



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3084726 - SP (2025/0414282-0)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
ADVOGADOS : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716
ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535
AGRAVADO : FERNANDO MONTEIRO DE BARROS DE SOUZA ALMEIDA
ADVOGADA : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRADO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC. REEXAME DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E DE FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ.

1. Não há violação do art. 1.022 do CPC quando o acórdão enfrenta, de forma suficiente, as questões necessárias ao deslinde da controvérsia.

2. O reexame de provas e a interpretação de cláusulas contratuais são inviáveis em sede de recurso especial, conforme as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

Agravo interno improvido.

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 26/05/2026 a 01/06/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 01 de junho de 2026.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3084726 - SP(2025/0414282-0)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
ADVOGADOS : MAURO VINÍCIUS SBRISSA TORTORELLI - SP151716
ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535
AGRAVADO : FERNANDO MONTEIRO DE BARROS DE SOUZA ALMEIDA
ADVOGADA : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRADO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC. REEXAME DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E DE FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ.

1. Não há violação do art. 1.022 do CPC quando o acórdão enfrenta, de forma suficiente, as questões necessárias ao deslinde da controvérsia.

2. O reexame de provas e a interpretação de cláusulas contratuais são inviáveis em sede de recurso especial, conforme as Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

Agravo interno improvido.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de agravo interno interposto por OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA. contra decisão monocrática de minha relatoria que negou provimento ao agravo em recurso especial (fls. 398-400).

Extrai-se dos autos que o recurso especial inadmitido foi interposto, com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO assim ementado (fl. 303):

EMENTA: Plano de saúde Obrigação de fazer Aplicação do Código de Defesa do Consumidor Recusa de pedido de downgrade de categoria de plano de saúde, sob a alegação de cessação de comercialização do plano pretendido Abusividade reconhecida Inexistência de desequilíbrio financeiro ante a continuidade de pagamento das mensalidades e utilização de coberturas menos abrangentes Sentença mantida Recurso desprovido.

Rejeitados os embargos de declaração opostos (fls. 322-326).

A agravante alega, nas razões do agravo interno, que "ao rejeitar os aclaratórios, o E. Tribunal de origem limitou-se a afirmar, de forma genérica, que a lide havia sido devidamente apreciada, sem, entretanto, enfrentar os dispositivos legais invocados nem esclarecer a compatibilidade da obrigação imposta à Operadora com a legislação aplicável." (fl. 407).

Aduz, ainda, que "a controvérsia devolvida a esta Colenda Corte não reside na verificação dos fatos subjacentes à demanda, os quais são incontroversos, nem na interpretação isolada do contrato firmado entre as partes, mas, sim, na correta qualificação jurídica da obrigação imposta à Operadora à luz da legislação federal que rege o setor de saúde suplementar" (fl. 408).

Sustenta, outrossim, que "A interpretação conferida pelo v. acórdão recorrido não se limitou ao exame do contrato, mas implicou, em verdade, a criação de obrigação não prevista no ordenamento jurídico, ao admitir a migração para plano não mais comercializado, circunstância que deve ser apreciada sob o prisma da legislação federal e não apenas sob a ótica contratual." (fl. 409).

Pugna, por fim, caso não seja reconsiderada a decisão agravada, pela submissão do presente agravo à apreciação da Turma.

A agravada apresentou contraminuta (fls. 414-422).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

O agravo interno não merece prosperar.

Na origem, a controvérsia consiste em decidir sobre a legitimidade da recusa da operadora em efetivar o *downgrade* do plano de saúde do beneficiário (F41 para F39).

O Tribunal de origem manteve a sentença que reconheceu a abusividade da negativa ao entender que o pedido dizia respeito apenas à alteração interna de categoria do plano (*downgrade* do F41 para o F39), prevista contratualmente e com possibilidade de mudança de nível uma vez por ano, sem criação de novo vínculo.

Consoante aludido na decisão agravada, inexistente a alegada violação do art. 1.022 do CPC, uma vez que o Tribunal de origem enfrentou, de modo claro, suficiente e fundamentado, as questões suscitadas, prestando jurisdição adequada e resolvendo a lide com fundamentação idônea, conforme se extrai do seguinte trecho do acórdão recorrido (fls. 304-307):

Prosseguindo e analisando os fatos submetidos à apreciação, verifica-se que se cuida-se de ação de

obrigação de fazer, na qual o autor sustenta ser beneficiário do plano de saúde da ré, na categoria individual F41, e sempre manteve adimplidas as mensalidades.

Explica que, diante dos reajustes aplicados ao prêmio em 2023, a mensalidade que estava no importe de R\$ 6.961,55, foi elevada para R\$ 10.421,57. Por essa razão, pretende a mudança para plano inferior, ou seja, Plano F39, sobrevivendo, contudo, justificativa da operadora de saúde de não mais comercialização de planos individuais/familiares.

Porém, sua conduta se mostra abusiva.

A mudança de categoria do plano de saúde do autor, do Plano F41 para o Plano F39, não acarretará qualquer prejuízo à operadora, pois o beneficiário continuará a arcar com o pagamento das mensalidades, ainda que em um valor menor, mas em contrapartida, irá utilizar-se de rede referenciada reduzida.

Sustenta a apelante que sua negativa se baseia no fato de não mais comercializar plano de saúde no qual o autor está inserido, porém, não de trata de uma comercialização ou inclusão de novo beneficiário, mas apenas um downgrade de categoria para uma inferior, dentro da mesma operadora.

De se anotar ainda que consta da cláusula 8.1, eu, cumpridas as condições, há possibilidade de mudança de nível de plano uma vez por ano, a pedido do beneficiário:

“8.1 O CONTRATANTE, no momento da contratação, deverá optar, à sua exclusiva escolha, por um dos Planos oferecidos pela OMINT. 8.2 Somente poderão ocorrer mudanças de Plano a cada período de 12 (doze) meses da adesão do Beneficiário Titular e desde que observadas as seguintes condições: (a) que a mudança seja solicitada, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias; (b) que a mudança abranja a totalidade dos Beneficiários Dependentes vinculados ao Titular. 8.3 Na hipótese de mudança de Plano, serão contados novos prazos de carência apenas para as novas coberturas que não estavam contempladas no Plano anteriormente contratado. 8.4 A mudança de Plano não eximirá os Beneficiários do cumprimento dos prazos de carência e Cobertura Parcial Temporária que eventualmente estejam sendo cumpridos.” (pág. 96)

Nesse sentido:

“Apelação Cível. Obrigação de Fazer. Plano de Saúde. Pedido de "downgrade" de plano de saúde, da categoria F41 para categoria F39, mais baixa e mais barata. Recusa da ré, sob a alegação de que desde 2015 não são mais comercializados planos individuais ou familiares. Procedência da ação para determinar à ré proceder ao "downgrade" pretendido pelos autores. Apelação da ré. Não se trata de inclusão de novo beneficiário na carteira da

ré, mas apenas de transferência de beneficiário já antigo para outro plano existente, de categoria inferior. Recusa abusiva. Sentença mantida. Recurso improvido”. (Apelação Cível 1076107-69.2017.8.26.0100; Relator Desembargador Silvério da Silva; 8ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 13/03/2019; Data de Registro: 19/03/2019).

“PLANO DE SAÚDE AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL Procedência - Recusa de portabilidade de carências - Operadora que justifica a recusa à luz do princípio da autonomia privada Descabimento - O downgrade de plano coletivo empresarial dentro da mesma operadora é hipótese contemplada pela Súmula Normativa ANS nº 21 - Hipótese na qual é vedada a recontagem de carências já cumpridas, sobretudo porque não há ampliação da cobertura - Operadora que não pode impor critérios aleatórios para modificação do plano em questão Inexistência de óbice à mudança pretendida pela parte autora, tampouco desequilíbrio financeiro (já que o apelado pagará as respectivas mensalidades e receberá cobertura condizente com o plano) - Precedentes Sentença mantida Honorários sucumbenciais devidos pelo autor que devem majorados conforme previsão contida no Artigo 85 do Código de Processo Civil, diante do trabalho adicional realizado em grau recursal - Recurso improvido”. (Apelação Cível 1001167-60.2021.8.26.0564; Relator Desembargador Salles Rossi; 8ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 25/05/2021; Data de Registro: 25/05/2021).

“Obrigação de fazer. Plano de assistência médico-hospitalar. Segurado/beneficiário pleiteara alteração de categoria de seu plano de saúde. Admissibilidade. Apelado que deixara os quadros da empregadora, com redução de capacidade financeira, fora em busca do 'downgrade'. Equilíbrio deve estar presente na relação negocial. Interesse de agir é notório, pois, do contrário, não teria a cobertura médico-hospitalar de que possa a vir necessitar. Relação de consumo caracterizada. Finalidade do contrato deve ser ressaltada. Sentença que se apresenta adequada. Apelo desprovido”. (Apelação Cível 1009637-17.2020.8.26.0564; Relator Desembargador Natan Zelinschi de Arruda; 4ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 16/12/2020; Data de Registro: 16/12/2020).

Ademais disso, o artigo 13, da Resolução Normativa nº 254/11, da ANS, que é garantido ao beneficiário, o direito de migrar para um plano de saúde regulamentado da mesma operadora, sem contagem de novos prazos de carências ou cobertura parcial temporária.

Como se vê, depreende-se do acórdão recorrido que o Tribunal de origem, de modo fundamentado, tratou da questão suscitada, resolvendo, portanto, de forma integral, a controvérsia posta.

Ademais, nos termos da jurisprudência do STJ, "não se pode confundir decisão contrária ao interesse da parte com ausência de fundamentação ou negativa de prestação jurisdicional" (AgInt no AREsp n. 1.907.401/SP, relatora Ministra Assusete Magalhães, Segunda Turma, julgado em 22/8/2022, DJe de 29/8/2022).

No mesmo sentido:

DIREITO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ATRASO NA ENTREGA DE IMÓVEL E RESCISÃO CONTRATUAL COM DANOS MORAIS. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial contra a decisão que inadmitiu o recurso especial por ausência de violação do art. 1.022 do CPC, incidência da Súmula n. 7 do STJ quanto aos arts. 26 e 27 da Lei n. 9.514/1997 e 186, 187 e 927 do CC e por prejudicialidade do recurso pela alínea c em razão da Súmula n. 7 do STJ.

2. A controvérsia diz respeito a ação de rescisão contratual c/c devolução de parcelas já pagas e indenização por dano moral em razão de atraso na entrega de imóvel.

3. A sentença julgou procedentes os pedidos para rescindir os contratos, determinar a restituição de forma simples dos valores pagos e condenar a parte requerida ao pagamento de danos morais, com honorários fixados em 15% sobre o valor da condenação.

4. A Corte de origem deu parcial provimento à apelação para fixar a citação como termo inicial dos juros moratórios, mantendo as demais condenações.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se houve violação do art. 1.022 do CPC por omissões quanto à mora pretérita dos compradores, à natureza jurídica do contrato regido pela Lei n. 9.514/1997 e à suposta presunção do dano moral; (ii) saber se deveriam incidir os arts. 26 e 27 da Lei n. 9.514/1997, com afastamento do CDC na hipótese de rescisão e restituição integral;

(iii) saber se a condenação por dano moral, mantida pelo atraso na entrega, dispensou prova específica, em ofensa aos arts. 186, 187 e 927 do CC; e (iv) saber se há divergência jurisprudencial quanto ao reconhecimento de dano moral pelo atraso na entrega do imóvel.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Não há negativa de prestação jurisdicional, pois o Tribunal de origem enfrentou, de forma suficiente, as questões relevantes, afastando a mora em razão de decisão liminar e reconhecendo dano moral por atraso exorbitante e injustificado.

7. A Súmula n. 7 do STJ obsta o reexame das premissas fáticas sobre atraso, restituição e dano moral, inclusive quanto à alegada aplicação dos arts. 26 e 27 da Lei n. 9.514/1997.

8. A análise da divergência jurisprudencial fica prejudicada pela incidência da Súmula n. 7 do STJ e pela ausência de confronto analítico conforme os arts. 1.029, § 1º, do CPC e 255, § 1º, do RISTJ.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Agravo em recurso especial conhecido para se conhecer em parte do recurso especial e negar-lhe provimento.

Tese de julgamento: "**1. Não há violação do art. 1.022 do CPC quando o acórdão enfrenta, de forma suficiente, as questões necessárias ao deslinde da controvérsia.** 2. A Súmula n. 7 do STJ obsta o reexame das premissas fáticas fixadas pelas instâncias ordinárias quanto ao atraso na entrega do imóvel, à restituição das parcelas e à configuração dos danos morais, afastando a análise dos arts. 26 e 27 da Lei n. 9.514/1997. 3. A análise do recurso especial pela alínea c fica prejudicado em razão da incidência da Súmula n. 7 do STJ e da não realização de confronto analítico nos termos dos arts. 1.029, § 1º, do CPC e 255, § 1º, do RISTJ".

[...]

(AREsp n. 2.733.853/MT, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 30/3/2026, DJEN de 8/4/2026. - grifei)

Além disso, para infirmar o juízo firmado nas instâncias ordinárias e acolher a tese recursal, seria inevitável reabrir a interpretação das cláusulas 8.1 a 8.4 do contrato e reavaliar premissas fáticas já fixadas – a qualificação do pedido como “downgrade” (mera transferência interna de categoria), a inexistência de inclusão de novos beneficiários e a ausência de desequilíbrio econômico-financeiro para a operadora – tal como assentado no acórdão estadual.

Tais medidas, contudo, encontram óbices nas Súmulas n. 5/STJ e 7/STJ, pois demandariam, respectivamente, interpretação de cláusulas contratuais e reexame do conjunto probatório.

Nesse sentido:

PROCESSO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO REVISIONAL C/C RESTITUIÇÃO DO INDÉBITO E PEDIDO LIMINAR DE SUSPENSÃO IMEDIATA DA COBRANÇA ILEGAL/ILÍCITA. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489 E 1022 DO CPC. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. INOCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. TEMA 952/STJ. REEXAME DE FATOS E PROVAS E INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ.

1. Ação revisional c/c restituição do indébito e pedido liminar de suspensão imediata da cobrança ilegal/ilícita.

2. Ausentes os vícios do art. 1.022 do CPC, rejeitam-se os embargos de declaração.

3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e fundamentado corretamente o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há que se falar em violação do art. 489 do CPC.

4. O Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Recurso Especial Repetitivo 1.568.244/RJ (DJe de 19/12/2016), firmou entendimento no sentido de que é válida cláusula em contrato de plano de saúde que prevê reajuste de mensalidade fundado na mudança de faixa etária do beneficiário, desde que: (i) haja previsão contratual; (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores; e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso (Tema 952/STJ).

5. O reexame de fatos e provas e a interpretação de cláusulas contratuais em recurso especial são inadmissíveis. Incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ.

6. Recurso especial parcialmente conhecido e, nesta extensão, não provido.

(REsp n. 2.210.057/BA, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 9/2/2026, DJEN de 13/2/2026. - grifo meu)

DIREITO CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. DANOS MORAIS. REEXAME DE PROVAS. INVIABILIDADE. AGRAVO NÃO PROVIDO. RAZÕES DE DECIDIR

1. Agravo interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial, no qual se discutia a responsabilidade civil de médico intensivista por erro médico que resultou no óbito de paciente após cirurgia ortopédica, com pedido de indenização por danos morais.

2. A sentença condenou solidariamente os réus ao pagamento de R\$ 100.000,00 para cada autora, com correção monetária e juros, além de custas e honorários advocatícios. O acórdão recorrido manteve a condenação, reconhecendo a culpa do médico com base em prova pericial, o nexo causal e o dever de indenizar, além de majorar os honorários advocatícios para 20% do valor da condenação.

3. O recurso especial alegou violação a dispositivos do CPC, do Código Civil e do Código de Defesa do Consumidor, além de dissídio jurisprudencial, sustentando ausência de fundamentação adequada, inexistência de culpa e nexo causal, erro na fixação dos juros de mora e desproporcionalidade na majoração dos honorários advocatícios.

4. A questão em discussão consiste em saber se o acórdão recorrido violou dispositivos legais ao reconhecer a responsabilidade civil do médico intensivista, fixar os juros

de mora e majorar os honorários advocatícios, bem como se seria possível o reexame de provas e cláusulas contratuais em sede de recurso especial.

5. A fundamentação do acórdão recorrido foi considerada suficiente, não havendo omissão ou ausência de enfrentamento das questões relevantes, conforme exigido pelo art. 489, § 1º, IV, do CPC.

6. A responsabilidade civil do médico foi reconhecida com base em prova pericial que demonstrou falha na conduta e nexo causal com o óbito, em conformidade com o art. 14, § 4º, do CDC e o art. 186 do CC.

7. A fixação dos juros de mora a partir da citação está de acordo com o art. 405 do CC, sendo inaplicável a tese de que seriam exigíveis apenas após o arbitramento judicial.

8. A majoração dos honorários advocatícios para 20% do valor da condenação foi devidamente fundamentada, observando os critérios do art. 85, § 2º, do CPC.

9. O reexame de provas e a interpretação de cláusulas contratuais são inviáveis em sede de recurso especial, conforme as Súmulas 5 e 7 do STJ. 10.

Resultado do Julgamento: Agravo não provido.

(AREsp n. 2.400.285/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 10/11/2025, DJEN de 17/11/2025. - grifo meu)

Assim, em que pese o esforço argumentativo, entendo que a ausência de qualquer novo subsídio trazido pelo agravante, capaz de alterar os fundamentos da decisão ora agravada, faz subsistir incólume o entendimento nela firmado.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 3.084.726 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0414282-0

Número de Origem:
11211952320238260100

Sessão Virtual de 26/05/2026 a 01/06/2026

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA EMILIA MORAES DE ARAUJO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

ADVOGADOS : MAURO VINÍCIUS SBRISSE TORTORELLI - SP151716

ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535

AGRAVADO : FERNANDO MONTEIRO DE BARROS DE SOUZA ALMEIDA

ADVOGADA : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

ADVOGADOS : MAURO VINÍCIUS SBRISSE TORTORELLI - SP151716

ANA MARIA DELLA NINA ESPERANÇA - SP285535

AGRAVADO : FERNANDO MONTEIRO DE BARROS DE SOUZA ALMEIDA

ADVOGADA : RENATA VILHENA SILVA - SP147954

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 26/05/2026 a 01/06/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro, Daniela Teixeira e Nancy Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 01 de junho de 2026