SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1872100 - SP (2020/0019426-5)

RELATOR	**:**	**MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE	:	CENTRO TRASMONTANO DE SAO PAULO
ADVOGADOS	:	ROSEMEIRI DE FATIMA SANTOS - SP141750
		PAULO DE SOUZA NETO - SP384304
		ROSIANE DE OLIVEIRA SANTOS - SP436395
RECORRIDO	:	M V M DOS S
REPR. POR	:	E M DOS S
ADVOGADOS	:	LUIZ GUSTAVO FERREIRA ZOROWICH - SP322824
		LEONARDO WOLF GOMES BLOEM DA SILVEIRA - SP320177

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO CONTRATUAL E COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA POR DOENÇA OU LESÃO PREEXISTENTE. RECURSO PARCIALMENTE CONHECIDO E DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que, em apelação, manteve a improcedência da ação de rescisão contratual c/c pedido de antecipação de tutela.

2. A controvérsia diz respeito à pretensão de rescisão unilateral do contrato de plano de saúde por suposta fraude na declaração de saúde e, subsidiariamente, à aplicação de cobertura parcial temporária (CPT) por doença/lesão preexistente (DLP).

3. O Juízo de primeiro grau julgou improcedentes os pedidos, por inexistência de fraude ou má-fé e por ausência de exames médicos prévios.

4. A Corte de origem manteve a sentença por seus próprios fundamentos, afastando a rescisão unilateral e a cobertura parcial temporária.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se houve negativa de prestação jurisdicional por violação do art. 1.022 do CPC; (ii) saber se é legítima a rescisão unilateral por fraude na declaração de saúde com fundamento no art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998; (iii) saber se deve incidir a cobertura parcial temporária à luz do art. 11 da Lei n. 9.656/1998; e (iv) saber se há ofensa aos arts. 5º, 10 e 11 da Resolução n. 162/2007 da ANS.

III. RAZÕES DE DECIDIR

Documento eletrônico VDA57930116 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 23/06/2026 20:56:00
Publicação no DJEN/CNJ de 26/06/2026. Código de Controle do Documento: 13463c58-8fe2-4724-9053-d023d3916a05

6. Não ocorreu a ofensa ao art. 1.022 do CPC, pois o acórdão recorrido apreciou de forma suficiente as questões necessárias ao deslinde, ainda que em sentido contrário ao pretendido pela parte.

7. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ porque o acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência do STJ ao concluir ser indevida a rescisão contratual por alegação de doença preexistente sem exigência de exames prévios ou comprovação de má-fé do segurado.

8. Incide a Súmula n. 7 do STJ porque o acolhimento das teses de fraude, má-fé, doença preexistente e aplicação de CPT demandaria revolvimento do conteúdo fático-probatório delineado pelas instâncias ordinárias.

9. Não se conhece da alegação fundada na Resolução n. 162/2.007 da ANS, pois o recurso especial se limita à interpretação de lei federal, não alcançando atos normativos infralegais.

IV. DISPOSITIVO E TESE

10. Recurso especial parcialmente conhecido e desprovido.

Tese de julgamento: "1. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido se alinha à jurisprudência desta Corte ao repelir a possibilidade de rescisão contratual por doença preexistente sem exames médicos prévios ou prova de má-fé. 2. Incide a Súmula n. 7 do STJ quando a pretensão recursal exige o reexame do acervo fático-probatório para reconhecer fraude, doença preexistente ou impor CPT quando o tribunal de origem afastou a má-fé do beneficiário e registrou a ausência de exame médico prévio. 3. Não ocorre violação do art. 1.022 do CPC quando o tribunal de origem enfrenta de modo suficiente os pontos relevantes para a solução da controvérsia. 4. Em recurso especial não se examinam alegações de contrariedade a resolução administrativa, por se restringir à interpretação de lei federal".

Dispositivos relevantes citados: CPC, art. 1.022; Lei n. 9.656/1998, arts. 11 e 13.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AREsp n. 3.096.704/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 23/3/2026; STJ, REsp n. 2.159.050/SE, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 15/12/2025; STJ, AgInt no AREsp n. 2.056.830/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 19/9/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 1.914.987/RN, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 22/11/2021; STJ, AgInt no AREsp n. 1.817.514/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 13/12/2021; STJ, Súmulas n. 7 e 83.

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 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Documento eletrônico VDA57930116 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 23/06/2026 20:56:00
Publicação no DJEN/CNJ de 26/06/2026. Código de Controle do Documento: 13463c58-8fe2-4724-9053-d023d3916a05

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

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

Brasília, 22 de junho de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator

Documento eletrônico VDA57930116 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 23/06/2026 20:56:00
Publicação no DJEN/CNJ de 26/06/2026. Código de Controle do Documento: 13463c58-8fe2-4724-9053-d023d3916a05

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1872100 - SP(2020/0019426-5)

RELATOR	**:**	**MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE	:	CENTRO TRASMONTANO DE SAO PAULO
ADVOGADOS	:	ROSEMEIRI DE FATIMA SANTOS - SP141750
		PAULO DE SOUZA NETO - SP384304
		ROSIANE DE OLIVEIRA SANTOS - SP436395
RECORRIDO	:	M V M DOS S
REPR. POR	:	E M DOS S
ADVOGADOS	:	LUIZ GUSTAVO FERREIRA ZOROWICH - SP322824
		LEONARDO WOLF GOMES BLOEM DA SILVEIRA - SP320177

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO CONTRATUAL E COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA POR DOENÇA OU LESÃO PREEXISTENTE. RECURSO PARCIALMENTE CONHECIDO E DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que, em apelação, manteve a improcedência da ação de rescisão contratual c/c pedido de antecipação de tutela.

2. A controvérsia diz respeito à pretensão de rescisão unilateral do contrato de plano de saúde por suposta fraude na declaração de saúde e, subsidiariamente, à aplicação de cobertura parcial temporária (CPT) por doença/lesão preexistente (DLP).

3. O Juízo de primeiro grau julgou improcedentes os pedidos, por inexistência de fraude ou má-fé e por ausência de exames médicos prévios.

4. A Corte de origem manteve a sentença por seus próprios fundamentos, afastando a rescisão unilateral e a cobertura parcial temporária.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se houve negativa de prestação jurisdicional por violação do art. 1.022 do CPC; (ii) saber se é legítima a rescisão unilateral por fraude na declaração de saúde com fundamento no art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998; (iii) saber se deve incidir a cobertura parcial temporária à luz do art. 11 da Lei n. 9.656/1998; e (iv) saber se há ofensa aos arts. 5º, 10 e 11 da Resolução n. 162/2007 da ANS.

III. RAZÕES DE DECIDIR

Documento eletrônico VDA57004594 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 22/05/2026 18:33:03
Código de Controle do Documento: 88870fa1-2e47-44de-ab6f-366f887de7f0

6. Não ocorreu a ofensa ao art. 1.022 do CPC, pois o acórdão recorrido apreciou de forma suficiente as questões necessárias ao deslinde, ainda que em sentido contrário ao pretendido pela parte.

7. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ porque o acórdão recorrido está em conformidade com a jurisprudência do STJ ao concluir ser indevida a rescisão contratual por alegação de doença preexistente sem exigência de exames prévios ou comprovação de má-fé do segurado.

8. Incide a Súmula n. 7 do STJ porque o acolhimento das teses de fraude, má-fé, doença preexistente e aplicação de CPT demandaria revolvimento do conteúdo fático-probatório delineado pelas instâncias ordinárias.

9. Não se conhece da alegação fundada na Resolução n. 162/2.007 da ANS, pois o recurso especial se limita à interpretação de lei federal, não alcançando atos normativos infralegais.

IV. DISPOSITIVO E TESE

10. Recurso especial parcialmente conhecido e desprovido.

Tese de julgamento: "1. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido se alinha à jurisprudência desta Corte ao repelir a possibilidade de rescisão contratual por doença preexistente sem exames médicos prévios ou prova de má-fé. 2. Incide a Súmula n. 7 do STJ quando a pretensão recursal exige o reexame do acervo fático-probatório para reconhecer fraude, doença preexistente ou impor CPT quando o tribunal de origem afastou a má-fé do beneficiário e registrou a ausência de exame médico prévio. 3. Não ocorre violação do art. 1.022 do CPC quando o tribunal de origem enfrenta de modo suficiente os pontos relevantes para a solução da controvérsia. 4. Em recurso especial não se examinam alegações de contrariedade a resolução administrativa, por se restringir à interpretação de lei federal".

Dispositivos relevantes citados: CPC, art. 1.022; Lei n. 9.656/1998, arts. 11 e 13.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AREsp n. 3.096.704/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 23/3/2026; STJ, REsp n. 2.159.050/SE , relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 15/12/2025; STJ, AgInt no AREsp n. 2.056.830/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 19/9/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 1.914.987/RN, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 22/11/2021; STJ, AgInt no AREsp n. 1.817.514/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 13/12/2021; STJ, Súmulas n. 7 e 83.

RELATÓRIO

Documento eletrônico VDA57004594 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 22/05/2026 18:33:03
Código de Controle do Documento: 88870fa1-2e47-44de-ab6f-366f887de7f0

Trata-se de recurso especial interposto por CENTRO TRASMONTANO DE SÃO PAULO, com fundamento no art. 105, III, *a*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em apelação nos autos de ação de rescisão contratual c/c pedido de antecipação de tutela.

O julgado foi assim ementado (fl.300):

> Plano de saúde Alegação de ocultação de doença preexistente Descabimento Ausência de exame médico admissional no ato da contratação Aplicação da súmula 105 deste E. Tribunal Rescisão unilateral e aplicação de cobertura parcial temporária afastadas Sentença mantida Recurso improvido.

Os embargos de declaração opostos foram decididos nestes termos (fl. 330):

> EMBARGOS DE DECLARAÇÃO -Não configurado qualquer vício no acórdão prolatado - Fundamentação suficiente - Ausência de objetivo dc integração - Via imprópria para infringência Embargos rejeitados.

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

a) 1.022 do Código de Processo Civil, porque o acórdão recorrido teria deixado de apreciar questões centrais suscitadas nos embargos de declaração, configurando negativa de prestação jurisdicional ao não enfrentar "as razões meritórias" e ao não examinar ponto dito crucial sobre emergência do atendimento, requerendo anulação do acórdão e retorno dos autos ao Tribunal *a quo;*

b) 13 da Lei n. 9.656/1998, pois o acórdão recorrido teria afastado indevidamente a rescisão unilateral do contrato por fraude na declaração de saúde, apesar de a recorrida ter omitido doença/lesão preexistente conhecida à época da contratação; e

Documento eletrônico VDA57004594 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 22/05/2026 18:33:03
Código de Controle do Documento: 88870fa1-2e47-44de-ab6f-366f887de7f0

c) 11 da Lei n. 9.656/1998, porquanto o acórdão recorrido teria afastado indevidamente o pedido subsidiário de aplicação de cobertura parcial temporária pelo prazo legal, para eventos diretamente decorrentes da doença/lesão preexistente.

Aduz, ainda, violação dos arts. 5º, 10 e 11, Resolução ANS n. 162/2007, defendendo que a declaração de saúde é obrigatória, que a omissão de doença caracteriza fraude com possibilidade de rescisão/suspensão do contrato e que a cobertura parcial temporária (CPT) incide por até 24 meses em casos de doença ou lesão preexistente (DLP).

Requer o provimento do recurso para que se seja reformado integralmente o acórdão recorrido e se julgue improcedente a pretensão inicial. Requer ainda que se seja determinada a rescisão unilateral do contrato por fraude. Pugna para que se seja anulada a decisão por ofensa ao art. 1.022 do Código de Processo Civil e se sejam devolvidos os autos ao Tribunal de origem para prestação jurisdicional.

Por fim, pleiteia, subsidiariamente, a aplicação da cobertura parcial temporária por doença/lesão preexistente, com a suspensão das coberturas de alta complexidade, atos cirúrgicos e leitos de alta tecnologia pelo prazo legal.

O recurso especial foi inadmitido (fls. 350-351).

Na decisão de fls. 376-378, o agravo foi provido e convertido em recurso especial.

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação de rescisão contratual c/c pedido de antecipação de tutela, em que a parte autora pleiteou a rescisão unilateral do

Documento eletrônico VDA57004594 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 22/05/2026 18:33:03
Código de Controle do Documento: 88870fa1-2e47-44de-ab6f-366f887de7f0

contrato de plano de saúde por suposta fraude na declaração de saúde, e, subsidiariamente, a aplicação de cobertura parcial temporária (CPT) por doença/lesão preexistente (DLP).

O Juízo de primeiro grau julgou improcedente a ação e fixou os honorários, após embargos de declaração, em R$ 1.000,00.

A Corte de origem manteve integralmente a sentença por seus próprios fundamentos, afastando a rescisão unilateral e a CPT, aplicando a Súmula n. 105 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, e majorou os honorários para R$ 1.500,00.

I - Art. 1.022 do Código de Processo Civil

No recurso especial, a parte recorrente alega negativa de prestação jurisdicional, afirmando que o Tribunal não apreciou pontos centrais suscitados nos embargos de declaração e não analisou questão dita crucial sobre a natureza emergencial do atendimento, postulando a anulação do acórdão e o retorno dos autos.

Afasta-se a alegada ofensa ao art. 1.022 do CPC, porquanto a Corte de origem examinou e decidiu, de modo claro e objetivo, as questões que delimitam a controvérsia, não ocorrendo nenhum vício que possa nulificar o acórdão recorrido.

O Tribunal estadual manteve a sentença, por seus próprios fundamentos, que concluíra ser improcedente o pleito de rescisão contratual ao argumento de que houve omissão do beneficiário em informar a existência de doença preexistente, pois não ficou evidenciada a fraude contratual.

As instâncias de origem, portanto, afastaram a má-fé do genitor e o prévio conhecimento da doença, cujo diagnóstico ocorreu apenas após a contratação do plano de saúde.

Documento eletrônico VDA57004594 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 22/05/2026 18:33:03
Código de Controle do Documento: 88870fa1-2e47-44de-ab6f-366f887de7f0

Reconheceu-se a desídia da operadora, que não realizou exames médicos prévios, e a ausência de prova do conhecimento da enfermidade pelo beneficiário, sendo indevida a imputação de má-fé e inviável a rescisão unilateral ou a aplicação de cobertura parcial temporária.

Ressalte-se que o órgão colegiado não está obrigado a repelir todas as alegações expendidas no recurso, pois basta que se atenha aos pontos relevantes e necessários ao deslinde do litígio e adote fundamentos que se mostrem cabíveis à prolação do julgado, ainda que, relativamente às conclusões, não haja a concordância das partes.

II - Arts. 11 e 13 da Lei n. 9.656/1998

A recorrente afirma que houve violação do art. 13 da Lei n. 9.656/1998 por ser legítima a rescisão por fraude na declaração de saúde, já que a parte beneficiária teria omitido doença/lesão preexistente conhecida à época da contratação. Sustenta ainda ofensa ao art. 11, da mesma lei, na medida em que o pedido subsidiário de aplicação de CPT, por até 24 meses, para eventos diretamente decorrentes de DLP, foi indevidamente afastado.

O acórdão recorrido manteve a sentença, julgando improcedente o pedido de rescisão contratual, por não evidenciada fraude e por não se comprovar omissão do beneficiário quanto à doença preexistente.

Assim, afastou-se a má-fé do genitor e o conhecimento prévio da doença, cujo diagnóstico ocorreu apenas após a contratação do plano de saúde.

Concluiu-se que a operadora não realizou exames prévios, além da ausência de prova do conhecimento da enfermidade, sendo indevida a imputação de má-fé e inviável a rescisão unilateral ou a aplicação de cobertura parcial temporária. Vejam-se os trechos da sentença e do acórdão recorrido (fls. 242-244 e, respectivamente):

Documento eletrônico VDA57004594 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 22/05/2026 18:33:03
Código de Controle do Documento: 88870fa1-2e47-44de-ab6f-366f887de7f0

- A questão é bastante simples: saber se o pai da requerida, ao contratar o plano de saúde, agiu com má-fé, já que a sua filha foi submetida à cirurgia cardíaca ao nascer e isso poderia caracterizar má-fé. Ademais, embora a auditoria pudesse constatar alguma potencial enfermidade conceituada pela autora como preexistente, o diagnóstico somente foi realizado após a contratação do plano de saúde. Não há espaço, portanto, para sustentar que o autor tinha conhecimento da enfermidade, já que a cirurgia realizada quando do nascimento da menina não poderia incutir em sua cabeça a existência de uma 'enfermidade, propriamente dita. Se assim fosse, estar-se-ia fadando a requerida a não se beneficiar nunca mais em sua vida de cobertura de saúde.

[...]

Evidentemente, portanto, que caberia ao plano de saúde demonstrar conhecimento da enfermidade pelo consumidor. É fato que a autora não submeteu o consumidor a exames médicos, motivo pelo qual há de suportar os ônus decorrentes de sua omissão. Nada indica que o polo réu (requerida e seu genitor) tenha agido com má-fé ou já conhecesse o diagnóstico de que a situação caracterizasse doença.

[...]

Se a autora foi desidiosa e não realizou exames prévios na ré, inexistindo comprovação efetiva de conhecimento da enfermidade - e não apenas de sintomas - descabido falar em má-fé do consumidor, sendo inviável a rescisão unilateral ou aplicação da cobertura parcial temporária.

- Nessa perspectiva, anoto que não foi realizado, na hipótese dos autos, exame médico admissional no momento da celebração do contrato. Isso o que se depreende da declaração reproduzida às fls. 104 em que consta expressamente que " O preenchimento deste formulário não contou com a presença de Médico Orientador " . Para essa situação, este Tribunal de Justiça entende que não prevalece sequer a negativa de cobertura com fundamento na alegação de que se tratava de doença preexistente, quando mais o cancelamento do contrato contratual.

[...]

Não caracterizada assim qualquer fraude que enseje a rescisão contratual. Pelo mesmo fundamento, não prospera o pedido de cobertura parcial temporária, que caracterizaria negativa de cobertura abusiva nos termos da citada súmula nº 105.

Segundo a orientação do STJ, é ilícita a negativa de cobertura securitária por alegação de doença preexistente quando não houver exigência de exames médicos prévios à contratação nem prova de má-fé do segurado. A propósito, vejam-se os precedentes:

CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE. RECUSA DE COBERTURA. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 609 DO STJ. TRATAMENTO

Documento eletrônico VDA57004594 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 22/05/2026 18:33:03
Código de Controle do Documento: 88870fa1-2e47-44de-ab6f-366f887de7f0

DE EMERGÊNCIA. PRECEDENTES DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

1. Revela-se plenamente aplicável ao caso dos autos a Súmula 609 do STJ, a qual consolidou o entendimento de que: A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita quando inexistente a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a comprovação de má-fé por parte do segurado.

2.Mesmo existindo cláusula contratual restritiva em contrato em relação à doença preexistente, não pode o plano de saúde se recusar a arcar com tratamentos de urgência ou emergência ocorridos após 24 horas da assinatura do contrato. Precedentes do STJ.

3. Agravo conhecido. Recurso especial desprovido.

(AREsp n. 3.096.704/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 23/3/2026, DJEN de 30/3/2026.)

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA POR DOENÇA PREEXISTENTE. DANO MORAL. REEXAME DE PROVAS.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe que negou provimento ao recurso da ré e deu parcial provimento ao recurso da autora, reformando a sentença apenas para fixar os honorários advocatícios sobre o valor da condenação, mantendo a improcedência dos pedidos de danos materiais e morais.

2. A sentença de primeiro grau havia confirmado a tutela de urgência para realização de gastroplastia videolaparoscópica, mas negou os pedidos de ressarcimento por danos materiais e morais, considerando que a autora não demonstrou má-fé na declaração de saúde e que a operadora do plano de saúde assumiu o risco da pactuação ao não exigir exames prévios.

3. O acórdão recorrido concluiu pela inexistência de má-fé por parte da operadora do plano de saúde e pela razoabilidade da interpretação contratual que levou à recusa inicial, entendendo que a aflição da autora decorreu da própria situação vivenciada e não da negativa do plano de saúde.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se a recusa de cobertura por plano de saúde, sob alegação de doença preexistente, sem exigência de exames prévios ou demonstração de má-fé do segurado, gera dano moral indenizável, e se a análise da matéria demandaria reexame fático-probatório.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. A recusa de cobertura securitária sob alegação de doença preexistente é ilícita se não houve exigência de exames médicos prévios à contratação ou demonstração de má-fé do segurado, conforme Súmula 609 do STJ.

6. A operadora do plano de saúde assumiu o risco da pactuação ao aceitar declaração de saúde preenchida por programa de computador, sem exigir exame médico prévio ou a presença da autora para análise de sua condição de saúde visível.

Documento eletrônico VDA57004594 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 22/05/2026 18:33:03
Código de Controle do Documento: 88870fa1-2e47-44de-ab6f-366f887de7f0

7. A negativa de cobertura não configurou má-fé por parte da operadora do plano de saúde, que agiu com base na interpretação contratual e na ausência de previsão contratual para o procedimento solicitado.

8. A aflição sentida pela autora foi provocada pela própria situação vivenciada e não pela negativa do plano de saúde, não configurando ato ilícito passível de reparação moral.

9. A pretensão de reexame do conjunto fático-probatório e de cláusulas contratuais esbarra nos óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ.

IV. DISPOSITIVO

10. Resultado do Julgamento: Recurso especial parcialmente conhecido e, na parte conhecida, improvido.

(REsp n. 2.159.050/SE, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 15/12/2025, DJEN de 18/12/2025.)

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO. DOENÇA PREEXISTENTE. EXAMES MÉDICOS PRÉVIOS NÃO REALIZADOS. MÁ-FÉ NÃO CONFIGURADA. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ .

1. "A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado"(Súmula 609/STJ).

2. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ).

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.056.830/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 19/9/2022, DJe de 26/9/2022.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE. NÃO COMPROVAÇÃO DE MÁ-FÉ. AUSÊNCIA DE EXAMES MÉDICOS. TRATAMENTO INDISPENSÁVEL PARA A PRESERVAÇÃO DA VISÃO DA PACIENTE. ILEGALIDADE RECONHECIDA PELO ACÓRDÃO RECORRIDO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS DEVIDA. PRECEDENTES. MONTANTE INDENIZATÓRIO. PLEITO DE REDUÇÃO. NÃO DEMONSTRADA A ABUSIVIDADE NO VALOR FIXADO NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. APLICAÇÃO DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. DECISÃO MONOCRÁTICA DA PRESIDÊNCIA DESTA CORTE QUE NÃO CONHECEU DO AGRAVO. RECONSIDERAÇÃO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

1. A parte agravante demonstrou, nas razões do agravo interno, ter impugnado especificamente os fundamentos da decisão de inadmissibilidade proferida na origem, não sendo caso de aplicação da Súmula 182/STJ. Agravo (art. 1042 do CPC/15) conhecido em juízo de retratação.

Documento eletrônico VDA57004594 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 22/05/2026 18:33:03
Código de Controle do Documento: 88870fa1-2e47-44de-ab6f-366f887de7f0

2. A jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça vem afirmando, de um lado, que o reconhecimento da má-fé do segurado quando da contratação do seguro-saúde necessita ser devidamente comprovada, não podendo ser presumida, e, de outro, que não pode a seguradora recusar a cobertura securitária alegando a existência de doença pré-existente se deixou de exigir, antes da contratação, a realização de exames médicos pela parte segurada.

3. É pacífica a jurisprudência da Segunda Seção no sentido de reconhecer a existência do dano moral nas hipóteses de recusa injustificada pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou contratualmente obrigada, por configurar comportamento abusivo. Precedentes.

4. O valor arbitrado a título de danos morais pelo Julgador a quo observou os critérios de proporcionalidade e de razoabilidade, visto que o montante fixado não se revela exorbitante, e sua eventual redução demandaria reexame de provas (Súmula n. 7/STJ).

5. A incidência do referido óbice impede o conhecimento do recurso lastreado na alínea "c" do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, ante a inexistência de similitude fática. Precedentes.

6. Agravo interno a que se dá provimento para reconsiderar a decisão da Presidência desta Corte e negar provimento ao agravo em recurso especial.

(AgInt no AREsp n. 1.914.987/RN, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 22/11/2021, DJe de 25/11/2021.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. RESCISÃO UNILATERAL. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 568/STJ. CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. REEXAME. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

3. O entendimento jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de que, sem a exigência de exames prévios e não provada a má-fé do segurado, é ilícita a recusa da cobertura securitária sob a alegação de doença preexistente à contratação do seguro.

4. Quando as conclusões da Corte de origem resultam da estrita análise das provas carreadas aos autos e das circunstâncias fáticas que permearam a demanda, não há como infirmar tal posicionamento em virtude da incidência da Súmula nº 7/STJ .

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 1.817.514/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 13/12/2021, DJe de 16/12/2021.)

Documento eletrônico VDA57004594 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 22/05/2026 18:33:03
Código de Controle do Documento: 88870fa1-2e47-44de-ab6f-366f887de7f0

Assim, ao julgar improcedente a rescisão contratual por inexistência de fraude e de má-fé do genitor, considerando que a doença foi diagnosticada após a contratação e sem a realização de exames prévios, o acórdão recorrido alinha-se à jurisprudência do STJ, aplicando-se a Súmula n. 83 do STJ.

Ademais, tendo a Corte estadual concluído que não houve fraude ou má-fé por parte do beneficiário, que não houve a realização de prévio exame médico admissional e que a doença só foi diagnosticada após a contratação do plano, para concluir como pretende o recorrente que houve fraude na contratação e que seria hipótese de doença preexistente a ensejar a rescisão contratual ou, subsidiariamente, cobertura parcial temporária, demandaria o reexame de provas, o que é incabível em recurso especial, ante o óbice da Súmula n. 7 do STJ.

III - Resolução ANS n. 162/2007

A parte alega que os arts. 5º, 10 e 11 da Resolução ANS n. 162/2007 impõem o dever de informar DLP, permitem rescisão/suspensão por fraude e estruturam a declaração de saúde e a CPT, razão pela qual a decisão teria violado tais comandos (fls. 311-313).

A tese deduzida pela recorrente tangencia atos normativos secundários editados por autoridades administrativas, matéria que refoge à análise em recurso especial, uma vez que cabe ao STJ interpretar a lei federal.

IV - Conclusão

Ante o exposto, **conheço em parte do recurso especial e negar-lhe provimento.**

Deixo de majorar os honorários recursais nos termos do § 11 do art. 85 do CPC, em razão do alcance do limite máximo previsto no § 2º do referido artigo.

É o voto.

Documento eletrônico VDA57004594 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): JOÃO OTÁVIO DE NORONHA Assinado em: 22/05/2026 18:33:03
Código de Controle do Documento: 88870fa1-2e47-44de-ab6f-366f887de7f0

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

REsp 1.872.100 / SP

Número Registro: 2020/0019426-5 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10093187820158260223

Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026

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

RECORRENTE	: CENTRO TRASMONTANO DE SAO PAULO
ADVOGADOS	: PAULO DE SOUZA NETO - SP384304
	ROSIANE DE OLIVEIRA SANTOS - SP436395
	ROSEMEIRI DE FATIMA SANTOS - SP141750
RECORRIDO	: M V M DOS S
REPR. POR	: E M DOS S
ADVOGADOS	: LUIZ GUSTAVO FERREIRA ZOROWICH - SP322824
	LEONARDO WOLF GOMES BLOEM DA SILVEIRA - SP320177

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

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

Brasília, 22 de junho de 2026

Documento eletrônico VDA57902129 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 23/06/2026 01:38:45
Código de Controle do Documento: 321a5bd0-de7c-4a94-bbce-a74109307b93