



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2291418 - SP (2023/0036732-5)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : UNIMED DE PIRACICABA SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MEDICOS
ADVOGADO : MAURO AUGUSTO MATAVELLI MERCI - SP091461
AGRAVADO : CELINA DE ANGELI MENEGALE
ADVOGADO : SEM REPRESENTAÇÃO NOS AUTOS - SE000000M

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. CÁLCULOS ATUARIAIS. RECURSO PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo em recurso especial interposto por UNIMED PIRACICABA contra decisão que inadmitiu seu recurso especial, fundamentado no artigo 105, III, "a", da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo que negou provimento ao recurso, mantendo a sentença que julgou parcialmente procedente o pedido de exclusão do reajuste por mudança de faixa etária.

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em saber se o acórdão recorrido violou o precedente vinculante do STJ relativo ao Tema 952, ao não permitir a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.

III. Razões de decidir

3. O reajuste de mensalidade de plano de saúde por mudança de faixa etária é válido desde que haja previsão contratual, sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.

4. A natureza abusiva do aumento praticado pela operadora de plano de saúde em virtude da alteração de faixa etária do usuário deve ser apurada por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença, conforme o art. 51, § 2º, do Código de Defesa do Consumidor.

IV. Dispositivo

5. Recurso provido para determinar a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.

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 16/09/2025 a 22/09/2025, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 23 de setembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2291418 - SP (2023/0036732-5)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : UNIMED DE PIRACICABA SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MEDICOS
ADVOGADO : MAURO AUGUSTO MATAVELLI MERCI - SP091461
AGRAVADO : CELINA DE ANGELI MENEGALE
ADVOGADO : SEM REPRESENTAÇÃO NOS AUTOS - SE000000M

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. CÁLCULOS ATUARIAIS. RECURSO PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo em recurso especial interposto por UNIMED PIRACICABA contra decisão que inadmitiu seu recurso especial, fundamentado no artigo 105, III, "a", da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo que negou provimento ao recurso, mantendo a sentença que julgou parcialmente procedente o pedido de exclusão do reajuste por mudança de faixa etária.

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em saber se o acórdão recorrido violou o precedente vinculante do STJ relativo ao Tema 952, ao não permitir a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.

III. Razões de decidir

3. O reajuste de mensalidade de plano de saúde por mudança de faixa etária é válido desde que haja previsão contratual, sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.

4. A natureza abusiva do aumento praticado pela operadora de plano de saúde em virtude da alteração de faixa etária do usuário deve ser apurada por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença, conforme o art. 51, § 2º, do Código de Defesa do Consumidor.

IV. Dispositivo

5. Recurso provido para determinar a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por UNIMED DE PIRACICABA – SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS contra decisão que inadmitiu seu recurso especial, fundamentado no artigo 105, III, “a”, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

“Ação rescisória. Plano de saúde. Acórdão manteve sentença que julgou parcialmente procedente o pedido para permitir somente aplicação do reajuste anual previsto contratualmente, assim como determinar a restituição de todos os valores indevidamente pagos a maior em razão do reajuste ilícito decorrente da faixa etária. Não verificada a hipótese prevista no art. 966, inc. V, §§ 5º e 6º do CPC. Fundamentação do acórdão rescindendo está em conformidade com os elementos presentes nos autos, legislação vigente e jurisprudência mencionada pela autora. Ação rescisória julgada improcedente.” (e-STJ, fl. 797)

Os embargos de declaração opostos pela UNIMED DE PIRACICABA foram rejeitados, à fl. 855 (e-STJ).

Em seu recurso especial, a recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses:

(I) Art. 927, III, do Código de Processo Civil, pois teria ocorrido a inobservância do precedente vinculante do STJ relativo ao Tema 952, uma vez que o acórdão recorrido não teria considerado a aplicação obrigatória do entendimento firmado;

(II) Art. 966, V, do Código de Processo Civil, pois o acórdão recorrido teria violado norma jurídica ao não permitir a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.

Não foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. não indicadas).

O recurso especial foi inadmitido na origem, dando ensejo à interposição do presente agravo.

É o relatório.

VOTO

Extrai-se dos autos que, na origem, a UNIMED PIRACICABA SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS alegou que o acórdão proferido na ação nº 1014747-55.2014.8.26.0451 não observou o comando expresso em julgado, cuja aplicação seria obrigatória, nos termos do art. 927, III, do Código de Processo Civil. A autora sustentou que, apesar de reconhecida a possibilidade de reajuste por mudança de faixa etária, conforme a tese firmada no REsp 1.568.244/RJ, Tema 952 do STJ, os elementos apresentados que justificavam os reajustes efetuados na mensalidade do plano de saúde não foram considerados. Em vista disso, propôs ação rescisória, com fundamento no art. 966, V, §§ 5º e 6º, do CPC, visando a questionar o acórdão mencionado.

A sentença proferida na ação rescindenda julgou parcialmente procedente o pedido, determinando que a ré aplicasse somente o reajuste anual previsto contratualmente e restituisse todos os valores indevidamente pagos a maior pela autora em razão do reajuste ilícito decorrente

da faixa etária. A decisão estabeleceu que os valores a serem restituídos deveriam ser apurados em sede de futura fase de liquidação de sentença, corrigidos monetariamente a partir de cada desembolso e acrescidos de juros moratórios a contar da citação (e-STJ, fls. 798-799).

No acórdão, o Tribunal de Justiça de São Paulo julgou improcedente a ação rescisória. O acórdão fundamentou que a autora não demonstrou a razoabilidade do aumento superior a 100% aplicado no aniversário de 59 anos, conforme exigido pelo item “iii” da tese firmada no REsp 1.568.244/RJ. O Tribunal concluiu que não houve distribuição equitativa das majorantes no decorrer do tempo e que a autora não comprovou o aumento de risco que justificasse o reajuste aplicado. Assim, a ação rescisória foi julgada improcedente, por não conter violação a dispositivo legal ou a enunciado de súmula ou acórdão proferido em sede de recursos repetitivos (e-STJ, fls. 800-801).

A princípio, é importante esclarecer que, de acordo com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, a ação rescisória baseada na alegação de violação de súmula ou de acórdão em casos repetitivos é admissível apenas quando a decisão rescindenda tiver aplicado o precedente de forma equivocada.

Veja-se:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ADMISSIBILIDADE. RECONSIDERAÇÃO. AÇÃO RESCISÓRIA. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. VIOLAÇÃO DA NORMA JURÍDICA. PRECEDENTE VINCULANTE. OFENSA. HIPÓTESE. ESPECIFICIDADE. REQUISITOS. ART. 966, §§ 5º E 6º, DO CPC. AGRAVO INTERNO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Inexiste negativa de prestação jurisdicional quando a Corte de origem examina e decide, de modo claro e objetivo, as questões que delimitam a controvérsia, não ocorrendo nenhum vício que possa nulificar o acórdão recorrido.

2. A rescisória fundada na alegação de violação de enunciado de súmula ou de acórdão proferido em julgamento de casos repetitivos tem cabimento expressamente limitado e restrito à hipótese em que a decisão rescindenda tenha aplicado erroneamente o precedente, ignorando distinção existente entre a questão discutida no processo e o padrão decisório que lhe deu fundamento.

3. Agravo interno parcialmente provido.

(AgInt no AREsp n. 2.119.422/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024.)

O Tribunal de Justiça, ao julgar a ação rescisória, consignou que:

Ação rescisória. Plano de saúde. Acórdão manteve sentença que julgou parcialmente procedente o pedido para permitir somente aplicação do reajuste anual previsto contratualmente, assim como determinar a restituição de todos os valores indevidamente pagos a maior em razão do reajuste ilícito decorrente da faixa etária. Não verificada a hipótese prevista no art. 966, inc. V, §§ 5º e 6º do CPC. Fundamentação do acórdão rescindendo está em conformidade com os elementos presentes nos autos, legislação vigente e jurisprudência mencionada pela autora. Ação rescisória julgada improcedente. (e-STJ, fl. 797).

No presente caso, observa-se que a parte recorrente alega que o Tribunal de origem não teria respeitado o precedente vinculante do STJ relacionado ao Tema 952 (REsp 1.568.244/RJ), pois não permitiu a determinação de um percentual justo e adequado de aumento da mensalidade por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.

Em relação ao tema em discussão, é importante destacar que, no julgamento do recurso representativo da controvérsia, REsp 1.568.244/RJ, sob a relatoria do Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, a Segunda Seção desta Corte, ao interpretar o art. 15, § 3º, da Lei 10.741/2003, firmou o entendimento de que a proibição de discriminação do idoso nos planos de saúde por meio da cobrança de valores diferenciados devido à idade apenas impede o reajuste que represente discriminação desproporcional ao idoso, ou seja, aquele que não tem relação alguma com o aumento do risco assistencial coberto pelo contrato.

A propósito, confira-se a ementa do referido precedente:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MODALIDADE INDIVIDUAL OU FAMILIAR. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. LEGALIDADE. ÚLTIMO GRUPO DE RISCO. PERCENTUAL DE REAJUSTE. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS. ABUSIVIDADE. NÃO CARACTERIZAÇÃO. EQUILÍBRIO FINANCEIRO-ATUARIAL DO CONTRATO.

1. A variação das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde em razão da idade do usuário deverá estar prevista no contrato, de forma clara, bem como todos os grupos etários e os percentuais de reajuste correspondentes, sob pena de não ser aplicada (arts. 15, caput, e 16, IV, da Lei nº 9.656/1998).

2. A cláusula de aumento de mensalidade de plano de saúde conforme a mudança de faixa etária do beneficiário encontra fundamento no mutualismo (regime de repartição simples) e na solidariedade intergeracional, além de ser regra atuarial e asseguradora de riscos.

3. Os gastos de tratamento médico-hospitalar de pessoas idosas são geralmente mais altos do que os de pessoas mais jovens, isto é, o risco assistencial varia consideravelmente em função da idade. Com vistas a obter maior equilíbrio financeiro ao plano de saúde, foram estabelecidos preços fracionados em grupos etários a fim de que tanto os jovens quanto os de idade mais avançada paguem um valor compatível com os seus perfis de utilização dos serviços de atenção à saúde.

4. Para que as contraprestações financeiras dos idosos não ficassem extremamente dispendiosas, o ordenamento jurídico pátrio acolheu o princípio da solidariedade intergeracional, a forçar que os de mais tenra idade suportassem parte dos custos gerados pelos mais velhos, originando, assim, subsídios cruzados (mecanismo do community rating modificado).

5. As mensalidades dos mais jovens, apesar de proporcionalmente mais caras, não podem ser majoradas demasiadamente, sob pena de o negócio perder a atratividade para eles, o que colocaria em colapso todo o sistema de saúde suplementar em virtude do fenômeno da seleção adversa (ou antisseleção).

6. A norma do art. 15, § 3º, da Lei nº 10.741/2003, que veda "a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade", apenas inibe o reajuste que consubstanciar discriminação desproporcional ao idoso, ou seja, aquele sem pertinência alguma com o incremento do risco assistencial acobertado pelo contrato.

7. Para evitar abusividades (Súmula nº 469/STJ) nos reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos de saúde, alguns parâmetros devem ser observados, tais como (i) a expressa previsão contratual;

(ii) não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o consumidor, em manifesto confronto com a equidade e

as cláusulas gerais da boa-fé objetiva e da especial proteção ao idoso, dado que aumentos excessivamente elevados, sobretudo para esta última categoria, poderão, de forma discriminatória, impossibilitar a sua permanência no plano; e (iii) respeito às normas expedidas pelos órgãos governamentais: a) No tocante aos contratos antigos e não adaptados, isto é, aos seguros e planos de saúde firmados antes da entrada em vigor da Lei nº 9.656/1998, deve-se seguir o que consta no contrato, respeitadas, quanto à abusividade dos percentuais de aumento, as normas da legislação consumerista e, quanto à validade formal da cláusula, as diretrizes da Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS.

b) Em se tratando de contrato (novo) firmado ou adaptado entre 2/1/1999 e 31/12/2003, deverão ser cumpridas as regras constantes na Resolução CONSU nº 6/1998, a qual determina a observância de 7 (sete) faixas etárias e do limite de variação entre a primeira e a última (o reajuste dos maiores de 70 anos não poderá ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para os usuários entre 0 e 17 anos), não podendo também a variação de valor na contraprestação atingir o usuário idoso vinculado ao plano ou seguro saúde há mais de 10 (dez) anos.

c) Para os contratos (novos) firmados a partir de 1º/1/2004, incidem as regras da RN nº 63/2003 da ANS, que prescreve a observância (i) de 10 (dez) faixas etárias, a última aos 59 anos; (ii) do valor fixado para a última faixa etária não poder ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para a primeira; e (iii) da variação acumulada entre a sétima e décima faixas não poder ser superior à variação cumulada entre a primeira e sétima faixas.

8. A abusividade dos aumentos das mensalidades de plano de saúde por inserção do usuário em nova faixa de risco, sobretudo de participantes idosos, deverá ser aferida em cada caso concreto. Tal reajuste será adequado e razoável sempre que o percentual de majoração for justificado atuarialmente, a permitir a continuidade contratual tanto de jovens quanto de idosos, bem como a sobrevivência do próprio fundo mútuo e da operadora, que visa comumente o lucro, o qual não pode ser predatório, haja vista a natureza da atividade econômica explorada: serviço público impróprio ou atividade privada regulamentada, complementar, no caso, ao Serviço Único de Saúde (SUS), de responsabilidade do Estado.

9. Se for reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora de plano de saúde em virtude da alteração de faixa etária do usuário, para não haver desequilíbrio contratual, faz-se necessária, nos termos do art. 51, § 2º, do CDC, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.

10. TESE para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: O reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que (i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.

11. CASO CONCRETO: Não restou configurada nenhuma política de preços desmedidos ou tentativa de formação, pela operadora, de "cláusula de barreira" com o intuito de afastar a usuária quase idosa da relação contratual ou do plano de saúde por impossibilidade financeira.

Longe disso, não ficou patente a onerosidade excessiva ou discriminatória, sendo, portanto, idôneos o percentual de reajuste e o aumento da mensalidade fundados na mudança de faixa etária da autora.

12. Recurso especial não provido.

(REsp n. 1.568.244/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 14/12/2016, DJe de 19/12/2016.)

No precedente mencionado, foi destacado que a índole abusiva dos aumentos nas mensalidades de planos de saúde devido à inserção do usuário em uma nova faixa de risco, especialmente para participantes idosos, deve ser avaliada em cada caso específico. Esse reajuste

será considerado adequado e razoável quando o percentual de aumento for justificado por cálculos atuariais, permitindo a continuidade do contrato tanto para jovens quanto para idosos, além de garantir a sobrevivência do fundo mútuo e da operadora, que busca o lucro, o qual não deve ser predatório, considerando a natureza da atividade econômica explorada: serviço público impróprio ou atividade privada regulamentada, complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), de responsabilidade do Estado.

Conforme registrado no acórdão recorrido, não foi comprovada a razoabilidade do reajuste do plano de saúde, resultando na declaração de sua natureza abusiva. No entanto, de acordo com o precedente mencionado, se for constatado aumento desmedido aplicado pela operadora de plano de saúde devido à mudança de faixa etária do usuário, para evitar desequilíbrio contratual, é necessário, conforme o art. 51, § 2º, do Código de Defesa do Consumidor (CDC), determinar um percentual adequado e razoável de aumento da mensalidade devido à inserção do consumidor na nova faixa de risco, o que deve ser realizado por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.

Nesse sentido, a determinação de realização de cálculos atuariais também consta em recente julgado desta Corte, de relatoria do Ministro MOURA RIBEIRO:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO RESCISÓRIA. PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL. REAJUSTE EM VIRTUDE DE MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ILEGALIDADE DECLARADA PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. NECESSIDADE DE APURAÇÃO DE PERCENTUAL ADEQUADO E RAZOÁVEL, QUE DEVERÁ SER FEITO POR MEIO DE CÁLCULOS ATUARIAIS NA FASE DE CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. ACÓRDÃO RECORRIDO EM DISSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DESTA CORTE FIRMADO EM RECURSO REPRESENTATIVO DA CONTROVÉRSIA. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. O reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que (i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso (Tema repetitivo n.º 952/STJ. REsp n.º 1.568.244/RJ, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe 19/12/2016).

2. No mencionado repetitivo, também ficou definido que: Se for reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora de plano de saúde em virtude da alteração de faixa etária do usuário, para não haver desequilíbrio contratual, faz-se necessária, nos termos do art. 51, § 2º, do CDC, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença. É o caso.

3. Não há que se falar em ofensa à coisa julgada, proferida nos autos da Reclamação n. 38.458/SP, tendo em conta que esta ação judicial, ajuizada pela operadora do plano de saúde, foi indeferida liminarmente.

4. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pelas decisões agravadas, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo dos julgados impugnados, devendo eles serem integralmente mantidos em seus próprios termos.

5. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.498.864/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 30/9/2024, DJe de 2/10/2024.)

Desse modo, o presente recurso especial merece ser provido, com a reforma parcial do acórdão recorrido, a fim de se adequar ao recurso representativo da controvérsia, REsp 1.568.244/RJ.

Por todo exposto, conheço do agravo para dar provimento ao recurso especial a fim de determinar, nos termos do art. 51, § 2º, do CDC, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção de CELINA DE ANGELI MENEGALE na nova faixa de risco, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais, na fase de cumprimento de sentença.

Condeno CELINA DE ANGELI MENEGALE ao pagamento das custas e despesas processuais, bem assim em honorários advocatícios, estes fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da causa. Deverá ser observado, se for o caso, o benefício da gratuidade da justiça, nos termos do art. 98, § 3º, do CPC.

Determino a restituição do depósito a que se refere o inciso II do art. 968 do CPC, nos termos do art. 974 do mesmo estatuto processual.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AREsp 2.291.418 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2023/0036732-5

Número de Origem:

10147475520148260451 1014747552014826045118872014 18872014 20210001040089
21720085120208260000

Sessão Virtual de 16/09/2025 a 22/09/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

**AGRAVANTE : UNIMED DE PIRACICABA SOCIEDADE COOPERATIVA DE
SERVIÇOS MEDICOS**

ADVOGADO : MAURO AUGUSTO MATAVELLI MERCI - SP091461

AGRAVADO : CELINA DE ANGELI MENEGALE

ADVOGADO : SEM REPRESENTAÇÃO NOS AUTOS - SE000000M

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 16/09/2025 a 22/09/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 22 de setembro de 2025