



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1993033 - SP (2021/0165740-2)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE**
ADVOGADOS : **ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332**
 VITOR LOURENCETI - SP427997
 JOSÉ ORLANDO DE CARVALHO JÚNIOR - SP424532
RECORRENTE : **MARGARET ANTOINETTE BODELSON PEIXOTO DA SILVEIRA**
ADVOGADOS : **ANDRÉ PERUZZOLO - SP143567**
 ANA VARELA REGGES - SC047359
RECORRIDO : **SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE**
ADVOGADOS : **ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332**
 VITOR LOURENCETI - SP427997
 JOSÉ ORLANDO DE CARVALHO JÚNIOR - SP424532
RECORRIDO : **MARGARET ANTOINETTE BODELSON PEIXOTO DA SILVEIRA**
ADVOGADOS : **ANDRÉ PERUZZOLO - SP143567**
 ANA VARELA REGGES - SC047359

EMENTA

DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. EXTINÇÃO DO CONTRATO COLETIVO. OBRIGAÇÃO DE OFERTA DE PLANO INDIVIDUAL OU FAMILIAR SEM CARÊNCIA. OMISSÃO NO JULGADO QUANTO À NÃO COMERCIALIZAÇÃO DE PLANO INDIVIDUAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL CONFIGURADA. DEVOLUÇÃO DOS AUTOS PARA COMPLEMENTAÇÃO DO JULGADO. PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL DA OPERADORA. PREJUÍZO DO RECURSO DA BENEFICIÁRIA.

I. CASO EM EXAME

1. Recursos especiais interpostos por Sul América Companhia de Seguro Saúde S.A. e Margaret Antoinette Bodelson Peixoto da Silveira, com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que julgou parcialmente procedente ação de obrigação de fazer, em que a beneficiária pleiteava a manutenção no plano de saúde coletivo após o falecimento do titular, bem como a observância do período de remissão contratual. A Corte local reconheceu a impossibilidade de manutenção do contrato coletivo rescindido, assegurando à beneficiária apenas o direito de migrar para plano individual ou familiar, sem carência, e afastando a aplicação do prazo de remissão. Foram interpostos agravos em recurso especial, admitidos após agravo interno, e submetidos à apreciação do Superior Tribunal de Justiça.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) verificar se o Tribunal de origem incorreu em negativa de prestação jurisdicional ao deixar de enfrentar a alegação de inexistência de comercialização de plano individual pela operadora; (ii) determinar se a extinção do contrato coletivo impede a manutenção do prazo de remissão ou enseja a obrigatoriedade de migração para plano individual, sem carência, respeitando-se a legislação e a regulamentação da saúde suplementar.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A jurisprudência do STJ estabelece que, diante da rescisão do contrato coletivo, os beneficiários têm direito à migração para plano individual ou familiar, sem carência, desde que a operadora comercialize tais modalidades, nos termos da Resolução CONSU nº 19/1999.

4. A análise sobre a inexistência de comercialização de planos individuais pela operadora é imprescindível para a correta aplicação da normativa da ANS e das garantias previstas na legislação consumerista e na Lei nº 9.656/1998.

5. Constatada a omissão no acórdão recorrido, impõe-se a devolução dos autos ao Tribunal de origem para complementação do julgado, viabilizando a análise da alegação essencial à solução da controvérsia.

IV. DISPOSITIVO

6. Recurso especial da operadora provido em parte para determinar a devolução dos autos ao Tribunal de origem para complementação do julgado; recurso especial da beneficiária julgado prejudicado.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/09/2025 a 15/09/2025, por unanimidade, dar parcial provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 16 de setembro de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1993033 - SP (2021/0165740-2)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE**
ADVOGADOS : **ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332**
 VITOR LOURENCETI - SP427997
 JOSÉ ORLANDO DE CARVALHO JÚNIOR - SP424532
RECORRENTE : **MARGARET ANTOINETTE BODELSON PEIXOTO DA SILVEIRA**
ADVOGADOS : **ANDRÉ PERUZZOLO - SP143567**
 ANA VARELA REGGES - SC047359
RECORRIDO : **SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE**
ADVOGADOS : **ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332**
 VITOR LOURENCETI - SP427997
 JOSÉ ORLANDO DE CARVALHO JÚNIOR - SP424532
RECORRIDO : **MARGARET ANTOINETTE BODELSON PEIXOTO DA SILVEIRA**
ADVOGADOS : **ANDRÉ PERUZZOLO - SP143567**
 ANA VARELA REGGES - SC047359

EMENTA

DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. EXTINÇÃO DO CONTRATO COLETIVO. OBRIGAÇÃO DE OFERTA DE PLANO INDIVIDUAL OU FAMILIAR SEM CARÊNCIA. OMISSÃO NO JULGADO QUANTO À NÃO COMERCIALIZAÇÃO DE PLANO INDIVIDUAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL CONFIGURADA. DEVOLUÇÃO DOS AUTOS PARA COMPLEMENTAÇÃO DO JULGADO. PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL DA OPERADORA. PREJUÍZO DO RECURSO DA BENEFICIÁRIA.

I. CASO EM EXAME

1. Recursos especiais interpostos por Sul América Companhia de Seguro Saúde S.A. e Margaret Antoinette Bodelson Peixoto da Silveira, com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que julgou parcialmente procedente ação de obrigação de fazer, em que a beneficiária pleiteava a manutenção no plano de saúde coletivo após o falecimento do titular, bem como a observância do período de remissão contratual. A Corte local reconheceu a impossibilidade de manutenção do contrato coletivo rescindido, assegurando à beneficiária apenas o direito de migrar para plano individual ou familiar, sem carência, e afastando a aplicação do prazo de remissão. Foram interpostos agravos em recurso especial, admitidos após agravo interno, e submetidos à apreciação do Superior Tribunal de Justiça.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) verificar se o Tribunal de origem incorreu em negativa de prestação jurisdicional ao deixar de enfrentar a alegação de inexistência de comercialização de plano individual pela operadora; (ii) determinar se a extinção do contrato coletivo impede a manutenção do prazo de remissão ou enseja a obrigatoriedade de migração para plano individual, sem carência, respeitando-se a legislação e a regulamentação da saúde suplementar.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A jurisprudência do STJ estabelece que, diante da rescisão do contrato coletivo, os beneficiários têm direito à migração para plano individual ou familiar, sem carência, desde que a operadora comercialize tais modalidades, nos termos da Resolução CONSU nº 19/1999.

4. A análise sobre a inexistência de comercialização de planos individuais pela operadora é imprescindível para a correta aplicação da normativa da ANS e das garantias previstas na legislação consumerista e na Lei nº 9.656/1998.

5. Constatada a omissão no acórdão recorrido, impõe-se a devolução dos autos ao Tribunal de origem para complementação do julgado, viabilizando a análise da alegação essencial à solução da controvérsia.

IV. DISPOSITIVO

6. Recurso especial da operadora provido em parte para determinar a devolução dos autos ao Tribunal de origem para complementação do julgado; recurso especial da beneficiária julgado prejudicado.

RELATÓRIO

Trata-se de Recursos Especiais interpostos por ambas as partes, com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado (e-STJ, fl. 320):

Plano de saúde - Ação de obrigação de fazer – Sentença de procedência em parte - Apelo das partes - Controvérsia acerca da obrigação da seguradora de manter a autora como beneficiário do plano coletivo, observado o prazo de remissão do contrato - Rescisão do contrato de plano de saúde entre a empresa estipulante, ex-empregadora, e a operadora - Impossibilidade de obrigar a ré a manter o beneficiário em plano de saúde inexistente - Dever da operadora de disponibilizar plano de saúde individual ou familiar, sem a imposição de carências, conforme estabelece a Resolução CONSU nº 19/1999 - Indevida a pretensão da autora de manter o prazo de remissão do pagamento das mensalidades previsto no contrato extinto - Prêmio que deverá corresponder àquele praticado no mercado para contratos individuais e familiares, e não mais do antigo contrato coletivo rescindido - Verba honorária arbitrada sem observância do artigo 85, caput e parágrafo 2º, do Código de Processo Civil - Arbitramento por equidade que não se aplica na hipótese - Verba honorária em ação de

obrigação de fazer que deve ser fixada sobre o valor da causa - Sentença reformada em parte no que se refere à base de cálculo da verba honorária.

Dá-se provimento em parte ao recurso da autora e nega-se provimento ao recurso da ré.

Opostos embargos de declaração, estes foram rejeitados, conforme se verifica da seguinte ementa (e-STJ, fl. 425):

Verdadeiro pedido de novo exame da matéria de fundo - Inviabilidade.

O julgado, ademais, não precisa observar todos os argumentos nem responder a todas questões.

Não se exige tampouco a enumeração dos dispositivos legais que estão sendo aplicados na decisão proferida, bastando para a fundamentação do julgado a análise dos conceitos contidos no sistema jurídico.

Embargos rejeitados.

O Tribunal de origem deu parcial provimento ao recurso da autora e negou provimento ao recurso da primeira recorrente, Sul América Companhia de Seguro Saúde S.A. (e-STJ fls. 319).

O julgado reconheceu caracterizado o "dever da operadora de disponibilizar plano de saúde individual ou familiar, sem a imposição de carências, conforme estabelece a Resolução CONSU nº 19/1999 - Indevida a pretensão da autora de manter o prazo de remissão do pagamento das mensalidades previsto no contrato extinto - Prêmio que deverá corresponder àquele praticado no mercado para contratos individuais e familiares, e não mais do antigo contrato coletivo rescindido."

A operadora de plano de saúde, ora primeira agravante, interpôs Recurso Especial, com fundamento no art. 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, contra o acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Nas razões do recurso, alegou que o acórdão recorrido violou o artigo 3º da Resolução CONSU nº 19/99 da ANS, uma vez que não mais comercializa planos individuais, situação que desobriga a operadora em fornecer planos individuais no momento da rescisão do contrato (e-STJ fl. 387).

Mencionou que a decisão colegiada do TJSP não considerou tal argumento, sequer houve manifestação a esse respeito no acórdão (e-STJ fl. 464) e pleiteou o provimento do recurso especial para determinar a impossibilidade da recorrente em fornecer plano individual, visto que não os comercializa (e-STJ fl. 479).

A beneficiária, ora segunda recorrente, também interpôs Recurso Especial, com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da Constituição

Federal, arguindo que o acórdão recorrido violou o art. 4º, caput e inciso I, e art. 51, inciso XV, do Código de Defesa do Consumidor (CDC) e art. 30, § 3º, da Lei n. 9.656/98, ao deixar de se manifestar sobre a ilicitude da rescisão unilateral do contrato de plano de saúde.

Além disso, a segunda recorrente apontou divergência jurisprudencial em relação ao entendimento adotado pelo Tribunal de origem em caso semelhante e postulou pela manutenção do plano de saúde até a data de 31.12.2021, nos termos ajustados entre a empresa Brassol e SulAmérica (e-STJ fls. 335/340).

Intimadas nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte beneficiária apresentou contrarrazões, afirmando a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado (e-STJ, fls. 435/439).

A operadora do plano de saúde, embora intimada, deixou de se manifestar (e-STJ fl. 440).

O Recurso Especial interposto pela primeira agravante foi inadmitido (e-STJ fl. 444) ao fundamento de ausência de violação ao artigo 3º da Resolução CONSU nº 19/99 da ANS e ao art. 46 do CDC (e-STJ fl. 445).

Inadmitido também o Recurso Especial interposto pela segunda recorrente, ante a ausência de demonstração da violação dos dispositivos apontados. Quanto à divergência jurisprudencial, entendeu-se que os julgados arrolados são oriundos do Tribunal prolator da decisão impugnada, o que inviabiliza a análise do dissenso interpretativo (e-STJ fls. 441/442).

Diante da decisão de inadmissibilidade, a segunda recorrente interpôs Agravo em Recurso Especial, impugnando os fundamentos da decisão agravada nos seguintes termos: a agravante alegou que o recurso especial atende aos requisitos de admissibilidade, porque flagrante a violação ao art. 4º, caput e inciso I, e art. 51, inciso XV, do CDC e art. 30, § 3º, da Lei n. 9.656/98 (e-STJ fl. 454), mencionou que o falecimento do titular do plano de saúde não opera a rescisão do contrato de seguro-saúde aos dependentes, na medida em que lhes é garantido o direito de continuarem, agora como titulares, nas mesmas condições do contrato original (e-STJ fl. 455), apontou divergência jurisprudencial em relação ao entendimento adotado pelo Tribunal de Justiça de São Paulo em caso semelhante (e-STJ fl. 457) e pleiteou o provimento do agravo para reformar a decisão de inadmissibilidade do recurso especial, viabilizando sua análise e julgamento pelo Superior Tribunal de Justiça (e-STJ fl. 459).

De igual forma, a primeira recorrente interpôs Agravo em Recurso Especial, sustentando que o recurso especial atende aos requisitos de admissibilidade, porque flagrante a violação ao artigo 3º da Resolução CONSU nº 19/99 da ANS, mencionou que a decisão recorrida não considerou tal argumento,

sequer houve manifestação a esse respeito no acórdão e pleiteou o provimento do agravo para reformar a decisão de inadmissibilidade do recurso especial, viabilizando sua análise e julgamento pelo Superior Tribunal de Justiça (e-STJ fls. 468/479).

Ambos os agravos em recurso especial foram inadmitidos em decisão proferida pela presidência desta Corte Superior às fls. 496/498, e-STJ.

Interpostos agravos internos por ambas as partes. Intimadas nos termos do art. 1.021, § 2º, do Código de Processo Civil, a primeira recorrente afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado (e-STJ fls. 526/530). Tendo a segunda recorrente, nesta oportunidade, deixado de se manifestar.

Os agravos internos foram providos e, nesta oportunidade, determinada a conversão em recurso especial, mediante juízo de reconsideração às fls. e-STJ 536/538.

É o relatório.

VOTO

Os recursos especiais são tempestivos e cabíveis, pois interpostos em face de decisão proferida em julgamento dos recursos de apelação interpostos pelas partes na origem (art. 105, III, “a” e “c”, da Constituição Federal).

O recurso da SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE merece provimento.

O acórdão recorrido decidiu a controvérsia consignando que (e-STJ, fls. 319/327):

"Na inicial, narra a autora, em síntese, ser beneficiária do plano de saúde coletivo empresarial da ré, na condição de dependente do seu marido, Otávio Rios Peixoto da Silveira, falecido em 10.12.2016, por intermédio da empresa estipulante Brassol Repres, Serviços Ltda. Informa que após o falecimento do seu marido, foi contemplada com o período de remissão de pagamento do prêmio pelo prazo de 05 anos, com início em 01.01.2017 e término em 31.12.2021, conforme previsto no contrato, no entanto, em 05.04.2019 a operadora encaminhou à empresa estipulante comunicação de cancelamento do plano de saúde coletivo a partir de 30.06.2019.

Defende ser ilícita a rescisão do contrato durante a vigência do prazo de remissão, bem como que o falecimento do titular do plano não é causa de extinção do contrato.

Assim, postula que a ré seja compelida a manter a vigência do plano de saúde coletivo empresarial, nas mesmas condições de cobertura e

com os mesmos benefícios, até o fim do prazo de remissão, em 31.12.2021.

Incontroverso nos autos a extinção do contrato coletivo empresarial com a empresa estipulante (fls. 56).

Assim, diante do cancelamento do plano coletivo, não se pode obrigar a operadora do plano de saúde a manter contrato coletivo inexistente com a autora.

A hipótese de rescisão desta espécie de contrato é disciplinada pela Resolução CONSU nº 19, publicada pelo Conselho de Saúde Suplementar em 25 de março de 1999, que assim dispõe:

[...]

É de se destacar que a resolução não faz qualquer referência à causa de extinção do contrato coletivo. Estabelece apenas obrigação para a operadora de disponibilizar contrato individual ou familiar, sem aplicação de período de carência, aos beneficiários do contrato coletivo rescindido.

Tal disponibilização, contudo, está limitada pela resolução às operadoras que também mantenham contratos individuais ou familiares em sua carteira de clientes.

Ocorre, todavia, que a adoção estrita do teor da resolução CONSU relegaria o consumidor à evidente situação de vulnerabilidade, pois muitas vezes idoso, ou enfermo, acabaria por ser tolhido, via indireta, da possibilidade de contratar plano de saúde, caso a operadora atual não disponibilizasse esse contrato na modalidade individual ou familiar.

Há que se considerar, em acréscimo, que o artigo 54, parágrafo 2º, do Código de Defesa do Consumidor admite cláusulas resolutórias em contrato de adesão desde que se ofereça alternativa ao consumidor:

[...]

Ademais, resolução não pode limitar direito previsto em lei, em especial torná-lo inexecutável.

Logo, deve a ré, operadora de saúde, disponibilizar à autora contrato individual ou familiar, desprovido de carências e cujo preço deverá considerar a situação de mercado, com reajuste pelos índices autorizados pela ANS para contratos da mesma natureza, ressalvada eventual discussão de abusividade em ação autônoma.

Por óbvio, ao cumprir decisão judicial, nem em tese caberá punição à operadora por agência reguladora.

Quanto ao recurso da autora, improcede a pretensão de manter o prazo de remissão do pagamento do prêmio pelo período de 05 anos após o óbito do titular do plano.

Isto porque, na hipótese dos autos, diferente do que defende a autora, a rescisão do contrato não se deu em razão do falecimento de seu marido, titular do plano, mas pelo cancelamento da apólice coletiva entre a operadora e a empresa estipulante, rescisão está lícita nos termos da Resolução CONSU 19/1999.

Desse modo, diante da extinção do contrato entre a empresa estipulante, ex-empregadora, e a operadora, inaplicável o prazo de remissão do pagamento das mensalidades previsto no contrato coletivo inexistente, sendo, até mesmo, incompatível a manutenção do prazo de remissão com a determinação de migração da autora para plano de saúde individual.

Nesse ponto, cumpre destacar que a R. Sentença afastou o prazo de remissão do contrato e condenou autora ao pagamento do prêmio devido para a categoria do plano individual escolhido pela autora, compatível com o valor do mercado, não merecendo ser conhecido o recurso da operadora para que seja a autora condenada ao pagamento das mensalidades do plano individual, uma vez que já determinado na R. Sentença.

Em relação à base de cálculo da verba honorária, merece provimento em parte o recurso da autora, uma vez que a verba honorária fixada pela MM. Juízo a quo não está em conformidade com o previsto no artigo 85 do Código de Processo Civil.

Isto porque, não se aplica ao caso o disposto no artigo 85, parágrafo 8º, do Código de Processo Civil que autoriza a fixação equitativa dos honorários quando for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou for muito baixo o valor da causa, mas sim a regra do artigo 85, parágrafo 2º, do referido diploma processual, que dispõe sobre a fixação da verba honorária entre 10% e 20% sobre o proveito econômico obtido ou sobre o valor da causa atualizado.

No caso dos autos, tratando-se de ação de obrigação de fazer, na qual não é possível mensurar de forma absoluta o proveito econômico, atribuiu-se à causa o valor econômico estimado da obrigação de fazer que postula, o qual deve ser utilizado como base de cálculo para arbitrar os honorários de sucumbência.

Assim, merece provimento em parte o recurso da autora para o fim fixar a base de cálculo da verba honorária o valor atribuído à causa (R\$ 21.775,60) devidamente atualizado a partir do ajuizamento da ação.

Pelo exposto, a R. Sentença merece reforma parcial para o fim de arbitrar os honorários advocatícios devidos pela ré ao patrono da autora em 15% sobre o valor atualizado da causa, em observância ao artigo 85, parágrafo 2º e incisos, do Código de Processo Civil, já considerado o trabalho adicional realizado em grau recursal.

3. À vista do exposto, pelo meu voto, dou provimento em parte ao recurso da autora e nego provimento ao recurso da ré."

A postura do Tribunal de origem amolda-se, em parte, às orientações jurisprudenciais deste Tribunal sobre a obrigatoriedade de oferecer plano individual em caso de cancelamento de plano coletivo, conforme previsto nas normas da ANS.

Contudo, na esteira do posicionamento predominante nesta Corte, "quando houver o cancelamento do plano privado coletivo de assistência à saúde, deve ser permitido que empregados ou ex-empregados migrem para planos individuais ou familiares, sem o cumprimento de carência, desde que a operadora comercialize tais modalidades de plano (arts. 1º a 3º da Res.-CONSU n. 19/1999)" (REsp n. 2.174.819/PE, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 16/6/2025, DJEN de 23/6/2025.)

E ainda:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE

PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INEXISTÊNCIA. RAZÕES. DEFICIÊNCIA. SÚMULA Nº 284/STF. PLANO COLETIVO. CANCELAMENTO. PLANO INDIVIDUAL. MIGRAÇÃO. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE.

1. Não há falar em falha na prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível, ainda que em desacordo com a expectativa da parte.

2. O recurso especial que indica violação do art. 1.022 do Código de Processo Civil, mas traz somente alegação genérica de negativa de prestação jurisdicional é deficiente em sua fundamentação, o que atrai a Súmula nº 284/STF, aplicada por analogia.

3. Quando houver o cancelamento do plano privado coletivo de assistência à saúde, deve ser permitido aos empregados ou ex-empregados migrarem para planos individuais ou familiares, sem o cumprimento de carência, desde que a operadora comercialize tais modalidades de plano (arts. 1º e 3º da Res.-CONSU nº 19/1999).

Precedente.

4. A desconstituição do fundamento do acórdão no sentido de que a recorrente comercializa planos individuais exigiria o revolvimento probatório inadmitido em recurso especial (Súmula nº 7/STJ).

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 1.998.601/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 17/6/2024, DJe de 21/6/2024.)

Em que pese sua relevância para a solução da controvérsia, o Tribunal de origem não enfrentou a alegação da recorrente a respeito da não comercialização de apólice individual, devendo os autos serem devolvidos para a complementação do julgado.

Ante o exposto, conheço e dou parcial provimento ao recurso especial interposto por SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE, determinando a devolução dos autos ao Tribunal de origem para complementação do julgado, nos termos da fundamentação acima.

Julgo prejudicado o Recurso Especial interposto por MARGARET ANTOINETTE BODELSON PEIXOTO DA SILVEIRA.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 1.993.033 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2021/0165740-2

Número de Origem:
10566923220198260100

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

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. EDUARDO KURTZ LORENZONI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADOS : ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332

VITOR LOURENCETI - SP427997

JOSÉ ORLANDO DE CARVALHO JÚNIOR - SP424532

RECORRENTE : MARGARET ANTOINETTE BODELSON PEIXOTO DA SILVEIRA

ADVOGADOS : ANDRÉ PERUZZOLO - SP143567

ANA VARELA REGGES - SC047359

RECORRIDO : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADOS : ALBERTO MARCIO DE CARVALHO - SP299332

VITOR LOURENCETI - SP427997

JOSÉ ORLANDO DE CARVALHO JÚNIOR - SP424532

RECORRIDO : MARGARET ANTOINETTE BODELSON PEIXOTO DA SILVEIRA

ADVOGADOS : ANDRÉ PERUZZOLO - SP143567

ANA VARELA REGGES - SC047359

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

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

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

Brasília, 15 de setembro de 2025