



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2102144 - RJ (2023/0331932-1)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE : **JULIO CESAR TEIXEIRA DA SILVA**
ADVOGADOS : **LUÍS HENRIQUE RODRIGUES DA SILVA - RJ119578**
ALISSON NETTO NEVES - RJ122997
LEANDRO EDUARDO DA SILVA MOREIRA - RJ179374
RECORRIDO : **PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A**
ADVOGADOS : **ADRIANO MENDONÇA RODRIGUES - RJ146695**
LUCAS RENAULT CUNHA - RJ139619
CAMILA BARROSO VIEIRA - RJ149773
RECORRIDO : **FUNDACAO SAUDE ITAU**
ADVOGADOS : **DEBORAH DE SOUZA FREITAS - RJ209132**
DEBORAH GONZALEZ DAHER - RJ147601
RAFAEL BARROSO FONTELLES - RJ119910

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. EX-EMPREGADO APOSENTADO. MANUTENÇÃO EM PLANO ÚNICO. RESTITUIÇÃO DE VALORES PAGOS A MAIOR.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro que manteve sentença de improcedência em ação proposta por ex-empregado aposentado, visando à manutenção no mesmo plano de saúde coletivo dos empregados ativos, com as mesmas condições de custeio, nos termos do art. 31 da Lei nº 9.656/1998.

2. O autor foi incluído em plano de saúde distinto, denominado "Plano de Inativos", com valores de mensalidade superiores e critérios de custeio diferenciados, o que foi considerado regular pelas instâncias ordinárias.

3. O recurso especial sustenta violação do art. 31 da Lei nº 9.656/1998 e dissídio jurisprudencial, argumentando que a segregação em apólice distinta viola o princípio da paridade e a jurisprudência consolidada no Tema Repetitivo nº 1.034/STJ.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se a inclusão de ex-empregado aposentado em plano de saúde distinto, com critérios de custeio diferenciados, viola o art. 31 da Lei nº 9.656/1998 e a tese firmada no Tema Repetitivo nº 1.034/STJ.

III. Razões de decidir

5. O art. 31 da Lei nº 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, com as mesmas condições de cobertura assistencial e modelo de custeio, admitindo-se diferenciação por faixa etária apenas se contratada para todos os beneficiários.

6. A segregação de ex-empregados em apólice distinta, denominada "Plano de Inativos", com critérios de custeio diferenciados, viola o princípio da paridade e a exigência de plano único, conforme a tese firmada no Tema Repetitivo nº 1.034/STJ.

7. A prática de criar apólices separadas para inativos gera desequilíbrio atuarial, resultando em mensalidades e reajustes mais onerosos, o que contraria o objetivo do art. 31 da Lei nº 9.656/1998 de garantir a manutenção do ex-empregado no plano em condições de paridade.

8. Os valores pagos a maior pelo recorrente devem ser restituídos de forma simples, a serem apurados em liquidação de sentença, corrigidos monetariamente desde cada desembolso e acrescidos de juros de mora.

9. No que tange ao pedido de danos morais, diante do provimento do recurso, a sua configuração, e eventual montante, devem ser examinados pelo Tribunal de origem, que deve examinar os fatos e realizar a sua valoração..

IV. Dispositivo

Recurso provido.

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 18/11/2025 a 24/11/2025, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar provimento, 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, 25 de novembro de 2025.

Ministro Humberto Martins

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2102144 - RJ (2023/0331932-1)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE : **JULIO CESAR TEIXEIRA DA SILVA**
ADVOGADOS : **LUÍS HENRIQUE RODRIGUES DA SILVA - RJ119578**
ALISSON NETTO NEVES - RJ122997
LEANDRO EDUARDO DA SILVA MOREIRA - RJ179374
RECORRIDO : **PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A**
ADVOGADOS : **ADRIANO MENDONÇA RODRIGUES - RJ146695**
LUCAS RENAULT CUNHA - RJ139619
CAMILA BARROSO VIEIRA - RJ149773
RECORRIDO : **FUNDACAO SAUDE ITAU**
ADVOGADOS : **DEBORAH DE SOUZA FREITAS - RJ209132**
DEBORAH GONZALEZ DAHER - RJ147601
RAFAEL BARROSO FONTELLES - RJ119910

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. EX-EMPREGADO APOSENTADO. MANUTENÇÃO EM PLANO ÚNICO. RESTITUIÇÃO DE VALORES PAGOS A MAIOR.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro que manteve sentença de improcedência em ação proposta por ex-empregado aposentado, visando à manutenção no mesmo plano de saúde coletivo dos empregados ativos, com as mesmas condições de custeio, nos termos do art. 31 da Lei nº 9.656/1998.
2. O autor foi incluído em plano de saúde distinto, denominado "Plano de Inativos", com valores de mensalidade superiores e critérios de custeio diferenciados, o que foi considerado regular pelas instâncias ordinárias.
3. O recurso especial sustenta violação do art. 31 da Lei nº 9.656/1998 e dissídio jurisprudencial, argumentando que a segregação em apólice distinta

viola o princípio da paridade e a jurisprudência consolidada no Tema Repetitivo nº 1.034/STJ.

II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em saber se a inclusão de ex-empregado aposentado em plano de saúde distinto, com critérios de custeio diferenciados, viola o art. 31 da Lei nº 9.656/1998 e a tese firmada no Tema Repetitivo nº 1.034/STJ.

III. Razões de decidir

5. O art. 31 da Lei nº 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, com as mesmas condições de cobertura assistencial e modelo de custeio, admitindo-se diferenciação por faixa etária apenas se contratada para todos os beneficiários.

6. A segregação de ex-empregados em apólice distinta, denominada "Plano de Inativos", com critérios de custeio diferenciados, viola o princípio da paridade e a exigência de plano único, conforme a tese firmada no Tema Repetitivo nº 1.034/STJ.

7. A prática de criar apólices separadas para inativos gera desequilíbrio atuarial, resultando em mensalidades e reajustes mais onerosos, o que contraria o objetivo do art. 31 da Lei nº 9.656/1998 de garantir a manutenção do ex-empregado no plano em condições de paridade.

8. Os valores pagos a maior pelo recorrente devem ser restituídos de forma simples, a serem apurados em liquidação de sentença, corrigidos monetariamente desde cada desembolso e acrescidos de juros de mora.

9. No que tange ao pedido de danos morais, diante do provimento do recurso, a sua configuração, e eventual montante, devem ser examinados pelo Tribunal de origem, que deve examinar os fatos e realizar a sua valoração..

IV. Dispositivo

Recurso provido.

RELATÓRIO

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

Cuida-se de recurso especial interposto por **JULIO CESAR TEIXEIRA DA SILVA**, com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, assim ementado (fls. 1.137-1.143):

Obrigação de fazer. Plano de saúde coletivo empresarial. Pretensão autoral de aplicação do art.31 da Lei 9656/98 na condição de aposentado demitido em seu favor de seus dependentes. Sentença de improcedência. Irresignação do autor, ora apelante que não merece prosperar. Prova documental suficiente e que demonstra a rescisão do contrato de trabalho e a adesão ao Plano de Assistência Médica para desligados e aposentados – Plano de Inativos, na modalidade Plano Especial. Réus que respeitaram as regras contratuais. Sentença que se prestigia. Recurso desprovido."

Foram opostos embargos de declaração pelo ora recorrente (fls. 1.144-1.146), os quais foram rejeitados pelo Tribunal de origem, nos termos do acórdão de fls. 1.151-1.154.

Em suas razões recursais (fls. 1.156-1.171), a parte recorrente sustenta, em síntese, a violação do artigo 31 da Lei nº 9.656/1998, bem como a existência de dissídio jurisprudencial com o entendimento firmado por esta Corte Superior, notadamente no julgamento do Tema Repetitivo nº 1.034. Argumenta que, ao ser demitido, embora aposentado e com mais de dez anos de contribuição, foi compelido a aderir a um plano de saúde distinto, denominado "Plano de Inativos", com valores de mensalidade substancialmente superiores e calculados com base em critérios de faixa etária diversos daqueles aplicados aos empregados ativos. Defende que tal prática viola o princípio da paridade, que impõe a manutenção do ex-empregado em um plano de saúde coletivo único, com as mesmas condições de custeio dos beneficiários em atividade, cabendo-lhe arcar apenas com o valor integral da contribuição, correspondente à soma de sua cota-parte com a parcela anteriormente subsidiada pela ex-empregadora.

Foram apresentadas contrarrazões pelas recorridas **PORTO SEGURO SEGURO SAUDE S.A.** (fls. 1.263-1.275) e **FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ** (fls. 1.276-1.292), pugnando, em suma, pela manutenção do acórdão recorrido.

O recurso especial foi objeto de juízo de admissibilidade positivo pela Terceira Vice-Presidência do Tribunal de origem (fls. 1.418-1.422), após exercício de juízo de retratação que reconsiderou decisão anterior de inadmissibilidade, determinando a subida dos autos a esta Corte Superior.

Não há parecer do Ministério Público Federal nos autos.

É, no essencial, o relatório.

VOTO

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

Cinge-se a controvérsia a analisar se a majoração da mensalidade de plano de saúde de ex-empregado aposentado, decorrente de sua alocação em apólice distinta daquela destinada aos empregados em atividade, com critérios de custeio e valores diferenciados, viola o disposto no artigo 31 da Lei nº 9.656/98 e o entendimento consolidado por esta Corte Superior no julgamento do Tema Repetitivo nº 1.034.

Em primeiro grau, o pedido foi julgado improcedente (fls. 919-928), sob o argumento de que a prova documental demonstrou que a parte autora aderiu ao "Plano de Assistência Médica para desligados e aposentados – Plano de Inativos", e que os valores cobrados correspondiam à integralidade da contribuição, somando-se a cota-parte que era de sua responsabilidade com a parcela anteriormente subsidiada pela ex-empregadora. Entendeu o juízo sentenciante que as rés respeitaram as regras contratuais e a legislação aplicável, nos seguintes termos:

A prova documental demonstra que o autor rescindiu seu contrato de trabalho em 08/12/2019 (fls. 41) e aderiu ao Plano de Assistência Médica para desligados e aposentados Plano de Inativos, na modalidade Plano Especial, nos termos do artigo 31 da Lei nº 9.656/98 (fls. 339). Na ocasião da aposentadoria, o autor e sua esposa dependente possuíam 54 anos de idade. Nesta faixa etária, para o plano especial, o valor da mensalidade era de R\$ 1.042,94, por participante. O filho do autor, também dependente, contava com 22 anos e para o plano especial, o valor da mensalidade era de R\$ 351,92. Assim, o autor e seus dependentes passaram a suportar o valor total de R\$ 2.437,80.

Quando estava em atividade, o plano do autor era subsidiado pela 2ª ré, que assumiu o pagamento de R\$ 2.192,57 (dois mil cento e noventa e dois reais e cinquenta e sete centavos), restando ao autor apenas o custeio de sua participação no importe de R\$ 245,23 (duzentos e quarenta e cinco reais e vinte e três centavos). Ao passar para inatividade e após o prazo estabelecido em Convenção Trabalhista, que foi respeitado pela 2ª ré, como se observa dos extratos e contracheque de fls. 50 56, o autor passou a suportar a integralidade do plano de saúde, assumindo a parte de sua ex empregadora.

Neste aspecto, a prova documental restou suficiente para comprovação de que os réus respeitaram as regras

contratuais, a convenção de trabalho, a norma do artigo 31 da Lei nº 9.656/98 e o entendimento firmado pelo Egrégio STJ, ressaltado em diversos julgados desta Corte Estadual.

Em grau de apelação, o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro manteve integralmente a sentença, negando provimento ao recurso do autor (fls. 1.137-1.143). O acórdão recorrido adotou a fundamentação da sentença por relação ('per relationem'), reforçando o entendimento de que não houve ilegalidade na conduta das operadoras de saúde.

No caso, o entendimento adotado pelas instâncias ordinárias diverge da orientação firmada pela Segunda Seção desta Corte Superior no julgamento do Tema Repetitivo nº 1.034 (REsp 1.818.487/SP), que pacificou a interpretação do artigo 31 da Lei nº 9.656/98, estabelecendo as condições para a manutenção de ex-empregados em planos de saúde coletivos.

A tese central fixada, e que se aplica diretamente ao caso dos autos, está contida na alínea "b" do referido tema, a qual dispõe de forma inequívoca:

b) "O art. 31 da lei n. 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, contendo as mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço, o que inclui, para todo o universo de beneficiários, a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, admitindo-se a diferenciação por faixa etária se for contratada para todos, cabendo ao inativo o custeio integral, cujo valor pode ser obtido com a soma de sua cota parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador."

Da análise dos autos, constata-se que a parte recorrente, ao optar pela permanência no plano de saúde após sua demissão, foi incluída em um "Plano de Inativos" (fl. 45), com uma tabela de preços própria, distinta daquela aplicada aos empregados em atividade. Essa segregação em uma apólice autônoma para aposentados e demitidos, com critérios de custeio diferenciados, contraria frontalmente o princípio da paridade e a exigência de um "plano de saúde coletivo único" para ativos e inativos, conforme determinado por esta Corte.

Ainda que o valor cobrado possa corresponder, aritmeticamente, à soma da contribuição do ex-empregado com a do ex-empregador, a criação de uma carteira segregada para os inativos é ilegal.

Tal prática, ao isolar um grupo com maior risco de sinistralidade, gera, por consequência, um desequilíbrio atuarial que resulta em mensalidades e reajustes mais onerosos para os aposentados, esvaziando a garantia legal de manutenção no plano em condições de paridade.

O objetivo do artigo 31 da Lei nº 9.656/1998 é justamente evitar que o ex-empregado, em um momento de maior vulnerabilidade, seja expulso do plano de saúde por não conseguir arcar com custos desproporcionais.

A manutenção da paridade não se refere apenas à equivalência de cobertura assistencial, mas também ao modelo de custeio. A diferenciação por faixa etária, embora permitida, deve ser contratada para todos os integrantes do plano coletivo único, ativos e inativos, o que não se verifica quando se criam apólices distintas.

No caso concreto, o acórdão recorrido, ao validar a cobrança com base na existência de um "Plano de Inativos", deixou de observar a tese vinculante firmada no Tema 1.034/STJ, incorrendo em violação direta do artigo 31 da Lei nº 9.656/1998.

A reforma do julgado, portanto, é medida que se impõe para adequá-lo à jurisprudência pacífica desta Corte.

Dessa forma, assiste razão ao recorrente, devendo ser reconhecido o seu direito e de seus dependentes de serem mantidos no mesmo plano de saúde coletivo dos empregados ativos da ex-empregadora, arcando com o pagamento integral da mensalidade, calculada com base na soma de sua antiga contribuição e da parcela subsidiada pela empresa, sob o mesmo modelo de custeio e tabela de preços aplicável aos beneficiários em atividade.

Nesse sentido, cito:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. DIREITO CIVIL. EX-EMPREGADOS APOSENTADOS. PERMANÊNCIA NO PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ART. 31 DA LEI N. 9.656/1988. DEFINIÇÃO ACERCA DAS CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS E DE CUSTEIO.

1. Delimitação da controvérsia Definir quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998.

2. Teses definidas para os fins do art. 1.036 do CPC/2015 a) "Eventuais mudanças de operadora, de modelo de prestação de serviço, de forma de custeio e de valores de contribuição não implicam interrupção da contagem do prazo de 10 (dez) anos previsto no art. 31 da Lei n. 9.656/1998, devendo haver a soma dos períodos contributivos para fins de cálculo da manutenção proporcional ou indeterminada do trabalhador aposentado no plano coletivo empresarial."

b) "O art. 31 da lei n. 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, contendo as mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço, o que inclui, para todo o universo de beneficiários, a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, admitindo-se a diferenciação por faixa etária se for contratada para todos, cabendo ao inativo o custeio

integral, cujo valor pode ser obtido com a soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador."

c) "O ex-empregado aposentado, preenchidos os requisitos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998, não tem direito adquirido de se manter no mesmo plano privado de assistência à saúde vigente na época da aposentadoria, podendo haver a substituição da operadora e a alteração do modelo de prestação de serviços, da forma de custeio e os respectivos valores, desde que mantida paridade com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências."

3. Julgamento do caso concreto a) Inaplicabilidade do art. 30 da Lei n. 9.656/1998, tendo em vista que o prazo de 10 (dez) anos disciplinado no art. 31 do mesmo diploma encontra-se comprovado, decorrendo da somatória de todos os períodos de contribuição envolvendo várias operadoras de planos de saúde contratadas sucessivamente pelo ex-empregador.

b) Ofensa ao art. 31 da Lei n. 9.656/1998 não caracterizada, tendo em vista que os empregados ativos e os ex-empregados inativos, conforme decidido pelo Tribunal de origem, devem encontrar-se vinculados a um único plano de saúde, sem distinções.

c) Acolher as razões recursais com o propósito de modificar o contexto fático-probatório inserido no acórdão recorrido encontra óbice na Súmula n. 7 do STJ.

4. Recurso especial a que se nega provimento.

(REsp n. 1.816.482/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Segunda Seção, julgado em 9/12/2020, DJe de 1º/2 /2021.)

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. INAPLICABILIDADE DO CDC. SÚMULA N. 608/STJ. PREMISSA IRRELEVANTE AO JULGAMENTO DO TEMA RECURSAL. EX-EMPREGADO. MANUTENÇÃO NO PLANO OFERTADO AOS ATIVOS. CABIMENTO. PLANO EXCLUSIVO AOS INATIVOS. INVIABILIDADE. TEMA N. 1.034/STJ. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM REPETITIVO.

1. A premissa do acórdão recorrido de aplicação do CDC à hipótese de plano de saúde em regime de autogestão é desinfluyente para a efetiva questão recursal da recorrente, visto que, no julgamento do Tema n. 1.034/STJ, em seu voto-vista, o Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva teria esclarecido que "toda a fundamentação do julgado também se aplica às entidades de autogestão, já que operam planos coletivos empresariais, não tendo sido utilizada na motivação a legislação consumerista (Súmula nº 608/STJ), mas apenas normas da área da Saúde Suplementar".

2. O afastamento dos preceitos do CDC não teria o condão de promover o provimento do recurso especial, visto que o entendimento de origem está em consonância com as teses repetitivas firmada no STJ no julgamento do referido Tema n. 1.034, em especial à temática delineada na alínea "b" da tese jurídica: "O art. 31 da lei n. 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único,

contendo as mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço, o que inclui, para todo o universo de beneficiários, a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, admitindo-se a diferenciação por faixa etária se for contratada para todos, cabendo ao inativo o custeio integral, cujo valor pode ser obtido com a soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador".

Recuso especial improvido.

(REsp n. 1.805.964/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 31/3/2025, DJEN de 3/4/2025.)

Os valores pagos a maior deverão ser restituídos, de forma simples, a serem apurados em fase de liquidação de sentença.

No que tange ao pedido de danos morais, diante do provimento do recurso, a sua configuração, e eventual montante, devem ser examinados pelo Tribunal de origem, que deve examinar os fatos e realizar a sua valoração.

Ante o exposto, dou provimento ao recurso especial para reformar o acórdão recorrido e julgar procedentes os pedidos formulados na inicial, para:

a) determinar que as recorridas mantenham o recorrente e seus dependentes no mesmo plano de saúde coletivo dos empregados da ativa, garantindo-lhes as mesmas condições de cobertura assistencial e o mesmo modelo de custeio, facultada a cobrança da mensalidade integral, correspondente à soma da contribuição pessoal do ex-empregado com a parcela patronal, nos termos do Tema Repetitivo nº 1.034/STJ;

b) condenar as recorridas, solidariamente, à restituição simples dos valores pagos a maior, a serem apurados em liquidação de sentença, corrigidos monetariamente desde cada desembolso e acrescidos de atualização monetária e juros calculados pela Taxa Selic (Tema 1368 do STJ) ao mês a partir da citação;

c) determinar, por fim, o retorno dos autos ao Tribunal de origem para avaliar exclusivamente a existência do dano moral e sua eventual quantificação.

Em razão da sucumbência, inverteo os ônus, condenando as recorridas ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, que fixo em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, §§ 2º e 11, do CPC/2015.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.102.144 / RJ
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2023/0331932-1

Número de Origem:

00092346420208190207 202224515469 92346420208190207

Sessão Virtual de 18/11/2025 a 24/11/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA IRANEIDE OLINDA SANTORO FACCHINI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : JULIO CESAR TEIXEIRA DA SILVA

ADVOGADOS : LUÍS HENRIQUE RODRIGUES DA SILVA - RJ119578

ALISSON NETTO NEVES - RJ122997

LEANDRO EDUARDO DA SILVA MOREIRA - RJ179374

RECORRIDO : PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A

ADVOGADOS : ADRIANO MENDONÇA RODRIGUES - RJ146695

CAMILA BARROSO VIEIRA - RJ149773

LUCAS RENAULT CUNHA - RJ139619

RECORRIDO : FUNDACAO SAUDE ITAU

ADVOGADOS : RAFAEL BARROSO FONTELLES - RJ119910

DEBORAH GONZALEZ DAHER - RJ147601

DEBORAH DE SOUZA FREITAS - RJ209132

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

CONTRATUAL

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 18/11/2025 a 24/11/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar provimento, 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, 24 de novembro de 2025