SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1924406 - SP(2021/0215514-4)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE	:	JORGE OMAR SARRIS
ADVOGADO	:	LEONARDO AFONSO PONTES - SP178036
AGRAVADO	:	UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA
ADVOGADOS	:	MARCELO CORREA DA SILVA - RS032484
		LENISE DA CUNHA PORTELA - RS087159
		BERNARDO TONIAL BERTE - RS122178
AGRAVADO	:	TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS S/A
ADVOGADOS	:	RICARDO ANDRÉ ZAMBO - SP138476
		PEDRO IVO ZAMBO - SP259350
		AMANDA SANCHES FALARINI - SP412590

EMENTA

DIREITO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESCISÃO UNILATERAL. MIGRAÇÃO PARA PLANO INDIVIDUAL OU FAMILIAR. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

1. Agravo contra decisão que inadmitiu recurso especial interposto com fundamento nas alíneas "a" e "c" do art. 105, III, da Constituição Federal, em ação de obrigação de fazer na qual o autor busca a manutenção de plano de saúde coletivo empresarial nas mesmas condições de cobertura e preço, após a rescisão do contrato coletivo pela ex-empregadora, assumindo o pagamento integral das mensalidades.

2. Na sentença, foi reconhecida a ilegitimidade passiva da ex-empregadora e julgados parcialmente procedentes os pedidos em face da operadora de plano de saúde, determinando a manutenção do autor no plano de saúde nos moldes vigentes à época do contrato de trabalho, desde que assumido o pagamento integral, sem obrigatoriedade de vitaliciedade.

3. No acórdão, foi dado parcial provimento ao recurso da operadora de plano de saúde e negado provimento ao recurso do autor, determinando que a operadora ofereça ao autor e seus dependentes plano individual ou familiar, sem novas carências e com condições de cobertura assistencial semelhantes, mediante pagamento integral das mensalidades correspondentes ao plano individual.

4. A questão em discussão consiste em verificar a licitude de compelir a operadora de plano de saúde a manter o mesmo plano coletivo empresarial para o autor após a rescisão unilateral do contrato pela ex-empregadora, bem como aferir a legitimidade da ex-empregadora para figurar no polo passivo da ação.

5. O acórdão recorrido está fundamentado em razões constitucionais e infraconstitucionais, sendo aplicável a Súmula 126/STJ, que impede o conhecimento do recurso especial quando o acórdão recorrido se baseia em fundamentos autônomos, qualquer deles suficiente para mantê-lo, e não há interposição de recurso extraordinário.

Documento eletrônico VDA54041478 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 11/02/2026 14:34:45
Publicação no DJEN/CNJ de 13/02/2026. Código de Controle do Documento: 4ac2f79a-944d-40e6-8af1-ae427906b78f

6. A jurisprudência do STJ consolidou o entendimento de que, na hipótese de rescisão de contrato coletivo de plano de saúde, o beneficiário tem direito à migração para plano individual ou familiar, sem cumprimento de novos prazos de carência, desde que a operadora comercialize esses planos e o beneficiário assuma o pagamento integral das mensalidades.
7. A decisão do Tribunal de origem está em conformidade com a jurisprudência do STJ, que reconhece a legalidade da resilição unilateral de contratos coletivos de plano de saúde, desde que respeitado o período de vigência mínima e a prévia notificação.
8. Não há violação aos dispositivos legais e constitucionais apontados pelo recorrente, pois o acórdão recorrido interpretou e aplicou as normas de forma fundamentada, considerando a rescisão do contrato coletivo e a oferta de plano individual ou familiar com condições semelhantes de cobertura.
9. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

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 03/02/2026 a 09/02/2026, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Licenciado o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 11 de fevereiro de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator

Documento eletrônico VDA54041478 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 11/02/2026 14:34:45
Publicação no DJEN/CNJ de 13/02/2026. Código de Controle do Documento: 4ac2f79a-944d-40e6-8af1-ae427906b78f

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1924406 - SP (2021/0215514-4)

RELATOR	**:**	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE	:	JORGE OMAR SARRIS
ADVOGADO	:	LEONARDO AFONSO PONTES - SP178036
AGRAVADO	:	UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA
ADVOGADOS	:	MARCELO CORREA DA SILVA - RS032484
		LENISE DA CUNHA PORTELA - RS087159
		BERNARDO TONIAL BERTE - RS122178
AGRAVADO	:	TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS S/A
ADVOGADOS	:	RICARDO ANDRÉ ZAMBO - SP138476
		PEDRO IVO ZAMBO - SP259350
		AMANDA SANCHES FALARINI - SP412590

EMENTA

DIREITO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. RESCISÃO UNILATERAL. MIGRAÇÃO PARA PLANO INDIVIDUAL OU FAMILIAR. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

1. Agravo contra decisão que inadmitiu recurso especial interposto com fundamento nas alíneas "a" e "c" do art. 105, III, da Constituição Federal, em ação de obrigação de fazer na qual o autor busca a manutenção de plano de saúde coletivo empresarial nas mesmas condições de cobertura e preço, após a rescisão do contrato coletivo pela ex-empregadora, assumindo o pagamento integral das mensalidades.

2. Na sentença, foi reconhecida a ilegitimidade passiva da ex-empregadora e julgados parcialmente procedentes os pedidos em face da operadora de plano de saúde, determinando a manutenção do autor no plano de saúde nos moldes vigentes à época do contrato de trabalho, desde que assumido o pagamento integral, sem obrigatoriedade de vitaliciedade.

3. No acórdão, foi dado parcial provimento ao recurso da operadora de plano de saúde e negado provimento ao recurso do autor, determinando que a operadora ofereça ao autor e seus dependentes plano individual ou familiar, sem novas

Documento eletrônico VDA53401561 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 02/02/2026 17:16:01
Código de Controle do Documento: b782ad2f-4a77-451b-a7c7-26da95605346

carências e com condições de cobertura assistencial semelhantes, mediante pagamento integral das mensalidades correspondentes ao plano individual.

4. A questão em discussão consiste em verificar a licitude de compelir a operadora de plano de saúde a manter o mesmo plano coletivo empresarial para o autor após a rescisão unilateral do contrato pela ex-empregadora, bem como aferir a legitimidade da ex-empregadora para figurar no polo passivo da ação.

5. O acórdão recorrido está fundamentado em razões constitucionais e infraconstitucionais, sendo aplicável a Súmula 126/STJ, que impede o conhecimento do recurso especial quando o acórdão recorrido se baseia em fundamentos autônomos, qualquer deles suficiente para mantê-lo, e não há interposição de recurso extraordinário.

6. A jurisprudência do STJ consolidou o entendimento de que, na hipótese de rescisão de contrato coletivo de plano de saúde, o beneficiário tem direito à migração para plano individual ou familiar, sem cumprimento de novos prazos de carência, desde que a operadora comercialize esses planos e o beneficiário assuma o pagamento integral das mensalidades.

7. A decisão do Tribunal de origem está em conformidade com a jurisprudência do STJ, que reconhece a legalidade da resilição unilateral de contratos coletivos de plano de saúde, desde que respeitado o período de vigência mínima e a prévia notificação.

8. Não há violação aos dispositivos legais e constitucionais apontados pelo recorrente, pois o acórdão recorrido interpretou e aplicou as normas de forma fundamentada, considerando a rescisão do contrato coletivo e a oferta de plano individual ou familiar com condições semelhantes de cobertura.

9. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo de Jorge Omar Sarris contra decisão que inadmitiu recurso especial, interposto com fulcro nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, objetando-se decisão, tomada pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, em acórdão assim ementado (e-STJ, fls. 326-332):

> OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO. *Insurgência contra sentença de parcial procedência. Sentença reformada. Recurso da ré. Plano de saúde coletivo foi extinto por rescisão unilateral da ex-empregadora. Operadora apelante que deve fornecer um plano de saúde individual ou familiar sem carências (art. 26 da RN 279/2011 e art. 1° da RN 19 /1998 do CONSU). Mensalidade, porém, que corresponde ao valor integral do*

Documento eletrônico VDA53401561 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 02/02/2026 17:16:01
Código de Controle do Documento: b782ad2f-4a77-451b-a7c7-26da95605346

plano de saúde individual. Precedentes. Recurso do autor. Legitimidade passiva da ex-empregadora. "Extinto o contrato de trabalho com a demissão ou a aposentadoria do beneficiário do seguro saúde coletivo, a ação para a manutenção do plano deve ser proposta exclusivamente contra a seguradora, preservada a competência da Justiça Estadual para tanto" (Enunciado nº 32, 3ª Câmara de Direito Privado). Recurso da ré parcialmente provido, desprovido o recurso do autor.

Os embargos de declaração opostos pelo ora recorrente foram rejeitados (e-STJ, fls. 411-415).

Em seu recurso especial (e-STJ, fls. 336-364), além de dissídio jurisprudencial, o recorrente alega violação dos seguintes dispositivos de lei federal, com as respectivas teses:

(I) Arts. 30 e art. 31 da Lei 9.656/98; teria havido negativa de vigência ao direito de manutenção do plano de saúde do aposentado nas mesmas condições de cobertura e valores, mesmo após a rescisão do contrato coletivo, desde que assumido o pagamento integral. O acórdão teria admitido apenas oferta de plano individual/familiar em condições diversas, o que contrariaria a proteção legal;

(II) Art. 421, art. 422 e art. 187 do Código Civil; a decisão teria desconsiderado a função social do contrato, a boa-fé objetiva e a responsabilidade pela confiança (*supressio*), permitindo alteração unilateral que frustraria legítima expectativa construída por longa manutenção do benefício e configuraria abuso de direito, especialmente diante da vulnerabilidade do idoso;

(III) Art. 2º, art. 3º, art. 6º, V, art. 39, V, e art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor; teriam sido admitidas práticas abusivas e cláusulas que colocariam o consumidor em desvantagem exagerada, com exigência de vantagem manifestamente excessiva e ausência de revisão de prestações desproporcionais, embora plano de saúde fosse relação de consumo;

(IV) Art. 35 da Lei 9.656/98; a natureza consumerista dos planos teria sido relativizada, acarretando enfraquecimento das garantias específicas do consumidor de assistência à saúde e permitindo cancelamento ou migração que não respeitaria a equivalência de condições contratadas;

(V) Art. 5º, *caput* e XXXII, art. 170, V, e art. 1º, III, da Constituição Federal; o acórdão teria afrontado a defesa do consumidor e a dignidade da pessoa humana ao admitir cancelamento /migração que implicaria perda de cobertura e onerosidade excessiva, sem assegurar proteção adequada em face da vulnerabilidade;

(VI) Art. 3º, I e IV, e art. 230 da Constituição Federal; a solução adotada teria sido incompatível com os objetivos de construir sociedade justa e solidária e de promover o bem de todos sem discriminação por idade, bem como com o dever de amparo ao idoso;

(VII) art. 2º da Lei 10.741/2003 (Estatuto do Idoso); teria havido violação ao direito do idoso ao gozo de seus direitos fundamentais com preservação da saúde em condições de dignidade, na medida em que a exclusão do plano ou a imposição de condições econômicas inviáveis comprometeria sua proteção integral.

Contrarrazões ofertadas (e-STJ, fls. 421-427 e 429-435).

Documento eletrônico VDA53401561 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 02/02/2026 17:16:01
Código de Controle do Documento: b782ad2f-4a77-451b-a7c7-26da95605346

Em juízo prévio de admissibilidade, o eg. TJSP inadmitiu o apelo nobre (e-STJ, fls. 436-438), dando ensejo ao presente agravo (e-STJ, fls. 441-453).

Contraminuta oferecida (e-STJ, fls. 456-471).

É o relatório.

VOTO

Extrai-se dos autos que, na origem, o autor alegou ter trabalhado por quase vinte anos na empresa TNT Mercúrio, ter se aposentado durante a vigência do vínculo e, desde então, manter-se como beneficiário do plano coletivo da Unimed Porto Alegre, passando a arcar integralmente com as mensalidades após a demissão. Sustentou que, em janeiro de 2019, recebeu comunicação de cancelamento do plano para si e seus dependentes, embora preenchesse os requisitos do art. 31 da Lei 9.656/98, e propôs ação de obrigação de fazer, com tutela antecipada, para restabelecer e manter, vitaliciamente, o plano nas mesmas condições de cobertura e preço, assumindo o pagamento integral.

Na sentença, reconheceu-se a ilegitimidade passiva da ex-empregadora TNT Mercúrio, com extinção do feito sem resolução do mérito quanto a ela (art. 485, IV, do CPC), e julgou-se parcialmente procedente o pedido em face da Unimed Porto Alegre, confirmando a tutela para manter o autor no plano de saúde nos moldes vigentes à época do contrato de trabalho, desde que assumido o pagamento integral; afastou-se a vitaliciedade obrigatória por resguardar a faculdade do beneficiário em cancelar o plano; fixaram-se custas e honorários, com sucumbência majoritária da operadora e sucumbência do autor quanto à extinção da TNT (e-STJ, fls. 249-254).

No acórdão, deu-se parcial provimento ao recurso da Unimed e negou-se provimento ao recurso do autor, assentando que, extinto o contrato coletivo pela ex-empregadora, não é possível compelir a operadora a manter o mesmo plano apenas para o autor; determinou-se, entretanto, que a Unimed ofereça ao autor e seus dependentes plano individual ou familiar, sem novas carências e com condições de cobertura assistencial semelhantes, com pagamento integral das mensalidades correspondentes ao plano individual; reafirmou-se que a ação deve ser proposta exclusivamente contra a operadora, afastando a legitimidade passiva da ex-empregadora (e-STJ, fls. 328-332).

De início, entendo como inviável o conhecimento do apelo nobre quanto à alegada violação à norma dos arts. 5º, *caput* e XXXII, 170, V, e art. 1º, III, 3º, I e IV, e 230, todos da Constituição Federal, por pretensa ofensa a diversas e variadas garantias de índole constitucional.

Na espécie, o acórdão recorrido está apoiado em fundamentos autônomos de natureza constitucional e infraconstitucional, de modo que caberia à parte irresignada proceder à interposição simultânea de REsp e de RE, mas não o fez, conforme certificado na forma devida.

Assim, incide no caso concreto o teor da Súmula 126/STJ: "*É inadmissível recurso especial, quando o acordão recorrido assenta em fundamentos constitucional e infraconstitucional, qualquer deles suficiente, por si só, para mantê-lo, e a parte vencida não manifesta recurso extraordinário*".

Documento eletrônico VDA53401561 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 02/02/2026 17:16:01
Código de Controle do Documento: b782ad2f-4a77-451b-a7c7-26da95605346

A irresignação não merece prosperar.

Com efeito, a controvérsia estabelecida entre as partes diz respeito à situação em que, uma vez extinto o contrato empresarial celebrado entre Unimed e ex-empregadora, deve-se verificar a licitude de compelir a operadora de plano de saúde a continuar atendendo apenas o recorrente, assim como aferir a legitimidade da empregadora para o litígio.

Entendo que não procede a alegação de vulneração às normas dos arts. 30, 31 e 35 da Lei 9.656/98; dos arts. 421, 422 e 187 do Código Civil e, ainda, dos arts. 2º, 3º, 6º, V, 39, V, e 51, IV, todos do Código de Defesa do Consumidor, porque as respectivas aplicação e interpretação foram realizadas pelo acórdão do Tribunal de origem de forma fundamentada e no contexto de controvérsia gerada a partir de rescisão de contrato de plano de saúde empresarial entre a Unimed Porto Alegre Cooperativa Médica Ltda e a ex-empregadora do recorrente.

Tampouco há de se cogitar da alegada violação à norma do art. 2º da Lei 10.741/2003, ante a constatação de que o Tribunal de origem concedera provimento apenas parcial ao recurso da operadora de plano de saúde.

Destaco que o acórdão recorrido concedera provimento apenas parcial ao recurso da operadora de plano de saúde, de modo a estabelecer sua obrigação de oferecer ao recorrente e aos seus dependentes plano de saúde individual e familiar nas mesmas condições de cobertura do contrato coletivo rescindido, vedada a exigência de novas carências e desde que os beneficiários custeiem o pagamento integral.

A jurisprudência iterativa desta Corte Superior consolidou-se no mesmo sentido da compreensão expressada pelo acórdão objurgado. Confiram-se:

> *"PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO CPC/73. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. **PLANO** DE **SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL**. SUPOSTA OMISSÃO. DEFICIÊNCIA DA FUNDAMENTAÇÃO. INCIDÊNCIA, POR ANALOGIA, DA SÚMULA N. 284 DO STF. CDC. APLICABILIDADE. SÚMULA N. 608 DO STJ. RESOLUÇÃO CONTRATUAL. DIREITO ADQUIRIDO. INEXISTÊNCIA. BENEFICIÁRIO TEM DIREITO À **PORTABILIDADE** DE **CARÊNCIA**. PRECEDENTES. FALTA DE NOTIFICAÇÃO DO **CANCELAMENTO**. DANOS EXTRAPATRIMONIAIS CARACTERIZADOS. REFORMA DO JULGADO. NECESSIDADE DO REEXAME DA PROVA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7 DO STJ. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, PROVIDO EM PARTE.*
> *1. Não se pode conhecer da alegada violação do art. 535 do CPC/73, porquanto as alegações que fundamentaram a suposta ofensa, além de não apontarem a imprescindibilidade para o deslinde do feito, são genéricas, sem indicação, clara e objetiva, dos pontos omissos, contraditórios ou obscuros. Tal deficiência, impede a abertura da instância especial, nos termos da Súmula n. 284 do Supremo Tribunal Federal, aplicável, por analogia, neste Tribunal.*
> *2. Nos termos do Enunciado n. 608 da súmula desta Corte, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de **plano** de **saúde**, salvo os administrados por entidades de autogestão.*
> *3. Esta Corte de Justiça possui orientação de que, rescindido o contrato **coletivo** antes existente entre operadora e empregadora, o beneficiário possui direito a ser incluído no novo **plano** de **saúde coletivo** eventualmente contratado pela ex-empregadora ou fazer a **migração** para **plano** de **saúde** na modalidade individual ou familiar, sem cumprimento de novos prazos de **carência**, desde que se submeta às novas regras e encargos inerentes a essa modalidade*

Documento eletrônico VDA53401561 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 02/02/2026 17:16:01
Código de Controle do Documento: b782ad2f-4a77-451b-a7c7-26da95605346

contratual.
*4. Sob essa ótica, é assente no STJ o entendimento segundo o qual, na hipótese em que a operadora não comercializa **plano** de **saúde** na modalidade individual ou familiar, há de se reconhecer o direito à **portabilidade** de carências, instituído pela Resolução ANS 438/2018, permitindo, assim, que os beneficiários possam contratar um novo **plano** de **saúde** de outra operadora, observado o prazo de permanência no anterior, sem o cumprimento de novos períodos de **carência** ou de cobertura parcial temporária e sem custo adicional pelo exercício do direito. É o caso.*
*5. O acórdão recorrido concluiu que a condenação por danos morais é devida, tendo em vista que o indevido **cancelamento** do **plano** de **saúde** ocasionou sofrimento e tristeza à parte beneficiária. Desse modo, qualquer outra análise do acórdão recorrido no sentido de afastar a condenação por danos morais, da forma como trazida no apelo nobre, não prescindiria do reexame das premissas fático-probatórias da causa, o que não se admite no âmbito de recurso especial, ante o óbice da Súmula n. 7 do STJ.*
6. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, parcialmente provido."
("REsp 2003224 / SC Relator: Ministro MOURA RIBEIRO (1156), TERCEIRA TURMA; Data do Julgamento: 26/05/2025; Data da Publicação/Fonte: DJEN 29/05/2025)

*"DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. **PLANO** DE **SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL**. **RESILIÇÃO** UNILATERAL. LEGALIDADE. PLANO INDIVIDUAL. **MIGRAÇÃO**. VALORES DE MERCADO. POSSIBILIDADE.*
*1. Nos termos da jurisprudência pacífica do STJ, é possível a **resilição** unilateral, em se tratando de contrato coletivo de plano de saúde, imotivadamente, após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante prévia notificação da outra parte, visto que a norma inserta no art. 13, II, "b", parágrafo único, da Lei n. 9.656/1998 se aplica exclusivamente aos contratos individuais ou familiares.*
*2. Na hipótese de **cancelamento** do plano privado coletivo de assistência à saúde, deve ser permitido que os empregados ou ex-empregados **migrem** para planos individuais ou familiares, sem o cumprimento de **carência**, desde que a operadora comercialize esses planos, como no caso dos autos.*
*3."Rescindido o contrato de **plano** de **saúde coletivo**, o beneficiário possui direito à **migração** para plano individual ou familiar quando comercializados pela operadora, sem o cumprimento de novos prazos de **carência**, desde que se submeta às novas regras e aos encargos inerentes a essa modalidade contratual." (REsp n. 1.884.465/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 8/11/2022, DJe de 16/11/2022.) Recurso especial provido em parte."*
(REsp 1866598 / SP; Relator: Ministro HUMBERTO MARTINS; TERCEIRA TURMA; Data do Julgamento: 19/05/2025, Data da Publicação/Fonte: DJEN 22/05/2025)

Ante todo o exposto, à evidência de que o acórdão objetado está em sintonia com a jurisprudência consolidada desta Corte Superior acerca do tema, conheço do agravo para negar provimento ao recurso especial.

É o voto.

Documento eletrônico VDA53401561 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 02/02/2026 17:16:01
Código de Controle do Documento: b782ad2f-4a77-451b-a7c7-26da95605346

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

AREsp 1.924.406 / SP

Número Registro: 2021/0215514-4 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10036034020198260506

Sessão Virtual de 03/02/2026 a 09/02/2026

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	:	JORGE OMAR SARRIS
ADVOGADO	:	LEONARDO AFONSO PONTES - SP178036
AGRAVADO	:	UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA
ADVOGADOS	:	MARCELO CORREA DA SILVA - RS032484
		LENISE DA CUNHA PORTELA - RS087159
		BERNARDO TONIAL BERTE - RS122178
AGRAVADO	:	TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS S/A
ADVOGADOS	:	RICARDO ANDRÉ ZAMBO - SP138476
		PEDRO IVO ZAMBO - SP259350
		AMANDA SANCHES FALARINI - SP412590

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

Documento eletrônico VDA54011039 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 10/02/2026 01:20:49
Código de Controle do Documento: 86b9c57d-7ec6-45b5-b93f-5708a0d8e8ef

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/02/2026 a 09/02/2026, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 09 de fevereiro de 2026

Documento eletrônico VDA54011039 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 10/02/2026 01:20:49
Código de Controle do Documento: 86b9c57d-7ec6-45b5-b93f-5708a0d8e8ef