo não estando expressamente previsto no rol da ANS.

4. A pretensão recursal de afastar a cobertura contratual exige reinterpretação de cláusulas contratuais e reavaliação de elementos fático-probatórios, o que atrai a incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ.

5. A decisão recorrida encontra-se em consonância com a jurisprudência desta Corte, que admite a cobertura de procedimentos não listados no rol da ANS, especialmente nos casos em que o método prescrito se mostra eficaz, seguro e respaldado por evidências médicas, conforme definido no julgamento dos EREsp 1.889.704/SP e 1.886.929/SP (Súmula 83 do STJ).

6. Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, cabe majoração da verba honorária sucumbencial em razão do desprovimento do recurso.

IV. DISPOSITIVO

Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de recurso especial interposto por UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO assim ementado (fls. 339-348):

Apelação cível. Plano de saúde. Cobertura para prostatectomia robótica. Danos morais. Sentença de parcial procedência. Preliminar de cerceamento de defesa afastada. Desnecessidade de expedição de ofícios ao CONITEC e à ANS para verificação de cobertura contratual. A cobertura é comprovada pelo próprio contrato. O rol da ANS é de acesso público. O CONITEC é órgão que trata da incorporação de tecnologias no SUS, sem relação direta com o objeto da presente demanda. Ademais, o parecer do CONITEC foi juntado aos autos pelo autor. Negativa indevida de cobertura. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor. O rol da ANS é meramente exemplificativo. O contrato deve ser interpretado em favor do consumidor. O princípio *pacta sunt servanda*

não é absoluto e deve observar as normas de ordem pública, os princípios constitucionais e, no caso concreto, o escopo de preservar a natureza e a finalidade do contrato. Incidência dos princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato, nos termos dos arts. 421 e 422 do Código Civil. Interpretação sistemática dos arts. 1º, 10, §4º, e 35-F da Lei 9.656/98.

Cláusula que limita tratamento prescrito por profissional habilitado fere a boa-fé objetiva e desnatura a própria essência do contrato de plano de saúde. Havendo cobertura contratual para a doença, os tratamentos disponíveis em razão do avanço da medicina também estão incluídos. Aplicação das Súmulas 96 e 102 do Tribunal de Justiça.

É abusiva a negativa de cobertura e custeio de tratamento com base em sua suposta natureza experimental ou por ausência no rol da ANS, quando houver expressa indicação médica. Embora o contrato possa limitar a rede de atendimento, laboratórios e tipo de acomodação, jamais poderá restringir o acesso ao tratamento necessário à preservação ou recuperação da saúde da contratante.

Limitação de reembolso indevida. Reconhecida a cobertura, incumbe à operadora indicar local adequado para a realização do procedimento. Na ausência de rede referenciada, deve arcar com os custos do tratamento realizado por profissional ou instituição particular. Limitação ao custeio dos honorários médicos já reconhecida na sentença.

Caracterização de dano moral. A recusa indevida constitui ilícito, extrapolando a esfera meramente contratual. A negativa agravou a condição emocional do autor, gerando aflição psicológica e angústia, o que justifica a reparação por danos morais.

Sem embargos de declaração.

A parte recorrente alega que o acórdão recorrido violou os artigos 10, § 4º, e 35-F da Lei n. 9.656/1998, ao determinar a cobertura de procedimento não previsto no rol da ANS, contrariando a obrigatoriedade de observância das normas da ANS (fls. 357-360). Ainda, houve contrariedade aos artigos 51, inciso IV, § 1º, inciso II, e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor, ao não reconhecer a possibilidade de limitação dos direitos no contrato de adesão, conforme previsto na legislação consumerista (fls. 360-362). Por fim, o acórdão teria contrariado os artigos 186 e 927 do Código Civil, ao condenar a recorrente ao pagamento de indenização por danos morais, sem que houvesse ato ilícito ensejador do dever de indenizar (fls. 351-366).

Apresentadas as contrarrazões (fls. 371-384), sobreveio o juízo de admissibilidade positivo da instância de origem (fls. 385-387).

Após, sobreveio decisão determinando que as partes se manifestem sobre a inclusão superveniente do procedimento no rol da ANS ou sobre notas técnicas favoráveis emitidas por órgãos técnicos (fls. 393-394), seguida de manifestação do recorrente (fls. 454-475).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cinge-se a controvérsia a analisar se é cabível a condenação da Unimed Campinas para custear a cirurgia de prostatectomia robótica para o tratamento de hiperplasia benigna de próstata.

Em primeiro grau, a decisão concedeu o pleito, nos seguintes termos (fls. 286-289):

[...]

A relação jurídica, o diagnóstico e a negativa na cobertura são fatos incontroversos. Houve recomendação médica para a realização dessa cirurgia utilizando o método robótico, conforme relatório de fls.43/45.

No caso subxamine, o plano de saúde prevê a cobertura da doença, mas não do procedimento indicado pelo médico responsável pelo caso.

Há de se considerar que: "O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura" (ST, Resp n. 668.216/SP, rel.Min. Carlos Alberto Menezes Direito, Terceira Turma, j. Em 15-3-2007).

Existindo cobertura para a patologia que o acometeu, a jurisprudência do STJ se orienta no sentido de proporcionar ao paciente o tratamento mais moderno e adequado, conforme solicitação e justificativa médica.

Com efeito, o médico é o profissional capacitado para decidir qual o melhor tratamento para o paciente, e cabe somente a ele, indicar qual o melhor método a ser empregado no procedimento cirúrgico, assim como riscos e /ou eventuais complicações.

Ademais, se por um lado a cirurgia com auxílio robótico não está prevista no rol da ANS, também não se enquadra em nenhuma das exceções legais de cobertura, estipuladas no artigo 10 da Lei 9656/98.

[...]

Conclui-se, portanto, que a pretensão do autor não é despropositada ou injustificada, mas sim, fundada no direito de manter-se vivo e devidamente assistindo, nos termos de seu plano de saúde. Portanto, indiscutível a obrigação da ré de custeio dos materiais e equipamentos relacionados à técnica robótica, devendo ser reconhecida a abusividade dessa recusa.

Entretanto, tendo o autor escolhido profissionais médicos não credenciados ao seu plano, faz jus ao reembolso dos honorários médicos, a menos se houver previsão de reembolso no contrato e limitado aos termos contratuais.

Não há, portanto, obrigação da ré de custeio integral dos honorários médicos. Desta forma, deve a ré ressarcir o autor as despesas que teve com a cirurgia em questão, no montante de R\$24.363,07 (vinte e quatro mil trezentos e sessenta e três reais e sete centavos), referentes ao custo do procedimento e materiais, bem como aos honorários médicos, conforme tabela de reembolso previsto no contrato.

Por sua vez, o pedido de indenização por dano moral é improcedente.

Em recurso, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo manteve a obrigação, concedendo, também, a compensação em danos morais (fls. 339-348). Transcrevo parte do julgado, abaixo:

Nada obstante válido o princípio da pacta sunt servanda, não é ele absoluto, e deve ser interpretado em consonância com as normas de ordem pública, com os princípios constitucionais e, na presente hipótese, com o escopo de preservar a natureza e os fins do contrato.

O objetivo contratual da assistência médica comunica-se, necessariamente, com a obrigação de restabelecer ou procurar restabelecer, através dos meios técnicos possíveis, a saúde dos pacientes. Ora, se a doença tem cobertura contratual, os tratamentos e exames também terão e devem acompanhar a evolução das técnicas da medicina.

[...]

Ainda, o caso dos autos deve ser solucionado segundo entendimento já consolidado por esta Corte, nos termos das Súmulas 96 e 102 que ora se transcreve:

Súmula 96: Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento.

Súmula 102: Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.

O procedimento prescrito nada mais é do que a continuidade do tratamento para doença coberta pelo contrato. A negativa viola justa expectativa do paciente pela cobertura pelo método com melhores chances sucesso.

Vale anotar que o autor trouxe documentos que demonstram que a técnica robótica é mais eficiente na preservação das funções urinária e sexual, além de permitir um menor período de internação, com recuperação mais rápida (fl. 245/250).

Já decidiu o Superior Tribunal de Justiça que: O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. (REsp 668.216/SP, Rel. Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, julgado em 15/03/2007).

Efetivamente, podem as limitações contratuais (art. 757, 758 e 759, CC) até abranger rede de atendimento hospitalar, laboratorial e tipo de acomodação, mas em nenhuma circunstância o tratamento que tenha por objetivo restabelecer a saúde da contratante. Não pode o plano de saúde limitar os métodos que levarão à cura do paciente, sob pena de frustrar a finalidade do contrato.

Não se olvida o disposto no arts. 1º, §1º, 10, §4º, 12, §4º da lei 9656/98. Entretanto, esses dispositivos devem ser interpretados conforme a boa-fé que rege as relações contratuais, bem como com a função social do contrato e orientação que vem expressa no art. 35-F, da mesma lei, que diz "A assistência a que alude o art. 1º desta Lei compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados os termos desta Lei e do contrato firmado entre as partes".

Assim sendo, o rol da ANS representa cobertura mínima, mas jamais exaustiva, pois a lista de procedimentos médicos e medicamentos autorizados é editada com certo atraso e esse fato não pode prejudicar o paciente. Restringir o atendimento ao rol da ANS seria negar ao paciente tratamento mais avançado, ou até ao único existente, pois os trâmites burocráticos da Agência não acompanham o avanço científico.

Em suma, por qualquer ângulo que se analise a questão, a negativa da ré não prevalece.

Por fim, impossível acolher a pretensão de limitação do custeio ao que a ré pagaria à rede credenciada, visto que equivaleria a limitar a obrigação da ré ao custeio do método convencional.

Reconhecida a cobertura contratual para custeio da cirurgia, caberia à ré indicar local para sua realização, ou sujeitar-se ao custeio integral de tratamento contratado diretamente pelo paciente.

Os planos de saúde são obrigados a arcar com custos de tratamento particular, se não for possível utilização da rede credenciada. É o que a Resolução Normativa 259/11 ANS.

[...]

Esse é o caso dos autos, visto que a ré não indicou local apto. De qualquer forma, a sentença já limitou o reembolso dos honorários médicos.

Quanto aos danos morais, são a dor intensa, a tristeza profunda, a humilhação, o desgaste da imagem, a angústia, a depressão, a mágoa forte, a vergonha intensa, a desonra, enfim, o grande sofrimento que uma pessoa sente em razão de ato ilícito ou, com abuso de direito, praticado por outrem.

[...]

No caso, houve clara violação aos direitos de personalidade da autora, em razão da negativa de cobertura. Era manifestamente descabida a negativa de cobertura. A doença tem cobertura contratual. A matéria encontra-se sumulada, nada justifica a negativa de cobertura pelo plano de saúde.

Ora, as pessoas contratam planos de saúde visando enfrentar situações de fragilidade física com um pouco mais de tranquilidade. A conduta da ré causou insegurança quanto à continuidade do tratamento, exacerbando sofrimento em momento de fragilidade do beneficiário. Em momento de fragilidade, o autor ainda teve de expor sua intimidade, ao movimentar o Poder Judiciário, para fazer valer o seu direito.

[...]

Adotando-se tais critérios, e tendo em conta os fatos narrados, é razoável fixar a indenização em R\$5.000,00 (cinco mil reais). O montante deve ser corrigido monetariamente pela tabela prática do TJSP, desde o arbitramento (súmula 362, STJ) e com juros de mora de 1% ao mês, contados da citação.

No recurso, a UNIMED CAMPINAS afirma que o procedimento postulado não estava descrito no rol da ANS e, portanto, não havia obrigação contratual para cobertura.

Embora as razões trazidas no recurso, entendo que não é o caso de acolhimento. Isso porque a Segunda Seção deste Tribunal Superior, ao julgar o EREsp 1.889.704/SP e o EREsp 1.886.929/SP, estabeleceu que o rol da ANS não é taxativo, desde que observado alguns critérios.

Entre as razões da decisão paradigma, estabeleceu-se que: 1 - o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido 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.

No caso em análise, a prova dos autos indica que a terapia era adequada ao paciente, não tendo sido estabelecida divergência a esse respeito. O que se discutiu foi o alcance da cobertura contratual, não a adequação do tratamento postulado.

Transcrevo parte do trecho do acórdão:

Vale anotar que o autor trouxe documentos que demonstram que a técnica robótica é mais eficiente na preservação das funções urinária e sexual, além de permitir um menor período de internação, com recuperação mais rápida (fl. 245/250).

Importante destacar que o fato de não estar no rol da ANS não significa a pronta negativa do direito do contratante, pois, sendo o único tratamento adequado, deve ser disponibilizado pela operadora de saúde. Neste ponto, tanto a decisão de primeiro quanto de segundo grau foram enfáticas sobre a adequação do tratamento e rediscutir o tema exige a reanálise de provas, o que é vedado pela Súmula 7 do STJ.

Da mesma forma, deve vigor entre as partes as disposições do Código de Defesa do Consumidor, com a devida proteção à parte hipossuficiente, evitando-se a exclusão de cobertura que coloque o paciente em situação de vulnerabilidade.

Assim, partindo do pressuposto de que o tratamento era adequado e necessário para a cura da patologia, a decisão das instâncias ordinárias está de acordo com o entendimento consolidado do STJ, havendo impedimento para conhecer do recurso, consoante a Súmula 83 do STJ.

Nesse sentido, cito:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA ONCOLÓGICA COM USO DE ROBÓTICA. PROCEDIMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. DECISÃO QUE DETERMINA COBERTURA. INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL E ANÁLISE PROBATÓRIA. SÚMULAS 5, 7 E 83 DO STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO. I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve sentença de procedência do pedido para obrigar a cobertura de cirurgia robótica para tratamento de câncer, realizada em hospital fora da rede credenciada, conforme indicação médica. A recorrente sustenta que o procedimento não está previsto no rol da ANS e que não haveria obrigação contratual de custeá-lo, além de alegar violação a diversos dispositivos legais. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) determinar se a operadora de plano de saúde é obrigada a custear procedimento cirúrgico indicado para tratamento de neoplasia, ainda que fora da rede credenciada e sem previsão expressa no rol da ANS; (ii) verificar se é admissível o recurso especial quando a pretensão recursal exige reexame de fatos e provas e interpretação de cláusulas contratuais. III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A Corte estadual concluiu, com base nas provas dos autos e nas cláusulas contratuais, que o tratamento indicado - cirurgia robótica para tumor maligno - era o mais adequado ao quadro clínico do paciente e deveria ser coberto pelo plano de saúde, mesmo não estando expressamente previsto no rol da ANS.

4. A pretensão recursal de afastar a cobertura contratual exige reinterpretação de cláusulas contratuais e reavaliação de elementos fático-probatórios, o que atrai a incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ.

5. A decisão recorrida encontra-se em consonância com a jurisprudência desta Corte, que admite a cobertura de procedimentos não listados no rol da ANS, especialmente nos casos de tratamento oncológico, quando o método prescrito se mostra eficaz, seguro e respaldado por evidências médicas, conforme definido no julgamento dos EREsp 1.889.704/SP e 1.886.929/SP (Súmula 83 do STJ).

6. Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, cabe majoração da verba honorária sucumbencial em razão do desprovimento do recurso. IV. DISPOSITIVO

7. Recurso não conhecido.

(REsp n. 1.995.021/SP, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 16/6/2025, DJEN de 24/6/2025, grifei.)

Ante o exposto, não conheço do recurso especial interposto.

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015, majoro os honorários advocatícios devidos pela parte recorrente para 18% sobre o valor da causa.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 1.931.265 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2021/0101486-5

Número de Origem:
10438273220198260114

Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : BRUNO GUERIN - SP337062

RAPHAEL BARROS ANDRADE LIMA - SP306529

VICTOR GABRIEL NAIDHIG DE SOUZA - SP330578

RECORRIDO : ANTONIO CARLOS FALANGA

ADVOGADO : EDELICIO BRAS BUENO CAMARGO - SP077066

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 20 de outubro de 2025