



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2237626 - SP(2025/0389217-9)

RELATOR : **MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)**

AGRAVANTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADOS : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
OLÍVIA DUARTE RAISA PIMENTA - DF027152

AGRAVADO : JORGE LUIZ MACHADO

ADVOGADOS : ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692
MATHEUS SILVA DE LIMA - SP455014

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DECLARATÓRIA COM PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO.

INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA.

1. A jurisprudência do STJ possui entendimento no sentido de que 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.

2. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão e, de plano, dar parcial provimento ao recurso especial.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/04/2026 a 22/04/2026, por unanimidade, dar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 22 de abril de 2026.

Ministro Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG)
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AglInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2237626 - SP(2025/0389217-9)

RELATOR : **MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)**

AGRAVANTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADOS : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
OLÍVIA DUARTE RAISA PIMENTA - DF027152

AGRAVADO : JORGE LUIZ MACHADO

ADVOGADOS : ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692
MATHEUS SILVA DE LIMA - SP455014

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DECLARATÓRIA COM PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO.

INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA.

1. A jurisprudência do STJ possui entendimento no sentido de que 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.

2. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão e, de plano, dar parcial provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

EXMO. SR. MIN. LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG) - Relator: Cuida-se de agravo interno interposto por **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE**, contra decisão monocrática que negou provimento ao recurso especial da ora insurgente.

O apelo extremo, fundamentado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional, foi interposto no intuito de reformar acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo - 10ª Câmara de Direito Privado, assim ementado:

APELAÇÃO Plano de Saúde - Ação Declaratória de Nulidade de Cláusula Contratual e Repetição de Indébito Propositura por beneficiário contra plano de saúde Alegação de reajuste abusivo quando da mudança de faixa etária aos 59 anos de idade, pugnando pela aplicação do índice de 43% Sentença de procedência, determinando a apuração do índice em liquidação de sentença

Inconformismo da ré, pleiteando a reforma da sentença, sustentando a legalidade dos reajustes realizados - Descabimento - Embora o reajuste impugnado tenha previsão contratual e em consonância com as normas regulamentares, resta evidente a abusividade do percentual aplicado ao contrato “sub judice” - Ao concentrar o maior percentual de reajuste na última faixa etária, a ré impôs onerosidade excessiva ao autor, o que pode ser traduzido como notória discriminação ao idoso e forma oblíqua de impossibilitar a continuidade da avença, o que é vedado pelo ordenamento jurídico pátrio por contrariar os princípios da boa-fé objetiva e da probidade Recurso parcialmente provido para limitar o reajuste em 43,60%. (fls. 384-392, e-STJ)

Opostos embargos de declaração, foram rejeitados nos termos do acórdão de fls. 478-480, e-STJ.

Nas razões de recurso especial (fls. 419-444, e-STJ), aponta a parte recorrente ofensa aos seguintes dispositivos: art. 421 do CC; art. 20 da LINDB; art. 4º da Lei 9.661/2000; arts. 489, § 1º, VI, e 1.022, parágrafo único, I, do CPC; art. 927, III, do CPC.

Sustenta, em síntese: negativa de prestação jurisdicional e falta de fundamentação adequada (arts. 489, § 1º, VI, e 1.022, parágrafo único, I, do CPC), por não ter o acórdão enfrentado a aplicação dos Temas 952 e 1.016 do STJ; legalidade do reajuste por faixa etária conforme RN ANS 63/2003 e necessidade de perícia atuarial para apuração de percentual adequado (art. 51, § 2º, do CDC), com correção do critério de “variação acumulada” (sem soma aritmética de percentuais); violação ao art. 927, III, do CPC por desrespeito a precedente repetitivo (REsp 1.568.244/RJ - Tema 952); e existência de dissídio jurisprudencial (alínea c) quanto à substituição de percentual e metodologia de cálculo. (fls. 512-513, e-STJ)

Contrarrazões apresentadas às fls. 484-496, e-STJ.

Em juízo de admissibilidade (fls. 503-504, e-STJ), admitiu-se o recurso, ascendendo os autos a esta Corte.

Em decisão singular (fls. 512-519, e-STJ), negou-se provimento ao recurso especial, ante: a) inoccorrência de violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC, uma vez que o acórdão estadual examinou de modo claro e objetivo as questões controvertidas; b) incidência dos óbices das Súmulas 5 e 7/STJ, por demandar a pretensão recursal interpretação de cláusulas contratuais e revolvimento do conjunto fático-probatório.

Daí o presente agravo interno (fls. 523-530, e-STJ), no qual a parte agravante sustenta que não pretende rediscutir fatos e provas, mas apenas a correta aplicação do direito aos fatos incontroversos; afirma ser indevida a aplicação das Súmulas 5 e 7/STJ, por se tratar de interpretação de cláusulas padronizadas e de normas da ANS; defende a necessidade de perícia atuarial, com apuração do índice em liquidação de sentença, e requer o provimento do recurso especial.

Impugnação às fls. 534-538, e-STJ.

É o relatório.

VOTO

EXMO. SR. MIN. LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG) - Relator: O agravo interno merece parcial acolhida, porquanto os argumentos tecidos pela agravante são capazes de infirmar a decisão agravada.

1. A controvérsia posta restringe-se em saber se há abusividade nas cláusulas contratuais relativas ao reajuste de mensalidade promovida pelo plano de saúde.

Ao solucionar a questão, a Corte estadual se pronunciou nos seguintes termos (fls. 385-391, e-STJ):

Do exame dos autos, infere-se que a motivação da presente demanda foi o reajuste do prêmio do seguro saúde do autor, em razão da mudança da faixa etária aos 59 anos de idade, correspondente a aproximadamente 89,07% (oitenta e nove inteiros e sete décimos por cento), por ele reputado abusivo.

A ré, ao contestar o pedido, sustentou a legalidade do aumento atacado, sob o argumento de que estão previstos em contrato e são necessários para manutenção do equilíbrio contratual.

O MM. Juiz sentenciante julgou procedente a ação para, confirmando a tutela de urgência, declarar nulo o índice de reajuste de 89,07% de mudança para faixa etária de 59 anos ou mais em razão da abusividade, determinando a apuração do índice atuarial em liquidação de sentença, dando origem ao presente inconformismo manifestado pela ré SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE.

[...]

Ainda que a hipótese dos autos não se refira a contrato individual ou familiar, têm-se entendido que, embora sem força vinculante, a tese fixada no R Esp nº 1.568.244-RJ (tema 952), julgado pelo rito dos recursos repetitivos, pode ser aplicada, também, aos contratos coletivos.

No epígrafe aresto, conquanto tenha sido reconhecida a legalidade dos reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos de saúde em razão da faixa etária, foram fixados determinados parâmetros que devem observados quando da análise de cada caso concreto, “tais como (i) a expressa previsão contratual; (ii) não serem aplicados índices de reajustes 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” (in R Esp nº 1.568.244-RJ, Segunda Seção, Ministro Relator RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, julgado em 14 de dezembro de 2016).

Destarte, o voto condutor do recurso repetitivo supramencionado, da lavra do eminente Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, consolidou a matéria nos seguintes termos:

“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”.

Importante ressaltar, ainda, que a tese supramencionada não obsteu o exame das supostas abusividades à luz das disposições do Código de Defesa do Consumidor, dos princípios da equidade e da boa-fé objetiva, e também do Estatuto do Idoso, enfatizando, aliás, que 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” e que “tal reajuste será adequado e razoável sempre que o percentual de majoração for justificado atuarialmente, a permitir a continuidade contratual tanto de jovens quando de idosos, bem como a sobrevivência do próprio fundo de mútuo e da operadora, que visa comumente lucro”.

Assim colocada a questão, e examinando a matéria controvertida a partir das premissas estabelecidas pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça e também pelo Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas nº 0043940-25.2017.8.26.0000 deste Tribunal de Justiça, verifica-se que, ao contrário do quanto consignado na r. sentença, no caso concreto, foram atendidos os dois primeiros requisitos de validade consignados nos arestos supracitados, pois os reajustes, efetivamente, encontram previsão contratual e foram aplicados com observância das normas regulamentares expedidas pela Agência Nacional de Saúde.

A esse propósito, nota-se que o contrato em apreço foi firmado quando já vigia a Resolução Normativa nº 63, de 22 de dezembro de 2003, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Referida regra normativa estabelece, em seu artigo 1º, que “a variação de preço por faixa etária estabelecida nos contratos de planos privados de assistência à saúde, firmados a partir de 1º de janeiro de 2004, deverá observar o disposto nesta Resolução”. Em complemento, o disposto no artigo seguinte estabelece que “deverão ser adotadas dez faixas etárias, observando-se a seguinte tabela:

- I - 0 (zero) a 18 (dezoito) anos;
- II - 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos;
- III - 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos;
- IV - 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos;
- V - 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos;
- VI - 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos;
- VII - 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos;
- VIII - 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos;
- IX - 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos;
- X - 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

E, em seu artigo 3º, impõe limites aos reajustes, estabelecendo que “os percentuais de variação em cada mudança de faixa etária deverão ser fixados pela operadora, observadas as seguintes condições: I - o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária; II - a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas; III as variações por mudança de faixa etária não podem apresentar percentuais negativos.

Verifica-se, ainda, que os reajustes e respectivos percentuais aplicados ao contrato do autor estão expressamente previstos conforme disposto na tabela de fls. 239, tem-se que foram observadas as diretrizes estabelecidas na resolução normativa supracitada.

A fim de ilustrar a adequação dos reajustes à norma citada, basta adotar o valor hipotético de R\$ 100,00 (cem reais) para a primeira faixa etária e aplicar sobre ele os respectivos reajustes, conforme tabela abaixo:

[...]

Constata-se, portanto, que o valor obtido para a última faixa etária (R\$ 599,94 quinhentos e noventa e nove reais e noventa e quatro centavos) não ultrapassa

seis vezes o valor da primeira faixa (R\$ 100,00 cem reais), conforme estabelecido no inciso I do artigo 3º da precitada norma regulamentar.

De igual modo, apurando-se a variação acumulada entre a 7ª e a 10ª (599,94 244,91 = 355) e a variação acumulada entre a 1ª e a 7ª faixas (244,91 100,00 = 144,91) e transformando os valores obtidos em percentual, através da aplicação de regra de três, têm-se que a variação em ambos os intervalos corresponde a aproximadamente 145%, conforme determina o inciso II, do mesmo dispositivo.

Contudo, embora o reajuste impugnado esteja expressamente previsto em contrato e em consonância com as normas regulamentares respectivas resta evidente a abusividade do percentual aplicado ao contrato “sub judice”.

A esse propósito, insta consignar, antes de tudo, que a questão posta nos autos está relacionada à preservação do direito à saúde, e, para tanto, há de se conjugar o Código de Defesa do Consumidor, no tocante à hipossuficiência deste na contratação, com a disposição do artigo 421 do Código Civil, atinente à função social do contrato.

Sobreleva considerar, nesse âmbito de ideias, que a função social do contrato de saúde, evidentemente, é a preservação desta, e não pode ser desnaturada por imposição de restrições contrárias ao ordenamento jurídico, nem à função social do contrato.

In casu, ao concentrar o maior percentual de reajuste na última faixa etária, a ré impõe onerosidade excessiva ao autor, o que pode ser traduzido como notória discriminação ao idoso e também como uma forma oblíqua de impossibilitar a continuidade da avença, o que é vedado pelo ordenamento jurídico pátrio, pois contrário aos princípios da boa-fé objetiva e da probidade.

Note-se que a ré não trouxe aos autos qualquer justificativa ou comprovação atuarial que pudesse respaldar referido percentual, limitando-se a afirmar sua legalidade porque previstos em contrato e fomentados pela Agência Reguladora respectiva, no entanto, respeitado entendimento diverso, não basta que os propalados estudos atuariais tenham sido submetidos à análise da agência reguladora, pois a pertinência dos reajustes nos percentuais estabelecidos em contrato deveriam estar sobejamente comprovados nos autos, na medida em que a questão posta em juízo está relacionada à preservação do direito à saúde.

Desse modo, não há como considerar razoável o reajuste no percentual de 89,07% (oitenta e nove inteiros e sete décimos por cento), tampouco ignorar sua manifesta abusividade, na medida em que, valendo-se da vulnerabilidade dos consumidores que, em razão da idade, dificilmente conseguiriam contratar outro plano de saúde, lhes exige vantagem manifestamente excessiva, em afronta às disposições do artigo 39, incisos IV e V do Código de Defesa do Consumidor e aos ditames da Lei nº 10.741/03.

Por fim, a amparar o autor, além dos ditames do Código de Defesa do Consumidor e do Estatuto do Idoso já mencionados, há que se observar o princípio da boa-fé objetiva que, como ensina a melhor doutrina, constitui regra fundamental nas relações humanas, quer na constituição das obrigações, quer na sua execução, sendo um pressuposto imprescindível para a vida em sociedade.

Portanto, a meu ver, embora seja de rigor a limitação do reajuste, a solução mais equânime é a observância do percentual de 43,60% (quarenta e três inteiros e sessenta centésimos por cento) para a faixa etária dos 59 anos, correspondente à média de reajuste praticada pelo mercado para a faixa etária respectiva, conforme estatística de reajustes divulgada pela ANS no “Painel de Precificação dos Planos de Saúde Ano 2015 pg. 25”.

Como é fácil perceber, totalmente desnecessária a apuração do reajuste em eventual liquidação de sentença, mormente quando se tem em mente que a utilização de indigitado instituto deve ser excepcional, como informa nosso Estatuto Adjetivo, em especial seus artigos 4º e 491. [grifou-se]

No caso dos autos, o Tribunal de origem reconheceu a abusividade do reajuste de 89,07% aplicado quando do ingresso do beneficiário na faixa etária de 59 anos, entendimento que, em si, não destoa da jurisprudência desta Corte.

Todavia, ao **substituir o percentual contratual por índice fixo de 43,60%**, extraído de média de mercado divulgada pela ANS, e **afastar a apuração do reajuste em liquidação de sentença**, o acórdão recorrido incorreu em dissenso com a orientação consolidada do Superior Tribunal de Justiça.

Com efeito, a jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que, **reconhecida a abusividade do reajuste por faixa etária**, não compete ao julgador **arbitrar unilateralmente novo percentual**, sob pena de violação ao equilíbrio econômico-financeiro do contrato e de indevida intervenção judicial na relação contratual.

Nessas hipóteses, a definição do índice adequado deve ser realizada **com base em critérios técnicos e atuariais**, a serem apurados em fase de liquidação ou de cumprimento de sentença, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ABUSO RECONHECIDO NA ORIGEM. PERÍCIA ATUARIAL PARA A DEFINIÇÃO DO ÍNDICE DE REAJUSTAMENTO APLICÁVEL EM SUBSTITUIÇÃO À INVALIDAÇÃO DO REAJUSTE PRATICADO. NECESSIDADE. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp 1.568.244/RJ, sob o rito de recurso repetitivo, firmou o entendimento de que, na hipótese de reconhecimento de abuso no reajuste da mensalidade do plano de saúde em decorrência de alteração de faixa etária do segurado ou beneficiário, "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" (REsp 1.568.244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe de 19/12/2016). 2. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp n. 1.951.840/RJ, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 6/3/2023, DJe de 27/3/2023.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO COMINATÓRIA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO INDICAÇÃO. SÚMULA 284/STF. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 282/STF. REAJUSTE DE MENSALIDADE POR IMPLEMENTO DE FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE RECONHECIDA NA ORIGEM. POSSIBILIDADE DE APURAÇÃO DO REAJUSTE ADEQUADO EM FASE DE LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. 1. Ação cominatória cumulada com indenização por danos materiais, na qual alega reajuste abusivo por mudança de faixa etária após completar 60 anos. 2. A ausência de expressa indicação de obscuridade, omissão ou contradição nas razões recursais enseja o não conhecimento do recurso especial. 3. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial. 4. Consoante jurisprudência desta Corte, no julgamento do REsp 1.568.244/RJ, sob o regime dos arts. 1.036 e 1.037 do CPC/2015, a 2ª Seção firmou entendimento de que, na hipótese de declaração de abuso do reajuste de plano de saúde em virtude de alteração de faixa etária, "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" (REsp 1.568.244/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/12/2016, DJe de 19/12/2016, precedente julgado na sistemática dos Recursos Repetitivos). 5. Agravo interno no recurso especial não provido. (AgInt no REsp n. 2.033.530/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 20/3/2023, DJe de 22/3/2023.)

Ao afastar a liquidação de sentença e eleger, de forma direta, percentual tido como razoável, o Tribunal de origem acabou por **suplantar a necessidade de demonstração técnica da adequação do reajuste**, substituindo a análise atuarial por juízo meramente equitativo, o que não se coaduna com a orientação desta Corte.

A utilização de índices médios de mercado, sem correlação direta com as características específicas do contrato, do grupo segurado e da massa de riscos, **não atende às exigências técnicas necessárias para a recomposição do equilíbrio contratual**, sobretudo em contratos de plano de saúde, regidos pelo sistema de mutualismo.

Desse modo, ainda que legítimo o controle judicial da abusividade, **a apuração do percentual adequado deve ser remetida à fase própria**, mediante realização de cálculos atuariais, não sendo possível sua fixação imediata no julgamento de mérito.

2. Do exposto, dou provimento ao agravo interno para reconsiderar a decisão de fls. 512-519, e-STJ, e, de plano, dou parcial provimento ao recurso especial, a fim determinar a apuração, na fase de cumprimento de sentença, do percentual de reajuste adequado, com base em critérios atuariais idôneos, a fim de restabelecer o equilíbrio contratual.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no REsp 2.237.626 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0389217-9

Número de Origem:
10048398320178260704

Sessão Virtual de 14/04/2026 a 22/04/2026

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro LUÍS CARLOS GAMBONI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADOS : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
OLÍVIA DUARTE RAISA PIMENTA - DF027152

RECORRIDO : JORGE LUIZ MACHADO

ADVOGADOS : ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692
MATHEUS SILVA DE LIMA - SP455014

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE -
TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADOS : JOSE CARLOS VAN CLEEF DE ALMEIDA SANTOS - SP273843
OLÍVIA DUARTE RAISA PIMENTA - DF027152

AGRAVADO : JORGE LUIZ MACHADO

ADVOGADOS : ELTON EUCLIDES FERNANDES - SP258692
MATHEUS SILVA DE LIMA - SP455014

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/04/2026 a 22/04/2026, por unanimidade, decidiu dar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 22 de abril de 2026