



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2573158 - SP(2024/0054223-7)

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADO : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
AGRAVADO : ALCIDES DOS SANTOS PEREIRA - ESPÓLIO
ADVOGADO : TALITA REGINA GUERRA ANTUNES DE OLIVEIRA - SP316946

EMENTA

DIREITO PRIVADO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE INTERNAÇÃO EM UTI EM HOSPITAL. INCIDÊNCIA DE ÓBICES PROCESSUAIS. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial por deficiência na demonstração de violação dos arts. 104, 166, 138 e 422 do CC e 12, VI, da Lei n. 9.656/1998, por incidência da Súmula n. 7 do STJ e por ausência de cotejo analítico quanto ao dissídio.
2. A controvérsia refere-se a ação de obrigação de fazer c/c tutela antecipada e com pedido de custeio integral de internação e tratamento em UTI no Hospital H. S. Samp, por negativa de cobertura e impossibilidade de transferência do paciente em razão da gravidade.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos para condenar a ré ao pagamento das despesas hospitalares no Hospital H. S. Samp e fixou honorários.
4. A Corte de origem manteve integralmente a sentença e majorou os honorários sucumbenciais. Não foram opostos embargos de declaração.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se o contrato coletivo empresarial, válido e celebrado entre partes capazes, amparado nos arts. 104, 166, 138 e 422 do CC, impede a imposição de cobertura fora da rede credenciada; (ii) saber se o art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998 afasta o reembolso fora da rede por ausência de urgência/emergência e de recusa de autorização; (iii) saber se houve desrespeito aos arts. 4º, 5º e 6º da Resolução ANS n. 566/2022; e (iv) saber se há divergência jurisprudencial apta a ensejar o conhecimento do recurso pela alínea c.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. O acórdão recorrido apresentou fundamentos autônomos suficientes (atendimento emergencial, vínculo cooperado do hospital, guia autorizadora e impossibilidade de transferência), não impugnados de forma específica nas razões do especial, incidindo na espécie a Súmula n. 283 do STF.

7. A pretensão recursal demanda reexame do conjunto fático-probatório (natureza emergencial, credenciamento, conteúdo das autorizações), o que é vedado pelo recurso especial, atraindo a aplicação da Súmula n. 7 do STJ.

8. A discussão sobre validade de limitação contratual e boa-fé objetiva exige interpretar cláusulas contratuais, o que encontra óbice na Súmula n. 5 do STJ.

9. A invocação de atos normativos secundários (Resolução ANS n. 566/2022) é incabível em recurso especial, que se destina à interpretação de lei federal.

10. Os óbices processuais verificados na interposição pela alínea *a* impedem o conhecimento do recurso pela alínea *c* sobre a mesma questão, conforme precedente específico.

IV. DISPOSITIVO E TESE

11. Agravo em recurso especial desprovido.

Tese de julgamento: “1. Incide a Súmula n. 283 do STF quando subsistem fundamentos autônomos do acórdão recorrido não especificamente impugnados nas razões do recurso especial. 2. Incide a Súmula n. 7 do STJ quando a revisão pretendida exige reexame de fatos e provas sobre urgência, credenciamento e autorizações de internação. 3. Incide a Súmula n. 5 do STJ quando a tese demanda interpretação de cláusulas contratuais de plano de saúde. 4. Atos normativos secundários editados por autoridades administrativas não se submetem ao crivo do recurso especial, destinado à interpretação de lei federal. 5. Óbices processuais aplicados pela alínea *a* impedem o conhecimento do recurso pela alínea *c* sobre a mesma questão”.

Dispositivos relevantes citados: CC, arts. 104, 166, 138 e 422; CDC, art. 51, IV; Lei n. 9.656/1998, art. 12, VI; CPC, art. 85, §§ 2º e 11; CF, art. 105, III, *a* e *c*; Resolução n. 566/2022, arts. 4º, 5º e 6º.

Jurisprudência relevante citada: STF, Súmula n. 283; STJ, Súmulas n. 7 e 5; STJ, AgInt no REsp n. 1.900.682/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/3/2021.

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 03/03/2026 a 09/03/2026, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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, 10 de março de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2573158 - SP (2024/0054223-7)

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADO : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
AGRAVADO : ALCIDES DOS SANTOS PEREIRA - ESPÓLIO
ADVOGADO : TALITA REGINA GUERRA ANTUNES DE OLIVEIRA - SP316946

EMENTA

DIREITO PRIVADO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE INTERNAÇÃO EM UTI EM HOSPITAL. INCIDÊNCIA DE ÓBICES PROCESSUAIS. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial por deficiência na demonstração de violação dos arts. 104, 166, 138 e 422 do CC e 12, VI, da Lei n. 9.656/1998, por incidência da Súmula n. 7 do STJ e por ausência de cotejo analítico quanto ao dissídio.

2. A controvérsia refere-se a ação de obrigação de fazer c/c tutela antecipada e com pedido de custeio integral de internação e tratamento em UTI no Hospital H.S. Samp, por negativa de cobertura e impossibilidade de transferência do paciente em razão da gravidade.

3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos para condenar a ré ao pagamento das despesas hospitalares no Hospital H.S. Samp e fixou honorários.

4. A Corte de origem manteve integralmente a sentença e majorou os honorários sucumbenciais. Não foram opostos embargos de declaração.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se o contrato coletivo empresarial, válido e celebrado entre partes capazes, amparado nos arts. 104, 166, 138 e 422 do CC, impede a imposição de cobertura fora da rede credenciada; (ii) saber se o art. 12,

VI, da Lei n. 9.656/1998 afasta o reembolso fora da rede por ausência de urgência/emergência e de recusa de autorização; (iii) saber se houve desrespeito aos arts. 4º, 5º e 6º da Resolução ANS n. 566/2022; e (iv) saber se há divergência jurisprudencial apta a ensejar o conhecimento do recurso pela alínea *c*.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. O acórdão recorrido apresentou fundamentos autônomos suficientes (atendimento emergencial, vínculo cooperado do hospital, guia autorizadora e impossibilidade de transferência), não impugnados de forma específica nas razões do especial, incidindo na espécie a Súmula n. 283 do STF.

7. A pretensão recursal demanda reexame do conjunto fático-probatório (natureza emergencial, credenciamento, conteúdo das autorizações), o que é vedado pelo recurso especial, atraindo a aplicação da Súmula n. 7 do STJ.

8. A discussão sobre validade de limitação contratual e boa-fé objetiva exige interpretar cláusulas contratuais, o que encontra óbice na Súmula n. 5 do STJ.

9. A invocação de atos normativos secundários (Resolução ANS n. 566/2022) é incabível em recurso especial, que se destina à interpretação de lei federal.

10. Os óbices processuais verificados na interposição pela alínea *a* impedem o conhecimento do recurso pela alínea *c* sobre a mesma questão, conforme precedente específico.

IV. DISPOSITIVO E TESE

11. Agravo em recurso especial desprovido.

Tese de julgamento: “1. Incide a Súmula n. 283 do STF quando subsistem fundamentos autônomos do acórdão recorrido não especificamente impugnados nas razões do recurso especial. 2. Incide a Súmula n. 7 do STJ quando a revisão pretendida exige reexame de fatos e provas sobre urgência, credenciamento e autorizações de internação. 3. Incide a Súmula n. 5 do STJ quando a tese demanda interpretação de cláusulas contratuais de plano de saúde. 4. Atos normativos secundários editados por autoridades administrativas não se submetem ao crivo do recurso especial, destinado à interpretação de lei federal. 5. Óbices processuais aplicados pela alínea *a* impedem o conhecimento do recurso pela alínea *c* sobre a mesma questão”.

Dispositivos relevantes citados: CC, arts. 104, 166, 138 e 422; CDC, art. 51, IV; Lei n. 9.656/1998, art. 12, VI; CPC, art. 85, §§ 2º e 11; CF, art. 105, III, *a* e *c*; Resolução n. 566/2022, arts. 4º, 5º e 6º.

Jurisprudência relevante citada: STF, Súmula n. 283; STJ, Súmulas n. 7 e 5; STJ, AgInt no REsp n. 1.900.682/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/3/2021.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A. contra a decisão que inadmitiu o recurso especial por deficiência na demonstração de violação dos arts. 104, 166, 138 e 422 do CC e 12, VI, da Lei n. 9.656/1998; por incidência da Súmula n. 7 do STJ; e por ausência de cotejo analítico no tocante à divergência jurisprudencial.

Alega a parte agravante que os pressupostos de admissibilidade do recurso especial foram atendidos.

O recurso especial foi interposto com fundamento no art. 105, III, *a* e *c*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em apelação, nos autos de ação com pedido de obrigação de fazer c/c antecipação de tutela.

O julgado foi assim ementado (fl. 182):

APELAÇÃO CÍVEL. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer c.c. pedido de indenização por danos morais. Negativa de cobertura de internação em UTI. Alegação de que se trata de estabelecimento não credenciado ao plano de saúde do autor. Ré que deixou de comprovar as suas alegações. Expectativa legítima do autor de que teria cobertura integral no local. Comportamento da ré contraria o quanto disposto no art. 51, IV do Código de Defesa do Consumidor, colocando o autor em exagerada desvantagem. Cobertura integral determinada. R. sentença mantida. Recurso improvido.

Não foram opostos embargos de declaração.

No recurso especial, a parte aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos seguintes artigos:

a) 104, 166, 138 e 422 do CC, porque o contrato coletivo empresarial de plano de saúde celebrado entre partes capazes observou os requisitos de validade do

negócio jurídico, impondo-se o respeito ao princípio *pacta sunt servanda* e à boa-fé objetiva, não podendo ser afastado para impor cobertura contratual fora da rede contratada; e

b) 12, VI, da Lei n. 9.656/1998, já que o reembolso fora da rede credenciada não seria devido, pois não houve a comprovação de urgência /emergência nem a recusa da autorização

Defende a não observância do arts. 4º, 5º e 6º da Resolução ANS n. 566 /2022, visto que a cobertura fora da rede credenciada somente seria admitida nas hipóteses normativas de indisponibilidade ou inexistência de prestadores aptos, com garantia de atendimento e regras específicas de pagamento, o que não teria sido observado pelo acórdão recorrido.

Sustenta que o Tribunal de origem, ao decidir pela obrigatoriedade de custeio integral da internação em hospital que não atendia à categoria do plano do beneficiário, divergiu do entendimento que restringe o reembolso às hipóteses excepcionais e, quando devido, nos limites contratuais, apontado como paradigma o Processo n. 0704887-13.2022.8.01.0001, do Tribunal de Justiça do Acre, além de mencionar a orientação do Superior Tribunal de Justiça sobre reembolso fora da rede credenciada (EAREsp n. 1.459.849/ES eREsp n. 2.043.003/SP).

Requer o provimento do recurso para que se reforme o acórdão recorrido e se julgue improcedente o pedido autoral.

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação com pedido de obrigação de fazer c/c tutela antecipada em que a parte autora, ora recorrida, pleiteou custeio integral da

internação e tratamento em UTI no Hospital H.S. Samp, além de danos morais, sob alegação de negativa de cobertura e impossibilidade de transferência do paciente por gravidade de seu estado de saúde.

Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos para condenar a ré ao pagamento das despesas hospitalares do falecido ALCIDES DOS SANTOS PEREIRA no Hospital H.S. Samp e fixou honorários advocatícios.

A Corte *a quo* manteve integralmente a sentença, majorando os honorários sucumbenciais.

I - Arts. 104, 166, 138 e 422 do CC e 12, VI, da Lei n. 9.656/1998

De início, cumpre observar que o acórdão recorrido assentou, de forma expressa, que fora demonstrado o caráter emergencial do atendimento, permanecendo o paciente internado no Hospital H. S. Samp, em tratamento médico intensivo.

Além disso, destacou não ter sido demonstrado nos autos que referido hospital não fazia parte da rede credenciada da operadora do plano de saúde, tanto que a última emitiu guia autorizadora do tratamento em caráter emergencial. Ao contrário, produziu-se prova no sentido de que o estabelecimento era cooperado da recorrente, gerando, no recorrido, a "expectativa legítima de que teria cobertura contratual no local".

O Tribunal *a quo* ressaltou ainda que o paciente faleceu, não tendo condições de transferência após ser internado na UTI daquele citado hospital.

Por fim, considerou que a recorrente violou o art. 51, IV, do CDC, colocando o consumidor em exagerada vantagem.

Com tais fundamentos, o aresto afastou a tese de ausência de cobertura contratual para aquela unidade de saúde.

Confirmam-se trechos do voto condutor da apelação (fls. 181-185, destaquei):

Restou incontroverso nos autos que o autor necessitou de atendimento em caráter de emergência, permanecendo internado no Hospital H. S Samp, sob tratamento médico intensivo.

Ora, a alegação da ré de que o hospital não faz parte de sua rede credenciada para o plano de saúde do autor não ficou demonstrada, uma vez que a ré emitiu a guia autorizando o tratamento solicitado, do contrário o autor não seria atendido em caráter emergencial.

Ademais, o documento de fls. 28 deixa claro que o estabelecimento é cooperado da empresa ré, não havendo razão para a negativa de cobertura contratual, tendo o autor expectativa legítima de que teria cobertura contratual no local.

Além disso, ficou demonstrado que o autor, que inclusive veio a falecer, não tinha condições de ser transferido de hospital após a sua internação em UTI.

Consigne-se, ainda, que o comportamento da ré contraria o quanto disposto no art. 51, IV do Código de Defesa do Consumidor, pois coloca o autor em exagerada desvantagem.

Portanto, fica a ré condenada a arcar integralmente com o valor da conta hospitalar, não havendo que se falar em qualquer limitação contratual, sendo a manutenção da r. sentença medida que se impõe.

Assim, percebe-se que o acórdão recorrido decidiu com base em fundamentos autônomos — a saber, a expectativa legítima do consumidor decorrente da prova sobre o vínculo entre hospital e plano de saúde na condição daquele de cooperado; a ausência de prova da exclusão de cobertura; e a impossibilidade de transferência do paciente para outro hospital, diante de seu quadro emergencial com internação em UTI, sem impugnação pela recorrente de forma específica.

Nessa lógica, considera-se deficiente a fundamentação apresentada nas razões do recurso especial, impondo-se seu não conhecimento, se aqueles

fundamentos não atacados que subsistirem forem suficientes para manter o aresto impugnado (Súmula n. 283 do STF).

Além disso, para se concluir de modo diverso, como pretende a recorrente, seria imprescindível reexaminar o contexto fático-probatório, sobretudo quanto à natureza emergencial do atendimento, à vinculação do hospital à rede credenciada e ao conteúdo das autorizações de internação, providência vedada em recurso especial, consoante o óbice da Súmula n. 7 do STJ.

De igual modo, a tese da recorrente acerca da suposta validade da limitação contratual e da observância da boa-fé objetiva demandaria, necessariamente, a interpretação das cláusulas do contrato de plano de saúde, incidindo nesse ponto o óbice da Súmula n. 5 do STJ.

Soma-se a isso a circunstância de que a tese deduzida pela recorrente tangencia atos normativos secundários editados por autoridades administrativas (arts. 4º, 5º e 6º da Resolução Normativa ANS n. 566/2022), matéria estranha ao recurso especial, uma vez que cabe ao STJ interpretar a lei.

II - Dissídio jurisprudencial

No tocante ao apontado dissídio, ressalte-se que a incidência dos óbices sumulares processuais quanto à interposição pela alínea *a* do permissivo constitucional impede o conhecimento do recurso especial pela divergência jurisprudencial sobre a mesma questão.

A esse respeito: AgInt no REsp n. 1.900.682/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/3/2021, DJe de 6/4/2021.

III - Conclusão

Ante o exposto, **nego provimento ao agravo em recurso especial.**

Nos termos do § 11 do art. 85 do CPC, majoro, em 10% sobre o valor já arbitrado nas instâncias de origem, os honorários advocatícios em desfavor da parte ora recorrente, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos no § 2º do referido artigo e ressalvada eventual concessão de gratuidade de justiça.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AREsp 2.573.158 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0054223-7

Número de Origem:
10002037320228260001

Sessão Virtual de 03/03/2026 a 09/03/2026

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

AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

ADVOGADO : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477

AGRAVADO : ALCIDES DOS SANTOS PEREIRA - ESPÓLIO

ADVOGADO : TALITA REGINA GUERRA ANTUNES DE OLIVEIRA - SP316946

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/03/2026 a 09/03/2026, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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, 09 de março de 2026