



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1992301 - SP (2022/0082352-3)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
RECORRENTE : FUNDAÇÃO WALDEMAR BARNSLEY PESSOA
ADVOGADOS : GABRIEL SPÓSITO - SP167614
JOÃO RICARDO DE CASTRO BARBOSA DO AMARAL -
SP305449
RECORRIDO : ANTONIO SILVA SANTANA
ADVOGADO : JONATAS GOMES SANTANA - SP364151

EMENTA

DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA DE MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA CARDÍACA. PRESCRIÇÃO. PRAZO DECENAL. APLICAÇÃO DO ART. 205 DO CÓDIGO CIVIL. INADIMPLENTO CONTRATUAL. NÃO INCIDÊNCIA DO TEMA 610 /STJ.

1. Cuida-se de ação de indenização por danos materiais e morais proposta em razão da negativa de cobertura, por plano de saúde, de procedimento cirúrgico de urgência, fundado em cláusula contratual anterior à Lei n. 9.656/1998.

2. A pretensão de reembolso de despesas médicas suportadas pelo consumidor, decorrente de inadimplemento contratual da operadora de saúde, sujeita-se ao prazo prescricional decenal, nos termos do art. 205 do Código Civil, conforme entendimento consolidado na Segunda Seção desta Corte (REsp 1.756.283/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, DJe 3/6/2020).

3. O Tema 610 do recurso repetitivo não se aplica à espécie, pois diz respeito à repetição de indébito fundada em enriquecimento sem causa, e não ao reembolso por descumprimento de obrigação contratual de cobertura assistencial.

4. É indevida a negativa de cobertura de procedimento essencial à preservação da vida ou da saúde do segurado, especialmente quando amparado por indicação médica expressa.

5. Inviável o conhecimento do recurso especial fundado na alínea “c” do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, por ausência de demonstração do dissídio jurisprudencial na forma exigida pelo art. 1.029, § 1º, do CPC.

Recurso especial conhecido em parte e 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 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Humberto Martins.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 21 de outubro de 2025.

Ministro Humberto Martins

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1992301 - SP (2022/0082352-3)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
RECORRENTE : FUNDAÇÃO WALDEMAR BARNSELY PESSOA
ADVOGADOS : GABRIEL SPÓSITO - SP167614
JOÃO RICARDO DE CASTRO BARBOSA DO AMARAL - SP305449
RECORRIDO : ANTONIO SILVA SANTANA
ADVOGADO : JONATAS GOMES SANTANA - SP364151

EMENTA

DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA DE MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA CARDÍACA. PRESCRIÇÃO. PRAZO DECENAL. APLICAÇÃO DO ART. 205 DO CÓDIGO CIVIL. INADIMPLENTO CONTRATUAL. NÃO INCIDÊNCIA DO TEMA 610 /STJ.

1. Cuida-se de ação de indenização por danos materiais e morais proposta em razão da negativa de cobertura, por plano de saúde, de procedimento cirúrgico de urgência, fundado em cláusula contratual anterior à Lei n. 9.656 /1998.

2. A pretensão de reembolso de despesas médicas suportadas pelo consumidor, decorrente de inadimplemento contratual da operadora de saúde, sujeita-se ao prazo prescricional decenal, nos termos do art. 205 do Código Civil, conforme entendimento consolidado na Segunda Seção desta Corte (REsp 1.756.283/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, DJe 3/6/2020).

3. O Tema 610 do recurso repetitivo não se aplica à espécie, pois diz respeito à repetição de indébito fundada em enriquecimento sem causa, e não ao reembolso por descumprimento de obrigação contratual de cobertura assistencial.

4. É indevida a negativa de cobertura de procedimento essencial à preservação da vida ou da saúde do segurado, especialmente quando amparado por indicação médica expressa.

5. Inviável o conhecimento do recurso especial fundado na alínea “c” do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, por ausência de demonstração do dissídio jurisprudencial na forma exigida pelo art. 1.029, § 1º, do CPC.

Recurso especial conhecido em parte e improvido.

RELATÓRIO

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

Cuida-se de recurso especial interposto por FUNDAÇÃO WALDEMAR BARNSELY PESSOA , com fundamento no artigo 105, inciso III, alíneas "a" e "c", da

Constituição Federal, contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO assim ementado (fls. 218/232):

"APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE REPARAÇÃO DE DANOS. RECUSA DE COBERTURA DE TRATAMENTO SENTENÇA QUE RECONHECEU A PRESCRIÇÃO E JULGOU EXTINTO O PROCESSO APELAÇÃO DO AUTOR - PEDIDO DE REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICAS PRESCRIÇÃO DECENAL PRECEDENTES DO STJ PRESCRIÇÃO AFASTADA - JULGAMENTO NOS TERMOS DO § 4º, IV DO ART. 1013 DO CPC - ALIENAÇÃO DA CARTEIRA DE CLIENTES - LEGITIMIDADE PASSIVA DA CEDENTE, QUE INTEGRA A CADEIA DE FORNECEDORES PRELIMINAR REJEITADA - NEGATIVA DE COBERTURA DE MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA CARDÍACA AUTOR, PORTADOR DE BRADICARDIA SINUSAL COM BLOQUEIO DE RAMO DIREITO E BLOQUEIO DIVISIONAL ÂNTERO- SUPERIOR ESQUERDO, COM RECOMENDAÇÃO EM CARÁTER DE URGÊNCIA DE IMPLANTE DE MARCA- PASSO - EXPRESSA PRESCRIÇÃO MÉDICA - RECUSA SOB A ALEGAÇÃO DE QUE SE TRATA DE CONTRATO NÃO ADAPTADO ABUSIVIDADE - DEVER DE COBERTURA - IRRELEVÂNCIA DE SE TRATAR DE CONTRATO ANTERIOR À LEI 9.656/98 - ORIENTAÇÃO SUMULADA - RECUSA QUE CONTRARIA A FINALIDADE DO CONTRATO E REPRESENTA ABUSIVIDADE À LUZ DO CDC EM ESPECIAL ARTIGOS 51, IV E § 1º, II E ART. 54, QUE SE APLICA AOS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE - CONTRATO QUE DEVE SER INTERPRETADO À LUZ DO CDC E DA LEI 9.656/98 - PRECEDENTES DO C. STJ E DESTA CORTE - SÚMULAS 97 E 102 DO E. TJSP REEMBOLSO DEVIDO CORREÇÃO MONETÁRIA A PARTIR DO DESEMBOLSO, COM JUROS A PARTIR DA CITAÇÃO ART. 405 DO CC - DANO MORAL AFASTADO DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL MERO ABORRECIMENTO - SENTENÇA REFORMADA DADO PROVIMENTO PARCIAL AO RECURSO"

Rejeitados os embargos de declaração opostos (fls. 234/240).

Nas razões do recurso especial, a recorrente sustenta que o acórdão estadual contrariou as disposições contidas nos arts. 205 e 206, §3º, IV, do Código Civil; arts. 35 da Lei n. 9.656/1998 e 51, IV, §1º, II, do CDC, ao passo que aponta, ainda, divergência jurisprudencial com aresto desta Corte.

Afirma, em síntese, que incide o prazo prescricional trienal, nos moldes do entendimento consolidado no julgamento do AgInt no AREsp 1.299.709/DF, Rel. Min.

Maria Isabel Gallotti. Aduz ainda ofensa aos arts. 35 da Lei n. 9.656/1998 e 51, IV, §1º, II, do CDC, porquanto o acórdão teria desconsiderado cláusula contratual válida, firmada antes da vigência da Lei dos Planos de Saúde.

Além disso, sustenta dissídio jurisprudencial em relação à interpretação do art. 12, VI, da Lei n. 9.656/98, no que tange à obrigação de reembolso integral, citando o precedente do AgInt no AREsp 1.400.256/SP, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

Requer, ao final, o provimento do recurso para reformar o acórdão recorrido, restabelecendo a sentença de improcedência, com reconhecimento da prescrição trienal e afastamento da condenação ao reembolso.

Não foram apresentadas as contrarrazões (fl. 301), sobreveio o juízo de admissibilidade **positivo** da instância de origem (fls. 309/314).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

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

Cuida-se de ação de indenização por danos materiais e morais ajuizada por Antônio Silva Santana em face da Fundação Waldemar Barnsley Pessoa, administradora de plano de saúde, em razão da negativa de cobertura do implante de marca-passo, indicado com urgência para tratamento de bradicardia sinusal associada a bloqueios de ramo.

A negativa de cobertura foi fundamentada na alegada exclusão contratual de órteses e próteses, com base em contrato firmado antes da entrada em vigor da Lei n. 9.656/1998.

O juízo de primeiro grau reconheceu a prescrição trienal e julgou extinto o processo com resolução de mérito. O autor apelou, sustentando a prescrição decenal, conforme jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

O Tribunal de Justiça de São Paulo deu parcial provimento à apelação, afastando a prescrição com base no entendimento consolidado do STJ, reconhecendo a abusividade da negativa de cobertura, com fundamento nos artigos 51 e 54 do Código de Defesa do Consumidor, e condenando a ré ao reembolso integral das despesas médicas, com correção monetária desde o desembolso e juros de mora a partir da citação, nos termos do artigo 405 do Código Civil.

O pleito de danos morais foi indeferido, por se tratar de mero aborrecimento.

Inconformada, a Fundação interpôs Recurso Especial, alegando, entre outros pontos: violação aos artigos 189 e 206, § 3º, do Código Civil (prescrição trienal); ausência de abusividade na negativa de cobertura, diante de cláusula contratual expressa; e divergência jurisprudencial.

No que se refere à alegação de prescrição trienal, não assiste razão à parte recorrente.

A controvérsia submetida à apreciação desta Corte diz respeito à pretensão de reembolso de despesas médico-hospitalares suportadas pelo consumidor em virtude de negativa indevida de cobertura contratual, situação que, conforme entendimento consolidado no Superior Tribunal de Justiça, submete-se ao prazo prescricional decenal, previsto no art. 205 do Código Civil.

Com efeito, a Segunda Seção desta Corte Superior pacificou o entendimento de que, nas hipóteses de inadimplemento contratual por parte da operadora de plano de saúde, aplica-se a regra geral da prescrição decenal.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. REEMBOLSO DE DESPESAS DECORRENTES DE TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR. PRAZO PRESCRICIONAL DECENAL. PLANO NÃO ADAPTADO. APLICAÇÃO DO CDC. CLÁUSULA ABUSIVA. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 182 DO STJ. AGRAVO INTERNO CONHECIDO EM PARTE E DESPROVIDO.

1. À pretensão de reembolso de despesas médico-hospitalares não pagas pela operadora do plano de saúde aplica-se o prazo de prescrição decenal.

2. A Súmula n. 182 do STJ e o art. 1.021, § 1º, do CPC de 2015 terão incidência quando não forem impugnados todos os fundamentos de capítulo autônomo de decisão monocrática.

3. Agravo interno parcialmente conhecido e desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.005.439/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 7/10/2024, DJe de 9/10/2024.)

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS. SEGURO SAÚDE. DESCUMPRIMENTO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. PRAZO PRESCRICIONAL.

1. É decenal o prazo prescricional aplicável para o exercício da pretensão de reembolso de despesas médico-hospitalares alegadamente cobertas pelo contrato de plano de saúde (ou de seguro saúde), mas que não foram adimplidas pela operadora.

2. Isso porque, consoante cediço na Segunda Seção e na Corte Especial, nas controvérsias relacionadas à responsabilidade contratual, aplica-se a regra geral (artigo 205 do Código Civil) que prevê dez anos de prazo prescricional (EResp 1.280.825/RJ, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Segunda Seção, julgado em 27.06.2018, DJe 02.08.2018; e EREsp 1.281.594/SP, Rel. Ministro Benedito Gonçalves, Rel. p/ Acórdão Ministro Felix Fischer, Corte Especial, julgado em 15.05.2019, DJe 23.05.2019).

3. De outro lado, a tese da prescrição trienal firmada nos Recursos Especiais 1.361.182/RS e 1.360.969/RS (ambos julgados sob o rito dos repetitivos) não abrange toda e qualquer pretensão deduzida em decorrência de planos privados de assistência à saúde, mas tão somente àquelas referentes à nulidade de cláusula contratual com a consequente repetição do indébito, que foram traduzidas como pretensões de ressarcimento de enriquecimento sem causa (artigo 206, § 3º, inciso IV, do Código Civil de 2002).

4. Recurso especial não provido.
(REsp n. 1.756.283/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 11/3/2020, DJe de 3/6/2020.)

Importa destacar que a tese da prescrição trienal, firmada no Tema 610, não se aplica ao presente caso, porquanto restringe-se às ações que discutem a nulidade de cláusula contratual e a consequente repetição do indébito com fundamento em enriquecimento sem causa.

No caso concreto, diversamente, não se está diante de pretensão de repetição de valores pagos indevidamente, mas de reembolso de despesas médicas decorrentes de inadimplemento contratual, que impôs ao consumidor a necessidade de custear procedimento cirúrgico de urgência com recursos próprios.

Dessarte, não há como acolher a alegação de prescrição trienal, devendo prevalecer o entendimento consolidado desta Corte Superior quanto à aplicação do prazo decenal para hipóteses de inadimplemento contratual em contratos de plano de saúde.

Em relação a alegação de dissídio jurisprudencial o pedido não merece conhecimento.

No que concerne à alegação de ausência de abusividade na conduta da operadora de plano de saúde, impende destacar que a jurisprudência consolidada desta Corte Superior firmou-se no sentido de que é indevida a negativa de cobertura de procedimento essencial à preservação da vida ou da saúde do segurado, especialmente quando amparado por indicação médica expressa.

Com efeito, embora se reconheça a possibilidade de estipulação contratual de exclusões de determinados procedimentos, tal previsão não pode contrariar a finalidade precípua do contrato de plano de saúde, qual seja, a garantia de atendimento médico-hospitalar adequado ao beneficiário. Nesse sentido, o art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor dispõe que são nulas de pleno direito as cláusulas contratuais que "estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade".

No caso concreto, a negativa de cobertura para a implantação de marca-passo, sob o fundamento de exclusão de órtese prevista em contrato anterior à Lei n. 9.656/98, revela-se manifestamente abusiva, por implicar recusa à cobertura de procedimento indispensável à preservação da vida do beneficiário, diagnosticado com grave disfunção cardíaca, conforme indicação médica.

A jurisprudência deste Tribunal, firmou orientação no sentido de que é abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que exclui cobertura de procedimento imprescindível à garantia da saúde e da vida do segurado, veja-se:

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. TRATAMENTO DE SAÚDE. VALIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. IMPLANTAÇÃO DE STENTS E MARCA-PASSO. ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. PLANO DE SAÚDE. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. A orientação adotada no acórdão recorrido está de acordo com a jurisprudência do STJ que entende que as operadoras de plano de saúde não podem negar o fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios indispensáveis ao sucesso da cirurgia, como por exemplo a implantação de stents ou marca-passos em cirurgias cardíacas.

Incidência da Súmula 83/STJ.

2. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.435.928/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 17/6/2024, DJe de 19/6/2024.)

Ademais, conforme dispõe o art. 35-C da Lei n. 9.656/1998, incluído pela Lei n. 13.003/2014, “é obrigatória a cobertura do atendimento nos casos de emergência ou urgência”. A recusa de cobertura em tais hipóteses afronta o ordenamento jurídico vigente, notadamente os princípios da dignidade da pessoa humana e da função social do contrato, consagrados nos arts. 421 e 422 do Código Civil.

Dessa forma, restando comprovada a necessidade do procedimento e a urgência da intervenção, revela-se indevida a negativa de cobertura, sendo correta a conclusão do acórdão recorrido quanto à abusividade da conduta da operadora, que contrariou disposição legal expressa e entendimento consolidado desta Corte Superior.

Quanto ao dissídio jurisprudencial, observa-se que não foi comprovado, conforme estabelecido nos arts. 1.029, § 1º, do CPC e 255, §§ 1º e 2º, do RISTJ.

É cediço que a divergência jurisprudencial deve ser demonstrada com a indicação das circunstâncias que identifiquem ou assemelhem os casos confrontados.

No caso concreto, a parte recorrente, além de não proceder ao devido cotejo analítico, apontou julgados que não guardam similitude fática com a hipótese dos autos, em que o Tribunal de origem, ao apreciar as particularidades da causa, constatou A controvérsia submetida à apreciação desta Corte diz respeito à pretensão de reembolso de despesas médico-hospitalares suportadas pelo consumidor em virtude de negativa indevida de cobertura contratual.

Impende salientar que esta Corte superior firmou o entendimento de que não é possível o conhecimento do recurso especial interposto pela divergência jurisprudencial na hipótese em que o dissenso é apoiado em fatos, e não na interpretação da lei, como ocorreu na espécie.

Dessarte, impõe-se o não conhecimento do recurso especial no ponto em que se funda em dissídio jurisprudencial, por manifesta deficiência na sua fundamentação, nos termos do art. 1.029, § 1º, do Código de Processo Civil.

Ante o exposto, conheço parcialmente do recurso especial e, na parte conhecida, nego-lhe provimento.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, majoro os honorários fixados em desfavor da parte recorrente para 18%, sobre o valor atualizado da condenação.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 1.992.301 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2022/0082352-3

Número de Origem:
10149867820208260506

Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

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 : FUNDAÇÃO WALDEMAR BARNSLEY PESSOA

ADVOGADOS : GABRIEL SPÓSITO - SP167614

JOÃO RICARDO DE CASTRO BARBOSA DO AMARAL - SP305449

RECORRIDO : ANTONIO SILVA SANTANA

ADVOGADO : JONATAS GOMES SANTANA - SP364151

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE - TRATAMENTO
MÉDICO-HOSPITALAR

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/10/2025 a 20/10/2025, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Humberto Martins.

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

Brasília, 20 de outubro de 2025