SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2211255 - SP (2024/0107274-9)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE	:	N D I S S
ADVOGADOS	:	PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
		VITOR CAMARGO OLIVEIRA SANTOS - SP378377
RECORRIDO	:	V O F
ADVOGADOS	:	RENATO MARINHO TEIXEIRA - SP251852
		MARCO ANTONIO DE LARA RIBEIRO - SP238683

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. INTERNAÇÃO DE URGÊNCIA PARA TRATAMENTO DE NEOPLASIA MALIGNA. PRAZO DE CARÊNCIA. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. DANO MORAL CONFIGURADO. REEXAME DE PROVAS E CLÁUSULAS CONTRATUAIS. NÃO CONHECIMENTO DO RECURSO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso Especial interposto por NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que deu provimento ao apelo da autora e desproveu o da operadora de plano de saúde. A autora, diagnosticada com neoplasia maligna do endométrio, requereu cobertura para internação de urgência indicada por seu médico. A operadora recusou o pedido sob alegação de descumprimento do prazo de carência para internações hospitalares. A sentença reconheceu a abusividade da negativa, determinando o ressarcimento das despesas e a indenização por danos morais. O acórdão reformou a sentença apenas quanto ao valor da indenização, elevando-o para R$ 10.000,00.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão:
(i) definir se é válida a negativa de cobertura de internação de urgência para tratamento de neoplasia maligna, com fundamento em carência contratual;
(ii) estabelecer se é possível o reexame, em sede de recurso especial, da conclusão do acórdão quanto à abusividade da cláusula e à caracterização do dano moral.

III. RAZÕES DE DECIDIR

Documento eletrônico VDA49883603 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 26/08/2025 10:38:35
Publicação no DJEN/CNJ de 28/08/2025. Código de Controle do Documento: 145391ca-40a8-40cb-b047-ef2714ba559d

3. A jurisprudência consolidada do STJ reconhece que o prazo de carência para cobertura de urgência e emergência, nos contratos de plano de saúde, não pode exceder 24 horas da contratação (Lei nº 9.656/98, art. 12, V, “c”; Súmulas 103 do TJ /SP e 597 do STJ).
4. Em situações de urgência comprovada por prescrição médica, como no caso de neoplasia maligna com risco de morte, a negativa de cobertura fundada em cláusula de carência contratual configura prática abusiva e ofende a boa-fé objetiva e a função social do contrato.
5. A recusa injustificada ao custeio de tratamento essencial em cenário emergencial configura dano moral in re ipsa, nos termos da jurisprudência da Terceira e Quarta Turmas do STJ.
6. A reforma da conclusão do acórdão recorrido demandaria reexame do conjunto fático-probatório e das cláusulas contratuais, providência vedada em Recurso Especial, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.
7. O acórdão recorrido está alinhado à jurisprudência pacífica do STJ, o que atrai a incidência do óbice da Súmula 83.

IV. DISPOSITIVO

8. 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 19/08/2025 a 25/08/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 26 de agosto de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora

Documento eletrônico VDA49883603 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 26/08/2025 10:38:35
Publicação no DJEN/CNJ de 28/08/2025. Código de Controle do Documento: 145391ca-40a8-40cb-b047-ef2714ba559d

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2211255 - SP (2024/0107274-9)

RELATORA	**:**	**MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE	:	N D I S S
ADVOGADOS	:	PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
		VITOR CAMARGO OLIVEIRA SANTOS - SP378377
RECORRIDO	:	V O F
ADVOGADOS	:	RENATO MARINHO TEIXEIRA - SP251852
		MARCO ANTONIO DE LARA RIBEIRO - SP238683

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. INTERNAÇÃO DE URGÊNCIA PARA TRATAMENTO DE NEOPLASIA MALIGNA. PRAZO DE CARÊNCIA. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. DANO MORAL CONFIGURADO. REEXAME DE PROVAS E CLÁUSULAS CONTRATUAIS. NÃO CONHECIMENTO DO RECURSO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso Especial interposto por NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que deu provimento ao apelo da autora e desproveu o da operadora de plano de saúde. A autora, diagnosticada com neoplasia maligna do endométrio, requereu cobertura para internação de urgência indicada por seu médico. A operadora recusou o pedido sob alegação de descumprimento do prazo de carência para internações hospitalares. A sentença reconheceu a abusividade da negativa, determinando o ressarcimento das despesas e a indenização por danos morais. O acórdão reformou a sentença apenas quanto ao valor da indenização, elevando-o para R$ 10.000,00.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão:
(i) definir se é válida a negativa de cobertura de internação de urgência para tratamento de neoplasia maligna, com fundamento em carência contratual;
(ii) estabelecer se é possível o reexame, em sede de recurso especial, da conclusão do acórdão quanto à abusividade da cláusula e à caracterização do dano moral.

III. RAZÕES DE DECIDIR

Documento eletrônico VDA49638684 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/08/2025 11:13:16
Código de Controle do Documento: b14a1553-1819-4056-a72d-925fcd7e39a9

3. A jurisprudência consolidada do STJ reconhece que o prazo de carência para cobertura de urgência e emergência, nos contratos de plano de saúde, não pode exceder 24 horas da contratação (Lei nº 9.656/98, art. 12, V, “c”; Súmulas 103 do TJ /SP e 597 do STJ).
4. Em situações de urgência comprovada por prescrição médica, como no caso de neoplasia maligna com risco de morte, a negativa de cobertura fundada em cláusula de carência contratual configura prática abusiva e ofende a boa-fé objetiva e a função social do contrato.
5. A recusa injustificada ao custeio de tratamento essencial em cenário emergencial configura dano moral in re ipsa, nos termos da jurisprudência da Terceira e Quarta Turmas do STJ.
6. A reforma da conclusão do acórdão recorrido demandaria reexame do conjunto fático-probatório e das cláusulas contratuais, providência vedada em Recurso Especial, nos termos das Súmulas 5 e 7 do STJ.
7. O acórdão recorrido está alinhado à jurisprudência pacífica do STJ, o que atrai a incidência do óbice da Súmula 83.

IV. DISPOSITIVO
8. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto por NOTRE DAME INTERMÉDICA SAUDE S/A, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo assim ementado (e-STJ fls. 385):

> Plano de saúde. Ação indenizatória c. c. obrigação de fazer com pedido de antecipação dos efeitos da tutela. Sentença de parcial procedência. Segurada descobriu ser portadora de “neoplasia maligna do endométrio" (CID C 54.1), e estava em risco iminente de morte. Prescrição médica positiva à internação imediata para cirurgia. Situação de urgência evidenciada. Recusa da operadora de saúde sob fundamento de que a apólice encontrava no período de carência relativo à internação hospitalar. Descabimento. Prazo inaplicável na hipótese. Incidência da Súmula 609 do STJ e da Súmula 105 desta C. Corte de Justiça. Abusividade evidenciada. Tratamento, ademais, caraterizado como situação de urgência. Limitação do período de internação para tratamento emergencial que é incompatível com a norma legal que determina sua cobertura obrigatória após transcorridas 24 horas da contratação do plano de saúde (Súmula nº 103 do TJ/SP). Negativa que restringe obrigação inerente à natureza do contrato (art. 51, IV, e §1º, II, do CDC). Conduta que implica na concreta inutilidade do negócio protetivo. Quebra do dever de lealdade. Malferimento dos princípios da boa- fé objetiva e da função social do contrato (arts. 421 e 422 do Cód. Civil). Interpretação contratual que deve ser mais favorável ao consumidor (art. 47 do CDC). Danos morais configurados. Quantum que deve ser fixado de forma proporcional. Sentença reformada nesse ponto.

Documento eletrônico VDA49638684 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/08/2025 11:13:16
Código de Controle do Documento: b14a1553-1819-4056-a72d-925fcd7e39a9

Recurso da autora provido. Desprovido o da requerida.

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

Intimada nos termos do art.1042, §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.347-355).

O recurso especial foi inadmitido pelo Tribunal de origem por esbarrar nos óbices da súmulas 5 e 7 do STJ (e-STJ fls.356-358).

Da decisão que inadmitiu o recurso especial foi interposto recurso de agravo (e-STJ fls. 361-377), o qual não foi conhecido pela Presidência desta Corte Superior, dada a intempestividade recursal 9e-STJ fls.388/389).

Da decisão da Presidência foi interposto agravo interno requerendo o agravante o conhecimento do recurso para que o Recurso Especial seja analisado (e-STJ fls. 392-406).

Esta Relatoria, em analise acurada dos autos verificou o preenchimento dos requisitos recursais intrínsecos e extrínsecos do agravo em recurso especial, motivo pelo qual, nos termos do artigo 253, parágrafo único, inciso II, alínea "d", do Regimento Interno deste Superior Tribunal de Justiça, conheceu do agravo em recurso especial e o convolou em recurso especial, passando a julgá-lo(e-STJ fls. 424-426).

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. 272-277):

> *"Ocorre que foram autorizadas as realizações dos exames e procedimentos médicos pela requerida, mediante a alegação de que não teria sido cumprido o prazo de carência do plano. Em virtude dessa recusa foi compelida a efetuar o pagamento de todas as despesas com seu tratamento, no valor de R$ 87.028,40, tendo que se socorrer da ajuda de amigos e familiares. Apontou que a negativa de cobertura ocorreu de forma abusiva e indevida, uma vez que se trata*

Documento eletrônico VDA49638684 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/08/2025 11:13:16
Código de Controle do Documento: b14a1553-1819-4056-a72d-925fcd7e39a9

de hipótese de urgência/emergência. Afirmou que a situação acabou por lhe causar danos morais. Requereu a procedência da ação para que a requerida seja condenada ao pagamento das importâncias gastas pela autora para seu tratamento, além de indenização por danos morais no valor de vinte mil reais.

A requerida foi citada e apresentou contestação alegando, em síntese, que não há cobertura para o tratamento em questão, uma vez que a autora ainda não goza integralmente de seu seguro saúde (cláusula 8ª das condições gerais da apólice), a qual está de acordo com o disposto no artigo 12 da Lei nº 9.656/98. A situação de urgência é aquela resultando de acidente pessoal e a emergência quando caracterizado risco iminente de morte ou lesão irreparável, nos termos do artigo 35 C da Lei nº 9.656/98. Não podem assim ser considerados procedimentos de alta complexidade como quimioterapia. Apontou, ainda, que o reembolso não pode ser integral, devendo serem respeitadas as limitações do contrato e que os procedimentos foram efetuados fora da rede credenciada. Negou a existência de danos morais no caso concreto. Pugnou pela improcedência da ação (fls. 88 /105).

Às fls. 328/335 sobreveio sentença de parcial procedência contra a qual se insurgiram as partes.

Apenas o recurso da autora comporta acolhida.

De fato, está demonstrada a abusividade da recusa de cobertura de despesas médicas formalizada pela ré.

O Código de Defesa do Consumidor, especialmente em seu artigo 51, inciso IV e §1º, estabelece serem nulas de pleno direito as cláusulas contratuais que estabeleçam obrigações iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa fé ou equidade, presumindo-se exagerada a vantagem que restringe direitos ou garantias fundamentais, inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar o seu objeto ou o equilíbrio contratual.

Neste contexto, constata-se a abusividade na recusa da cobertura ou ressarcimento dos custos referentes a procedimento necessário ao restabelecimento da saúde essencial à parte autora, frisando que o contrato de prestação de serviços de saúde, visa justamente resguardar tal objeto, e não pode fugir ao programado por meio de entrelinhas, que contrariam disposições legais, principalmente aquelas atinentes à defesa do consumidor.

(...)

Além disso, consoante o art. 35-C, inciso I, da lei n. 9.656/98 que dispõe sobre os planos de seguros privados de assistência à saúde, é obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: "I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente", hipótese que prepondera sobre os prazos de carência contratados.

Documento eletrônico VDA49638684 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/08/2025 11:13:16
Código de Controle do Documento: b14a1553-1819-4056-a72d-925fcd7e39a9

Trata-se de norma de ordem pública, que se sobrepõe a qualquer disposição contratual ou administrativa restritiva, que a ela se contraponha.

Deve-se salientar que o Superior Tribunal de Justiça pacificou o entendimento de que se aplica o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde (Súmula 469, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 24/11/2010, D Je 06/12/2010).

Não se olvida que o contrato de plano de saúde pode conter prazos de carência, como facultado na Lei n. 9.656/98, mas com as restrições do inciso V do art. 12, em especial da letra "c", que estabelece o "prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência".

(...)

Assim, foi inadmissível a recusa da operadora do plano de saúde, visto que, a Lei n. 9.656/98, em seu art. 12, V, alínea "c", estabelece o prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência, cuja carência já estava cumprida pelo requerente, não se sobrepondo a Resolução Normativa n. 13 do CONSU, em especial seu art. 3º, § 1º, que ofende ainda a Lei n. 8.078 /90, por ser abusiva. Outrossim, quando se trata de caso em que está em jogo o bem maior que é a vida do beneficiário, não há que prevalecer cláusula contratual em detrimento ao bem maior perseguido, que é a vida. Por conseguinte, assumiu o risco pela contratação, de modo que, persistindo o problema de saúde da autora e a necessidade da cirurgia, não pode arguir a quebra do pacto na tentativa de exonerar-se da obrigação assumida.

Por conseguinte, assumiu o risco pela contratação, de modo que, persistindo o problema de saúde da autora e a necessidade da cirurgia, não pode arguir a quebra do pacto na tentativa de exonerar-se da obrigação assumida.

Sobre o tema, aplica-se o que dispõe a Súmula nº 609 do STJ, verbis:

"Súmula nº 609: 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."

De rigor, portanto, a autorização da internação nos moldes definidos, em primeiro grau.

No mais, em que pese entendimentos no sentido da inexistência de obrigatoriedade de pagamento de indenização por danos morais em casos que envolvam contratos de planos de saúde, posto que a negativa de custeio de despesas médicas veio alicerçada em interpretação de cláusula contratual, havendo dúvida razoável quanto ao dever de cumprimento da obrigação discutida, hipótese em que descaberia reparação por eventual dano extrapatrimonial, no caso a negativa de internação emergencial mencionado na petição inicial, sem dúvida, ocasionou preocupação e constrangimentos que atingiram a esfera íntima da parte beneficiária do plano de saúde, o

Documento eletrônico VDA49638684 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/08/2025 11:13:16
Código de Controle do Documento: b14a1553-1819-4056-a72d-925fcd7e39a9

que se deu em razão da desídia da operadora do plano que deixou de observar as normas que regem a matéria e sua própria sistemática administrativa.

Tal fato é apta a gerar a responsabilidade pelo dano extrapatrimonial.

A indenização, por sua vez, deve ser fixada de maneira equitativa e moderada, observando as peculiaridades de cada caso, para que não se tenha a dor como instrumento de captação de vantagem.

Ela deve proporcionar ao ofendido uma compensação pelo dano sofrido e ao ofensor uma punição, para que a ofensa não se repita.

Em casos como este, tem-se concedido indenização com observância aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade, de sorte que fixo o quantum de R$ 10.000,00 (dez mil reais), que se mostra adequado e proporcional.

Invertendo-se a sucumbência, fica a ré condenada ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como de honorários advocatícios arbitrados em 15% sobre o valor total da condenação."

A pretensão do recurso especial da operadora do plano de saúde é de ver afastada a sua responsabilidade em custear cirurgia para tratamento de neoplasia no endométrio realizada de emergência pela recorrida, pelo fato da beneficiária não ter cumprido o prazo de carência previsto no contrato.

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 à paciente pelo médico que lhe assiste deve ser coberto pelo plano de saúde, dada a urgência do procedimento, pois caso não fosse realizado o quanto antes a beneficiária corria risco de morte.

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 Andrighi, 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 "não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida".

Documento eletrônico VDA49638684 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/08/2025 11:13:16
Código de Controle do Documento: b14a1553-1819-4056-a72d-925fcd7e39a9

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:

> *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. CIRURGIA. RECUSA DE COBERTURA. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. DANOS MORAIS DEMONSTRADOS NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.*
>
> *1. Aplica-se o NCPC a este julgamento 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. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a legalidade da cláusula do contrato de plano de saúde que impõe limitação à cobertura durante período de carência, desde que não impeça o atendimento do beneficiário em situação emergencial (AgInt no AREsp 1.870.602/PE, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe 30/9/2021).*
>
> *2. A recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, de autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada enseja reparação a título de dano moral por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário, estando caracterizado o dano in re ipsa (AgRg no REsp 1.505.692/RS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 2/8/2016).*
>
> *3. Agravo interno não provido.*
>
> *(AgInt no REsp n. 2.006.867/DF, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 24/10/2022, DJe de 26/10/2022.)*
>
> *Informações Complementares à Ementa*
>
> ***Não é possível conhecer do recurso especial na hipótese em que o tribunal "a quo" decidiu no sentido de que o prazo de carência estabelecido para tratamento necessário em caso de emergência ou de urgência não pode ser superior a 24 horas. Isso porque tal entendimento encontra-se em harmonia com a jurisprudência do STJ, incidindo, no caso, a Súmula 568 desta Corte.***
>
> *PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DO STJ.*

Documento eletrônico VDA49638684 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/08/2025 11:13:16
Código de Controle do Documento: b14a1553-1819-4056-a72d-925fcd7e39a9

SÚMULA N. 182 DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA SECURITÁRIA. CUMPRIMENTO DE CARÊNCIA. URGÊNCIA RECONHECIDA. RECUSA INJUSTIFICADA. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA N. 7 DO STJ. SÚMULA N. 597 DO STJ. DANO MORAL. CARACTERIZAÇÃO. SÚMULA N. 83 DO STJ. TERMO INICIAL DOS JUROS DE MORA. RESPONSABILIDADE CONTRATUAL. AGRAVO INTERNO PROVIDO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

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

2. O Tribunal de origem afirmou que a parte agravada suportava gravidez de alto risco e necessitava realizar cirurgia cesariana, em situação de emergência. A alteração das conclusões do julgado demandaria o reexame da matéria fática, o que é vedado em sede de recurso especial.

3. "A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação" (Súmula n. 597 do STJ).

4. "A jurisprudência desta Corte é no sentido de que o mero descumprimento contratual não enseja indenização por dano moral. No entanto, nas hipóteses em que há recusa de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento de urgência ou emergência, segundo entendimento jurisprudencial desta Corte, há configuração de danos morais indenizáveis" (AgInt no REsp n. 1.838.679/SP, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 3/3/2020, DJe 25/3/2020). Aplicação da Súmula n. 83 do STJ.

5. A jurisprudência do STJ é firme no sentido de que, tratando-se de danos morais decorrentes de responsabilidade contratual, os juros moratórios incidem a partir da citação. Precedentes.

6. Agravo interno a que se dá provimento para reconsiderar a decisão da Presidência desta Corte e negar provimento ao agravo nos próprios autos.

(AgInt no AREsp n. 1.865.767/PE, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 16/8/2021, DJe de 19/8/2021.)

Documento eletrônico VDA49638684 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/08/2025 11:13:16
Código de Controle do Documento: b14a1553-1819-4056-a72d-925fcd7e39a9

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.

Documento eletrônico VDA49638684 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): DANIELA RODRIGUES TEIXEIRA Assinado em: 18/08/2025 11:13:16
Código de Controle do Documento: b14a1553-1819-4056-a72d-925fcd7e39a9

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

REsp 2.211.255 / SP

Número Registro: 2024/0107274-9 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
10018901220218260554

Sessão Virtual de 19/08/2025 a 25/08/2025

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA SOARES CAMELO CORDIOLI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	N D I S S
ADVOGADOS	:	PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
		VITOR CAMARGO OLIVEIRA SANTOS - SP378377
RECORRIDO	:	V O F
ADVOGADOS	:	RENATO MARINHO TEIXEIRA - SP251852
		MARCO ANTONIO DE LARA RIBEIRO - SP238683

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 19/08/2025 a 25/08/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Documento eletrônico VDA49867538 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 26/08/2025 00:50:39
Código de Controle do Documento: 63f1532d-2bbf-42b3-963b-9707ab4c64ce

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

Brasília, 25 de agosto de 2025

Documento eletrônico VDA49867538 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 26/08/2025 00:50:39
Código de Controle do Documento: 63f1532d-2bbf-42b3-963b-9707ab4c64ce