



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2029464 - RJ (2021/0018859-2)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.**
ADVOGADOS : **BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - RJ136828**
 : **JOÃO ANTONIO MARTINS JUNIOR - RJ178617**
RECORRIDO : **DENISE NUNES LIMA**
ADVOGADO : **HELEN VITA DE CARVALHO - RJ088884**

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE AUTORIZAÇÃO DE CIRURGIA DE URGÊNCIA. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso Especial interposto por Notre Dame Intermédica Saúde S/A contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, que manteve a condenação da operadora ao custeio de cirurgia de urgência recomendada pelo médico assistente da beneficiária, afastando a legitimidade da negativa baseada na indicação de tratamento divergente por junta médica do plano. O acórdão reconheceu a abusividade da cláusula contratual que condiciona o procedimento à aprovação de médico credenciado e fixou o dever de cobertura do tratamento prescrito.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em determinar se é possível, em sede de Recurso Especial, afastar a condenação da operadora de plano de saúde ao custeio de cirurgia de urgência indicada por médico não credenciado, à luz das cláusulas contratuais do plano e das circunstâncias do caso concreto.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O exame da pretensão recursal exige a reinterpretação das cláusulas contratuais do plano de saúde e o reexame do acervo fático-probatório, providências vedadas em sede de Recurso Especial, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.

4. O Tribunal de origem firmou entendimento de que a cláusula que condiciona a cobertura de procedimento de urgência à indicação de médico da rede credenciada é abusiva, à luz dos arts. 47 e 51 do Código de Defesa do Consumidor, entendimento alinhado com a jurisprudência dominante do STJ.

5. A jurisprudência desta Corte é pacífica no sentido de que, em se tratando de indicação médica em situações de urgência, o plano de saúde não pode recusar a cobertura com base exclusivamente na ausência de credenciamento do profissional, tampouco submeter o tratamento à aprovação de junta médica da operadora.

6. O acórdão recorrido está em conformidade com o entendimento reiterado do STJ, o que atrai a aplicação da Súmula 83/STJ e impede o conhecimento do Recurso Especial.

IV. DISPOSITIVO

7. Recurso não conhecido.

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 06/08/2025 a 12/08/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 13 de agosto de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2029464 - RJ (2021/0018859-2)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.**
ADVOGADOS : **BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - RJ136828**
 : **JOÃO ANTONIO MARTINS JUNIOR - RJ178617**
RECORRIDO : **DENISE NUNES LIMA**
ADVOGADO : **HELEN VITA DE CARVALHO - RJ088884**

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE AUTORIZAÇÃO DE CIRURGIA DE URGÊNCIA. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso Especial interposto por Notre Dame Intermédica Saúde S/A contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, que manteve a condenação da operadora ao custeio de cirurgia de urgência recomendada pelo médico assistente da beneficiária, afastando a legitimidade da negativa baseada na indicação de tratamento divergente por junta médica do plano. O acórdão reconheceu a abusividade da cláusula contratual que condiciona o procedimento à aprovação de médico credenciado e fixou o dever de cobertura do tratamento prescrito.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em determinar se é possível, em sede de Recurso Especial, afastar a condenação da operadora de plano de saúde ao custeio de cirurgia de urgência indicada por médico não credenciado, à luz das cláusulas contratuais do plano e das circunstâncias do caso concreto.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O exame da pretensão recursal exige a reinterpretação das cláusulas contratuais do plano de saúde e o reexame do acervo fático-probatório, providências vedadas em sede de Recurso Especial, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.

4. O Tribunal de origem firmou entendimento de que a cláusula que condiciona a cobertura de procedimento de urgência à indicação de médico da rede credenciada é abusiva, à luz dos arts. 47 e 51 do Código de Defesa do Consumidor, entendimento alinhado com a jurisprudência dominante do STJ.

5. A jurisprudência desta Corte é pacífica no sentido de que, em se tratando de indicação médica em situações de urgência, o plano de saúde não pode recusar a cobertura com base exclusivamente na ausência de credenciamento do profissional, tampouco submeter o tratamento à aprovação de junta médica da operadora.

6. O acórdão recorrido está em conformidade com o entendimento reiterado do STJ, o que atrai a aplicação da Súmula 83/STJ e impede o conhecimento do Recurso Especial.

IV. DISPOSITIVO

7. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto por NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro assim ementado (e-STJ fls.215):

APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUTORA NECESSITANDO DE CIRURGIA DE URGÊNCIA. NEGATIVA NA CONCESSÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AO ARGUMENTO DE QUE A JUNTA MÉDICA DO PLANO INDICOU TRATAMENTO. DIREITO À SAÚDE E À VIDA DECORRENTES DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. MÉDICO ASSISTENTE DA AUTORA QUE É O RESPONSÁVEL PELO SEU TRATAMENTO E POSSUI, AVALIAR POR CERTO, MELHORES CONDIÇÕES DE À A O PROCEDIMENTO QUE É MAIS INDICADO CUSTEAR SUA PACIENTE. OBRIGAÇÃO DO PLANO EM CIRURGIA. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA QUE SE IMPÕE. RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

Segundo a parte recorrente, o recurso preenche os requisitos necessários ao conhecimento e provimento.

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado (e-STJ fls.250-259).

O recurso especial foi inadmitido pelo Tribunal de origem pelo fato do acórdão recorrido estar em consonância com a jurisprudência pacífica desta Corte Superior, aplicando a súmula 83/STJ (e-STJ fls.262).

Da decisão de inadmissibilidade do recurso especial foi interposto recurso agravo, o qual considerando os fundamentos trazidos no recurso, foi dado provimento ao agravo para determinar sua conversão em recurso especial, a fim de que a matéria seja devidamente examinada (e-STJ fls. 343/344).

É o relatório.

VOTO

O recurso especial é tempestivo e cabível, pois interposto em face de decisão que negou provimento ao recurso de apelação interposto na origem (art. 105, III, "a", da Constituição Federal).

Entretanto, o recurso não merece conhecimento.

No caso, verifica-se que o Tribunal de origem assentou ser razoável a cobertura do tratamento cirúrgico indicado pelo médico que assiste a paciente, nos seguintes termos (e-STJ fls. 219/220):

"Não se pode olvidar, ainda, que a saúde é direito fundamental, inerente ao ser humano, decorrente do princípio da dignidade da pessoa humana, postulado fundamental erigido à cláusula pétrea pela Constituição. Em decorrência disso é que, em confrontos entre o bem da vida e questões econômico - financeiras de pessoas jurídicas operadoras de planos de saúde, o primeiro deve prevalecer, evitando-se risco de dano irreparável e irreversível vida à humana, que, aliás, é o mais fundamental dos direitos assegurados pela Constituição da República.

Ademais, de acordo com o disposto no art. 423 do CC e no art. 47 do CDC, nos contratos de adesão (aqueles cujas cláusulas são estabelecidas unilateralmente pelo proponente, sem que ao aderente seja dada oportunidade para discutir ou modificar substancialmente seu conteúdo), as cláusulas devem ser interpretadas de forma mais favorável ao aderente - consumidor. Portanto, como o contrato de plano de saúde celebrado pelas partes foi um típico contrato de adesão, deve ser aplicada a interpretação mais benéfica ao consumidor, no sentido de não incluir na cláusula de exclusão de cobertura a cirurgia plástica reparadora.

No presente caso, a recusa da apelante em autorizar o procedimento cirúrgico ao argumento de que o médico referência da operadora não indicou intervenção cirúrgica afigura-se conduta ilícita.

Isso porque, a apelante não está desobrigada do custeio da cirurgia recomendada pelo médico da autora, já que a cláusula limitativa de submeter a autora à junta médica é abusiva, devendo ser considerada nula, nos termos do art. 51 do CDC.

Ademais, o fato do médico que indicou o procedimento cirúrgico à autora não ser credenciado, não afasta a obrigação da ré ao custeio da cirurgia, uma vez que o médico assistente da autora e o

responsável pelo seu tratamento e possui, por certo, melhores condições de avaliar o procedimento que é mais indicado à sua paciente.

Portanto, a apelante deve arcar com o procedimento cirúrgico indicado pelo médico da autora, sendo imperiosa a manutenção da sentença."

A pretensão do recurso especial da operadora do plano de saúde é de ver afastada a sua responsabilidade em custear cirurgia de Artrodose 360 Graus, Lombociatalgia De Alta Eva (09) realizada de emergência pela recorrida.

Ocorre que, neste ponto, a Corte Estadual, competente para análise do material probatório dos autos, bem como das cláusulas contratuais do plano de saúde, após a devida instrução processual, entendeu que o tratamento indicado ao paciente pelo médico que o assiste deve ser coberto pelo plano de saúde, *"uma vez que o médico assistente da autora e o responsável pelo seu tratamento e possui, por certo, melhores condições de avaliar o procedimento que é mais indicado à sua paciente."* (e-STJ fls. 220).

Com efeito, a reforma do Acórdão implicaria em análise do conjunto fático-probatório, principalmente as cláusulas do contrato de prestação de cobertura médica, tendo em vista que haveria necessidade de verificação das circunstâncias do caso concreto, para reconhecimento das garantias de tratamentos a que a recorrida teria direito, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ.

Não por outra razão, a jurisprudência desta Corte tem reiterado que "É inviável rever, na via do recurso especial, conclusões das instâncias de cognição plena que resultam do estrito exame do acervo fático-probatório carreado nos autos e da interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas nº 5 e 7 do STJ)." (REsp n. 2.123.587/SC, relatora Ministra Nancy Andrigli, relator para acórdão Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 4/2/2025, DJEN de 19/2/2025 .)

Ademais, a Súmula 83 desta Corte estabelece que "[n]ão se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida".

Na hipótese dos autos, a postura do Tribunal de origem amolda-se às orientações jurisprudenciais desta Corte sobre o tema de fundo ora discutido. É o que se extrai, por exemplo, dos seguintes precedentes:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA CARDÍACA DE URGÊNCIA. RECUSA INDEVIDA. ABUSIVIDADE RECONHECIDA NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. APLICAÇÃO DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Inexiste violação ao art. 535, do CPC/73 quando, embora rejeitados os embargos de declaração, a matéria em exame foi enfrentada pelo

Sodalício, que emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da parte recorrente.

2. Havendo indicação médica comprovada para a colocação dos stents cardíacos em paciente, não cabe à operadora negar a cobertura sob o argumento de que o tratamento não teria previsão contratual, visto que sendo tal procedimento médico indispensável à manutenção da integridade e à vida do usuário, sua recusa configura conduta abusiva nos termos do CDC.

3. Tendo a instância de origem concluído, a partir do exame das provas dos autos, que a recusa de cobertura pelo plano de saúde foi injustificada e ocorrida em momento de grave estado de saúde do beneficiário, a revisão desse entendimento demanda reexame da matéria de fato, incabível no âmbito do recurso especial (Súmula 7 /STJ).

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.667.478/MG, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 7/11/2019, DJe de 12/11/2019.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE SITUAÇÃO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA. IMPOSSIBILIDADE DE RESSARCIMENTO DE VALORES COM TRATAMENTO OU ATENDIMENTO EM LOCAL OU COM PROFISSIONAL NÃO CONVENIADO. SÚMULAS 5 E 7/STJ. ARESTO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Analisando o acervo fático-probatório e termos do contrato de seguro-saúde, a segunda instância firmou que não era caso de ressarcimento dos valores gastos com o tratamento realizado pelo segurado nem de ocorrência de ato ilícito, logo não caberia fixação de indenização por danos morais. Essas ponderações foram extraídas de fatos, provas e termos contratuais, atraindo os óbices das Súmulas 5 e 7/STJ, que incidem sobre ambas as alíneas do permissivo constitucional.

2. Consoante a jurisprudência firmada na Segunda Seção, o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento - o que não seria o caso dos autos. Aplicação da Súmula 83/STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.160.727/SC, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 22/11/2022, DJe de 24/11/2022.)

Dessa forma, torna-se irrepreensível a decisão agravada que fez incidir na espécie a Súmula 83 do Superior Tribunal de Justiça em razão da compatibilidade

e da sintonia do acórdão recorrido com a jurisprudência desta Corte. Nesse sentido: "[o] recurso especial interposto contra acórdão que decidiu em consonância com a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça esbarra no óbice da Súmula n. 83 do STJ" (AgInt no AREsp n. 2.020.707/RJ, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 17/2/2025, DJEN de 20/2/2025).

Ante o exposto, **nego conhecimento** ao Recurso Especial.

Majoro o percentual de honorários sucumbenciais para 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 2.029.464 / RJ
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2021/0018859-2

Número de Origem:

00053561120188190205 202024501284 53561120188190205

Sessão Virtual de 06/08/2025 a 12/08/2025

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

ADVOGADOS : BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - RJ136828

JOÃO ANTONIO MARTINS JUNIOR - RJ178617

RECORRIDO : DENISE NUNES LIMA

ADVOGADO : HELEN VITA DE CARVALHO - RJ088884

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 06/08/2025 a 12/08/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 12 de agosto de 2025