



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2025878 - SP (2022/0286427-8)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
RECORRENTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
RECORRIDO : M.F.FARIA PROCESSOS
ADVOGADO : MARCOS FLAVIO FARIA - SP156172

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. REAJUSTES ABUSIVOS. APLICAÇÃO DE ÍNDICES DA ANS. 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 reconheceu a abusividade de cláusulas contratuais de plano coletivo empresarial, limitando os reajustes aos índices anuais autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e aplicando as normas dos planos individuais e familiares.
2. Fato relevante. O contrato foi caracterizado como "falso coletivo", abrangendo apenas quatro beneficiários de um núcleo familiar, o que motivou a aplicação das normas protetivas dos planos individuais e familiares.
3. Decisões anteriores. Sentença de primeiro grau julgou procedente o pedido da autora, decisão mantida pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Recurso especial não conhecido pelo Superior Tribunal de Justiça, em razão da incidência das Súmulas 7 e 83 do STJ.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se é possível aplicar as normas dos planos individuais e familiares a contratos de planos de saúde coletivos empresariais que, por sua configuração, são caracterizados como "falsos coletivos".

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. A caracterização do contrato como "falso coletivo", abrangendo apenas quatro beneficiários de um núcleo familiar, desloca sua natureza jurídica para plano familiar, atraindo a aplicação das normas protetivas dos planos individuais e familiares.
6. A jurisprudência do STJ admite, excepcionalmente, que contratos de planos de saúde coletivos atípicos sejam tratados como planos individuais ou familiares, aplicando-se os índices de reajuste da ANS.
7. A revisão do entendimento do Tribunal de origem demandaria o reexame de matéria fático-probatória, o que é vedado em sede de recurso especial, conforme Súmula 7 do STJ.
8. O acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência consolidada do STJ, atraindo a incidência da Súmula 83 desta Corte.

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 Andriighi 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 2025878 - SP (2022/0286427-8)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
RECORRENTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS -
SP273843
RECORRIDO : M.F.FARIA PROCESSOS
ADVOGADO : MARCOS FLAVIO FARIA - SP156172

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. REAJUSTES ABUSIVOS. APLICAÇÃO DE ÍNDICES DA ANS. 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 reconheceu a abusividade de cláusulas contratuais de plano coletivo empresarial, limitando os reajustes aos índices anuais autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e aplicando as normas dos planos individuais e familiares.

2. Fato relevante. O contrato foi caracterizado como "falso coletivo", abrangendo apenas quatro beneficiários de um núcleo familiar, o que motivou a aplicação das normas protetivas dos planos individuais e familiares.

3. Decisões anteriores. Sentença de primeiro grau julgou procedente o pedido da autora, decisão mantida pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Recurso especial não conhecido pelo Superior Tribunal de Justiça, em razão da incidência das Súmulas 7 e 83 do STJ.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se é possível aplicar as normas dos planos individuais e familiares a contratos de planos de saúde coletivos empresariais que, por sua configuração, são caracterizados como "falsos coletivos".

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. A caracterização do contrato como "falso coletivo", abrangendo apenas quatro beneficiários de um núcleo familiar, desloca sua natureza jurídica para plano familiar, atraindo a aplicação das normas protetivas dos planos individuais e familiares.

6. A jurisprudência do STJ admite, excepcionalmente, que contratos de planos de saúde coletivos atípicos sejam tratados como planos individuais ou familiares, aplicando-se os índices de reajuste da ANS.

7. A revisão do entendimento do Tribunal de origem demandaria o reexame de matéria fático-probatória, o que é vedado em sede de recurso especial, conforme Súmula 7 do STJ.

8. O acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência consolidada do STJ, atraindo a incidência da Súmula 83 desta Corte.

IV. DISPOSITIVO

Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

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

Cuida-se de recurso especial interposto por SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal, contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO, assim ementado (fls. 639-695):

“PLANO DE SAÚDE. FALSO COLETIVO. Reajustes por sinistralidade e variação dos custos médico-hospitalares (VCMH). Plano coletivo empresarial não sujeito em tese aos índices previstos pela ANS. Plano da autora, contudo, que se qualifica como ‘falso coletivo’, pois cobre apenas núcleo familiar de quatro vidas. Contratação de plano nitidamente individual pelo seu escopo e função econômica como plano coletivo tem a finalidade de tangenciar e fugir do controle de normas cogentes. Aplicação do Código de

Defesa do Consumidor. Reajustes limitados aos índices da ANS. Pretensão restitutória corretamente acolhida. Ação procedente. Sentença mantida. Recurso improvido.”

Rejeitados os embargos de declaração opostos (fls. 673-676).

Sustenta que o acórdão estadual contrariou as disposições contidas nos artigos 35-E, §2º, da Lei nº 9.656/98, 20 da LINDB e 421 e 478 do Código Civil, ao passo que aponta divergência jurisprudencial com arestos de outros tribunais e desta Corte.

Afirma, em síntese, que o contrato objeto da presente demanda é da modalidade coletivo empresarial, motivo pelo qual não são aplicáveis os índices de reajustes previstos pela ANS, porquanto estipulados para planos de modalidade diversa (individuais). Alega, ainda, que a decisão recorrida desconsiderou a liberdade contratual e a função social do contrato, além de ignorar as consequências práticas da decisão, em violação do art. 20 da LINDB (fls. 651-669).

Apresentadas as contrarrazões (fls. 712-723), sobreveio o juízo de admissibilidade positivo da instância de origem (fls. 724-726).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

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

O presente caso trata de ação ajuizada por M. F. Faria Processos ME contra Sul América Companhia de Seguro Saúde S/A, visando à declaração de nulidade de cláusulas contratuais que previam reajustes por sinistralidade e variação de custos médico-hospitalares (VCMH) em um plano de saúde coletivo empresarial.

A autora sustenta que o plano, embora formalmente coletivo, configura um “falso coletivo”, pois abrange apenas quatro beneficiários de um núcleo familiar.

Pleiteia a aplicação dos índices de reajuste da ANS, próprios dos planos individuais e familiares, bem como a restituição dos valores pagos a maior desde setembro de 2017.

A sentença de primeiro grau julgou procedente o pedido, decisão mantida pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, que reconheceu a abusividade dos reajustes e aplicou as normas dos planos individuais ao contrato em questão.

O recurso especial interposto pela Sul América Companhia de Seguro Saúde S/A não merece ser conhecido, tendo em vista a incidência das Súmulas 7 e 83 do Superior Tribunal de Justiça (STJ), conforme se demonstrará a seguir.

Inicialmente, cumpre destacar que o Tribunal de origem, ao analisar o caso concreto, reconheceu que o contrato de plano de saúde firmado entre as partes caracteriza-se como “falso coletivo”, uma vez que abrange apenas quatro beneficiários de um núcleo familiar (sócio, esposa e filhos).

Com base nessa premissa, aplicou as normas dos planos individuais e familiares, limitando os reajustes aos índices anuais autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Veja-se como bem fundamentou o Tribunal de Justiça de São Paulo:

3. Como bem pontuou a MM^a Juíza a quo, o contrato celebrado entre as partes é o que se denomina de “falso coletivo”. No grupo segurado há apenas quatro beneficiários, integrantes de uma mesma família (cf. fls. 235/236).

Nesse cenário, não resta dúvida que o plano de saúde da autora se qualifica como “falso coletivo”, por cobrir apenas um núcleo familiar com quatro vidas.

Essa circunstância é determinante, porque impõe a análise dos reajustes à disciplina aplicável aos planos individuais e familiares, não dos coletivos.

Na clássica lição de Enzo Roppo, embora seja o contrato um conceito jurídico, reflete uma realidade exterior a si próprio, pois sempre traduz uma operação econômica (O Contrato, Almedina, Coimbra, 1.988, ps. 7 e seguintes).

Tal constatação está intimamente ligada à noção de causa do negócio jurídico, ou seja, “o fim econômico e social reconhecido e garantido pelo direito, uma finalidade objetiva e determinante do negócio que o agente busca além do fato em si mesmo” (Caio Mário da Silva Pereira, Instituições de Direito Civil, 18ª Edição, Forense, vol. I, p. 319).

Decisivas para definir o regime jurídico serão a atividade e a causa do negócio entabulado pelas partes, ainda que rotulado de modo diverso. Na lição da melhor doutrina, “estabelecendo-se o nexo de causalidade entre o efeito e o ato, chega-se à disciplina aplicável ao negócio” (Maria Celina Bodin de Moraes Tepedino, O procedimento de qualificação dos contratos e a dupla configuração do mútuo no direito civil brasileiro, Revista Forense, Vol. 309, p.35).

No caso concreto, parece óbvio que o objetivo comum a ambas as partes foi a proteção de um grupo familiar, o que desloca a natureza do plano de empresarial para familiar e o coloca sob a proteção do Código de Defesa do Consumidor e da L. 9.656/98.

A contratação de plano nitidamente familiar pelo seu escopo e função econômica como plano coletivo tem a finalidade de driblar e escapar do controle de normas cogentes. É a fuga de um regime jurídico protetivo para regime jurídico comum.

Tal prática já foi reconhecida pelo Superior Tribunal de Justiça, que estendeu as regras protetivas e cogentes dos planos de saúde individuais e familiares aos planos “falsos coletivos” (AgInt no R Esp n. 1.823.727/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, D Je de 18/12/2019; AgInt no R Esp n. 1.834.839/SP, relator

Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, D Je de 29/11/2019; AgInt no AR Esp n. 1.428.427/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, D Je de 26/11/2019; e AgInt no R Esp n. 1.817.280/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, D Je 26/9/2019).

Correto, portanto, acolher a alegação de reajustes abusivos, porquanto o plano de saúde deve ser regido de acordo com índices publicados pela ANS para planos individuais e familiares.

Destaco que se trata de entendimento pacífico desta 1ª Câmara de Direito Privado:

Plano de saúde. Manutenção do contrato. Caso de plano coletivo que, ante o número de cinco beneficiários, se enquadra na categoria de "falso coletivo". Aplicação das disposições relativas aos planos individuais e familiares. Denúncia do contrato por alegada fraude quanto à situação cadastral. Inocorrência. Baixa do CNPJ relativo à filial, e ocorrida mais de oito anos antes da notificação pela operadora. Beneficiários que são os mesmos sócios da empresa, que é uma só. Inexistência de notícia de inadimplemento. Acolhimento do pleito que porém não importa manutenção indefinida do contrato, apenas afastando a rescisão ou a resolução motivada pela mudança do CNPJ. Sentença revista. Recurso parcialmente provido. (Apelação Cível 1090811-19.2019.8.26.0100; Relator Des. Claudio Godoy; 1ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 12/06/2020).

Plano de saúde. Contrato coletivo que beneficia apenas pequeno grupo familiar. Falsa coletivização. Reajustes por variação de custos e aumento de sinistralidade. Inaplicabilidade. Incidência do regime jurídico dos planos de saúde individuais e familiares. Substituição pelos índices autorizados pela ANS. Precedentes. Restituição da diferença a maior devida, observada a prescrição trienal. Cerceamento de defesa inocorrente. Sentença reformada. Recurso provido em parte. (Apelação Cível 1007715-72.2020.8.26.0100; Relator Des. Augusto Rezende; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 23/02/2021).

Pelos mesmo motivos, irrelevante discutir se a ré comprovou a sinistralidade em concreto, na medida em que não se aplicam, no caso concreto, as cláusulas contratuais em que se baseiam referidos reajustes.

4. Saliente-se que a solução adotada por este Relator se mostra justa e razoável pelo simples fato de o contrato beneficiar apenas 04 vidas.

Em casos de contratos coletivos com número de vidas reduzido, tais como o contrato analisado no caso concreto, cria-se uma situação em que o beneficiário acaba sempre prejudicado pela disposição contratual acerca da sinistralidade.

Isso porque a quantidade de vidas não é suficiente para gerar receita considerável à operadora. Por outro lado, qualquer procedimento de média complexidade, ou mesmo a utilização do plano de forma concomitante por todos os beneficiários em procedimentos simples, facilmente supera o índice de sinistralidade estipulado contratualmente, vez que a quantidade de vidas inserida no grupo é bastante limitada e, portanto, o baixo valor da receita mensal é facilmente superado por uma pequena quantidade de procedimentos simples.

Nesse sentido, o que se percebe é que as operadoras se utilizam de tais grupos apenas para angariar clientes e taxas de adesão, depois aplicando elevados reajustes por sinistralidade ou variação dos custos médico-hospitalares, sem prova suficiente do incremento de tais índices. Isto quando as seguradoras não resolvem se livrar desses pequenos grupos tão logo surja uma doença relevante, um beneficiário acidentado ou uma gravidez de risco, que cause alguns meses de gasto superior à receita, ainda que por meses o contrato tenha sido superavitário, e possa voltar a ser.

Tal entendimento está em perfeita consonância com a jurisprudência consolidada desta Corte Superior, que, excepcionalmente, admite que contratos de planos de saúde coletivos atípicos sejam tratados como planos individuais ou familiares.

Nesse sentido, a Quarta Turma do STJ já decidiu que:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL.
PLANO DE SAÚDE COLETIVO.
DESCARACTERIZAÇÃO. REVISÃO.
IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. REAJUSTE.
ÍNDICE DA ANS. PRECEDENTES. SÚMULA 83/STJ.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, excepcionalmente, admite que o contrato de plano de saúde coletivo caracterizado como "falso coletivo" seja tratado como plano individual ou familiar, aplicando-se-lhes os critérios de reajustes segundo os índices da ANS. Precedentes.

2. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 2.126.901/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 7/4/2025, DJEN de 11/4/2025.)

Ademais, para alterar o entendimento do Tribunal de origem e concluir que o contrato firmado entre as partes tinha natureza de plano efetivamente coletivo, seria necessário o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que é vedado em sede de recurso especial, nos termos da Súmula 7 do STJ.

A análise da caracterização do contrato como “falso coletivo” e a aplicação dos índices da ANS decorrem de uma avaliação das provas e circunstâncias específicas do caso, o que impede a revisão por esta Corte.

Nesse sentido, o STJ já decidiu que:

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COM 2 (DOIS) BENEFICIÁRIOS. CDC. REAJUSTE. ÍNDICE DA ANS. PLANO INDIVIDUAL E FAMILIAR ("FALSO COLETIVO"). REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. AUSÊNCIA DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO RECORRIDO. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

2. A Corte de origem entendeu que o reajuste do plano de saúde não poderia ser baseado apenas nas taxas de sinistralidade, devendo ser limitado aos índices anuais da ANS, pois configurada a natureza individual do convênio ("falso coletivo").

3. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos ou nova interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).

4. Para alterar o entendimento do Tribunal de origem e concluir que o contrato firmado entre as partes tinha natureza de plano efetivamente coletivo, seria necessário o reexame dos fatos e das provas, além da revisão de cláusulas contratuais, o que é vedado em recurso especial.

5. Ademais, esta Corte Superior tem jurisprudência no sentido de que "é possível, excepcionalmente, que o contrato de plano de saúde coletivo ou empresarial, que

possua número diminuto de participantes, como no caso, por apresentar natureza de contrato coletivo atípico, seja tratado como plano individual ou familiar" (AgInt no REsp n. 1.880.442/SP, Relator Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 2/5/2022, DJe de 6/5/2022).

6. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.085.003/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 15/8/2022, DJe de 18/8/2022.)

Além disso, a jurisprudência desta Corte é pacífica no sentido de que, em casos de “falsos coletivos”, os reajustes devem ser limitados aos índices da ANS, aplicáveis aos planos individuais e familiares.

Assim, o acórdão recorrido está em conformidade com o entendimento consolidado do STJ, o que atrai a incidência da Súmula 83 desta Corte, que dispõe: “Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida.”

Nesse contexto, destaca-se o seguinte precedente:

“Ademais, esta Corte Superior tem jurisprudência no sentido de que ‘é possível, excepcionalmente, que o contrato de plano de saúde coletivo ou empresarial, que possua número diminuto de participantes, como no caso, por apresentar natureza de contrato coletivo atípico, seja tratado como plano individual ou familiar’.”

(AgInt no REsp n. 1.880.442/SP, Relator Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 2/5/2022, DJe de 6/5/2022).

Por fim, a tentativa da recorrente de justificar os reajustes com base em taxas de sinistralidade e variação de custos médico-hospitalares (VCMH) foi devidamente afastada pelo Tribunal de origem, que concluiu pela ausência de comprovação idônea dos critérios utilizados.

A revisão dessa conclusão também demandaria o reexame de fatos e provas, o que é vedado em recurso especial, conforme a Súmula 7 do STJ.

Nesse sentido, a Quarta Turma do STJ já decidiu que:

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PEQUENO GRUPO

FAMILIAR. "FALSO COLETIVO". MATÉRIA QUE DEMANDA REEXAME DE FATOS, PROVAS E CLÁUSULAS CONTRATUAIS. SUMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. O Tribunal local consignou se tratar de um contrato "falso coletivo", porquanto o plano de saúde em questão teria como usuários apenas poucos membros de uma mesma família. Modificar tal premissa demandaria o revolvimento de matéria fático-probatório.

Incidência das Súmulas 5, 7 do STJ. Precedentes.

2. A Corte de origem entendeu que o reajuste do plano de saúde não poderia ser baseado apenas nas taxas de sinistralidade, devendo ser limitado aos índices anuais da ANS, pois configurada a natureza individual do convênio.

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.018.303/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 30/5/2022, DJe de 1/6/2022.)

Diante do exposto, verifica-se que o recurso especial não merece ser conhecido, seja pela necessidade de reexame de matéria fático-probatória (Súmula 7 /STJ), seja pela consonância do acórdão recorrido com a jurisprudência consolidada desta Corte (Súmula 83/STJ).

A incidência da Súmula n. 7 do STJ quanto à interposição pela alínea "a" do permissivo constitucional impede o conhecimento do recurso especial pela divergência jurisprudencial sobre a mesma questão.

VI - Dispositivo

Ante o exposto, não conheço do recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, majoro os honorários fixados em desfavor da parte recorrente para 15% sobre o valor atualizado da condenação.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.025.878 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2022/0286427-8

Número de Origem:

10162072520208260562 1016207252020826056250000

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 : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADO : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843

RECORRIDO : M.F.FARIA PROCESSOS

ADVOGADO : MARCOS FLAVIO FARIA - SP156172

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - REAJUSTE
CONTRATUAL

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