



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2778656 - PR(2024/0407753-2)

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
AGRAVANTE : JAIRO QUINTINO PONTES
ADVOGADA : BRUNA LOPES RIBEIRO - PR081101
AGRAVADO : ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE DE LONDRINA
ADVOGADOS : MARCO ANTONIO GONCALVES VALLE - PR016879
RAQUEL GASPAR VALLE - PR090515

EMENTA

DIREITO PRIVADO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE EM AUTOGESTÃO. COBERTURA AMBULATORIAL. APLICAÇÃO DO CDC. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná que inadmitiu o recurso especial por incidência da Súmula n. 284 do STF.
2. A controvérsia envolve ação de obrigação de fazer c/c tutela de urgência, indenização por danos materiais e morais, com discussão sobre cobertura ambulatorial, ressarcimento de despesas e danos morais, além do custeio de cirurgia e pós-operatório.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou procedentes os pedidos, confirmou a liminar, condenou a ré ao custeio da cirurgia e do pós-operatório, fixou danos morais e determinou ressarcimento de despesas.
4. A Corte *a quo* reformou integralmente a sentença. Afastou o CDC por autogestão, reconheceu segmentação exclusivamente hospitalar, rejeitou a cobertura ambulatorial, julgou improcedentes os pedidos e inverteu a sucumbência.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se houve violação do art. 421 do CC por cláusulas que assegurariam cobertura ambulatorial de até cinco consultas mensais; (ii) saber se as cláusulas devem ser redigidas de modo claro e interpretadas favoravelmente ao consumidor, com base nos arts. 46 e 47 do CDC; (iii) saber se houve prática abusiva vedada pelo art. 39, IV, do CDC na adaptação contratual que teria limitado direitos, inclusive cobertura ambulatorial; e (iv) saber se há nulidade de cláusulas por força do art. 51 do CDC.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. A conclusão sobre segmentação exclusivamente hospitalar decorre da interpretação de cláusulas contratuais e da análise probatória, o que atrai a incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

7. O Tribunal de origem afastou a aplicação do CDC por se tratar de autogestão, conforme a Súmula n. 608 do STJ, e as razões do especial não impugnaram esse fundamento autônomo, incidindo na espécie as Súmulas n. 283 e 284 do STF. Além disso, não houve o prequestionamento dos dispositivos consumeristas, atraindo a aplicação da Súmula n. 282 do STF.

8. Quanto ao art. 51 do CDC, houve deficiência de fundamentação, incidindo a Súmula n. 284 do STF.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Agravo em recurso especial desprovido.

Tese de julgamento: “1. Incidem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ quando a pretensão recursal demanda interpretação de cláusulas contratuais e reexame de provas. 2. Incidem as Súmulas n. 283 e 284 do STF quando não há impugnação específica de fundamento autônomo e deficiência de fundamentação. 4. Incide a Súmula n. 282 do STF quando a matéria não foi prequestionada no acórdão recorrido”.

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 12, I, e 35-C; CF, art. 105, III, *a*; CPC, arts. 85, § 11, 373, I; CC, art. 421; CDC, arts. 39, IV, 46, 47 e 51.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 5, 7 e 608; STF, Súmulas n. 282, 283 e 284.

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 03/02/2026 a 09/02/2026, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros 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.

Licenciado o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 10 de fevereiro de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2778656 - PR (2024/0407753-2)

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
AGRAVANTE : JAIRÓ QUINTINO PONTES
ADVOGADA : BRUNA LOPES RIBEIRO - PR081101
AGRAVADO : ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE DE LONDRINA
ADVOGADOS : MARCO ANTONIO GONCALVES VALLE - PR016879
RAQUEL GASPAR VALLE - PR090515

EMENTA

DIREITO PRIVADO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE EM AUTOGESTÃO. COBERTURA AMBULATORIAL. APLICAÇÃO DO CDC. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná que inadmitiu o recurso especial por incidência da Súmula n. 284 do STF.
2. A controvérsia envolve ação de obrigação de fazer c/c tutela de urgência, indenização por danos materiais e morais, com discussão sobre cobertura ambulatorial, ressarcimento de despesas e danos morais, além do custeio de cirurgia e pós-operatório.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou procedentes os pedidos, confirmou a liminar, condenou a ré ao custeio da cirurgia e do pós-operatório, fixou danos morais e determinou ressarcimento de despesas.
4. A Corte *a quo* reformou integralmente a sentença. Afastou o CDC por autogestão, reconheceu segmentação exclusivamente hospitalar, rejeitou a cobertura ambulatorial, julgou improcedentes os pedidos e inverteu a sucumbência.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se houve violação do art. 421 do CC por cláusulas que assegurariam cobertura ambulatorial de até cinco consultas mensais; (ii) saber se as cláusulas devem ser redigidas de modo claro e interpretadas

favoravelmente ao consumidor, com base nos arts. 46 e 47 do CDC; (iii) saber se houve prática abusiva vedada pelo art. 39, IV, do CDC na adaptação contratual que teria limitado direitos, inclusive cobertura ambulatorial; e (iv) saber se há nulidade de cláusulas por força do art. 51 do CDC.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. A conclusão sobre segmentação exclusivamente hospitalar decorre da interpretação de cláusulas contratuais e da análise probatória, o que atrai a incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

7. O Tribunal de origem afastou a aplicação do CDC por se tratar de autogestão, conforme a Súmula n. 608 do STJ, e as razões do especial não impugnaram esse fundamento autônomo, incidindo na espécie as Súmulas n. 283 e 284 do STF. Além disso, não houve o prequestionamento dos dispositivos consumeristas, atraindo a aplicação da Súmula n. 282 do STF.

8. Quanto ao art. 51 do CDC, houve deficiência de fundamentação, incidindo a Súmula n. 284 do STF.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Agravo em recurso especial desprovido.

Tese de julgamento: “1. Incidem as Súmulas n. 5 e 7 do STJ quando a pretensão recursal demanda interpretação de cláusulas contratuais e reexame de provas. 2. Incidem as Súmulas n. 283 e 284 do STF quando não há impugnação específica de fundamento autônomo e deficiência de fundamentação. 4. Incide a Súmula n. 282 do STF quando a matéria não foi prequestionada no acórdão recorrido”.

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 12, I, e 35-C; CF, art. 105, III, *a*; CPC, arts. 85, § 11, 373, I; CC, art. 421; CDC, arts. 39, IV, 46, 47 e 51.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 5, 7 e 608; STF, Súmulas n. 282, 283 e 284.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por JAIRO QUINTINO PONTES contra a decisão que inadmitiu o recurso especial por incidência da Súmula n. 284 do STF.

Alega a parte agravante que os pressupostos de admissibilidade do recurso especial foram atendidos.

O recurso especial foi interposto com fundamento no art. 105, III, *a*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná em apelação cível nos autos de ação com pedido de obrigação de fazer c/c tutela de urgência c/c indenização por danos materiais e morais.

O julgado foi assim ementado (fl. 481):

APELAÇÃO CÍVEL. PROCESSO CIVIL. CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA C /C INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. PRETENSÃO INICIAL DE COBERTURA AMBULATORIAL – DESCABIMENTO CONTRATO ANTERIOR À LEI 9.656/1998, ADAPTADO, SEM ALTERAÇÃO DA SEGMENTAÇÃO DE COBERTURA. COBERTURA HOSPITALAR. CIRURGIA CUSTEADA PELO PLANO DE SAÚDE EM REGIME DE INTERNAÇÃO – AUSÊNCIA DO DEVER DE INDENIZAR. SENTENÇA REFORMADA. INVERSÃO DA SUCUMBÊNCIA. RECURSO PROVIDO.

Não foram opostos embargos de declaração.

No recurso especial, a parte aponta violação dos seguintes artigos:

a) 421 do CC, porque as cláusulas do contrato asseguram cobertura ambulatorial de até cinco consultas mensais e devem ser cumpridas conforme o ajuste firmado entre as partes;

b) 46 e 47 do CDC, já que as cláusulas contratuais devem ser redigidas de modo claro e interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor, prevalecendo a leitura que assegura cobertura ambulatorial prevista no instrumento;

c) 39, IV, do CDC, pois é vedado ao fornecedor prevalecer da fraqueza ou ignorância do consumidor, tendo em vista sua idade, saúde, conhecimento ou condição social, para elaborar uma proposta de adaptação do plano, escrevendo que teria um aditivo na mensalidade, mas aumentaria a cobertura, contudo, limitou diversos direitos contratuais como o previsto no plano ambulatorial, a que o autor tinha cobertura antes da adaptação contratual; e

d) 51 do CDC.

Requer o provimento do recurso para reformar o acórdão recorrido, reconhecendo-se o direito à cobertura ambulatorial, conforme cláusula prevista no contrato primitivo, com a condenação material pelos gastos necessários para o pagamento dos tratamentos assegurados em contrato e ainda pelos danos morais ante a negativa indevida, devendo ser mantida na íntegra a sentença.

É o relatório.

VOTO

O recurso não merece prosperar.

A controvérsia diz respeito a ação com pedido de obrigação de fazer c/c tutela de urgência c/c indenização por danos materiais e morais em que a parte autora, ora recorrente, pleiteou a cobertura de tratamentos e exames ambulatoriais, o ressarcimento de despesas ambulatoriais e a indenização por danos morais, além do custeio da cirurgia e do pós-operatório.

Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou procedentes os pedidos, confirmou a liminar, condenou a ré ao custeio da cirurgia e do pós-operatório, fixou indenização por danos morais em R\$ 15.000,00, determinou o ressarcimento dos exames e custos da cirurgia e condenou-a ao pagamento de custas e despesas, com honorários de 10% sobre o valor da condenação.

A Corte estadual reformou integralmente a sentença. Afastou a aplicação das normas consumeristas, reconheceu a segmentação exclusivamente hospitalar do contrato firmado entre as partes, rechaçou a cobertura ambulatorial, julgou improcedentes os pedidos iniciais e inverteu a sucumbência.

I - Art. 421 do CC

O recorrente alega violação do art. 421 do CC ao argumento de que as cláusulas do contrato de plano de saúde lhe asseguram a cobertura ambulatorial de até cinco consultas mensais, devendo ser cumpridas, conforme o ajuste firmado entre as partes.

Aduz que os contratos discutidos nos autos possuem "inequívoca clareza de suas informações, não são capazes de gerarem quaisquer dúvidas quanto ao objeto e termos do negócio" (fl. 506); portanto, devem ser considerados válidos e aptos a gerar efeitos entre os contratantes.

Defende haver uma proposta contratual, por ele aceita, que lhe assegura amplamente a cobertura hospitalar e ambulatorial, sem limitação de especialidade médica, sendo certo que "sempre usufruiu desse serviço, tendo o mesmo sido interrompido, abruptamente em maio de 2018" (fl. 507). Destaca que, embora a recorrida tenha induzido "o Tribunal em erro pela nomenclatura do contrato" (fl. 507), as cláusulas contratuais lhe asseguram tratamento ambulatorial, "contudo com números limitados de consultas e exames, se limitando a 5 (cinco), por mês para cada usuário" (fl. 507).

Quanto à questão, o Tribunal *a quo* se alicerçou nas seguintes premissas, claras e bem delimitadas: a) o plano de saúde contratado comporta apenas segmentação hospitalar; b) o contrato foi adaptado à Lei n. 9.656/1998 sem alteração da segmentação originalmente contratada; c) a cobertura ambulatorial não estava prevista no contrato; d) o recorrente não comprovou ter sempre usufruído de cobertura ambulatorial; e) a cirurgia cardíaca foi devidamente custeada pelo plano de saúde em regime de internação hospitalar.

Confirmam-se trechos do acórdão recorrido (fls. 485-488, destaquei):

Com efeito, infere-se da documentação juntada aos autos pelo autor (cartão de plano de saúde - mov. 1.5, contrato de plano de saúde - mov. 1.6, Aditivos - mov. 1.8

e mov. 1.9 e contrato - mov. 1.5), que o plano de saúde contratado comporta apenas a segmentação de cobertura hospitalar, observada as hipóteses excepcionais de urgência /emergência (artigo 35-C da Lei 9.656/1998).

Quanto ao atendimento ambulatorial, oferecido pelo Hospital Colina Verde, a previsão contratual abrange somente os tratamentos relacionados a transtornos psiquiátricos.

Tal cláusula não é abusiva, considerando o próprio objeto contratual, que é de serviços de segmentação hospitalar. Observa-se que na adaptação do contrato não houve alteração da segmentação contratada [...].

O contrato é muito claro ao dispor a respeito da abrangência do plano, ou seja, da segmentação contratada.

[...]

Como se observa, não se inserem dentre as coberturas asseguradas pela segmentação hospitalar os atendimentos ambulatoriais, isto é, consultas médicas em clínicas básicas e especializadas, apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Logo, os procedimentos elencados no artigo 12, inciso I, da Lei 9.656/1998, de segmento ambulatorial, carecem de cobertura.

Ademais, o autor não comprovou que sempre usufruiu da ampla cobertura hospitalar e ambulatorial e que a cobertura ambulatorial foi interrompida após o termo de adaptação, tampouco a existência de pedido administrativo com negativa de cobertura formalizada pelo plano de saúde.

Também, não apresentou prescrição médica específica atestando a necessidade de urgência e emergência da cirurgia cardíaca indicada na inicial.

A cirurgia cardíaca foi devidamente custeada pelo plano de saúde. Destarte, muito embora o contrato tenha sido adaptado às regras da Lei 9.656/1998, permaneceu com o mesmo tipo de segmentação para o qual foi contratado, qual seja, hospitalar e não ambulatorial.

Em outras palavras, vislumbra-se a ausência de comprovação do fato constitutivo do direito do autor, ônus que lhe incumbia, nos termos do artigo 373, I, do Código de Processo Civil.

Dessa forma, o acórdão recorrido concluiu, com base na análise do contrato e da legislação aplicável (Lei n. 9.656/1998), que o plano contratado possui segmentação exclusivamente hospitalar, não abrangendo cobertura ambulatorial. Tal

conclusão fundamentou-se em elementos contratuais expressos e na regulamentação setorial específica. Logo, é caso de aplicação da Súmula n. 5 do STJ: "A simples interpretação de cláusula contratual não enseja recurso especial".

Ademais, as alegações do recorrente de que há previsão contratual para cobertura ambulatorial e de que sempre usufruiu dos serviços ambulatoriais fornecidos pela recorrida, os quais foram interrompidos de forma abrupta, demandariam, para seu acolhimento, o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, em especial do contrato firmado entre as partes, o que encontra óbice na Súmula n. 7 desta Corte: "A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial".

II - Arts. 39, IV, 46, 47 e 51 do CDC

Em relação à ofensa à legislação consumerista, o Tribunal *a quo* afirmou o seguinte (fl. 484):

Inicialmente é importante esclarecer que nos termos da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, a operadora de saúde que atua na modalidade de autogestão, sem finalidade lucrativa, como é o caso dos autos, é inaplicável o Código de Defesa do Consumidor.

Dessa forma, o acórdão recorrido concluiu que a recorrida é operadora de plano de saúde na modalidade de *autogestão*, afastando, assim, as normas de natureza consumerista.

Nas razões do recurso especial, a parte restringiu-se a defender a aplicação dos arts. 39, IV, 46 e 47 do CDC, mediante interpretação mais favorável ao consumidor e proibição de a recorrida valer-se da fraqueza ou ignorância do beneficiário, tendo em vista sua idade, saúde, conhecimento ou condição social,

elaborando uma proposta de adaptação contratual que limitou seus direitos. Em momento algum rebateu o fundamento do acórdão recorrido acerca da não aplicação do CDC ao caso, o que atrai a incidência das Súmulas n. 283 e 284 do STF.

Além disso, a questão infraconstitucional relativa à violação dos artigos acima não foi objeto de debate no acórdão recorrido; nem mesmo foram opostos embargos de declaração para provocar o colegiado a manifestar-se a respeito do tema. Caso, pois, de aplicação da Súmula n. 282 do STF.

Registre-se que a solução adotada no aresto recorrido encontra-se em consonância com o entendimento do Superior Tribunal de Justiça sobre a não aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos planos de saúde administrados por entidades de autogestão (Súmula n. 608).

Por fim, quanto à alegada ofensa ao art. 51 do CDC, verifica-se que o recorrente se limitou ao apontamento da norma infraconstitucional, pois deixou de declinar as razões para a suposta violação, não observando o princípio da dialeticidade recursal.

Dessa forma, a deficiência na fundamentação recursal obsta o conhecimento do apelo extremo se, de sua leitura, não for possível aferir de que maneira o acórdão impugnado violou o dispositivo de lei federal indicado no recurso especial, inviabilizando a compreensão da controvérsia (Súmula n. 284 do STF).

III - Conclusão

Ante o exposto, **nego provimento ao agravo em recurso especial.**

Nos termos do § 11 do art. 85 do CPC, majoro, em 10% sobre o valor já arbitrado nas instâncias de origem, os honorários advocatícios em desfavor da parte ora recorrente, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos no § 2º do referido artigo e ressalvada eventual concessão de gratuidade de justiça.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AREsp 2.778.656 / PR
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0407753-2

Número de Origem:

00475939320228160014 00663818720248160014 475939320228160014 663818720248160014

Sessão Virtual de 03/02/2026 a 09/02/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : JAIRO QUINTINO PONTES

ADVOGADA : BRUNA LOPES RIBEIRO - PR081101

AGRAVADO : ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE DE LONDRINA

ADVOGADOS : MARCO ANTONIO GONCALVES VALLE - PR016879

RAQUEL GASPAR VALLE - PR090515

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - SERVIÇOS
HOSPITALARES

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/02/2026 a 09/02/2026, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros 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. Licenciado o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 09 de fevereiro de 2026