



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2938549 - RJ (2025/0178008-9)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : FUNDACAO DE ASSISTENCIA E PREVIDENCIA SOCIAL DO
BNDES - FAPES
ADVOGADO : BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - RJ136828
AGRAVADO : MARIA JOSITE GAMA BESSA
ADVOGADO : LEONARDO GARCIA BITES - RJ173049

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EM AUTOGESTÃO. ÓBITO DO TITULAR. PERÍODO DE REMISSÃO. MANUTENÇÃO DA DEPENDENTE MEDIANTE ASSUNÇÃO INTEGRAL DAS MENSALIDADES. ART. 30, § 3º, DA LEI 9.656/1998 E SÚMULA NORMATIVA 13 /ANS. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INOCORRÊNCIA. TUTELA DE URGÊNCIA. ART. 300 DO CPC. REVISÃO FÁTICO-PROBATÓRIA E INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL. SÚMULAS 5, 7 E 83/STJ. CDC. INAPLICABILIDADE A PLANOS DE AUTOGESTÃO (SÚMULA 608/STJ). AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, NÃO PROVIDO.

1. Trata-se de agravo em recurso especial interposto contra decisão que não admitiu recurso especial manejado em demanda versando sobre manutenção de dependente em plano de saúde coletivo de autogestão, após o término do período de remissão decorrente do falecimento do titular, em que o Tribunal estadual manteve tutela de urgência para assegurar a continuidade da cobertura mediante pagamento integral das mensalidades.

2. O objetivo recursal é decidir se (i) houve negativa de prestação jurisdicional quanto a análise de dispositivos legais e cláusulas internas; (ii) a tutela de urgência observou os requisitos do art. 300 do CPC à luz do risco de desassistência e da probabilidade do direito; (iii) o art. 30, § 3º, da Lei 9.656/1998 e a Súmula Normativa 13/ANS autorizam a permanência do dependente após o óbito do titular em plano coletivo de autogestão;

(iv) a cláusula regulamentar que limita a cobertura a 25 meses prevalece sobre a norma legal; e (v) a discussão demanda aplicação do CDC ou, ao revés, sua inaplicabilidade nos planos de autogestão.

3. A negativa de prestação jurisdicional não se configura quando o acórdão recorrido enfrenta, de modo suficiente, as questões essenciais, adotando fundamentos aptos à solução da controvérsia, ainda que não faça menção expressa a todos os dispositivos invocados.

4. A tutela de urgência se mantém quando demonstrados, em cognição sumária, a probabilidade do direito fundada no art. 30, § 3º, da Lei 9.656/1998 e na Súmula Normativa 13/ANS, e o perigo de dano evidenciado pela idade avançada da dependente, o longo histórico de cobertura e o risco concreto de desassistência médica, sendo inviável, em recurso especial, o reexame das premissas fáticas e a releitura das cláusulas contratuais, por incidência das Súmulas 5 e 7/STJ.

5. O término da remissão não extingue, por si, o vínculo assistencial de dependente já inscrito, assegurando-se a continuidade nas mesmas condições contratuais mediante assunção integral das obrigações, interpretação que harmoniza o art. 30, § 3º, da Lei 9.656/1998 com a Súmula Normativa 13/ANS e com os princípios da boa-fé e da segurança jurídica; cláusula regulamentar que imponha limite temporal não prevalece sobre a norma legal. Jurisprudência em consonância, atraindo a Súmula 83/STJ.

6. A inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos planos de autogestão (Súmula 608/STJ) não afasta o cumprimento das normas de ordem pública da saúde suplementar nem impede a incidência do art. 30, § 3º, da Lei 9.656/1998 e das diretrizes da ANS.

7. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 04/11/2025 a 10/11/2025, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrichi, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 10 de novembro de 2025.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2938549 - RJ (2025/0178008-9)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : FUNDACAO DE ASSISTENCIA E PREVIDENCIA SOCIAL DO
BNDES - FAPES
ADVOGADO : BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - RJ136828
AGRAVADO : MARIA JOSITE GAMA BESSA
ADVOGADO : LEONARDO GARCIA BITES - RJ173049

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EM AUTOGESTÃO. ÓBITO DO TITULAR. PERÍODO DE REMISSÃO. MANUTENÇÃO DA DEPENDENTE MEDIANTE ASSUNÇÃO INTEGRAL DAS MENSALIDADES. ART. 30, § 3º, DA LEI 9.656/1998 E SÚMULA NORMATIVA 13/ANS. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INOCORRÊNCIA. TUTELA DE URGÊNCIA. ART. 300 DO CPC. REVISÃO FÁTICO-PROBATÓRIA E INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL. SÚMULAS 5, 7 E 83/STJ. CDC. INAPLICABILIDADE A PLANOS DE AUTOGESTÃO (SÚMULA 608/STJ). AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, NÃO PROVIDO.

1. Trata-se de agravo em recurso especial interposto contra decisão que não admitiu recurso especial manejado em demanda versando sobre manutenção de dependente em plano de saúde coletivo de autogestão, após o término do período de remissão decorrente do falecimento do titular, em que o Tribunal estadual manteve tutela de urgência para assegurar a continuidade da cobertura mediante pagamento integral das mensalidades.

2. O objetivo recursal é decidir se (i) houve negativa de prestação jurisdicional quanto a análise de dispositivos legais e cláusulas internas; (ii) a tutela de urgência observou os requisitos do art. 300 do CPC à luz do risco de desassistência e da probabilidade do direito; (iii) o art. 30, § 3º, da Lei 9.656/1998 e a Súmula Normativa 13/ANS autorizam a

permanência do dependente após o óbito do titular em plano coletivo de autogestão; (iv) a cláusula regulamentar que limita a cobertura a 25 meses prevalece sobre a norma legal; e (v) a discussão demanda aplicação do CDC ou, ao revés, sua inaplicabilidade nos planos de autogestão.

3. A negativa de prestação jurisdicional não se configura quando o acórdão recorrido enfrenta, de modo suficiente, as questões essenciais, adotando fundamentos aptos à solução da controvérsia, ainda que não faça menção expressa a todos os dispositivos invocados.

4. A tutela de urgência se mantém quando demonstrados, em cognição sumária, a probabilidade do direito fundada no art. 30, § 3º, da Lei 9.656/1998 e na Súmula Normativa 13/ANS, e o perigo de dano evidenciado pela idade avançada da dependente, o longo histórico de cobertura e o risco concreto de desassistência médica, sendo inviável, em recurso especial, o reexame das premissas fáticas e a releitura das cláusulas contratuais, por incidência das Súmulas 5 e 7/STJ.

5. O término da remissão não extingue, por si, o vínculo assistencial de dependente já inscrito, assegurando-se a continuidade nas mesmas condições contratuais mediante assunção integral das obrigações, interpretação que harmoniza o art. 30, § 3º, da Lei 9.656/1998 com a Súmula Normativa 13/ANS e com os princípios da boa-fé e da segurança jurídica; cláusula regulamentar que imponha limite temporal não prevalece sobre a norma legal. Jurisprudência em consonância, atraindo a Súmula 83/STJ.

6. A inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos planos de autogestão (Súmula 608/STJ) não afasta o cumprimento das normas de ordem pública da saúde suplementar nem impede a incidência do art. 30, § 3º, da Lei 9.656/1998 e das diretrizes da ANS.

7. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E PREVIDENCIA SOCIAL DO BNDES – FAPES (FAPES) contra decisão que não admitiu seu apelo nobre manejado com fundamento no art. 105, III, alínea a, da Constituição Federal, em face de acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro,, assim ementado (e-STJ, fls. 55-57):

AGRAVO DE INSTRUMENTO. SAÚDE. TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. CANCELAMENTO APÓS PERÍODO DE REMISSÃO. REQUISITOS PREENCHIDOS. DECISÃO MANTIDA. Agravo interno. Inicialmente, cumpre destacar que o recurso de agravo interno manejado contra decisão que indeferiu o efeito suspensivo encontra-se prejudicado, porquanto já maduro o feito para julgamento do recurso principal. Agravo de instrumento. A antecipação dos efeitos da tutela jurisdicional foi consolidada em nosso ordenamento jurídico, a partir do advento da Lei nº 8.952/94 em resposta aos anseios dos doutrinadores e da jurisprudência pátria, como uma das formas de celeridade e garantia da efetividade da prestação jurisdicional. A tutela provisória de urgência é, assim, o instrumento processual que possibilita à parte pleitear a antecipação do pedido de mérito com fundamento na urgência. Essa espécie de tutela provisória subdivide-se em duas subespécies, quais sejam, a tutela provisória de urgência antecipada e a tutela provisória de urgência cautelar. No caso em apreço, a autora era dependente do plano de saúde titularizado por seu marido, o qual faleceu. Após o óbito, foi concedido o período de remissão do plano, o qual, findo o prazo estipulado, foi cancelado. Como por todos cediço, no que concerne à manutenção dos beneficiários no plano de saúde coletivo após o falecimento do titular, estabelece o art. 30, § 3º, da Lei nº 9.656/98 que em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste artigo. Assim, objetivando que o consumidor não fique desamparado, a norma vigente faculta a continuidade do contrato, nas mesmas condições anteriores, desde que assumido pagamento integral do prêmio, estendendo o benefício aos dependentes, mesmo no caso de falecimento do titular. Dessa forma, em resumo, vindo a falecer o beneficiário titular, seus dependentes poderiam optar por continuar no plano. Ora, não se desconhece que, em se tratando de entidade de autogestão, resta sedimentada a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor, nos termos do verbete nº 608, do STJ. Contudo, ainda que não se apliquem as disposições da legislação consumerista, os contratos de autogestão devem observar a lei nº 9.656/98 e as determinações da ANS, a qual editou a súmula normativa nº 13, procurando, dessa forma, impedir que os dependentes ficassem sem assistência médica após o período de remissão. Ademais, não há expressa exclusão da aplicação do entendimento veiculado na súmula aos planos de saúde coletivos, seja por adesão, seja em decorrência de vínculo empregatício, até mesmo porque, não podem ser ignorados os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da segurança jurídica, os quais também norteiam esse tipo de contratação, razão pela qual, em sede de cognição sumária, não merece acolhida a alegação de que se trata de plano de saúde não contributivo. A agravada possui 87 anos e durante 48 anos possuiu a cobertura do plano, de forma que é evidente que o cancelamento ensejará enormes agruras, ainda mais se considerando a dificuldade de contratação de novo plano a idosos. Assim sendo, correta

a manutenção da beneficiária no plano de saúde, nas mesmas condições contratuais prévias ao falecimento do seu titular, ainda que após o período de remissão, nos exatos termos definidos pelo juízo a quo. Decisão que não é teratológica, nem contrária à lei ou às provas constantes nos autos, devendo ser mantida na forma do enunciado de súmula nº. 59 deste TJERJ. Desprovemento do recurso. Agravo interno prejudicado. (e-STJ, fls. 55-57)

Nas razões do agravo, a FAPES apontou (1) inaplicabilidade da Súmula 284 do Supremo Tribunal Federal, por inexistir deficiência de fundamentação no recurso especial e adequada indicação das razões e da controvérsia, pleiteando a admissão do apelo nobre (e-STJ, fls. 131-133); (2) equivocada aplicação do art. 30, § 3º, da Lei 9.656/1998 ao contrato de autogestão sem contribuição do beneficiário, por se tratar de benefício custeado integralmente pelo empregador, afastando o direito de permanência sem contribuição (e-STJ, fls. 127-129); (3) inaplicabilidade da Súmula Normativa 13 e das Resoluções Normativas 186/2009 e 195/2009 da ANS, por tratarem de planos individual/familiar e portabilidade de carências, não alcançando plano empresarial de autogestão (e-STJ, fls. 129-130); (4) prevalência do art. 6, alínea f, do Regulamento do Plano de Assistência e Saúde – RAS, que limita a manutenção de dependentes do titular falecido ao prazo de 25 meses, condição resolutiva expressa e cientificada (e-STJ, fls. 130-131); (5) inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de autogestão, conforme Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça (e-STJ, fl. 131); (6) superação dos óbices das Súmulas 7/STJ e 735/STF, por não demandar revolvimento probatório e por tratar de decisão interlocutória que não impede o exame da matéria federal no recurso especial (e-STJ, fls. 122-133).

Houve apresentação de contraminuta por MARIA JOSITE GAMA BESSA (MARIA JOSITE) defendendo a manutenção da decisão de inadmissibilidade, com: incidência da Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça por exigir revolvimento fático-probatório quanto a contribuição, carências e condições etárias; deficiência na indicação específica dos dispositivos legais violados e ausência de enfrentamento dos fundamentos autônomos do acórdão referentes ao art. 30, § 3º, da Lei 9.656/1998 e a Súmula Normativa 13 da ANS; além de existência de contribuições em sistema solidário /mutualista por descontos em proventos que equalizam o fundo administrado pela FAPES (e-STJ, fls. 138-144).

É o relatório.

VOTO

O agravo é espécie recursal cabível, foi interposto tempestivamente e com impugnação adequada aos fundamentos da decisão recorrida.

CONHEÇO, portanto, do agravo e passo ao exame do recurso especial, que não merece prosperar.

Nas razões de seu apelo nobre interposto com fundamento na alínea *a* do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, a FAPES apontou **(1)** violação do art. 1.022, II, do Código de Processo Civil, por omissão não sanada quanto a análise do art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, do art. 6, alínea *f*, do Regulamento do Plano de Assistência e Saúde e dos requisitos do art. 300 do Código de Processo Civil para concessão da tutela de urgência, requerendo a nulidade do acórdão (e-STJ, fls. 92-93); **(2)** ofensa ao art. 300 do Código de Processo Civil, por ausência de probabilidade do direito e perigo de dano, diante de cláusula resolutiva que limita a extensão a 25 meses a partir do óbito e da ciência e anuência da beneficiária em termo de responsabilidade, além de possibilidade de contratação com portabilidade de carências (e-STJ, fls. 93-96); **(3)** indevida aplicação do art. 30, § 3º, da Lei 9.656/1998, por pressupor contribuição do beneficiário, inexistente em plano de autogestão custeado integralmente pelo empregador, e, por consequência, inaplicabilidade da Súmula Normativa 13 da ANS ao caso (e-STJ, fls. 88-90); **(4)** prevalência do art. 6, alínea *f*, do Regulamento do Plano de Assistência e Saúde – RAS, com exclusão do dependente após 25 meses do óbito do titular, fato incontroverso e não sujeito a interpretação contratual, dado o termo assinado pela autora (e-STJ, fls. 91-94); **(5)** inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor por força da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, por se tratar de plano em autogestão administrado por entidade fechada de previdência complementar (e-STJ, fl. 92).

De acordo com a moldura fática dos autos, o caso cuida de ação ordinária em que dependente de plano de saúde de autogestão, administrado por entidade vinculada ao sistema BNDES, postulou a manutenção da cobertura após o término do período de remissão concedido em decorrência do óbito do titular.

O Juízo de primeira instância deferiu tutela de urgência para manter ou restabelecer a cobertura nas condições vigentes, com emissão de boletos e pagamento das mensalidades, fixando multa por descumprimento (e-STJ, fls. 58/59).

A FAPES interpôs agravo de instrumento, e a 2ª Câmara de Direito Privado manteve a tutela com fundamento no art. 30, § 3º, da Lei 9.656/1998, na Súmula Normativa 13 da ANS, e nos princípios da dignidade da pessoa humana e da segurança jurídica, aplicando a Súmula 59 do Tribunal estadual quanto ao controle em agravo de instrumento e registrando a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor à autogestão (e-STJ, fls. 55-67).

A FAPES manejou recurso especial alegando negativa de prestação jurisdicional e má aplicação do art. 300 do Código de Processo Civil, além de sustentar a prevalência do regulamento interno e a inexistência de contribuição.

Na decisão de admissibilidade, consignou-se a tempestividade do recurso especial, a ementa do acórdão e a ausência de contrarrazões, em conjunto com a inadmissão do recurso extraordinário por Súmula 284/STF, tendo sido posteriormente determinada a subida do agravo em recurso especial ao Superior Tribunal de Justiça, sem retratação (e-STJ, fls. 115-120 e 146).

Trata-se, portanto, de recurso voltado a reforma da decisão que concedeu tutela de urgência para assegurar a permanência de MARIA JOSITE em cobertura assistencial de plano de saúde administrado pela FAPES, após o término do período de remissão decorrente do falecimento do titular, mediante assunção integral das mensalidades, cujo exame se dá por meio do conhecimento do agravo em recurso especial e do subsequente julgamento do recurso especial (e-STJ, fls. 65-79; 123-133).

O objetivo recursal é decidir se (i) é possível superar a inadmissibilidade imposta por fundamentos de deficiência de fundamentação à luz da Súmula 284/STF e conhecer do agravo; (ii) há negativa de prestação jurisdicional em afronta ao art. 1.022, II, do Código de Processo Civil; (iii) a tutela de urgência foi corretamente mantida, à luz do art. 300 do Código de Processo Civil, do art. 30, § 3º, da Lei 9.656/1998 e da Súmula Normativa 13 da ANS, em cotejo com o regulamento interno do plano em autogestão (e-STJ, fls. 84-96; 55-67; 123-133).

(1) Negativa de prestação jurisdicional

A FAPES alegou negativa de prestação jurisdicional, com indicação de violação do art. 1.022, II, do Código de Processo Civil, ao afirmar que o Tribunal de Justiça não examinou pontos essenciais ao deslinde da controvérsia, especialmente a aplicação do art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, que trata das coberturas mínimas obrigatórias, e do art. 6, f, do Regulamento do Plano de Assistência e Saúde, que estabelece o limite temporal de 25 meses de cobertura após o óbito do titular.

Sustentou que o acórdão recorrido deixou de apreciar os requisitos do art. 300 do Código de Processo Civil para a concessão da tutela de urgência e que os embargos de declaração opostos não sanaram as omissões indicadas, impedindo o prequestionamento da matéria federal.

Requeru, assim, a anulação do acórdão recorrido para novo julgamento com apreciação expressa das questões omitidas (e-STJ, fls. 92-93).

Todavia, o acórdão estadual apresentou fundamentação suficiente para dirimir a controvérsia. Consta expressamente que:

Como por todos cediço, no que concerne à manutenção dos beneficiários no plano de saúde coletivo após o falecimento do titular, estabelece o art. 30, § 3º, da Lei nº 9.656/98 que em caso de morte do

titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano [...].

E, a partir dessa premissa, concluiu pela possibilidade de manutenção de MARIA JOSITE no plano, com base também na Súmula Normativa 13 da ANS e nos princípios da dignidade da pessoa humana e da segurança jurídica (e-STJ, fls. 64-66).

O Tribunal explicitou que, embora se tratasse de plano de autogestão, a legislação de saúde suplementar deveria ser observada e que a beneficiária, com 87 anos e longo histórico de cobertura, correria risco de desassistência em caso de exclusão (e-STJ, fls. 55-57).

Dessa forma, verificou-se que o acórdão enfrentou, de maneira expressa, as teses jurídicas pertinentes, ainda que sem menção nominal a todos os dispositivos indicados pela FAPES, o que é suficiente para afastar a alegação de omissão.

A jurisprudência consolidada desta Corte é pacífica no sentido de que o julgador não está obrigado a rebater um a um os argumentos das partes quando adota fundamentos bastantes para solucionar a lide, não havendo negativa de prestação jurisdicional pelo simples desacolhimento da tese sustentada.

Confirmam-se:

*AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO ONCOLÓGICO . ABUSIVIDADE. INEXISTÊNCIA DE OMISSÃO. ACÓRDÃO NO MESMO SENTIDO DA JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N . 83/STJ. 1. **Não há falar em erro de fato ou omissão quando a decisão está clara e suficientemente fundamentada, resolvendo integralmente a controvérsia. O julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos trazidos pelas partes, quando encontrar motivação satisfatória para dirimir o litígio sobre os pontos essenciais da controvérsia em exame . [...].***

(AgInt no REsp 2.030.841/PB, Relator Ministro HUMBERTO MARTINS, Data de Julgamento: 8/4/2024, TERCEIRA TURMA, DJe 12/4/2024 – sem destaques no original)

*PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. VIOLAÇÃO DO ARTIGO 1 .022 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. FUNDAMENTO AUTÔNOMO NÃO ATACADO. SÚMULA 283/STF . AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO[...] 2 . **A solução integral da controvérsia, com fundamento suficiente, não caracteriza ofensa ao artigo 1.022 do CPC/2015, pois não há que se confundir decisão contrária aos interesses da parte com negativa de prestação jurisdicional. [...].***

(AgInt no AREsp 1.758.735/PR, Julgamento: 7/6/2022, SEGUNDA TURMA, DJe 17/6/2022 – sem destaques no original)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. EMBARGOS À EXECUÇÃO FISCAL . NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. AUSÊNCIA DE INTIMAÇÃO DA PARTE EMBARGADA . NULIDADE CONFIGURADA. PRECLUSÃO AFASTADA. PRETENSÃO QUE DEMANDA REEXAME DE MATÉRIA FÁTICA. IMPOSSIBILIDADE . SÚMULA 7/STJ. PROVIMENTO NEGADO. 1. Não há que se falar em violação aos arts . 489 e 1.022 do Código de Processo Civil quando a prestação jurisdicional é dada na medida da pretensão deduzida. Segundo se depreende da análise do acórdão recorrido, o Tribunal de origem apreciou fundamentadamente a controvérsia, não padecendo o julgado de erro material, omissão, contradição ou obscuridade. [...].

(AgInt no AREsp 1.566.198/SP, Relator Ministro PAULO SÉRGIO DOMINGUES, Julgamento: 8/4/2024, PRIMEIRA TURMA, DJe 11/4/2024 – sem destaques no original).

Afasta-se, portanto, a alegação de omissão do acórdão recorrido.

(2) Violação do art. 300 do Código de Processo Civil

A FAPES sustentou violação de dispositivo de lei federal, com base no art. 300 do Código de Processo Civil, ao argumentar que a tutela de urgência foi concedida indevidamente, pois não estariam presentes a probabilidade do direito nem o perigo de dano. Defendeu que o contrato contém cláusula resolutiva expressa limitando a cobertura do dependente a 25 meses após o falecimento do titular, previsão da qual a beneficiária tinha ciência e anuência mediante termo de responsabilidade. Acrescentou que a beneficiária poderia ter contratado outro plano por meio da portabilidade de carências, inexistindo, portanto, perigo de dano. Afirmou que o Tribunal de origem aplicou incorretamente o art. 300 do CPC e impôs obrigação sem respaldo contratual. Requereu, ao final, a revogação da tutela provisória concedida (e-STJ, fls. 93-96).

Contudo, o acórdão do Tribunal de Justiça apreciou, de forma fundamentada, os elementos exigidos pelo art. 300 do Código de Processo Civil. O Colegiado destacou que MARIA JOSITE, com 87 anos e mais de quatro décadas de cobertura contínua, estaria sujeita a “enormes agruras” caso fosse excluída do plano, dada a dificuldade de contratação de nova cobertura na faixa etária e o risco concreto à saúde (e-STJ, fls. 55-57). Assim, reconheceu expressamente a presença da probabilidade do direito, à luz do art. 30, § 3º, da Lei 9.656/1998 e da Súmula Normativa 13 da ANS, e o perigo de dano pela iminência da desassistência médica.

Verifica-se, portanto, que o Tribunal de origem não aplicou o art. 300 do CPC de forma arbitrária, mas sim mediante análise fática e jurídica consistente, compatível com o juízo de cognição sumária próprio da tutela provisória.

Reverter essa conclusão demandaria reexame das circunstâncias probatórias sobre a situação de vulnerabilidade da beneficiária, o conteúdo do termo de responsabilidade e as condições do contrato, providência vedada em recurso especial, à luz das Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

Assim, aplica-se o óbice das referidas súmulas, inviabilizando o conhecimento do recurso especial nesse ponto.

(3) Violação do art. 30, § 3º, da Lei 9.656/1998

A FAPES aduziu violação de dispositivo de lei federal, com indicação de ofensa ao art. 30, § 3º, da Lei 9.656/1998, ao entender que o Tribunal de origem aplicou indevidamente o dispositivo legal, uma vez que este pressupõe a existência de contribuição do beneficiário para manutenção do plano, o que não ocorreria no regime de autogestão custeado integralmente pelo empregador.

Argumentou que, diante da ausência de contribuição direta da beneficiária, não seria possível a manutenção no plano após o período de remissão. Asseverou também que a Súmula Normativa 13 da ANS não alcança os planos empresariais de autogestão, por se restringir a contratos individuais e familiares.

Requeru, portanto, a reforma do acórdão estadual, para afastar a aplicação do art. 30, § 3º, da Lei 9.656/1998 e da Súmula Normativa 13 da ANS (e-STJ, fls. 88-90).

Entretanto, o Tribunal de Justiça decidiu a controvérsia com base na legislação específica da saúde suplementar e na regulação da ANS, ao afirmar que o art. 30, § 3º, assegurou aos dependentes do titular falecido o direito de permanência no plano coletivo mediante assunção integral das mensalidades e que o término da remissão não extinguiu o contrato familiar, aplicando, para tanto, a Súmula Normativa 13 da ANS, tudo em contexto fático que evidenciou idade avançada, longa vinculação e risco concreto de desassistência de MARIA JOSITE (e-STJ, fls. 55-57; 64-66).

A pretensão recursal exige reinterpretação de cláusulas internas do regulamento e reavaliação de premissas fáticas fixadas no acórdão recorrido, o que atrai, concretamente, os óbices das Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

Além disso, a decisão do Tribunal de origem está em consonância com a jurisprudência consolidada desta Corte, especialmente com o AgInt no REsp 1.861.910/DF, de minha relatoria, no qual se discutiu situação idêntica: contrato de

autogestão sem fins lucrativos, administrado pela POSTAL SAÚDE – Caixa de Assistência e Saúde dos Empregados dos Correios, em que a dependente idosa buscava manter-se vinculada ao plano após o falecimento do titular. Naquele precedente, a Terceira Turma afirmou que, mesmo nas entidades de autogestão, ante o falecimento do titular, os seus dependentes dispõem do direito de continuar no plano de saúde, preservadas as condições anteriormente contratadas, desde que assumam as obrigações dele decorrentes.

Observe-se:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC . CONTRATO COLETIVO DE PLANO DE SAÚDE. ÓBITO DO TITULAR. COBERTURA. DEPENDENTE . CONTINUIDADE DA VIGÊNCIA DO CONTRATO, COM A ASSUNÇÃO DAS OBRIGAÇÕES JÁ ASSUMIDAS. PRECEDENTES DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO . 1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC. 2. **A jurisprudência dominante do STJ orienta que, ante o falecimento do titular, os seus dependentes dispõem do direito de continuar no plano de saúde, preservadas as condições anteriormente contratadas, desde que assumam as obrigações dele decorrentes .** 3. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos. 4. Agravo interno não provido.

(Aglnt no REsp 1.861.910/DF, de minha relatoria, Julgamento: 10/8/2020, TERCEIRA TURMA, DJe 13/8/2020 – sem destaques no original).

As semelhanças entre o precedente e o caso concreto são inequívocas. Ambos envolvem entidades de autogestão fechadas e sem finalidade lucrativa, vinculadas a empresas públicas federais (Correios e BNDES), nas quais a exclusão de dependente idosa após o óbito do titular comprometeria a continuidade assistencial e violaria a boa-fé objetiva. Tal como decidido no precedente, também aqui a beneficiária MARIA JOSITE buscou apenas a manutenção no plano mediante o pagamento integral das mensalidades, sem pretensão de gratuidade ou ampliação de direitos.

Portanto, a decisão recorrida do Tribunal fluminense está em plena harmonia com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, especialmente com o precedente

de minha relatoria no AgInt no REsp 1.861.910/DF, que reconheceu, para planos de autogestão, o direito de permanência dos dependentes do titular falecido, desde que assumam integralmente as obrigações contratuais.

Logo, além de não prosperar o insurgimento quanto ao tema, os óbices sumulares acima mencionados impedem o reconhecimento do recurso especial no ponto.

(4) Prevalência do art. 6, alínea f, do Regulamento do Plano de Assistência e Saúde – RAS

A FAPES argumentou violação de dispositivo de lei federal, ao defender a prevalência do art. 6, f, do Regulamento do Plano de Assistência e Saúde – RAS, o qual prevê a exclusão do dependente após 25 meses do óbito do titular. Asseverou que se trata de norma interna clara, válida e de conhecimento da beneficiária, não sujeita a interpretação extensiva ou mitigação judicial. Afirmou que o Tribunal estadual, ao desconsiderar a literalidade do regulamento, interferiu indevidamente na autonomia contratual e comprometeu a segurança jurídica, criando obrigação inexistente no contrato. Requereu o reconhecimento da validade e plena eficácia da cláusula contratual que limita o benefício temporalmente (e-STJ, fls. 91-94).

O acórdão estadual, contudo, examinou a questão de forma detalhada e coerente com o regime jurídico da saúde suplementar, concluindo que, embora se trate de plano de autogestão, a cláusula invocada pela FAPES não poderia se sobrepor à norma cogente do art. 30, § 3º, da Lei 9.656/1998. O Colegiado destacou que a previsão interna de limitação temporal não afasta o direito legal de manutenção do dependente, desde que este assuma integralmente as obrigações contratuais. Assim, reconheceu que a norma regulamentar deve ser interpretada de modo compatível com a lei e com os princípios da boa-fé e da proteção da confiança legítima, evitando o desamparo do beneficiário idoso após décadas de vínculo com o plano (e-STJ, fls. 55-57 e 64-66).

Constata-se que a insurgência da FAPES implicaria nova valoração de provas sobre a natureza do vínculo e interpretação de cláusulas contratuais, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

De todo modo, o acórdão fluminense se alinha ao entendimento consolidado nesta Corte, conforme assentado no AgInt no REsp 1.861.910/DF, de minha relatoria, acima transcrito, que tratou de contrato de autogestão sem fins lucrativos, também com previsão interna de exclusão de dependente após o óbito do titular. Naquele precedente, como visto, reafirmou-se que a morte do titular não extingue automaticamente a cobertura, pois o direito de permanência do dependente decorre diretamente da lei, sendo inviável a limitação contratual que inviabilize a continuidade da assistência, desde que o beneficiário assumas as obrigações financeiras correspondentes.

Assim, a decisão recorrida manteve-se fiel à orientação jurisprudencial desta Corte quanto à prevalência da norma legal sobre disposições regulamentares restritivas, reconhecendo que, nos planos de autogestão, não se admite exclusão de dependente idoso após o falecimento do titular se houver disposição legal assegurando sua permanência mediante pagamento integral.

Logo, os óbices das súmulas 5, 7 e 83 do STJ impedem o conhecimento do recurso quanto a essas alegações.

(5) Inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor

A FAPES ressaltou violação de dispositivo de lei federal, ao sustentar a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor, com fundamento na Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, por se tratar de entidade de autogestão sem fins lucrativos, administrada por fundação fechada de previdência complementar vinculada ao sistema BNDES. Argumentou que o vínculo com a beneficiária decorre de relação associativa e não de consumo, regida por normas internas e pela legislação previdenciária complementar. Defendeu que o Tribunal de origem incorreu em erro ao aplicar princípios consumeristas e estender o direito à continuidade do plano com base no CDC, o que seria incompatível com a natureza jurídica da entidade. Requereu, por fim, a reforma do acórdão estadual para reconhecer a inaplicabilidade do CDC e afastar a manutenção da cobertura (e-STJ, fl. 92).

O Tribunal de origem, todavia, reconheceu expressamente a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de autogestão, conforme a Súmula 608 do STJ, mas destacou que a inexistência de relação de consumo não afasta a observância das normas de ordem pública da Lei 9.656/1998 nem a competência fiscalizatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Assim, a Corte fluminense fundamentou a manutenção da tutela de urgência não no CDC, mas nos dispositivos legais e administrativos que asseguram a continuidade do atendimento médico aos dependentes após o falecimento do titular, em especial o art. 30, § 3º, da Lei 9.656/1998 e a Súmula Normativa 13 da ANS (e-STJ, fls. 55-57 e 64-66).

Dessa forma, a tese recursal carece de pertinência, uma vez que o acórdão recorrido não aplicou o Código de Defesa do Consumidor para sustentar o direito de permanência da beneficiária, mas baseou-se exclusivamente na legislação específica e nas normas da ANS, que também vinculam as entidades de autogestão. A pretensão da FAPES, portanto, não encontra respaldo fático ou jurídico, configurando mera tentativa de reabrir discussão já decidida com base em fundamentos autônomos e suficientes.

A decisão estadual, ademais, guarda plena sintonia com o entendimento firmado por esta Corte no AgInt no REsp 1.861.910/DF, de minha relatoria, que igualmente envolveu plano de autogestão sem fins lucrativos, administrado por entidade vinculada a empresa pública, no qual se afirmou que o direito dos dependentes de manter a cobertura após o óbito do titular decorre diretamente da legislação de regência, e não das regras consumeristas.

Portanto, a conclusão do Tribunal fluminense harmoniza-se com a jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça, afastando qualquer violação do art. 6º do CDC e reafirmando que, mesmo nos planos de autogestão, a continuidade da cobertura é assegurada por força de lei e pelo princípio da boa-fé objetiva.

Logo, não prospera o insurgimento quanto ao tema.

Nessas condições, **CONHEÇO** do agravo para **CONHECER EM PARTE** do recurso especial e, nessa extensão, **NEGAR-LHE PROVIMENTO**.

Inexistindo hipótese de prévia fixação de honorários no presente recurso, deixo de aplicar a regra do art. 85, § 11, do NCPC.

É o voto.

Por oportuno, previno que a interposição de recurso contra esta decisão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação às penalidades fixadas nos arts. 1.021, § 4º, ou 1.026, § 2º, ambos do CPC



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AREsp 2.938.549 / RJ

Número Registro: 2025/0178008-9

PROCESSO ELETRÔNICO

Número de Origem:

00497702020248190000

08636937720248190001

202524503676

497702020248190000

8636937720248190001

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

Relator

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E PREVIDÊNCIA SOCIAL DO BNDES -
FAPES

ADVOGADO : BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - RJ136828

AGRAVADO : MARIA JOSITE GAMA BESSA

ADVOGADO : LEONARDO GARCIA BITES - RJ173049

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - ESPÉCIES DE CONTRATOS - PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 04/11/2025 a 10/11/2025, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrigli, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 10 de novembro de 2025