



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2210919 - SP (2025/0148943-8)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **SUL AMERICA S A**
ADVOGADOS : **JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843**
: **JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - GO273843**
RECORRIDO : **VALE DO SUL CONSULTORIA LTDA - EMPRESA DE PEQUENO**
: **PORTE**
ADVOGADO : **RODRIGO RODRIGUES CORDEIRO - SP303803**

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE SEGURO SAÚDE. REAJUSTE DE PLANO COLETIVO COM MENOS DE 30 BENEFICIÁRIOS. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve sentença determinando a aplicação dos percentuais de reajuste autorizados pela ANS para planos individuais e familiares em contrato de seguro saúde considerado "falso coletivo", com menos de trinta beneficiários.

2. A sentença de primeiro grau julgou a ação procedente, confirmando a tutela de urgência para determinar que a ré reajuste o valor do plano nos moldes autorizados pela ANS, devendo ser ressarcidas eventuais quantias pagas relativas aos valores declarados inexigíveis.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se o contrato de seguro saúde com menos de trinta beneficiários deve ser tratado como contrato individual ou familiar, atraindo as regras específicas dos planos individuais e familiares, conforme precedentes do Superior Tribunal de Justiça.

4. A pretensão do recorrente é ver reconhecida a validade dos reajustes aplicados em contratos coletivos empresariais, sustentando que o acórdão recorrido violou a liberdade contratual e as normas legais pertinentes.

III. Razões de decidir

5. O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, que aplica os percentuais da ANS para contratos individuais e familiares em contratos coletivos com menos de trinta beneficiários.

6. A ausência de clareza nas cláusulas contratuais e a falta de demonstração de que os estudos de reajuste respeitaram tais cláusulas justificam a substituição dos percentuais aplicados pelos autorizados pela ANS.

7. A decisão de não conhecer o recurso especial se fundamenta na Súmula 83 do STJ, que impede o conhecimento de recurso especial quando o acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência do STJ.

IV. Dispositivo

8. Recurso 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 26/08/2025 a 01/09/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 02 de setembro de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2210919 - SP (2025/0148943-8)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **SUL AMERICA S A**
ADVOGADOS : **JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843**
: **JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - GO273843**
RECORRIDO : **VALE DO SUL CONSULTORIA LTDA - EMPRESA DE PEQUENO**
: **PORTE**
ADVOGADO : **RODRIGO RODRIGUES CORDEIRO - SP303803**

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE SEGURO SAÚDE. REAJUSTE DE PLANO COLETIVO COM MENOS DE 30 BENEFICIÁRIOS. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que manteve sentença determinando a aplicação dos percentuais de reajuste autorizados pela ANS para planos individuais e familiares em contrato de seguro saúde considerado "falso coletivo", com menos de trinta beneficiários.

2. A sentença de primeiro grau julgou a ação procedente, confirmando a tutela de urgência para determinar que a ré reajuste o valor do plano nos moldes autorizados pela ANS, devendo ser ressarcidas eventuais quantias pagas relativas aos valores declarados inexigíveis.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se o contrato de seguro saúde com menos de trinta beneficiários deve ser tratado como contrato individual ou familiar, atraindo as regras específicas dos planos individuais e familiares, conforme precedentes do Superior Tribunal de Justiça.

4. A pretensão do recorrente é ver reconhecida a validade dos reajustes aplicados em contratos coletivos empresariais, sustentando que o acórdão recorrido violou a liberdade contratual e as normas legais pertinentes.

III. Razões de decidir

5. O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, que aplica os percentuais da ANS para contratos individuais e familiares em contratos coletivos com menos de trinta beneficiários.

6. A ausência de clareza nas cláusulas contratuais e a falta de demonstração de que os estudos de reajuste respeitaram tais cláusulas justificam a substituição dos percentuais aplicados pelos autorizados pela ANS.

7. A decisão de não conhecer o recurso especial se fundamenta na Súmula 83 do STJ, que impede o conhecimento de recurso especial quando o acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência do STJ.

IV. Dispositivo

8. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal, contra o acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (e-STJ, fl. 747):

Seguro saúde. Contrato considerado “falso coletivo”, com menos de trinta beneficiários, o que atrai a aplicação do regime dos contratos individuais/familiares. Mas, mesmo desconsiderada a aplicação automática do regime dos contratos individuais ou familiares, já seria necessário o agrupamento, pela ré, de todos os contratos com menos de 30 beneficiários, nos termos da RN 309/12 da ANS, para o fim de diluição dos riscos. Ré que aduz a realização de tal agrupamento, juntando aos autos estudos realizados por empresa independente, mas sem que guardem clara relação com os termos em que firmado o contrato, além de versarem sobre período diverso ao questionado. Fórmulas utilizadas que não encontram direta guarida nas condições gerais juntadas aos autos. Cláusulas contratuais que, de todo modo, violam o dever de informação quanto ao cálculo dos reajustes aplicados. Demais documentos trazidos pela ré, ademais, que não são o bastante para demonstrar a legalidade dos ajustes. Substituição dos percentuais aplicados pelos autorizados pela ANS para os planos individuais/familiares. Sentença mantida. Recurso desprovido.

Nas razões do recurso especial, a parte recorrente alegou que o acórdão recorrido violou os artigos 421 do Código Civil, 20 da LINDB, e 4º da Lei 9.661/2000, ao não considerar a liberdade contratual e as consequências práticas da decisão (e-STJ, fls. 785-790). Sustenta ainda que houve dissídio jurisprudencial, pois o acórdão recorrido diverge de outros julgados que reconhecem a validade dos reajustes aplicados em contratos coletivos empresariais (e-STJ, fls. 789-790).

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado (e-STJ, fls. 810-828).

A decisão de admissibilidade do Recurso Especial, proferida pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, em suma, reconheceu que o recurso interposto pela Sul América Companhia de Seguro Saúde reúne condições de admissibilidade, uma vez que a matéria controvertida, relativa à aplicação dos índices de reajuste previstos pela ANS a contrato coletivo com menos de 30 vidas, foi devidamente exposta na petição de interposição e examinada pelo acórdão recorrido, atendendo ao requisito do prequestionamento (fls. 843-844).

É o relatório.

VOTO

O recurso especial é tempestivo e cabível, pois interposto em face de decisão que negou provimento ao recurso de apelação interposto na origem (art. 105, III, a e c, da Constituição Federal).

Entretanto, o recurso não merece ser conhecido.

O acórdão recorrido decidiu a controvérsia consignando que (e-STJ, fls. 747-766 - grifos acrescentados):

Cuida-se de recurso de apelação interposto contra sentença (fls. 689/692) que julgou a ação procedente, confirmando a tutela de urgência anteriormente concedida, para o fim determinar “que a ré reajuste o valor do plano nos moldes autorizados pela ANS para o período, observando o acórdão de fls. 390/408, devendo ser ressarcido à autora eventuais quantias pagas relativas aos valores ora declarados inexigíveis”. A ré foi condenada a arcar com as custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios, arbitrados em 10% sobre o valor da causa.

Sustenta a apelante, em sua irresignação (fls. 695/718), que se trata de plano coletivo empresarial especial, não fazendo sentido o pleito de aplicação de reajuste previsto para contratos individuais. Defende que a modalidade contratual em comento possui sistemática diferenciada na fixação de reajuste, garantindo o equilíbrio econômico-financeiro da relação jurídica, visto que se submete a regras protetivas específicas decorrentes RN ANS nº 309/12, que criou o Percentual de Reajuste Único PRU. Assevera que o PRU é o resultado de uma fórmula de cálculo de reajuste do prêmio imposta pela ANS para todas as operadoras que ofertam contratos coletivos empresariais de pequenas e médias empresas, com até 29 beneficiários. Pondera que tal percentual é composto pelo cálculo de dois tipos reajustes incidentes em contratos coletivos (VCMH - Variação do Custo Médico-Hospitalar e sinistralidade) e tem como base a situação de todos os beneficiários de todos os contratos que compõe o pool formado por todos os contratos PME garantidos pela operadora. Aduz que efetuou o

agrupamento dos produtos empresariais com menos de 30 vidas. Defende que, após a estruturação da normatização em vigência, adequou-se ao quanto estabelecido, aplicando o coeficiente máximo de sinistralidade de 0,65 aos contratos coletivos empresariais de até 29 vidas, conforme, inclusive, é evidenciado nos relatórios produzidos pelas empresas DELOITTE TOUCHE TOHMATSU E KPMG FINANCIAL RISK & ACTUARIAL SERVICES LTDA., que são anualmente produzidos. Assevera que, em razão da complexidade e da extensão das informações, houve perícia judicial realizada nos autos de nº 1031894-75.2017.8.26.0100, que versa exatamente sobre a metodologia e idoneidade das informações utilizadas para apuração dos reajustes aplicados nos contratos empresariais de até 29 vidas, mesmo debate que é travado no presente processo.

(...)

Conforme já se adiantou ao apreciar o AI 2318608-36.2023, **trata-se de contrato coletivo com menos de trinta beneficiários (fls. 11/12), aplicados reajustes anuais por sinistralidade e variação dos custos médico-hospitalares superiores aos autorizados pela ANS para os planos individuais ou familiares.**

Em virtude da aplicação dos reajustes em 2023, o prêmio evoluiu, em curtíssimo período, ao que consta, de R\$8.490,79 para R\$11.816,9 (fls. 13/15).

Há comunicado da ré informando que o índice aplicado seria de 24,76% (fls. 11). Contudo, conforme defende a autora, ao se aplicar tal percentual ao prêmio anterior, não se obtém o valor constante do comprovante de fls. 14/15, apontando a autora ter havido uma variação efetiva de cerca de 39%. E, contestado o feito, a ré não se debruçou em sua petição especificamente sobre a questão.

De toda forma, seja de 39%, seja de 24,76%, o reajuste aplicado se mostra muito superior ao autorizado pela ANS para o período em relação aos planos individuais e familiares, no importe de 9,63%.

E, cuidando-se de contrato coletivo com menos de 30 beneficiários, esta Câmara firmou o entendimento na esteira dos precedentes da Corte Superior de que se tem, na essência, um contrato familiar, atraindo, portanto, as regras específicas dos planos individuais e familiares.

(...)

Também já assentado nesta Câmara que a aplicação de reajustes em contratos coletivos com menos de 30 beneficiários demandaria, de qualquer maneira, a observância da Resolução Normativa n. 309/12 da ANS, assim com a necessidade de agrupamento de todos os contratos coletivos da ré com menos de 30 beneficiários a fim de diluição dos riscos. Na mesma ocasião, decidiu-se que, ausente tal providência, seria igualmente forçosa a aplicação dos reajustes previstos pela ANS para os individuais/familiares. Confira-se:

(...)

Mas, mesmo desconsiderada a posição acima, e tendo-se em vista a necessidade do agrupamento previsto na RN n. 309/12 da ANS, nos termos de seu art. 3º, certo não se olvidar ter aduzido a requerida que havida a providência, inclusive juntando algumas planilhas (fls. 354, 355, 356, 357, 364, 365 e 366) e pleiteando a utilização da prova emprestada consistente em uma perícia judicial realizada nos autos de nº 1031894-75.2017.8.26.0100 que, segundo defende, “versa exatamente sobre a metodologia e idoneidade das informações utilizadas para apuração dos reajustes aplicados nos contratos empresariais de até 29 vidas, mesmo debate que é travado na presente lide”.

Contudo, cumpre mencionar que, mesmo realizados tais estudos, eles não autorizam, por si sós, a simples e automática imposição dos percentuais neles apurados.

Isto porque, para sua aplicação, seria necessária, em primeiro lugar, a demonstração de que as cláusulas contratuais que autorizam os reajustes são claras, a fim de não se violar o direito à informação da parte aderente. Sendo claras tais cláusulas, seria ainda necessária a demonstração de que os estudos foram feitos respeitando-as.

E, no presente caso, propriamente quanto à redação das cláusulas 27.1.2 e 27.1.3, com seus subitens (fls. 48/50), que autorizam os reajustes, elas são pouco claras ao consumidor, prevendo o seguinte:

(...)

Veja-se, a uma, a cláusula 27.1.3., que não demonstra de forma clara como será calculado o reajuste por variação dos custos dos serviços prestados, além de não esclarecer o que se compreende em tais custos. Tem-se o uso de termos extremamente genéricos e pouco claros ao consumidor, aos quais subsumíveis quaisquer despesas que a seguradora possa ter. Com efeito, nela se indicou que “o prêmio será reajustado com base na Variação dos Custos Médico-Hospitalares - VCMH, e de outras despesas incidentes sobre a operação do seguro, além de incorporações tecnológicas, e coberturas adicionais” (g. n.).

Além do mais, mesmo que desconsiderada a própria redação pouco clara das cláusulas, e como já ressaltado, ainda restaria à seguradora demonstrar que os percentuais em questão não se mostraram desarrazoados, mas sim justificáveis por fatores concretamente comprovados.

De mais a mais, os documentos juntados com a contestação, dentre eles extratos e dados obtidos por meio de apuração efetuada pela KPMG são insuficientes a demonstrar o cumprimento do dever de informação.

Com efeito, os cálculos financeiros a que procedeu a KPMG (fls. 570 /613) - e aos quais sequer se comprovou que possuía acesso a autora - apenas serviram a destrinchar os reajustes já adotados unilateralmente pela seguradora, portanto, em tese, sem qualquer conclusão que servisse a infirmar a inacessibilidade da informação ao consumidor. Isto sem se olvidar que se trata de estudo referente a período diverso daquele impugnado pela apelada questiona-se o

reajuste aplicado em 2023, e o estudo se refere ao ano de 2022 (cf. fls. 582, 587 e 593, em cotejo com os documentos de fls. 357 e 364).

Ainda neste sentido, sobre os estudos efetuados pela KPMG, já decidiu esta Câmara que:

(...)

De toda forma, não se nega que o ajuste nasça e se deva manter de acordo com uma mesma equação equilibrada, de sorte a evitar exagerada desproporção na distribuição das vantagens e ônus contratuais. Mas isto não significa autorização para alterações unilaterais e efetivadas longe da devida informação ao parceiro contratual, um dos deveres anexos que a boa-fé objetiva, na sua função supletiva, sabidamente impõe à lação obrigacional. Em diversas palavras, na sua função supletiva, a boa-fé objetiva consiste em dotar, suprir, enriquecer o vínculo obrigacional com deveres, chamados anexos ou laterais, que são, justamente, de conduta leal, de colaboração, verdadeiramente de cooperação (por todos: Clóvis do Couto e Silva. A obrigação como processo. Bushatsky, 1976, p. 111-119).

Daí a opção pelos aumentos autorizados pela ANS para os contratos individuais e familiares para o período. E, posto não se queira ser caso de subsunção, porque o contrato não é individual, tem-se recurso para integração do projeto contratual, dada a abusividade da forma pela qual implementados os reajustes.

E, insiste-se, de todo modo dizer que inaplicável o aumento da ANS ou que o contrato deva manter seu equilíbrio econômico não significa autorizar a apelante a deliberar elevações unilaterais, não previamente justificadas e informadas ao consumidor, longe, inclusive, do procedimento judicial contraditório de revisão, que é devido (a respeito, ver o quanto expendido em aresto desta Câmara, da lavra do E. Des. Elliot Akel, in Ap. civ. n. 325.923-4/7-00, j. j. 17.11.2009)."

Afinal, reitere-se, tem-se contrato falso coletivo, assim a atrair, em regra, a aplicação dos percentuais da ANS para contratos individuais e familiares. E, mesmo quanto à necessidade de agrupamento de contratos, não há suficiente demonstração, por parte da ré, quer da exata forma de cálculo, assim a trazer a necessária informação ao consumidor, quer das bases concretas que os justificaram, mas meras planilhas e laudo pericial produzido em outra ação referente a período de apuração diverso.

A pretensão do recorrente é de ver reconhecida a validade dos reajustes aplicados em contratos coletivos, sustentando que o acórdão recorrido violou a liberdade contratual e as normas legais pertinentes.

Ocorre que a Corte Estadual entendeu que o contrato em questão, por ter menos de trinta beneficiários, deve ser tratado como contrato individual ou familiar, atraindo as regras específicas dos planos individuais e familiares, conforme precedentes do Superior Tribunal de Justiça (e-STJ, fls. 750-751).

A postura do Tribunal de origem ao analisar a rescisão de contrato, no particular, amolda-se às orientações jurisprudenciais desta Corte sobre a conclusão de vulnerabilidade do consumidor em relação aos contratos de plano de saúde coletivo com poucos beneficiários.

Confira-se o seguinte precedente da Segunda Seção desta Corte:

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CATEGORIA. MENOS DE 30 (TRINTA) BENEFICIÁRIOS. RESCISÃO UNILATERAL. PLANO INDIVIDUAL E COLETIVO. CARACTERÍSTICAS HÍBRIDAS. APLICAÇÃO DO CDC. VULNERABILIDADE CONFIGURADA. MOTIVAÇÃO IDÔNEA. NECESSIDADE. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA PROVIDOS.

1. As avenças coletivas com número pequeno de usuários possuem natureza híbrida, pois ostentam valores similares aos planos individuais, já que há reduzida diluição do risco, além de possuírem a exigência do cumprimento de carências e, em contrapartida, estão sujeitos à rescisão unilateral pela operadora e possuem reajustes livremente pactuados, o que lhes possibilita a comercialização no mercado por preços mais baixos e atraentes.

2. Inquestionável a vulnerabilidade dos planos coletivos com quantidade inferior a 30 (trinta) beneficiários, cujos estipulantes possuem pouco poder de negociação diante da operadora, sendo maior o ônus de mudança para outra empresa caso as condições oferecidas não sejam satisfatórias.

3. Não se pode transmutar o contrato coletivo empresarial com poucos beneficiários para plano familiar a fim de se aplicar a vedação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998, porém, a rescisão deve ser devidamente motivada, incidindo a legislação consumerista.

4. Embargos de divergência providos.

(EREsp n. 1.692.594/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Segunda Seção, julgado em 12/2/2020, DJe de 19/2/2020.)

Os reajustes anuais são necessários para manter o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, bem como é adequada para contratos falso coletivo se utilize os critérios de reajustes segundo os índices da ANS.

No mesmo sentido são os seguintes precedentes de ambas as Turmas que compõe a Segunda Seção desta Corte Superior de Justiça:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESCISÃO. MODALIDADE DE "FALSO COLETIVO" ENVOLVENDO APENAS TRÊS USUÁRIOS. INVERSÃO DO ENTENDIMENTO. NECESSIDADE DA INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL E DO REEXAME DE PROVAS. DESCABIMENTO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 5 E

7 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

1. "2. Inquestionável a vulnerabilidade dos planos coletivos com quantidade inferior a 30 (trinta) beneficiários, cujos estipulantes possuem pouco poder de negociação diante da operadora, sendo maior o ônus de mudança para outra empresa caso as condições oferecidas não sejam satisfatórias.

3. Não se pode transmudar o contrato coletivo empresarial com poucos beneficiários para plano familiar a fim de se aplicar a vedação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998, porém, a rescisão deve ser devidamente motivada, incidindo a legislação consumerista. (REsp 1.692.594/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Segunda Seção, j. 12/2/2020, DJe 19/2/2020)."

2. Agravo conhecido. Recurso especial não conhecido.

(AREsp n. 2.793.406/PR, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 19/5/2025, DJEN de 22/5/2025 - grifos acrescidos.)

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.)

A Súmula 83 desta Corte estabelece que "[n]ão se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida".

Dessa forma, torna-se irrepreensível a decisão agravada que fez incidir na espécie a Súmula 83 do Superior Tribunal de Justiça em razão da compatibilidade e da sintonia do acórdão recorrido com a jurisprudência desta Corte. Nesse sentido: "[o] recurso especial interposto contra acórdão que decidiu em consonância com a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça esbarra no óbice da Súmula n. 83 do STJ" (AgInt no AREsp n. 2.020.707/RJ, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 17/2/2025, DJEN de 20/2/2025).

Manifesto meu voto, portanto, pelo não conhecimento do presente recurso especial.

Determino, por fim, a majoração dos honorários advocatícios, em desfavor da parte recorrente, no importe de 2% sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.210.919 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0148943-8

Número de Origem:
10940439720238260100

Sessão Virtual de 26/08/2025 a 01/09/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. OSNIR BELICE

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : SUL AMERICA S A

ADVOGADOS : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - GO273843

RECORRIDO : VALE DO SUL CONSULTORIA LTDA - EMPRESA DE PEQUENO
PORTE

ADVOGADO : RODRIGO RODRIGUES CORDEIRO - SP303803

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 26/08/2025 a 01/09/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 01 de setembro de 2025