



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3169522 - RS(2026/0038103-0)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : UNIMED SERRA GAUCHA/RS COOPERATIVA DE ASSISTENCIA A SAUDE LTDA
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS - RS028992
AUGUSTO FRANKE DAHINTEN - RS081108
LUCAS INÁCIO COUTO WIEDERKEHR - RS096312
HELOISA ZUEHL - RS116992
TALITA GARIBOTTI FOLLE - RS107081
CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660
AGRAVADO : JOANETE MORANDI MANFROI
ADVOGADOS : MÁRCIO ROBERTO DA SILVA - RS031834
JULIA BIFFI - RS120287
LEONARDO AUGUSTO POLETTI - RS080594

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. APRECIÇÃO DE TODAS AS QUESTÕES RELEVANTES DA LIDE PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. AUSÊNCIA DE AFRONTA AOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA. CONTRATOS ANTIGOS E NÃO ADAPTADOS. CUSTEIO. POSSIBILIDADE. AGRAVO NOS PRÓPRIOS AUTOS NÃO PROVIDO.

I. Razões de decidir

1. Inexiste afronta aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

2. Para a jurisprudência do STJ, *"as regras estabelecidas na Lei 9.656/98 restringem-se aos contratos de plano de saúde celebrados após sua vigência, mas a natureza abusiva da cláusula contratual prevista em avenças celebradas em datas anteriores pode ser aferida com base no Código de Defesa do Consumidor"* (AgInt no AREsp n. 2.279.932/MG, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 20/11/2023, DJe de 23/11/2023), essa é a situação dos autos.

II. Dispositivo

3. Agravo em recurso especial não provido.

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 07/04/2026 a 13/04/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 15 de abril de 2026.

Ministro Antonio Carlos Ferreira
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3169522 - RS(2026/0038103-0)

RELATOR : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**
AGRAVANTE : UNIMED SERRA GAUCHA/RS COOPERATIVA DE ASSISTENCIA A SAUDE LTDA
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS - RS028992
AUGUSTO FRANKE DAHINTEN - RS081108
LUCAS INÁCIO COUTO WIEDERKEHR - RS096312
HELOISA ZUEHL - RS116992
TALITA GARIBOTTI FOLLE - RS107081
CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660
AGRAVADO : JOANETE MORANDI MANFROI
ADVOGADOS : MÁRCIO ROBERTO DA SILVA - RS031834
JULIA BIFFI - RS120287
LEONARDO AUGUSTO POLETTI - RS080594

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. APRECIÇÃO DE TODAS AS QUESTÕES RELEVANTES DA LIDE PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. AUSÊNCIA DE AFRONTA AOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA. CONTRATOS ANTIGOS E NÃO ADAPTADOS. CUSTEIO. POSSIBILIDADE. AGRAVO NOS PRÓPRIOS AUTOS NÃO PROVIDO.

I. Razões de decidir

1. Inexiste afronta aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.
2. Para a jurisprudência do STJ, *"as regras estabelecidas na Lei 9.656/98 restringem-se aos contratos de plano de saúde celebrados após sua vigência, mas a natureza abusiva da cláusula contratual prevista em avenças celebradas em datas anteriores pode ser aferida com base no Código de Defesa do Consumidor"* (AgInt no AREsp n. 2.279.932/MG, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 20/11/2023, DJe de 23/11/2023), essa é a situação dos autos.

II. Dispositivo

3. Agravo em recurso especial não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo nos próprios autos (CPC/2015, art. 1.042) interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial sob os seguintes fundamentos: (a) ausência de negativa de prestação jurisdicional e (b) aplicação das Súmulas n. 5 e 7 do STJ (fls. 353-359).

O acórdão do TJRS traz a seguinte ementa (fl. 306):

APELAÇÕES CÍVEIS. PLANO DE SAÚDE. DESPESAS COM INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA. COBERTURA DEVIDA. CONTRATO FIRMADO APÓS A VIGÊNCIA DA LEI Nº 9.656/1998. APLICABILIDADE DA LEGISLAÇÃO. TEMA 123 DO STF. JUÍZO DE RETRATAÇÃO. ART. 1.030, INC. II, DO CPC. ACÓRDÃO DE ACORDO COM A TESE FIRMADA PELO C. STF. MANUTENÇÃO DO ARESTO. POR OCASIÃO DO JULGAMENTO DO RE 948634 - TEMA 123 DO STF, SOB A SISTEMÁTICA DA REPERCUSSÃO GERAL, RESTOU FIRMADO PELO PLENO DA SUPREMA CORTE O SEGUINTE ENTENDIMENTO: AS DISPOSIÇÕES DA LEI 9.656/1998, À LUZ DO ART. 5º, XXXVI, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, SOMENTE INCIDEM SOBRE OS CONTRATOS CELEBRADOS A PARTIR DE SUA VIGÊNCIA, BEM COMO NOS CONTRATOS QUE, FIRMADOS ANTERIORMENTE, FORAM ADAPTADOS AO SEU REGIME, SENDO AS RESPECTIVAS DISPOSIÇÕES INAPLICÁVEIS AOS BENEFICIÁRIOS QUE, EXERCENDO SUA AUTONOMIA DE VONTADE, OPTARAM POR MANTER OS PLANOS ANTIGOS INALTERADOS. (TRIBUNAL PLENO, REL. MIN. CRISTIANO ZANIN, DATA DO TRÂNSITO EM JULGADO: 18-06-2024). O CONTRATO FOI FIRMADO EM MOMENTO POSTERIOR À LEI N. 9.656/1998, JÁ QUE ENTABULADO PELAS PARTES EM 31/10/1999, SENDO APLICÁVEIS AQUELES DITAMES. ESTANDO PORTANTO, O ACÓRDÃO PROFERIDO DE ACORDO COM A TESE FIRMADA PELO STF NO TEMA 123, NÃO HÁ RETRATAÇÃO A SER REALIZADA. ACÓRDÃO MANTIDO, EM JUÍZO DE RETRATAÇÃO.

Os primeiros embargos de declaração foram acolhidos parcialmente, sem efeitos infringentes, nos termos da ementa a seguir (fl. 317):

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. APELAÇÕES CÍVEIS. PLANO DE SAÚDE. DESPESAS COM INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA. COBERTURA DEVIDA. CONTRATO FIRMADO APÓS A VIGÊNCIA DA LEI Nº 9.656/1998. APLICABILIDADE DA LEGISLAÇÃO. TEMA 123 DO STF. JUÍZO DE RETRATAÇÃO. ART. 1.030, INC. II, DO CPC. ACÓRDÃO DE ACORDO COM A TESE FIRMADA PELO C. STF. ALEGAÇÃO DE OMISSÃO. AUSÊNCIA. CONTRADIÇÃO QUANTO ÀS DATAS DE FIRMATURA DO PACTO VERIFICADA. VÍCIO SANADO. PREQUESTIONAMENTO. ART. 1.025 DO CPC. CONQUANTO NÃO PADEÇA O ACÓRDÃO DE OMISSÃO/OBSCURIDADE, CONTRADITÓRIAS AS MENÇÕES TANTO NA FUNDAMENTAÇÃO, QUANTO NA EMENTA, DA DATA EM QUE FIRMADA A AVENÇA ENTRE A AUTORA E A RÉ. ASSIM, ACOLHEM-SE OS EMBARGOS, AGREGANDO-LHES EFEITOS REPARATÓRIOS, PARA FAZER CONSTAR, DE TODAS AS PASSAGENS (FUNDAMENTAÇÃO E EMENTA) QUE A INCLUSÃO DA AUTORA SE DEU EM AVENÇA FIRMADA POR ELA EM 01.05.2022, MANTENDO-SE O *DECISUM*,

QUANTO AO MAIS, DADA A EVIDENTE INTENÇÃO DE REDISCUSSÃO DE MÉRITO, O QUE É DEFESO, PELA VIA ADOTADA. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO ACOLHIDOS, EM PARTE.

Os segundos aclaratórios foram decididos nos termos da ementa a seguir (fl. 329):

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. APELAÇÕES CÍVEIS. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA. CONTRATO FIRMADO APÓS A LEI N. 9.656/98. ERRO MATERIAL E OMISSÃO. DISTINÇÃO ENTRE CONTRATAÇÃO COLETIVA EMPRESARIAL E ADESÃO INDIVIDUAL. EMBARGOS ACOLHIDOS. A DISTINÇÃO ENTRE A DATA DA CELEBRAÇÃO DO CONTRATO COLETIVO PELA EMPRESA (1993) E A DATA DE ADESÃO INDIVIDUAL DA AUTORA (01.05.2002) É RELEVANTE PARA A INCIDÊNCIA DA LEI Nº 9.656/98, POIS É ESTA ÚLTIMA QUE DEFINE O MARCO DA RELAÇÃO JURÍDICA ENTRE AS PARTES. A ADESÃO DA AUTORA OCORREU EM MOMENTO POSTERIOR À ENTRADA EM VIGOR DA LEI N. 9.656/98, SENDO ESTA, PORTANTO, APLICÁVEL AO CONTRATO EM QUESTÃO, CONFORME ENTENDIMENTO CONSOLIDADO NO TEMA 123 DO STF. VERIFICA-SE ERRO MATERIAL NA MENÇÃO À DATA DE ADESÃO COMO OCORRIDA EM 2022, QUANDO, NA VERDADE, DEU-SE EM 2002, CONFORME COMPROVADO NOS AUTOS. A OMISSÃO E O ERRO MATERIAL IDENTIFICADOS JUSTIFICAM A INTEGRAÇÃO DO ACÓRDÃO ANTERIOR, SEM, CONTUDO, ALTERAR O MÉRITO DA DECISÃO, PORQUANTO NÃO HÁ FUNDAMENTO PARA AFASTAR A APLICAÇÃO DA LEGISLAÇÃO VIGENTE À ÉPOCA DA ADESÃO. EMBARGOS ACOLHIDOS.

No recurso especial (fls. 332-342), fundamentado no art. 105, III, "a" e "c", da CF, a parte recorrente aduziu desrespeito:

(i) aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, afirmando haver negativa de prestação jurisdicional, argumentando que, *"por meio dos dois expedientes aclaratórios juntados aos autos, a recorrente almejou que o Tribunal local reconhecesse a inaplicabilidade da LPS ao caso sub judice, considerando a minuta contratual que dá guarida a discussão ter sido firmada no ano de 1993. 19. Nesse sentido, esclareceu que o contrato de plano de saúde coletivo foi firmado pela empresa contratante (a empresa Estrela Comércio de Caminhões) em 01/01/1993 e que, desde então, a empresa OPTOU por não adaptar o contrato à LPS, pelo que as cláusulas vigentes são aquelas do pacto originariamente firmado, ou seja, de 1993. 20. Assim, e considerando o caráter coletivo do contrato que dá guarida a discussão, e o fato de que a adesão ocorrer por vinculação de elegibilidade contratual - que pressupõe o vínculo com a empresa contratante - esclareceu que a data de adesão da recorrida ao contrato se deu em 01.05.2002"* (fls. 398-399). Nesse contexto, defendeu que *"o vício a ser sanado, portanto, impera na distinção entre a data de adesão da autora ao contrato da data de celebração do contrato, e no reconhecimento de que, mesmo ofertada à adaptação do contrato à LPS, a empresa contratou mantendo inalterada a avença, motivo pelo qual a excludente de cobertura debatida deve ser analisada, exclusivamente, à luz dos termos do próprio contrato"* (fl. 339).

(ii) ao art. 35, *caput* e § 4º, da Lei n. 9.656/1998, defendendo que "o referido artigo é expresso ao estabelecer que a Lei de Planos de Saúde só se aplica aos contratos firmados após a sua publicação (ou seja, a partir de 1998), resguardado o direito de migração (com o fim de atrair a incidência da Lei) aos contratante pretéritos. 32. Rememora-se ser incontroverso nos autos que o contrato de plano de saúde que dá guarida à ação sub judice foi firmado em 01.01.1993 e que a empresa contratante optou por não adaptar o contrato à LPS" (fl. 340).

Foram apresentadas contrarrazões (fls. 348-352).

O agravo (fls. 362-373) afirma a presença de todos os requisitos de admissibilidade do especial.

Contraminuta apresentada (fls. 375-378).

É o relatório.

VOTO

Não ocorreu violação do art. 1.022 do CPC/2015, pois a Corte local pronunciou-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

Ademais, a Justiça de origem deixou claros os motivos pelos quais deferiu o custeio do tratamento psiquiátrico da parte contrária, à luz da Lei n. 9.656/1998. Confira-se (fls. 303-307):

Por ocasião do julgamento do RE 948634 - Tema 123 do STF, sob a sistemática da Repercussão Geral, restou firmado pelo Pleno da Suprema Corte o seguinte entendimento: As disposições da Lei 9.656/1998, à luz do art. 5º, XXXVI, da Constituição Federal, somente incidem sobre os contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como nos contratos que, firmados anteriormente, foram adaptados ao seu regime, sendo as respectivas disposições inaplicáveis aos beneficiários que, exercendo sua autonomia de vontade, optaram por manter os planos antigos inalterados. (Tribunal Pleno, Rel. Min. Cristiano Zanin, Data do Trânsito em Julgado: 18-06-2024).

Analisando a casuística, vê-se que a parte autora, em 01.05.2002, firmou perante a UNIMED a sua inclusão na cobertura de serviços médicos/plano de saúde, que inicialmente se originou da relação da UNIMED com Estrela Comércio, no ano de 1993. Debateu, na ação ordinária, a obrigatoriedade da operadora de planos custear o tratamento da sua doença, não importando como seria ministrado, direcionamento este que deveria, em seus termos, ser dado pelo profissional da saúde que a atendia.

Acolhendo o pedido, o sentenciante fundamentou no seguinte sentido, *verbis*:

[...]

Assim:

a) o contrato foi firmado em momento posterior à Lei n. 9.656/1998, já que entabulado pelas partes em 01.05.2022, sendo aplicáveis aqueles ditames, portanto, estando de acordo com a Tese firmada pelo STF no Tema 123; e

b) o cerne do litígio não era, especificamente, o que firmou o STF ao assentar a aludida Tese, mas, sim, averiguar se abusiva, ou não, a negativa do plano de saúde demandado em negar a cobertura do tratamento postulado, que, *in casu*, estava previsto contratualmente, não especificamente na modalidade requerida pela paciente.

Portanto, se o Juízo de Retratação previsto no art. 1.030, inc. II, do CPC, demanda averiguar se houve entendimento dissonante do Supremo Tribunal Federal exarado, conforme o caso, da Tese firmada no Tema 123, não merece ser reformulada a decisão proferida quanto à aplicação dos ditames da Lei 9.656/1998, dada a inexistência de afetação quanto ao demais, restando defesa a sua revisitação, por ferir os princípios da segurança jurídica e coisa julgada.

Ao julgar os segundos aclaratórios, o colegiado esclareceu ainda que (fls. 327-328):

Verifica-se a ocorrência de erro material no acórdão que julgou a apelação cível, posteriormente não sanado quando da análise dos primeiros embargos de declaração, em razão da divergência entre a data da celebração da avença originária e a data de aderência da embargada ao contrato de plano de saúde.

Com efeito, embora a contratação originária remonte a 1993, é incontroverso que a embargada aderiu ao plano em 01.05.2002, sendo essa a data relevante para a solução da controvérsia, haja vista que a contratação que vincula a parte embargada ocorreu após a vigência da Lei n. 9.656/98.

Diante disso, acolhem-se os presentes embargos de declaração, para correção de erro material e omissão verificada no acórdão que analisou os aclaratórios anteriores, integrando-se à fundamentação os esclarecimentos ora prestados.

Dispositivo

Ante o exposto, voto por acolher os embargos de declaração, nos termos da fundamentação supraexpendida.

Na verdade, sob o pretexto de ver sanados supostos vícios de fundamentação, a parte traz argumentos referentes ao mérito da demanda. O fato de não concordar com a conclusão do julgamento não configura negativa de prestação jurisdicional.

Ainda que assim não fosse, para a jurisprudência do STJ, *"as regras estabelecidas na Lei 9.656/98 restringem-se aos contratos de plano de saúde celebrados após sua vigência, mas a natureza abusiva da cláusula contratual prevista em avenças celebradas em datas anteriores pode ser aferida com base no Código de Defesa do Consumidor"* (AgInt no AREsp n. 2.279.932/MG, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 20/11/2023, DJe de 23/11/2023), essa é a situação dos autos.

Na mesma linha:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE ANTERIOR À LEI 9656/98. RECUSA DE COBERTURA. ROL DE PROCEDIMENTOS E

EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. CONTRATO ANTIGO E NÃO ADAPTADO. LEI 9.656/1998. IRRETROATIVIDADE. APLICAÇÃO DO CDC. ABUSIVIDADE. RECUSA INDEVIDA.

1. A natureza do rol da ANS é meramente exemplificativa, reputando, no particular, abusiva a recusa de cobertura de tratamento prescrito para doença coberta pelo plano de saúde.

2. A jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido de que embora não se aplique as disposições da Lei 9.656/98 aos contratos celebrados antes de sua vigência e não adaptados, a análise de eventual abusividade pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor. Precedentes.

3. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.977.914/RS, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 2/5/2022, DJe de 4/5/2022.)

AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. EN. 3/STJ. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO ANTIGO NÃO ADAPTADO. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. INAPLICABILIDADE DO CDC. SÚMULA 608/STJ. RECUSA DE COBERTURA DE HEMODIÁLISE. DESCABIMENTO. CONTRARIEDADE À FUNÇÃO SOCIAL DA CLÁUSULA DE COBERTURA DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DE PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS. ALEGAÇÃO INFUNDADA. APLICAÇÃO DE MULTA.

1. A controvérsia acerca da validade de cláusula de exclusão de cobertura de hemodiálise em contrato de plano de saúde não adaptado à Lei 9.656/1998, e operado por entidade de autogestão, numa hipótese em que o procedimento foi declarado pelo médico assistente como necessário para a manutenção da vida da paciente.

2. Nos termos da Súmula 608/STJ, os contratos de plano de saúde administrados por entidade de autogestão não se sujeitam ao Código de Defesa do Consumidor.

3. Nos termos da jurisprudência desta Corte Superior, na esteira do entendimento do Supremo Tribunal Federal, a Lei 9.656/1998 é inaplicável aos contratos antigos não adaptados.

4. Sujeição, porém, dos contratos antigos operados por entidade de autogestão ao princípio da função social do contrato, conforme jurisprudência pacífica desta Turma.

5. Caso concreto em que a operadora se recusou a oferecer cobertura de hemodiálise em regime ambulatorial, após alta hospitalar, não obstante a declaração do médico assistente acerca necessidade do procedimento como "método de sobrevivência" da paciente.

6. Recusa de cobertura que subtrai do contrato a sua função social, na medida em que impede a continuidade do tratamento de doença (insuficiência renal) não excluída do contrato de plano de saúde.

7. Caráter manifestamente infundado da alegação de ausência de previsão da hemodiálise no rol de procedimentos de cobertura obrigatória da ANS, ensejando aplicação de multa processual. 8. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO, COM APLICAÇÃO DE MULTA.

(AgInt no REsp n. 1.774.203/RS, relator Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 8/3/2021, DJe de 10/3/2021.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO
CONDENATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA -
DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO.
INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA.

1. De acordo com jurisprudência desta Corte Superior, embora as disposições da Lei n. 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, não retroajam para atingir contratos celebrados antes de sua vigência (quando não adaptados ao novel regime), a eventual abusividade das cláusulas pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor, do Código Civil ou outras legislações pertinentes. Precedentes. Incidência do óbice da Súmula 83/STJ.

2. A reforma do acórdão recorrido, sobretudo na parte relativa ao exame da abusividade da negativa de cobertura, em face das disposições do CDC, demandaria o reexame das provas dos autos.

Incidência do óbice da Súmula 7 do STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.868.994/SP, relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 29/9/2025, DJEN de 3/10/2025.)

O fato de o contrato ser anterior à Lei n. 9.656/1998 e não adaptado (impedindo a aplicação da legislação em questão) não exclui a cobertura de tratamentos essenciais à vida do paciente, visto que o custeio pode ser deferido com fundamento no princípio da função social dos contratos e no Código de Defesa do Consumidor.

Diante do exposto, NEGO PROVIMENTO ao agravo.

Na forma do art. 85, § 11, do CPC/2015, MAJORO os honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) do valor arbitrado, observando-se os limites dos §§ 2º e 3º do referido dispositivo.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AREsp 3.169.522 / RS
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2026/0038103-0

Número de Origem:
50012975520178210048

Sessão Virtual de 07/04/2026 a 13/04/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED SERRA GAUCHA/RS COOPERATIVA DE ASSISTENCIA A SAUDE LTDA

ADVOGADOS : PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS - RS028992
AUGUSTO FRANKE DAHINTEN - RS081108
LUCAS INÁCIO COUTO WIEDERKEHR - RS096312
TALITA GARIBOTTI FOLLE - RS107081
CÁSSIO AUGUSTO VIONE DA ROSA - RS050660
HELOISA ZUEHL - RS116992

AGRAVADO : JOANETE MORANDI MANFROI

ADVOGADOS : MÁRCIO ROBERTO DA SILVA - RS031834
LEONARDO AUGUSTO POLETTI - RS080594
JULIA BIFFI - RS120287

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 07/04/2026 a 13/04/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 13 de abril de 2026