



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2242209 - SP (2025/0427330-9)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADA : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825
AGRAVADO : DEF CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA
AGRAVADO : G D M C G (MENOR)
OUTRO NOME : J D M C
AGRAVADO : JOSE FERRAZ NETO
AGRAVADO : MIRIAM REGINA CANTERAS DI MATTEO
AGRAVADO : ROSANA CANTERAS DI MATTEO
AGRAVADO : STELLA DI MATTEO CANEPA GERARDI
ADVOGADOS : JULIANA BRAITICOCCHI - SP197101
TALITA SOUZA TOMÉ MOURA - SP304341

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL COM MENOS DE 30 BENEFICIÁRIOS. CLÁUSULA DE RESILIÇÃO UNILATERAL E IMOTIVADA. CARÁTER ABUSIVO. CONTINUIDADE DE COBERTURA EM TRATAMENTO DE DOENÇA GRAVE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. O art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/1998 não se aplica aos planos coletivos, mas a jurisprudência desta Corte consolidou entendimento de que, em contratos de plano de saúde com menos de 30 beneficiários, embora não se possa transmutar o ajuste coletivo em plano familiar, a rescisão unilateral deve ser devidamente motivada, em razão da natureza híbrida da avença e da vulnerabilidade do pequeno grupo, com incidência do Código de Defesa do Consumidor e do princípio da conservação dos contratos.

2. A cláusula que autoriza rescisão unilateral e imotivada do plano coletivo empresarial de pequeno grupo, fundada apenas no decurso do prazo contratual mínimo e no aviso prévio, mostra-se abusiva por permitir rompimento injustificado da relação contratual em contexto de reconhecida vulnerabilidade dos beneficiários, contrariando o regime protetivo consumerista, que é de ordem pública, cogente e insuscetível de renúncia prévia em prejuízo do consumidor.

3. O Tribunal de origem, ao reputar inexistente a índole abusiva da cláusula de rescisão em contrato formalmente coletivo empresarial, sob o argumento de plena paridade entre as partes e da prevalência absoluta do princípio *pacta sunt servanda*, decidiu em desconformidade com a orientação consolidada desta Corte Superior quanto à vulnerabilidade dos planos coletivos com menos de 30 beneficiários.

4. A operadora deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico essencial à sua sobrevivência ou integridade física, até a alta médica (Tema Repetitivo 1.082/STJ).

5. Agravo interno desprovido.

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 19/05/2026 a 25/05/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 25 de maio de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2242209 - SP(2025/0427330-9)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : BRADESCO SAUDE S/A.
ADVOGADA : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825
AGRAVADO : DEF CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA
AGRAVADO : G D M C G (MENOR)
OUTRO NOME : J D M C
AGRAVADO : JOSE FERRAZ NETO
AGRAVADO : MIRIAM REGINA CANTERAS DI MATTEO
AGRAVADO : ROSANA CANTERAS DI MATTEO
AGRAVADO : STELLA DI MATTEO CANEPA GERARDI
ADVOGADOS : JULIANA BRAITOCCHI - SP197101
TALITA SOUZA TOMÉ MOURA - SP304341

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL COM MENOS DE 30 BENEFICIÁRIOS. CLÁUSULA DE RESILIÇÃO UNILATERAL E IMOTIVADA. CARÁTER ABUSIVO. CONTINUIDADE DE COBERTURA EM TRATAMENTO DE DOENÇA GRAVE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. O art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/1998 não se aplica aos planos coletivos, mas a jurisprudência desta Corte consolidou entendimento de que, em contratos de plano de saúde com menos de 30 beneficiários, embora não se possa transmutar o ajuste coletivo em plano familiar, a rescisão unilateral deve ser devidamente motivada, em razão da natureza híbrida da avença e da vulnerabilidade do pequeno grupo, com incidência do Código de Defesa do Consumidor e do princípio da conservação dos contratos.

2. A cláusula que autoriza rescisão unilateral e imotivada do plano coletivo empresarial de pequeno grupo, fundada apenas no decurso do prazo contratual mínimo e no aviso prévio, mostra-se abusiva por permitir rompimento injustificado da relação contratual em contexto de reconhecida vulnerabilidade dos beneficiários, contrariando o regime protetivo consumerista, que é de ordem pública, cogente e insuscetível de renúncia prévia em prejuízo do consumidor.

3. O Tribunal de origem, ao reputar inexistente a índole abusiva da cláusula de rescisão em contrato formalmente coletivo empresarial, sob o argumento de plena paridade entre as partes e da prevalência absoluta do princípio *pacta sunt servanda*, decidiu em desconformidade com a orientação consolidada desta Corte Superior quanto à vulnerabilidade dos planos coletivos com menos de 30 beneficiários.

4. A operadora deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico essencial à sua sobrevivência ou integridade física, até a alta médica (Tema Repetitivo 1.082/STJ).

5. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por BRADESCO SAÚDE S.A. contra decisão desta relatoria, que conheceu do agravo para dar provimento ao recurso especial (e-STJ, fls. 621/628).

Em suas razões recursais, a parte agravante (fls. 447/452), em síntese, repisa os argumentos das contrarrazões do recurso especial e aduz que no caso se aplica o entendimento firmado no Tema 1.047.

Ao final, pleiteia a reconsideração da decisão agravada ou, se mantida, seja o recurso levado a julgamento perante a eg. Quarta Turma.

Devidamente intimada, a parte agravada apresentou impugnação (fls. 642/645).

É o relatório.

VOTO

O inconformismo não merece prosperar, devendo ser confirmada a decisão agravada pelos próprios fundamentos.

Extraí-se dos autos que, na origem, os autores alegaram que a operadora teria rescindido, de forma unilateral e imotivada, contrato de plano de saúde coletivo empresarial com apenas seis beneficiários, todos integrantes do mesmo núcleo familiar, caracterizando “falso coletivo”. Sustentaram que a rescisão representou seleção de risco, especialmente pela presença de idosos, e violou o art. 13, II da Lei 9.656/1998. Propuseram ação de obrigação de fazer com tutela de urgência para restabelecimento e manutenção do contrato, aplicação do Código de Defesa do Consumidor e inversão do ônus da prova.

A sentença aplicou o Código de Defesa do Consumidor (Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça), equiparou o ajuste de pequeno grupo a contratos individuais/familiares, declarou inválida a rescisão imotivada e determinou a manutenção do plano nos termos pactuados, confirmando a liminar. Fundamentou-se em precedentes do Superior Tribunal de Justiça que exigem motivação idônea para rescisão em planos coletivos com menos de 30 vidas e condenou a ré em custas e honorários de 10% sobre o valor da causa (e-STJ, fls. 283-287).

O acórdão deu provimento à apelação da ré, reformou a sentença e julgou improcedentes os pedidos, ao afirmar a natureza coletiva empresarial do contrato, afastar a tese de “falso coletivo” e a aplicação do art. 13, parágrafo único, aos planos coletivos. Reconheceu a validade de cláusula que permite rescisão imotivada após 12 meses, com aviso prévio de 60 dias, assentando o cumprimento da notificação e a prevalência do *pacta sunt servanda*, além de afastar a hipótese de continuidade de cuidados assistenciais do Tema 1.082 do Superior Tribunal de Justiça. Houve inversão do ônus de sucumbência, com honorários fixados em 15% (e-STJ, fls. 341-346).

O acórdão recorrido assentou que o contrato firmado entre as partes é de plano de saúde coletivo empresarial, não se submetendo ao regime dos planos individuais. Assim, afastou a aplicação do artigo 13, parágrafo único, da Lei 9.656/1988, e também das regras dos artigos 9º a 14 da Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) 557/2022.

Rejeitou a tese de “*falso coletivo*”, sustentando que a presença de beneficiários do mesmo núcleo familiar, por si, não desnatura a natureza coletiva do ajuste. Enfatizou que a proposta foi livremente pactuada e deve prevalecer o princípio *pacta sunt servanda*, rechaçando o que denomina ativismo judicial e protecionismo excessivo ao consumidor em detrimento das regras legais, regulatórias e contratuais, *in verbis* (fls. 341/346):

"Em primeiro lugar, anoto que se está diante de contrato de plano de saúde de natureza coletiva (art 5.º, RN nº 557/2022, ANS – fls. 144/221), que assim não pode se submeter ao que estatui o artigo 13, §, da Lei nº 9.656/98, que expressamente só se aplica aos planos individuais.

Demais disso, ao compulsar o contrato social de fls. 17/24, observo que a pessoa jurídica contratante, cá apelada, não ostenta natureza jurídica de empresário individual, mas, sim, de sociedade empresária limitada, de maneira que resta inaplicável o disposto nos arts. 9.º a 14, da Resolução Normativa nº 557/22, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Da mesma forma, não se vislumbra o chamado contrato "falso coletivo", tão somente porque a empresa conta com beneficiários da mesma família na apólice (fls. 09/10), tratando-se de proposta livremente pactuada pela parte autora (fls. 144/221), sendo necessário que se prestigie – como regra – o princípio "pacta sunt servanda".

Sem embargo, o famigerado plano de saúde "falso coletivo" é conceito que deriva de jurisprudência fértil em vislumbrar, a todo tempo, os direitos apenas dos consumidores; consequência jurídica de tal pensar deságua acintosamente no desatrelar do que preveem a Lei nº 9.656/98, as normas que dela se originam por meio da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e por fim do que estatui o próprio contrato objeto da lide!

É, data venia, desbragado ativismo judicial a que este relator se dá ao direito de não compartilhar, para tanto invocando o célebre refletir do execrado legalista de outrora, segundo o qual "se há erro na lei, fico nele, para não ir além dele". Logo, em se tratando de avença de natureza coletiva empresarial, as partes contratantes são duas pessoas jurídicas de direito privado (a operadora do plano e a empresa estipulante), não se podendo cogitar, em princípio, de vulnerabilidade destas.

Partindo de tais premissas, o embate gira em torno de rescisão contratual por iniciativa da operadora ré, com envio da notificação prévia; contudo, por considerar tal procedimento uma seleção de risco, haja vista que o seguro saúde em questão possui três idosos como beneficiários – e "as operadoras de planos de saúde não gostam de idosos em seus produtos" (fls. 06) –, pretende a parte autora a manutenção desse pacto (item 7 de fls. 12).

Nesse passo, como alhures exposto, na relação jurídica cá discutida não tem lugar o disposto no art. 13, § único, da Lei nº 9.656/98, e nem o que prevê o art. 14, da Resolução Normativa nº 557/2022, da ANS – em especial no que toca à necessidade de apresentar as razões da rescisão no ato da comunicação prévia. No caso sub judice, o dispositivo da aludida Resolução Normativa que deve ser considerado é o contido em seu art. 23, que, ao fazer expressa menção ao plano de assistência à saúde coletivo empresarial, conduz as partes, no que toca à rescisão contratual, aos termos da apólice: “Art. 23. As condições de rescisão do contrato ou de suspensão de cobertura, nos planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial, devem também constar do contrato celebrado entre as partes” (grifei) Nessa trilha, note-se que cláusula contratual ajustada entre as partes estipula a possibilidade de cancelamento da apólice após os primeiros 12 meses de vigência, por qualquer das partes, mediante aviso escrito com antecedência de ao menos de 60 dias (fls. 180/181 – vide a cláusula nº 12.2.3.).

Logo, porque o contrato entre as partes data de 2.020 (fls. 53 e fls. 118, item 3) e a notificação prévia comunicando o desejo de rescisão foi confessadamente recebida pela autora em 20 de outubro de 2.023 (fls. 05 e 63/64), cumpriu a operadora ré o que as partes avençaram

(...)

No que concerne à condição pessoal de três dos beneficiários do plano de saúde (idosos – fls. 06, 26/27 e 31), tenho que a rescisão por iniciativa da ré, tão só diante dessa circunstância, não configura discriminação, sobretudo porque referidas vidas, ao que se tem dos autos, não se acham sob cuidados assistenciais em internação ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, afastando a incidência do que preceitua o Tema nº 1.082, do E. STJ.

Validando, pois, a atuação da operadora, a hipótese dos autos autoriza que se faça alguma ponderação, muito em razão do desmesurado protecionismo encampado por grande parte da jurisprudência relativamente ao plano coletivo empresarial. Se a empresa estipulante, sociedade limitada, no lugar de contratar plano familiar com quem o oferecesse no mercado, optou por aderir ao plano coletivo empresarial valendo-se do disposto no art. 5.º, inciso VII, da Resolução Normativa nº 577/22 – e isso se extrai facilmente da relação de beneficiários de fls. 48 e 54/59 –, não pode vir a Juízo, após notificada da intenção de rescisão por parte da operadora, questionar a cláusula contratual sinalagmática com a qual pactuou livremente.

Curiosa conduta tem o contratante quando almeja apenas desfrutar dos bônus do contrato do plano de saúde coletivo empresarial – mormente a contraprestação inferior àquela cobrada nos planos familiares –, jamais cogitando examinar eventuais ônus, preferindo alegar, sem respaldo probatório, conduta discriminatória da operadora a assumir a repercussão de disposição inserida no contrato que, repito, celebrou de forma espontânea."

Com efeito, esta Corte Superior firmou entendimento de que **os contratos de plano de saúde com menos de 30 (trinta) usuários não podem ser trasmutados para planos familiares, com vistas à aplicação da vedação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/1998**, mas a rescisão unilateral, nessa hipótese, deve ser devidamente motivada, haja vista a natureza híbrida da avença e a vulnerabilidade do grupo possuidor de poucos beneficiários, incidindo a legislação consumerista e o princípio da conservação dos contratos.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CATEGORIA. MENOS DE 30 (TRINTA) BENEFICIÁRIOS. RESILIÇÃO UNILATERAL. MOTIVAÇÃO IDÔNEA. NECESSIDADE. DISSÍDIO NÃO COMPROVADO. TESES JURÍDICAS IDÊNTICAS. JURISPRUDÊNCIA ATUAL. SÚMULA Nº 168/STJ.

1. Os embargos de divergência não merecem ser conhecidos quando os acórdãos postos a confronto aplicam a mesma tese jurídica, com soluções idênticas a fatos semelhantes.

2. Os contratos de plano de saúde com menos de 30 (trinta) usuários não podem ser trasmutados para planos familiares, com vistas à aplicação da vedação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998, mas a rescisão unilateral, nessa hipótese, deve ser devidamente motivada, haja vista a natureza híbrida da avença e a vulnerabilidade do grupo possuidor de poucos beneficiários, incidindo a legislação consumerista e o princípio da conservação dos contratos.

3. É possível, com base na Súmula nº 168/STJ, inadmitir embargos de divergência quando a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça estiver no mesmo sentido do acórdão combatido.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt nos EREsp n. 1.846.403/SP, relator Ministro **RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA**, Segunda Seção, julgado em 31/8/2021, DJe de 8/9/2021.)

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 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. (REsp 1.692.594/SP, Rel. Ministro MARCO AURELIO BELLIZZE, Segunda Seção, j. 12/2/2020, DJe 19/2/2020) ."

2. Agravo conhecido. Recurso especial não conhecido.

(AREsp 2.793.406/PR, relator Ministro **MOURA RIBEIRO**, Terceira Turma, julgado em 19/5/2025, DJEN de 22/5/2025)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO COMINATÓRIA COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA C/C NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO COM MENOS DE 30 BENEFICIÁRIOS. RESCISÃO CONTRATUAL UNILATERAL. POSSIBILIDADE. ÍNDOLE ABUSIVA DA CLÁUSULA NÃO EVIDENCIADA. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, "O art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/98, que veda a rescisão unilateral dos contratos de plano de saúde, não se aplica às modalidades coletivas, tendo incidência apenas nas espécies individuais ou familiares"(REsp 1.346.495/RS, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 11/6/2019, DJe de 2/8/2019) .

2. Outrossim, "os contratos de plano de saúde com menos de 30 (trinta) usuários não podem ser transmutados para planos familiares, com vistas à aplicação da vedação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998, mas a rescisão unilateral, nessa hipótese, deve ser devidamente motivada, haja vista a natureza híbrida da avença e a vulnerabilidade do grupo possuidor de poucos beneficiários, incidindo a legislação consumerista e o princípio da conservação dos contratos" (AgInt no REsp 2.012.675/SP, Relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 3/4/2023, DJe de 11/4/2023) .

3. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso encontra óbice na Súmula 83/STJ, pelas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional. 4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1.591.331/SP, relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, Quarta Turma, julgado em 14/8/2023, DJe de 18/8/2023)

O Tribunal de origem entendeu que inexistente índole abusiva ou nulidade da cláusula de rescisão porque o contrato foi firmado entre duas partes igualmente capazes, que poderiam ter discutido ou até mesmo dado ensejo para a não contratação, **decidindo em desconformidade com o que entende esta Corte Superior.**

Quanto ao pedido de continuidade da cobertura dos procedimentos cirúrgicos já marcados, até o momento da alta, sabe-se que o Tema 1.082/STJ dispõe expressamente:

“É abusiva a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde coletivo, por iniciativa da operadora, durante o período de tratamento médico de beneficiário acometido por doença grave, salvo em caso de fraude ou de não pagamento da mensalidade.”

Ademais, as normas do Código de Defesa do Consumidor são de ordem pública e interesse social, razão pela qual *“são cogentes, obrigatórias e não admitem renúncia prévia em prejuízo do consumidor”*, inclusive quando este se encontra em situação de hipervulnerabilidade em virtude de sua condição clínica, de modo que jurisprudência deste Superior Tribunal reconhece o caráter abusivo de cláusulas em planos de saúde que coloquem em risco a continuidade da cobertura.

Por fim, a manutenção da cobertura em hipóteses de tratamento continuado não se trata de liberalidade, mas de imposição legal e jurisprudencialmente reconhecida, de forma que, diante da ausência de suspensão processual decorrente da afetação do Tema 1.047, e considerando que o Tema 1.082 encontra-se consolidado, com trânsito em julgado, prevalece sua aplicação imediata e vinculante ao caso concreto, impedindo-se a rescisão do plano de saúde coletivo enquanto perdurar o tratamento de doença grave do beneficiário, como processualmente obrigatória, sendo vedado à parte recorrer a temas em fase embrionária como forma de mitigar a autoridade de precedentes firmados nos moldes do art. 1.036 do CPC.

Assim, as conclusões adotadas pelo Tribunal estadual estão em dissonância com o entendimento jurisprudencial desta Corte.

Com essas considerações, conclui-se que o recurso não merece prosperar.

Ante o exposto, nega-se provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no REsp 2.242.209 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0427330-9

Número de Origem:
11659417320238260100

Sessão Virtual de 19/05/2026 a 25/05/2026

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : DEF CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA

RECORRENTE : G D M C G (MENOR)

REPR. POR : J D M C

RECORRENTE : JOSE FERRAZ NETO

RECORRENTE : MIRIAM REGINA CANTERAS DI MATTEO

RECORRENTE : ROSANA CANTERAS DI MATTEO

RECORRENTE : STELLA DI MATTEO CANEPA GERARDI

ADVOGADOS : JULIANA BRAITOCCHI - SP197101

TALITA SOUZA TOMÉ MOURA - SP304341

RECORRIDO : BRADESCO SAUDE S/A.

ADVOGADA : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : BRADESCO SAUDE S/A.

ADVOGADA : ALESSANDRA MARQUES MARTINI - SP270825

AGRAVADO : DEF CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA
AGRAVADO : G D M C G (MENOR)
OUTRO : J D M C
NOME :
AGRAVADO : JOSE FERRAZ NETO
AGRAVADO : MIRIAM REGINA CANTERAS DI MATTEO
AGRAVADO : ROSANA CANTERAS DI MATTEO
AGRAVADO : STELLA DI MATTEO CANEPA GERARDI
ADVOGADOS : JULIANA BRAITICOCCHI - SP197101
TALITA SOUZA TOMÉ MOURA - SP304341

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 19/05/2026 a 25/05/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 25 de maio de 2026