



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1982089 - RJ (2021/0286695-3)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADO : BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - RJ136828
AGRAVADO : MARIA CELESTE DOS SANTOS DUTRA
ADVOGADA : LIANA FERREIRA - RJ114574
AGRAVADO : ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS SAO PAULO LTDA
ADVOGADO : LUIZ GUILHERME MENDES BARRETO - SP200863

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CANCELAMENTO INDEVIDO DO CONTRATO E PROTESTO DE TÍTULO EM NOME DA AUTORA. AUSÊNCIA DE PRÉVIA COMUNICAÇÃO DA BENEFICIÁRIA. INEXISTÊNCIA DE INADIMPLÊNCIA A JUSTIFICAR O CANCELAMENTO DO CONTRATO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA OPERADORA. PROTESTO INDEVIDO. DANO *IN RE IPSA*. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

1. A jurisprudência do STJ manifesta-se no sentido de que a operadora do plano de saúde é solidariamente responsável pelos danos ocasionados por falhas na prestação do serviço. Precedentes.

2. *"Cuidando-se de protesto indevido de título ou inscrição irregular em cadastro de inadimplentes, conforme expressamente reconhecido pelo Tribunal a quo, o dano moral se configura in re ipsa, prescindindo, portanto, de prova. Precedentes"* (AgInt no AREsp 2.809.215/GO, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 19/5/2025, DJEN de 27/5/2025).

3. O entendimento desta Corte é pacífico no sentido de que o valor estabelecido pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais somente pode ser revisto nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no caso em tela.

4. Na hipótese, não se mostra excessivo, a justificar sua reavaliação em recurso especial, o montante estabelecido pela instância ordinária em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de dano moral, visto não ser exorbitante nem desproporcional aos danos resultantes do cancelamento do plano de saúde, com recusa de atendimento médico, e protesto indevido de título em nome da autora.

5. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

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 24/06/2025 a 30/06/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Licenciado o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 01 de agosto de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1982089 - RJ (2021/0286695-3)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADO : BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - RJ136828
AGRAVADO : MARIA CELESTE DOS SANTOS DUTRA
ADVOGADA : LIANA FERREIRA - RJ114574
AGRAVADO : ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS SAO PAULO LTDA
ADVOGADO : LUIZ GUILHERME MENDES BARRETO - SP200863

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CANCELAMENTO INDEVIDO DO CONTRATO E PROTESTO DE TÍTULO EM NOME DA AUTORA. AUSÊNCIA DE PRÉVIA COMUNICAÇÃO DA BENEFICIÁRIA. INEXISTÊNCIA DE INADIMPLÊNCIA A JUSTIFICAR O CANCELAMENTO DO CONTRATO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA OPERADORA. PROTESTO INDEVIDO. DANO *IN RE IPSA*. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

1. A jurisprudência do STJ manifesta-se no sentido de que a operadora do plano de saúde é solidariamente responsável pelos danos ocasionados por falhas na prestação do serviço. Precedentes.

2. *"Cuidando-se de protesto indevido de título ou inscrição irregular em cadastro de inadimplentes, conforme expressamente reconhecido pelo Tribunal a quo, o dano moral se configura in re ipsa, prescindindo, portanto, de prova. Precedentes"* (AgInt no AREsp 2.809.215/GO, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 19/5/2025, DJEN de 27/5/2025).

3. O entendimento desta Corte é pacífico no sentido de que o valor estabelecido pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais somente pode ser revisto nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no caso em tela.

4. Na hipótese, não se mostra excessivo, a justificar sua reavaliação em recurso especial, o montante estabelecido pela instância ordinária em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de dano moral, visto não ser exorbitante nem desproporcional aos danos resultantes do cancelamento do plano de saúde, com recusa de atendimento médico, e protesto indevido de título em nome da autora.

5. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interposto por NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S /A desafiando decisão que inadmitiu recurso especial, este fundamentado na alínea "a" do

permissivo constitucional, contra acórdão do eg. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJ-RJ), assim ementado (e-STJ, fl. 396):

"Direito do consumidor. Demanda Indenizatória. Legitimidade passiva. Teoria da Asserção. Plano de saúde. Contrato coletivo empresarial. Evidente relação de consumo entre as partes. Cancelamento do contrato e protesto de título em nome da autora. Ausência de prévia comunicação da beneficiária. Inexistência de inadimplência a justificar o cancelamento do contrato. Prejuízo com a suposta ausência de repasse e falha da corretora de seguros que não pode ser suportado pela autora. Princípio da boa-fé nas relações contratuais. Indevido cancelamento do plano de saúde e protesto de título em nome da autora. Responsabilidade solidária da estipulante e da operadora corretamente reconhecida na sentença. Dano moral configurado. Valor da condenação corretamente fixado em R\$ 10.000,00. Enunciado nº 343 da súmula deste Egrégio Tribunal de Justiça. Recursos desprovidos."

Nas razões do recurso especial, a ora agravante aponta violação dos arts. 7º, parágrafo único, 14, § 3º, II, e 25, § 1º, do Código de Defesa do Consumidor, 186, 187 e 927 do Código Civil. Alega que não tem responsabilidade pela ocorrência do dano, considerando que não efetua nenhum tipo de cobrança aos beneficiários, nem mesmo pode desligá-los por inadimplência. Afirma que a corré (administradora de planos de saúde) é a responsável pela gestão financeira do contrato e imputa a culpa ao corretor de planos de saúde. Assim, é incabível sua condenação solidária. Sustenta, também, a inexistência de ato ilícito, já que jamais faltou atendimento médico à parte autora, bem como a exorbitância do *quantum* indenizatório (R\$ 10.000,00).

Contrarrazões às fls. 428/431 e 432/445 (e-STJ).

O Terceiro Vice-Presidente do TJ-RJ inadmitiu o recurso especial (e-STJ, fls. 447/454), seguindo-se o presente agravo (e-STJ, fls. 474/480).

É o relatório.

VOTO

Na origem, trata-se de ação ajuizada por MARIA CELESTE DOS SANTOS DUTRA em face de NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, ora recorrente/agravante, e de ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS, alegando que: a autora assinou com as rés, em 05.11.2015, contrato de convênio médico para si e seu filho menor; no ato da contratação efetuou o pagamento de R\$ 333,93, sendo informada de que receberia as carteirinhas em dez dias úteis, o que não ocorreu; entrou em contato com as rés informando o ocorrido, tendo recebido as carteirinhas posteriormente; o boleto com vencimento em 10.02.2016 somente chegou em 15.02.2016, sendo pago pela autora; no entanto, em 1º.03.2016, recebeu intimação do Cartório de Notas para que fizesse o pagamento da quantia de R\$ 1.789,09, relativo a uma dívida perante as rés; entrou em contato com as rés, sendo orientada a desconsiderar a cobrança, pois se tratava de engano; em 02.03.2016 tentou realizar uma consulta para seu filho, tendo sido negado o atendimento sob o argumento de que o plano tinha sido cancelado em 05.02.2016. Requereu, em sede de antecipação de tutela, o restabelecimento do plano de saúde, bem como a exclusão de

seu nome de cadastros restritivos de crédito. Ao final, requereu a condenação das rés ao pagamento de verba compensatória por danos morais, no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais).

Foi deferida a antecipação de tutela.

Ao final, foi julgado procedente em parte o pedido para: (i) confirmar a decisão que antecipou os efeitos da tutela, determinando que as rés restabeleçam o plano de saúde da autora, bem como a obrigação da ré ALLCARE de emissão e envio dos boletos de pagamento e, ainda, a exclusão do nome da autora de quaisquer cadastros restritivos de crédito, inclusive Cartório de Notas; (ii) condenar as rés, solidariamente, ao pagamento de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de indenização por danos morais.

Seguiram-se as apelações das rés, a que o eg. TJ-RJ negou provimento.

Quanto à responsabilidade da recorrente, assim dispôs o eg. Tribunal de origem (e-STJ, fls. 399/401):

"No caso dos autos, verifica-se que a autora assinou proposta de contrato de saúde coletivo empresarial como beneficiária, figurando a ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS como estipulante, e a NOTRE DAME INTERMÉDICA como operadora, para fins de cobertura de assistência médica-hospitalar.

Alega a autora que no ato da contratação efetuou o pagamento exigido, mas não foram enviadas as carteiras do plano e o boleto para pagamento. Relata que, após fazer reclamação com as rés, as carteiras foram enviadas, e recebeu o boleto com data vencida, mas efetuou o pronto pagamento com apenas cinco dias de atraso. Narra, ainda, que em seguida recebeu uma notificação de protesto de título, e que ao tentar realizar uma consulta médica foi surpreendida com a notícia de que o plano havia sido cancelado, mesmo com o pagamento da fatura.

Por sua vez, as rés se limitam a alegar que não houve qualquer falha na sua conduta, e atribuindo a estipulante suposta falha à corretora de seguros.

No caso, não há controvérsia quanto ao cancelamento do plano. Verifica-se, ainda, que a autora efetuou os pagamentos no momento da contratação, e pagou o boleto bancário enviado mesmo com atraso.

O que se demonstrou nos autos é que foi cancelado o plano sem a notificação prévia da autora, e mesmo tendo ela efetuado o pagamento das faturas.

A alegação da estipulante de que houve erro da corretora de seguros e de que não foi efetuado o repasse de valores, além de não ter sido comprovado, é questão que não pode ser atribuída à autora, que não pode ser prejudicada com a falha nos serviços prestados pelas fornecedoras.

Cabe ressaltar que, diferentemente do que alega a primeira apelante, no caso é evidente a relação de consumo entre as partes. Deve-se esclarecer que na presente demanda deve ser aplicado o Código de Defesa do Consumidor, uma vez que os conceitos de fornecedor e consumidor enquadram-se perfeitamente no caso, ressaltando-se que a legislação é clara no sentido de enquadrar como fornecedor toda pessoa física ou jurídica.

Assim, não tem razão a primeira apelante ao afirmar que, por ser atividade médica e não possuir natureza mercantilista não existiria relação de consumo entre as partes, pois é evidente ser aplicável ao caso a legislação consumerista, e a responsabilidade objetiva das rés, cabendo a elas comprovar inexistir falha nos serviços prestados, por força do disposto no art. 14, § 3º, do CDC.

E, no caso dos autos, não se demonstrou a inexistência de falha nos serviços prestados, ou a culpa exclusiva de terceiros a afastar a responsabilidade das rés pelos danos causados à autora com o cancelamento do plano, sem ser previamente comunicada, sem estar inadimplente, além de ter sido intimada de protesto indevido de título em seu nome. Ressalta-se, aqui, a necessidade de aplicação do princípio da boa fé e vulnerabilidade que deve ser mantido na relação contratual entre consumidor e o prestador de serviços.

Da mesma forma, a função social do contrato deve ser respeitada, enquadrando-se o caso no disposto nos arts. 421 e 422 do Código Civil, devendo os contratantes se obrigar a guardar os princípios da probidade e boa-fé, tanto na execução, como na conclusão do contrato.

*Ademais, conforme disposto nos arts. 7º, parágrafo único e 25, § 1º, do CDC, **respondem, solidariamente, todos os integrantes da cadeia de consumo, independente da existência de culpa, pelos danos causados ao consumidor.***" (grifou-se)

Como visto, em relação à responsabilidade da operadora do plano de saúde, ora agravante, pelos danos ocasionados pelo cancelamento indevido do contrato, o Tribunal a quo concluiu que, em virtude da relação de consumo existente entre as partes, deve ser considerada a responsabilidade solidária de todos os integrantes da cadeia de consumo, independentemente da existência de culpa, pelos danos causados à consumidora.

Esse posicionamento está alinhado com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, a qual se manifesta no sentido de que a operadora de plano de saúde é solidariamente responsável pelos danos ocasionados por falhas na prestação do serviço. Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. OMISSÃO. DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO NÃO CONSTATADA. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. CANCELAMENTO. INEXISTÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. LEGITIMIDADE PASSIVA DA OPERADORA. DANO MORAL ATESTADO COM BASE NO CASO CONCRETO. REVISÃO. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Segundo orientação jurisprudencial vigente no Superior Tribunal de Justiça, não há falar em omissão, contradição, obscuridade ou erro material, nem em deficiência na fundamentação, quando a decisão recorrida está adequadamente motivada com base na aplicação do direito considerado cabível ao caso concreto, pois o mero inconformismo da parte com a solução da controvérsia não configura negativa de prestação jurisdicional.

2. A jurisprudência do STJ manifesta-se no sentido de que a operadora do plano de saúde é solidariamente responsável pelos danos ocasionados por falhas na prestação do serviço.

3. O entendimento jurisprudencial deste Tribunal Superior considera que o descumprimento contratual, por si só, não configura dano extrapatrimonial passível de ser indenizado, exceto quando, do exame do caso concreto, ficar configurada situação excepcional que tenha violado direito personalíssimo da parte.

4. Concluindo a Corte local pela existência do dano moral, fica vedado ao STJ reverter esse posicionamento, ante a incidência da Súmula 7/STJ.

5. Agravo interno desprovido."

(AgInt no REsp n. 2.097.923/RO, Relator **Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE**, Terceira Turma, julgado em 18/12/2023, DJe de 20/12/2023, g.n.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. ERRO MÉDIO. RESPONSABILIDADE. MÉDICO CREDENCIADO. INDENIZAÇÃO. VALOR RAZOÁVEL E PROPORCIONAL. REEXAME DE PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA, EM RECONSIDERAÇÃO, CONHECER DO AGRAVO E NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL.

1. Decisão agravada reconsiderada. Novo exame do feito.

2. No caso, ao avaliar a responsabilidade da operadora de plano de saúde pelo erro de médicos credenciados, que obrigou a paciente a passar por 3 (três) cirurgias para colocar a prótese, o Tribunal de origem consignou que há responsabilidade solidária do plano de saúde.

3. A jurisprudência desta Corte Superior tem entendimento de que as operadoras dos planos de saúde possuem responsabilidade solidária quando a falha na prestação de serviços advém da rede credenciada ou própria de médicos e hospitais conveniados.

4. O valor da indenização de R\$ 8.000,00 (oito mil reais) é condizente com as circunstâncias do caso e mostra-se proporcional e razoável, não existindo necessidade de ser revisto no âmbito desta Corte Superior.

5. Para alterar o entendimento do Tribunal de origem seria indispensável rever fatos e provas, o que é vedado em razão do óbice da Súmula 7/STJ.

6. Agravo interno provido para, em reconsideração, conhecer do agravo para não conhecer do recurso especial."

(AgInt no AREsp n. 2.293.307/SE, Relator **Ministro RAUL ARAÚJO**, Quarta Turma, julgado em 21/8/2023, DJe de 25/8/2023, g.n.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR. FALHA. ART. 1.022 DO CPC/2015. VIOLAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. VALORAÇÃO DAS PROVAS. INTERVENÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. PLANO DE SAÚDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. DANOS MORAIS. VALOR. REVISÃO. 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. Na hipótese, rever o entendimento firmado pelas instâncias ordinárias, no sentido de que houve falha na prestação de serviços médicos, demandaria a análise dos fatos e das provas dos autos, providência vedada em recurso especial devido à aplicação da Súmula nº 7/STJ.

4. Nos termos da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, há responsabilidade solidária da agravante e consequente legitimidade para figurar no polo passivo da demanda em virtude de compor a cadeia de fornecimento de serviços que foram mal-prestados.

Precedentes.

5. O Superior Tribunal de Justiça, afastando a incidência da Súmula nº 7/STJ, tem reexaminado o montante fixado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais apenas quando irrisório ou abusivo, circunstâncias inexistentes no presente caso, em que se mostra razoável o arbitramento da indenização no valor de R\$ 200.00, 00 (duzentos mil reais) para a criança e R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para cada autor pela falha na prestação de serviços médico-hospitalares.

6. Agravo interno não provido."

(AgInt no AgInt no AREsp n. 1.841.747/RJ, Relator **Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**, Terceira Turma, julgado em 6/12/2021, DJe de 14/12/2021, g.n.)

No tocante ao dano moral, a jurisprudência deste Tribunal Superior entende que o descumprimento contratual, por si só, não configura dano extrapatrimonial passível de ser indenizado, exceto quando, do exame do caso concreto, ficar configurada situação excepcional que tenha violado direito personalíssimo da parte. A propósito:

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO. COBERTURA EXCEPCIONAL. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. MITIGAÇÃO. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES. DANOS MORAIS. DESCARACTERIZAÇÃO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS.

INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. VALOR DOS DANOS MORAIS. PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. VERIFICAÇÃO. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. De acordo com a jurisprudência desta Corte, "é abusiva a negativa de cobertura de tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelo método escolhido pelo equipe de profissionais da saúde assistente com a família do paciente como mais adequado ao caso concreto" (AgInt no REsp n. 2.032.087/SP, relator Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 12/12/2022, DJe de 14/12/2022), orientação seguida pelo Tribunal a quo.

2. **Conforme o entendimento desta Corte Superior, "o descumprimento contratual por parte da operadora de saúde, que culmina em negativa de cobertura para procedimento de saúde, somente enseja reparação a título de danos morais quando houver agravamento da condição de dor, abalo psicológico ou prejuízos à saúde já debilitada do paciente"** (AgInt no AREsp n. 1.185.578/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 3/10/2022, DJe de 14/10/2022).

3. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7/STJ).

4. **No caso concreto, o Tribunal de origem analisou as provas dos autos para concluir pela existência de danos morais indenizáveis, pois a situação a que a parte agravada foi exposta, ante a recusa do custeio do tratamento de saúde, ultrapassou o mero dissabor. Alterar esse entendimento demandaria o reexame de provas, inviável em recurso especial.**

5. Somente em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização por danos morais arbitrado na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento do referido óbice para possibilitar a revisão. No caso, o valor estabelecido pelo Tribunal a quo não se mostra excessivo, a justificar sua reavaliação em recurso especial.

6. **Agravo interno a que se nega provimento."**

(AgInt no REsp n. 1.981.629/SP, Relator **Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA**, Quarta Turma, julgado em 3/4/2023, DJe de 12/4/2023, g.n.)

"CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. DEVER DE COBERTURA DE TRATAMENTO QUE NÃO CONSTA NO ROL DA ANS. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL. INVIABILIDADE DE REEXAME. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 7 DO STJ. DANOS MORAIS DEMONSTRADOS NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo n.º 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. O Colegiado estadual julgou a lide de acordo com a convicção formada pelos elementos fáticos existentes nos autos, concluindo pela injusta negativa de cobertura ao tratamento médico solicitado, uma vez que o tratamento de saúde foi apurado tecnicamente como imprescindível e urgente. Portanto, qualquer alteração nesse quadro demandaria o reexame de todo o conjunto probatório, o que é vedado a esta Corte ante o óbice da Súmula n.º 7 do STJ.

3. **De acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, o descumprimento contratual por parte da operadora de saúde, que culmina em negativa de cobertura para procedimento de saúde, enseja reparação a título de danos morais quando houver agravamento da condição de dor, abalo psicológico ou prejuízos à saúde já debilitada do paciente, o que foi constatado pela Corte de origem no caso concreto.**

4. 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.

5. Agravo interno não provido."

(AgInt no REsp n. 2.023.448/SP, Relator **Ministro MOURA RIBEIRO**, Terceira Turma, julgado em 22/11/2022, DJe de 24/11/2022, g.n.)

In casu, a Corte de origem observou que: "*diante das circunstâncias, são evidentes os abalos causados à autora, ao ser surpreendida com a notícia de que o contrato estava cancelado e com a recusa em atendimentos médicos, bem como com o protesto de título em seu nome. Logo, deve ser mantida a condenação das apelantes ao pagamento de uma compensação pelos danos morais sofridos*" (e-STJ, fl. 402).

Assim, "*cuidando-se de protesto indevido de título ou inscrição irregular em cadastro de inadimplentes, conforme expressamente reconhecido pelo Tribunal a quo, o dano moral se configura in re ipsa, prescindindo, portanto, de prova*" (AgInt no AREsp 2.809.215/GO, Relator **Ministro RAUL ARAÚJO**, Quarta Turma, julgado em 19/5/2025, DJEN de 27/5/2025).

No que se refere ao *quantum* indenizatório, o entendimento desta Corte é pacífico no sentido de que o valor estabelecido pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais somente pode ser revisto nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no caso em tela.

No caso, não se mostra excessivo, a justificar sua reavaliação em recurso especial, o montante estabelecido pelo Tribunal de origem em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de dano moral, visto não ser exorbitante nem desproporcional aos danos resultantes do cancelamento do contrato de plano de saúde e protesto indevido de título em nome da autora, ora recorrida.

Ante o exposto, **conhece-se do agravo para negar provimento ao recurso especial.**

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AREsp 1.982.089 / RJ
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2021/0286695-3

Número de Origem:

00076082120168190087 202124505742 76082120168190087

Sessão Virtual de 24/06/2025 a 30/06/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

ADVOGADO : BRUNO TEIXEIRA MARCELOS - RJ136828

AGRAVADO : MARIA CELESTE DOS SANTOS DUTRA

ADVOGADA : LIANA FERREIRA - RJ114574

AGRAVADO : ALLCARE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS SAO PAULO LTDA

ADVOGADO : LUIZ GUILHERME MENDES BARRETO - SP200863

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 24/06/2025 a 30/06/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha. Licenciado o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 30 de junho de 2025