



## **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2295937 - SP (2023/0039677-1)**

**RELATOR** : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**  
**AGRAVANTE** : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  
**ADVOGADOS** : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716  
ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535  
**AGRAVADO** : IVALDO GOMES BARRETO  
**ADVOGADA** : ANA GANDELMAN BARRETO ANGELO - SP271496

### **EMENTA**

**DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. CLÁUSULA ABUSIVA. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AOS RECURSOS ESPECIAIS.**

1. Agravo em recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra decisão que inadmitiu recurso especial, no qual se discutia a validade de cláusula contratual que excluía a cobertura de sessões de terapia ocupacional prescritas a beneficiário acometido por AVC hemorrágico, em contrato firmado antes da vigência da Lei 9.656/98.

2. A sentença de primeiro grau julgou parcialmente procedente o pedido, condenando a operadora a custear as sessões de terapia ocupacional e rejeitando o pleito de danos morais. O Tribunal de Justiça manteve a decisão, reconhecendo a índole abusiva da cláusula limitativa de cobertura e aplicando o Código de Defesa do Consumidor (CDC) e a Lei 9.656/98 aos contratos de trato sucessivo.

3. A operadora interpôs dois recursos especiais, sendo o primeiro contra o acórdão inicial e o segundo contra o acórdão proferido em juízo de retratação, após reexame determinado em razão do Tema 123 do STF. Ambos os recursos foram inadmitidos, ensejando o presente agravo.

4. A questão em discussão consiste em saber se a cláusula contratual que exclui a cobertura de terapia ocupacional em contrato de plano de saúde firmado antes da vigência da Lei 9.656/98 é válida, considerando a aplicação do Código de Defesa do Consumidor e a natureza de trato sucessivo do contrato.

5. O Tribunal de origem reconheceu a índole abusiva da cláusula contratual que excluía a cobertura de terapia ocupacional, com fundamento nos arts. 47 e 51, IV, do CDC, por impor ônus excessivo ao consumidor e comprometer a finalidade essencial do contrato de assistência à saúde.

6. A aplicação do CDC e da Lei 9.656/98 aos contratos de trato sucessivo, mesmo celebrados antes de sua vigência, é justificada pela natureza de ordem pública e pela necessidade de proteção do consumidor.

7. A alegação de omissão no acórdão recorrido foi afastada, pois a controvérsia foi resolvida de maneira fundamentada, com análise clara e suficiente das questões relevantes.

8. A revisão do conjunto probatório e a interpretação de cláusulas contratuais não são cabíveis em sede de recurso especial, conforme as Súmulas 5 e 7 do STJ.

9. Agravo conhecido para negar provimento aos recursos especiais.

---

## 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 04/11/2025 a 10/11/2025, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 13 de novembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO  
Relator



## **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2295937 - SP (2023/0039677-1)**

**RELATOR** : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**  
**AGRAVANTE** : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  
**ADVOGADOS** : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716  
ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535  
**AGRAVADO** : IVALDO GOMES BARRETO  
**ADVOGADA** : ANA GANDELMAN BARRETO ANGELO - SP271496

### **EMENTA**

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. CLÁUSULA ABUSIVA. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AOS RECURSOS ESPECIAIS.

1. Agravo em recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra decisão que inadmitiu recurso especial, no qual se discutia a validade de cláusula contratual que excluía a cobertura de sessões de terapia ocupacional prescritas a beneficiário acometido por AVC hemorrágico, em contrato firmado antes da vigência da Lei 9.656/98.

2. A sentença de primeiro grau julgou parcialmente procedente o pedido, condenando a operadora a custear as sessões de terapia ocupacional e rejeitando o pleito de danos morais. O Tribunal de Justiça manteve a decisão, reconhecendo a índole abusiva da cláusula limitativa de cobertura e aplicando o Código de Defesa do Consumidor (CDC) e a Lei 9.656/98 aos contratos de trato sucessivo.

3. A operadora interpôs dois recursos especiais, sendo o primeiro contra o acórdão inicial e o segundo contra o acórdão proferido em juízo de retratação, após reexame determinado em razão do Tema 123 do STF. Ambos os recursos foram inadmitidos, ensejando o presente agravo.

4. A questão em discussão consiste em saber se a cláusula contratual que exclui a cobertura de terapia ocupacional em contrato de plano de saúde firmado antes da vigência da Lei 9.656/98 é válida, considerando a aplicação do Código de Defesa do Consumidor e a natureza de trato sucessivo do contrato.
5. O Tribunal de origem reconheceu a índole abusiva da cláusula contratual que excluía a cobertura de terapia ocupacional, com fundamento nos arts. 47 e 51, IV, do CDC, por impor ônus excessivo ao consumidor e comprometer a finalidade essencial do contrato de assistência à saúde.
6. A aplicação do CDC e da Lei 9.656/98 aos contratos de trato sucessivo, mesmo celebrados antes de sua vigência, é justificada pela natureza de ordem pública e pela necessidade de proteção do consumidor.
7. A alegação de omissão no acórdão recorrido foi afastada, pois a controvérsia foi resolvida de maneira fundamentada, com análise clara e suficiente das questões relevantes.
8. A revisão do conjunto probatório e a interpretação de cláusulas contratuais não são cabíveis em sede de recurso especial, conforme as Súmulas 5 e 7 do STJ.
9. Agravo conhecido para negar provimento aos recursos especiais.

---

## RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA contra decisão que inadmitiu seu recurso especial, fundamentado no art. 105, inciso III, alínea *a*, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

*“APELAÇÃO Plano de Saúde - Ação de Obrigação de Fazer Negativa de cobertura de terapia ocupacional Sentença de parcial procedência Inconformismo da ré Contrato celebrado anteriormente à vigência da Lei 9.656/98 Contrato, porém, com natureza de trato sucessivo, submetendo-se, portanto, ao epígrafado diploma legal, posto que de ordem pública com normas de aplicação imediata Cláusula limitativa de cobertura contratual manifestamente abusiva, impondo ao autor um ônus excessivo que determinou flagrante e ilegal desequilíbrio contratual Recurso desprovido - Determinação de reapreciação da matéria, afetada sob o regime dos Recursos Repetitivos pelo Colendo Supremo Tribunal Federal (tema 123), nos termos do artigo 1.030, inciso II, do atual Código de Processo Civil Recurso reapreciado com manutenção da decisão proferida no Acórdão anterior.” (e-STJ, fls. 287)*

Interposto Recurso Extraordinário pela ré (e-STJ fls. 215/221).

Na sequência, a parte interpôs recurso especial em face do acórdão que não deu provimento à apelação. Nas razões deste (e-STJ fls. 231/237), a parte agravante aponta violação aos artigos 1432 e 1460 do Código Civil de 1916, vigente à época da celebração do contrato de plano de saúde, e do artigo 54 §4º do Código de Defesa do Consumidor.

Em face do recurso extraordinário, a Presidência da Seção de Direito privado do TJSP encaminhou os autos ao relator para reapreciação da matéria, afetada sob o regime dos Recursos Repetitivos pelo Colendo Supremo Tribunal Federal (tema 123), nos termos do artigo 1.030, inciso II, do atual Código de Processo Civil (cfr. fls. 281/282).

Na decisão de fls. 286/289, o Tribunal negou provimento à apelação, nos seguintes termos:

*APELAÇÃO Plano de Saúde - Ação de Obrigação de Fazer Negativa de cobertura de terapia ocupacional Sentença de parcial procedência Inconformismo da ré Contrato celebrado anteriormente à vigência da Lei 9.656/98 Contrato, porém, com natureza de trato sucessivo, submetendo-se, portanto, ao epígrafado diploma legal, posto que de ordem pública com normas de aplicação imediata Cláusula limitativa de cobertura contratual manifestamente abusiva, impondo ao autor um ônus excessivo que determinou flagrante e ilegal desequilíbrio contratual Recurso desprovido - Determinação de reapreciação da matéria, afetada sob o regime dos Recursos Repetitivos pelo Colendo Supremo Tribunal Federal (tema 123), nos termos do artigo 1.030, inciso II, do atual Código de Processo Civil Recurso reapreciado com manutenção da decisão proferida no Acórdão anterior.*

Os embargos de declaração opostos por OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA. foram rejeitados (e-STJ, fls. 305/308).

Na interposição do segundo recurso especial (e-STJ fls. 310/316), o recorrente reiterou as razões anteriores e acrescentou a afronta ao artigo 1.022, II, do CPC. O recorrente alegou violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses: (i) art. 1.022, II, do CPC, porque teria havido omissão no acórdão recorrido quanto à aplicabilidade dos arts. 1.432 e 1.460 do Código Civil de 1916 e do art. 54, § 4º, do CDC ao contrato pré-Lei 9.656/98, implicando negativa de prestação jurisdicional ao não enfrentar questão exclusivamente de direito suscitada nos embargos; e (ii) arts. 1.432 e 1.460 do Código Civil de 1916 e art. 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor, pois seria válida a exclusão contratual de cobertura para terapia ocupacional em plano de saúde anterior à Lei 9.656/98 e não adaptado, dado que o segurador só responderia pelos riscos previstos e a cláusula de exclusão estaria redigida de forma clara, preservando o equilíbrio econômico-financeiro.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 323/333).

O recurso especial foi inadmitido na origem, dando ensejo à interposição do presente agravo.

É o relatório.

## VOTO

### Da síntese fática

Extraí-se dos autos que, na origem, o autor alegou ser beneficiário de plano de saúde e ter sofrido AVC hemorrágico, com sequelas neurológicas e motoras, necessitando de múltiplas terapias, dentre elas a terapia ocupacional, cuja cobertura foi negada pela operadora. Propôs ação de obrigação de fazer, com pedido de tutela de urgência, para compelir a ré a custear as sessões de terapia ocupacional conforme prescrição médica, além de indenização por danos morais, inversão do ônus da prova e demais medidas correlatas.

A sentença julgou parcialmente procedente o pedido, confirmando a tutela de urgência e condenando a ré a autorizar e custear as sessões de terapia ocupacional conforme prescrição médica, desde a internação até a alta, junto ao setor de reabilitação do Hospital Albert Einstein, entidade credenciada; rejeitou o pleito de danos morais e fixou honorários advocatícios em 15% sobre o valor da causa, com custas a cargo da ré (e-STJ, fls. 149-150).

No acórdão, a 9ª Câmara de Direito Privado negou provimento à apelação da operadora, reconhecendo a relação de consumo e a incidência do CDC e da Lei 9.656/98 em contrato de trato sucessivo, reputando abusiva a cláusula limitativa de cobertura (nº 11.19), por impor ônus excessivo e desequilíbrio contratual ao consumidor; manteve a obrigação de custeio da terapia ocupacional e majorou os honorários para 20% sobre o valor atualizado da causa, à luz do art. 85, §11, do CPC e dos arts. 47 e 51, IV, do CDC (e-STJ, fls. 206-212).

### **1. Da interposição de dois recursos especiais pela mesma parte contra decisões colegiadas distintas**

O feito originou-se de apelação cível em que a 9ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, em 05/12/2017, negou provimento ao recurso da operadora, mantendo a condenação ao custeio de sessões de terapia ocupacional prescritas ao beneficiário, IVALDO GOMES BARRETO, portador de sequelas decorrentes de Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (fls. 210). A Corte assentou a incidência do Código de Defesa do Consumidor e da Lei 9.656/1998 aos contratos de plano de saúde de trato sucessivo, reputando abusiva a cláusula contratual excludente por impor desequilíbrio e vantagem excessiva, com referência aos arts. 47 e 51, IV, do CDC; majorou honorários nos termos do art. 85, §11, do CPC (e-STJ, fls. 206-212).

O primeiro recurso especial foi interposto pela OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA em 14/02/2018 (e-STJ, fls. 231/237), voltando-se contra o acórdão acima referido, proferido em 05/12/2017 pela 9ª Câmara de Direito Privado do TJSP, que negara provimento à apelação e mantivera a condenação ao custeio das sessões de terapia ocupacional (e-STJ, fls. 206/212).

Posteriormente, a Presidência da Seção de Direito Privado do estado de São Paulo determinou o reexame do acórdão em razão da tese firmada pelo Supremo Tribunal Federal no RE 948.634/RS (Tema 123), sob repercussão geral, com remessa ao Relator, nos termos dos arts. 108, IV, e 109 do RITJSP e do art. 1.030, II, do CPC (e-STJ, fls. 281-282).

No reexame, em 29/06/2021, a 9ª Câmara manteve a decisão colegiada anterior, novamente negando provimento à apelação. Embora reconhecendo a tese do STF, o colegiado aplicou o CDC para afastar a cláusula 11.19 de exclusão genérica de terapias, com destaque ao art. 39, IV e V, determinando-se o custeio das sessões de terapia ocupacional conforme prescrição

médica e fixou honorários definitivos em 20% sobre o valor atualizado da causa, com fundamento no art. 85, § 11, do CPC (e-STJ, fls. 286-289).

Na sequência, após o reexame determinado em razão do Tema 123 do STF, a recorrente OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA apresentou novo recurso especial em 30/11/2021 (e-STJ, fls. 310/316), direcionado contra o acórdão de 29/06/2021 que, em juízo de retratação, manteve a negativa de provimento ao recurso e reafirmou a índole abusiva da cláusula contratual (e-STJ, fls. 286/289), bem como contra o acórdão que rejeitou os embargos de declaração opostos pela operadora (e-STJ, fls. 305/308).

Com efeito, o primeiro recurso especial (fls. 231/237) voltou-se contra o acórdão de 05/12/2017 (fls. 206/212), enquanto o segundo recurso especial (fls. 310/316) dirige-se ao acórdão proferido em juízo de retratação em 29/06/2021 (fls. 286/289), bem como ao acórdão que rejeitou os embargos de declaração (fls. 305/308), após o despacho de reexame determinado pela Presidência da Seção de Direito Privado (fls. 281/282).

Trata-se, pois, de impugnações distintas, cada qual manejada contra pronunciamentos autônomos, proferidos em momentos diversos da marcha processual.

Nessas condições, não há falar em violação ao princípio da unirrecorribilidade, tampouco em preclusão consumativa.

Esclarecido esse ponto, verifica-se que todos os fundamentos adotados na decisão que inadmitiu os recursos especiais foram devidamente impugnados no agravo em recurso especial (e-STJ, fls. 335-337 e 340-348).

Assim, presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do agravo para proceder ao exame dos recursos especiais.

O primeiro recurso especial interposto por OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA sustenta, em síntese: (i) violação aos arts. 1.432 e 1.460 do Código Civil de 1916, sob o argumento de que seria válida a negativa de cobertura das sessões de terapia ocupacional expressamente excluídas do contrato, em razão da limitação de risco inerente aos contratos de seguro. Alega que a condenação imposta teria implicado negativa de vigência a tais dispositivos, que dispõem, respectivamente, que “*considera-se contrato de seguro...*” e que “*quando a apólice limitar ou particularizar os riscos do seguro, não responderá por outros o segurador*” (e-STJ, fls. 233-235); e (ii) ofensa ao art. 54, §4º, do Código de Defesa do Consumidor, sob o fundamento de que a cláusula limitativa de cobertura foi redigida com destaque e clareza, possibilitando imediata compreensão, razão pela qual a interpretação mais favorável ao consumidor somente se aplicaria em caso de ambiguidade. Sustenta, assim, que a manutenção da condenação teria violado o referido dispositivo legal (e-STJ, fls. 234-237).

O segundo recurso especial interposto por OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, por sua vez, alega: (i) violação ao art. 1.022, II, c/c o art. 489, § 1º, IV, do CPC, sob o argumento de que o acórdão recorrido incorreu em omissão ao deixar de enfrentar a tese relativa à aplicabilidade dos arts. 1.432 e 1.460 do Código Civil de 1916 e do art. 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor aos contratos firmados antes da Lei nº 9.656/1998, configurando negativa de prestação jurisdicional em razão da rejeição genérica dos embargos de declaração (e-STJ, fls.

312-314); e (ii) afronta aos arts. 1.432 e 1.460 do Código Civil de 1916 e ao art. 54, §4º, do CDC, por entender que seria válida a exclusão contratual da cobertura das sessões de terapia ocupacional em plano de saúde anterior à Lei nº 9.656/1998 e não adaptado, visto que a operadora responderia apenas pelos riscos expressamente previstos e que a cláusula limitativa estaria redigida de forma clara e destacada, de modo que a condenação teria negado vigência a tais dispositivos (e-STJ, fls. 314-316).

Sob essa perspectiva, passamos ao exame do mérito recursal.

## **2. Artigo 1.022, II, do CPC/2015.**

Inicialmente, quanto à alegada violação do artigo 1.022, II, do CPC/2015, os argumentos recursais não merecem acolhimento. Isso, porque a Corte de origem dirimiu, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas, manifestando-se expressamente acerca dos elementos aptos a embasar a cobertura das sessões de terapia ocupacional ao Autor da demanda originária.

O agravante sustenta que o acórdão recorrido teria incorrido em omissão ao deixar de se manifestar sobre a aplicabilidade dos arts. 1.432 e 1.460 do Código Civil de 1916 e do art. 54, §4º, do Código de Defesa do Consumidor. Alega que a negativa de cobertura de despesas com terapia ocupacional é válida, pois expressamente excluída do contrato de plano de saúde firmado anteriormente à edição da Lei n.º 9.656/98. Defende, assim, que a cláusula contratual 11.19 encontra amparo legal, porquanto a operadora não está obrigada a custear riscos não previstos ou expressamente excluídos, sob pena de desequilíbrio econômico-financeiro do contrato.

Não obstante tais alegações, verifica-se que não houve a omissão apontada. O acórdão enfrentou de maneira clara e suficiente a controvérsia, reconhecendo expressamente a natureza de consumo da relação estabelecida entre as partes e a aplicação imediata da Lei 9.656/98 aos contratos de trato sucessivo, ainda que celebrados anteriormente à sua vigência. Destacou, também, que a exclusão genérica de terapias essenciais ao tratamento prescrito ao beneficiário revela-se abusiva, por impor ônus excessivo e comprometer a finalidade essencial do contrato de assistência à saúde.

Assim, embora em sentido contrário à tese defendida pela agravante, a decisão colegiada apreciou a matéria de forma fundamentada. O fato de o acórdão ter adotado solução desfavorável à recorrente não configura omissão ou negativa de prestação jurisdicional, mas sim julgamento contrário à sua pretensão. Dessa forma, resta evidente que a insurgência da agravante não se confunde com a ausência de enfrentamento da matéria, mas sim com a sua insatisfação quanto ao desfecho conferido à demanda.

Com efeito, esta Corte Superior é pacífica no sentido de não haver omissão, contradição ou obscuridade no julgado quando a controvérsia é resolvida de maneira sólida e fundamentada, de modo que apenas se deixa de adotar a tese do embargante. Nesse sentido:

*“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. EMBARGOS DO DEVEDOR. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INEXISTÊNCIA. DEFICIÊNCIA DA FUNDAMENTAÇÃO RECURSAL.*



*REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA 7/STJ. INADMISSIBILIDADE. 1. Embargos do devedor. 2. Agravo interno interposto à decisão unipessoal que não conheceu do recurso especial. 3. Não se viabiliza o recurso especial pela violação dos arts. 489, § 1º, e 1.022 do CPC, quando, embora rejeitados os embargos de declaração, a matéria em exame foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem, que emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da parte recorrente. O julgador não é obrigado a discorrer sobre todos os argumentos levantados pelas partes, mas sim decidir a contento, nos limites da lide que lhe foi proposta, fundamentando o seu entendimento de acordo com o seu livre convencimento, baseado nos aspectos pertinentes à hipótese sub judice e com a legislação que entender aplicável ao caso concreto. Precedentes. 4. Conforme jurisprudência desta Corte, evidencia-se a deficiência na fundamentação recursal quando o recorrente não indica qual dispositivo de lei federal teria sido violado, bem como não desenvolve argumentação a fim de demonstrar em que consiste a ofensa aos dispositivos tidos por violados. 5. É inadmissível o recurso especial quando o acórdão recorrido se sustenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles. 6. Não se conhece de recurso especial quando se faz necessário o reexame das circunstâncias fático-probatórias dos autos (Súmula 7/STJ). 7. Agravo interno não provido.” (AgInt no REsp n. 2.175.939/RJ, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 14/4/2025, DJEN de 23/4/2025, g.n.)*

Embora rejeitados os embargos de declaração, o Tribunal de origem indicou adequadamente os motivos que lhe formaram o convencimento, analisando de forma clara, precisa e completa as questões relevantes do processo e solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entendeu cabível à hipótese.

### **3. Violação aos arts. 1.432 e 1.460 do Código Civil de 1916 e art. 54, §4º, do CDC.**

Alega a parte recorrente que seria válida a exclusão contratual de cobertura das sessões de terapia ocupacional em plano anterior à Lei 9.656/98 e não adaptado, uma vez que a operadora somente responderia pelos riscos previstos e a cláusula limitativa estaria redigida com clareza e destaque, de modo que a condenação teria negado vigência a tais dispositivos (e-STJ, fls. 314-316).

Observa-se que os arts. 1.432 e 1.460 do Código Civil de 1916 não serviram de base para os acórdãos impugnados, os quais se fundamentaram predominantemente nas normas do Código de Defesa do Consumidor ao declarar abusiva a cláusula contratual que restringia o risco assumido pela operadora do plano de saúde.

Cabe destacar que a simples divergência entre a interpretação adotada pelo Tribunal de origem e a pretendida pela recorrente não configura, por si só, violação direta e inequívoca de lei federal, requisito essencial à admissibilidade do recurso especial.

Além disso, as alegadas violações têm natureza essencialmente fática, relativas ao contrato de assistência médica celebrado entre as partes, cujo teor e alcance a recorrente pretende reexaminar. O provimento do recurso exigiria, portanto, a revisão do conjunto probatório e a interpretação das cláusulas contratuais, providências que não se prestam à análise desta Corte, em consonância com as Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

No tocante à alegada violação ao art. 54, §4º, do CDC, a Corte de origem não negou o tratamento médico, mesmo sendo o contrato anterior à Lei 9.656/98, e aplicou o Código de Defesa

do Consumidor e a Lei nº 9.656/1998 aos contratos de trato sucessivo, reconhecendo a índole abusiva da cláusula 11.19 e determinando o custeio das sessões de terapia ocupacional à parte autora da ação. Eis os fundamentos (e-STJ, fls. 206/212):

*"Destaque-se, outrossim, que se é certo que o contrato celebrado pelas partes em 1997 é anterior a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos de assistência à saúde, certo é, também, que dada sua natureza de trato sucessivo, está sob a égide de epígrafe diploma legal, posto que de ordem pública com normas de aplicação imediata, como corretamente entendeu a MM. Juíza "a quo".*

*De efeito, o interesse social implícito em indigitada lei, reclama sua imediata incidência nos contratos de trato sucessivo, como são os planos de saúde, ainda que celebrados anteriormente, [...]*

*Tendo as partes, portanto, firmado contrato com previsão de cobertura de despesas relativas à assistência médico-hospitalar, sob a égide do Código de Defesa do Consumidor, com incidência das disposições contidas na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, não pode a ré negar ao autor, portador de sequelas decorrentes de Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico, a cobertura das sessões de terapia ocupacional, prescritas pelo médico que o assiste, posto que indispensável para reestabelecimento da saúde do autor (cfr. fls. 32/35).*

*É verdade que a cláusula 11.19 do contrato celebrado entre as partes, invocada pela ré em contestação, exclui, genericamente, da cobertura do plano de saúde, terapias que envolvam ginástica, massagens, de qualquer tipo ou finalidade, fonoaudiologia, ortóptica e mesoterapia, reeducação postural global e hidroterapia, em todos os níveis do plano (cfr. fls. 145).*

*Tal exclusão, contudo, é manifestamente abusiva, pois cabe à ré, na condição de contratada para prestar serviços médico-hospitalares, proporcionar ao autor, na condição de contratante, o que for necessário para propiciar-lhe cura, não sendo admissível que em razão de cláusula limitativa, não se disponha a custear o tratamento prescrito pelo médico assistente.*

*O Tribunal de origem decidiu com fundamento nos arts. 47 e 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor, ao reconhecer a abusividade da cláusula limitativa e manter a obrigação de cobertura do tratamento.*

*Por sua vez, quanto à alegada afronta aos arts. 1.432 e 1.460 do Código Civil de 1916, o recorrente apenas mencionou os referidos dispositivos legais, sem, contudo, desenvolver fundamentação concreta que demonstrasse a pertinência de sua aplicação ao caso específico. Limitou-se a afirmar, de forma genérica, que tais dispositivos autorizariam a exclusão de cobertura contratual, sem estabelecer a correlação necessária entre a hipótese legal e a situação fática dos autos.*

*Cumprе observar que tais artigos tratam especificamente da natureza do contrato de seguro e da possibilidade de delimitação dos riscos assumidos pelo segurador. O recorrente deixou de evidenciar de que um contrato de plano de saúde (de trato sucessivo, regido pelo CDC e, posteriormente, pela Lei 9.656/98) poderia ser tratado, na prática, sob a lógica pura e simples do contrato de seguro previsto no CC/1916, sobretudo diante do reconhecimento da abusividade da cláusula pelo Tribunal de origem à luz do CDC e da Lei 9.656/98.*  
*[...]*

*Portanto, bem decidiu a questão a MM. Juiz sentenciante, pois o Código de Defesa do Consumidor atua em favor do autor, visto que a interpretação de cláusulas contratuais favoráveis ao consumidor está prevista em seu artigo 47, sendo certo, por outro lado, que a negativa em testilha configura a hipótese prevista em seu artigo 51, inciso IV, eis que incompatível com a natureza do contrato.*

*De efeito, a ré ao manifestar a negativa já epigrafada, impôs ao autor um ônus excessivo que determinou flagrante e ilegal desequilíbrio contratual, vedado pelas normas de proteção do Código de Defesa do Consumidor e pelo princípio da boa-fé objetiva."*

Na espécie, o Tribunal de origem não determinou a aplicação retroativa da Lei 9.656/98, mas examinou o abuso da cláusula que figurava nos contratos firmados antes da sua vigência à luz do sistema introduzido pelo Código de Defesa do Consumidor, concluindo que viola a boa-fé objetiva a cláusula que coloca o consumidor em desvantagem.

Assim decidindo, o acórdão recorrido não merece nenhum reparo.

Com efeito, consoante entendimento desta Corte, "*À luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fisioterápicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fisioterapia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes*" (AgInt no REsp 1.349.647/RJ, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 13/11/2018, DJe de 23/11/2018). Nesse sentido:

*"AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE LEI 9.656/98, ART. 35. CONTRATOS ANTERIORES. NÃO. INCIDÊNCIA. CLÁUSULA ABUSIVA. RECONHECIMENTO. POSSIBILIDADE. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. VIOLAÇÃO AO ART. 535. NÃO OCORRÊNCIA. (...) 2. As regras estabelecidas na Lei 9.656/98 restringem-se ao contratos de plano de saúde celebrados após sua vigência, mas a abusividade de cláusula contratual prevista em avenças celebradas em datas anteriores pode ser aferida com base no Código de Defesa do Consumidor. 3. Delineado pelas instâncias de origem que o contrato celebrado entre as partes previa a cobertura para a cirurgia ao qual foi submetido o autor, é abusiva a negativa da operadora do plano de saúde do tratamento de quimioterapia indicado pelo médico que assiste o paciente. Precedentes. 4. Agravo regimental a que se nega provimento." (AgRg no Ag 1.214.119/RS, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 17/11/2015, DJe de 23/11/2015, g. n.)*

Ademais, verifica-se que o TJSP, ao reconhecer a abusividade da cláusula contratual que exclui da apólice a cobertura do tratamento prescrito pelo médico, decidiu em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça. Leia-se:

*AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. MORTE NATURAL. COBERTURA. CLÁUSULAS DÚBIAS. INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO HIPOSSUFICIENTE. PRECEDENTES.*

*1. Esta Corte Superior já firmou entendimento de que, nos contratos de adesão, as cláusulas limitativas ao direito do consumidor contratante deverão ser escritas com clareza e destaque, para que não impeçam a sua correta interpretação.*

*2. A falta de clareza e dubiedade das cláusulas impõem ao julgador uma interpretação favorável ao consumidor (art. 47 do CDC), parte hipossuficiente por presunção legal, bem como a nulidade de cláusulas que atenuem a responsabilidade do fornecedor, ou redundem em renúncia ou disposição de direitos pelo consumidor (art. 51, I, do CDC), ou desvirtuem direitos fundamentais inerentes à natureza do contrato (art. 51, §1º, II, do CDC).*

*3. Agravo regimental não provido.*

(AgRg no REsp n. 1.331.935/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 3/10/2013, DJe de 10/10/2013.)

Portanto, estando o acórdão em sintonia com o entendimento desta Corte Superior, incide o óbice da Súmula 83/STJ.

Diante do exposto, nos termos do art. 253, parágrafo único, II, "b", do RISTJ, conheço do agravo para negar provimento aos recursos especiais.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, deixo de majorar os honorários advocatícios em favor do patrono da parte recorrida, uma vez que já foram fixados, nas instâncias ordinárias, no percentual máximo previsto no §2º do referido dispositivo legal (e-STJ, fls. 286/289).

É o voto.



# **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

## **TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA**

**AREsp 2.295.937 / SP**  
**PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2023/0039677-1

Número de Origem:

10617533920178260100    1061753392017826010050000    20170000948706    20210000515246  
20210000877589

Sessão Virtual de 04/11/2025 a 10/11/2025

### **Relator**

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

### **Presidente da Sessão**

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

### **Secretário**

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

### **AUTUAÇÃO**

**AGRAVANTE** : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

**ADVOGADOS** : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716

ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535

**AGRAVADO** : IVALDO GOMES BARRETO

**ADVOGADA** : ANA GANDELMAN BARRETO ANGELO - SP271496

**ASSUNTO** : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE SAÚDE

### **TERMO**

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 04/11/2025 a 10/11/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 10 de novembro de 2025