



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2213002 - PE (2024/0118916-8)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - PE000922A
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
RECORRIDO : MARIA DO AMPARO CALISTO DE ANDRADE
ADVOGADOS : ALBERTO ALEXSANDER SALES DE BRITO - PE040485
IONILDA SIAO E SILVA - PE016662D
INTERES. : ANA PAULA PEREIRA DE ANDRADE

EMENTA

DIREITO CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE URGÊNCIA. IDOSA COM AVC HEMORRÁGICO. ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA DE CARÊNCIA. SÚMULA 597 STJ. REEXAME DE PROVAS E CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INADMISSIBILIDADE. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso Especial interposto por Hapvida Assistência Médica Ltda. contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco que confirmou sentença de procedência para reconhecer a abusividade da recusa de internação hospitalar de idosa acometida por AVC hemorrágico, em situação de emergência, sob a justificativa de não cumprimento do prazo de carência contratual, fixando indenização por danos morais em R\$ 15.000,00. O Tribunal de origem entendeu que, ultrapassadas 24 horas da contratação, a operadora não poderia recusar o atendimento em caso de urgência, com base nos artigos 12 e 35-C da Lei nº 9.656/98 e na Súmula nº 597 do STJ.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em definir se é válida a cláusula de carência contratual para internações hospitalares em hipóteses de urgência/emergência, especialmente quando a beneficiária, idosa, necessitava de tratamento imediato em UTI por AVC hemorrágico, após cumprido o prazo de 24 horas da contratação.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A Súmula 597 do STJ dispõe que é abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que impõe carência superior a 24 horas para situações de urgência ou emergência, sendo

inaplicável em caso de risco imediato de vida, como no diagnóstico de AVC hemorrágico.

4. A jurisprudência consolidada do STJ afasta a aplicação de cláusulas contratuais que imponham carência para internações urgentes após o prazo legal de 24 horas, com base na Lei nº 9.656/98, arts. 12, V, "c", e 35-C.

5. A reforma do acórdão implicaria reexame de cláusulas contratuais e do conjunto fático-probatório, o que é vedado em sede de Recurso Especial pelas Súmulas 5 e 7 do STJ.

6. A decisão recorrida encontra-se em consonância com a jurisprudência dominante do STJ, incidindo o óbice da Súmula 83 /STJ.

7. Configurado o dano moral diante da recusa indevida de cobertura médica em situação de emergência, sendo adequado o valor indenizatório de R\$ 15.000,00 arbitrado pelas instâncias ordinárias.

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 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, 26 de agosto de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2213002 - PE (2024/0118916-8)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - PE000922A
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
RECORRIDO : MARIA DO AMPARO CALISTO DE ANDRADE
ADVOGADOS : ALBERTO ALEXSANDER SALES DE BRITO - PE040485
IONILDA SIAO E SILVA - PE016662D
INTERES. : ANA PAULA PEREIRA DE ANDRADE

EMENTA

DIREITO CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE URGÊNCIA. IDOSA COM AVC HEMORRÁGICO. ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA DE CARÊNCIA. SÚMULA 597 STJ. REEXAME DE PROVAS E CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INADMISSIBILIDADE. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso Especial interposto por Hapvida Assistência Médica Ltda. contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco que confirmou sentença de procedência para reconhecer a abusividade da recusa de internação hospitalar de idosa acometida por AVC hemorrágico, em situação de emergência, sob a justificativa de não cumprimento do prazo de carência contratual, fixando indenização por danos morais em R\$ 15.000,00. O Tribunal de origem entendeu que, ultrapassadas 24 horas da contratação, a operadora não poderia recusar o atendimento em caso de urgência, com base nos artigos 12 e 35-C da Lei nº 9.656/98 e na Súmula nº 597 do STJ.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em definir se é válida a cláusula de carência contratual para internações hospitalares em hipóteses de urgência/emergência, especialmente quando a beneficiária, idosa, necessitava de tratamento imediato em UTI por AVC hemorrágico, após cumprido o prazo de 24 horas da contratação.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A Súmula 597 do STJ dispõe que é abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que impõe carência superior a 24 horas para situações de urgência ou emergência, sendo

inaplicável em caso de risco imediato de vida, como no diagnóstico de AVC hemorrágico.

4. A jurisprudência consolidada do STJ afasta a aplicação de cláusulas contratuais que imponham carência para internações urgentes após o prazo legal de 24 horas, com base na Lei nº 9.656/98, arts. 12, V, "c", e 35-C.

5. A reforma do acórdão implicaria reexame de cláusulas contratuais e do conjunto fático-probatório, o que é vedado em sede de Recurso Especial pelas Súmulas 5 e 7 do STJ.

6. A decisão recorrida encontra-se em consonância com a jurisprudência dominante do STJ, incidindo o óbice da Súmula 83 /STJ.

7. Configurado o dano moral diante da recusa indevida de cobertura médica em situação de emergência, sendo adequado o valor indenizatório de R\$ 15.000,00 arbitrado pelas instâncias ordinárias.

IV. DISPOSITIVO

8. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco assim ementado (e-STJ fls.503/504):

Apelação Cível. Plano de saúde. Necessidade de internação hospitalar em caráter de urgência. Inaplicabilidade de prazo de carência contratual. Inteligência dos artigos 12 e 35-C da lei 9656 /98. Precedentes do STJ. Impossibilidade de se beneficiar da própria torpeza. Configuração dos requisitos previstos pelo art. 300 do CPC em relação à parte agravada. Recurso não provido por unanimidade.

1) “Não se justifica a recusa à cobertura de tratamento necessária à sobrevida do segurado, ao argumento de se tratar de doença pré-existente, quando a administradora do plano de saúde não se precaveu mediante realização de exames de admissão no plano[...]” (AgInt no AREsp 998.163/DF, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 21/02/2017, DJe 01/03/2017).

2) A Lei nº 9.656/98, que regulamenta os planos de saúde, prevê no seu artigo 12, V, c, a estipulação de prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência. Ademais, no artigo 35-C, a referida lei estabelece a obrigatoriedade de atendimento nos casos de emergência, quais

sejam, os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

3) A cláusula do prazo de carência estabelecida em contrato de plano de saúde não prevalece diante de circunstância excepcional, constituída por necessidade de tratamento necessário em caso de emergência ou de urgência.

4) Não se aplica ao caso o disposto na Resolução n. 13/98 da CONSU que prevê, em seu art. 2º e art. 3º, §1º, a limitação de 12 horas para os atendimentos de urgência ou emergência, pois tal restrição extrapola o poder regulamentar e estabelece restrição ilegal de cobertura.

5) Incabível a redução do valor indenizatório de R\$15.000,00 fixado pelo juiz a quo, por ser condizente com as particularidades do caso concreto. Tratava-se de idosa, diagnosticada com AVC e necessitando se submeter a internação em UTI sob risco de vida.

6) Por se tratar de responsabilidade civil derivada de relação contratual, os juros de mora de 1% ao mês (incidentes sobre a indenização) devem fluir a partir da citação, conforme previsão do art. 405 CC.

7) Recurso não provido por unanimidade.

ACÓRDÃO: Visto, relatado e discutido este recurso n. 0016265-85.2020.8.17.2990, em que figuram, como partes, as acima indicadas, ACORDAM os Desembargadores integrantes da 3ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Pernambuco, por unanimidade, em NEGAR PROVIMENTO ao recurso, na conformidade do relatório, voto e ementa que integram este julgado.

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.575-584).

O recurso especial foi inadmitido pelo Tribunal de origem por ausência de cotejo analítico em suas razões recursais, além de não demonstrara divergência jurisprudencial sobre o assunto, nos moldes do art. 1.029, §1º do CPC c/c o art. 255 do RISTJ(e-STJ fls.625-630).

Da decisão que inadmitiu o recurso especial foi interposto recurso de agravo em recurso especial (e-STJ fls. 632-642), o qual não foi conhecido pela Presidência desta Corte Superior, dada a intempestividade recursal (e-STJ fls.686 /687).

Da decisão da Presidência foi interposto agravo interno requerendo o conhecimento do recurso para que o Recurso Especial seja analisado (e-STJ fls. 691-730).

Esta Relatoria, em análise 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. 748 /749).

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 ilegal a recusa de internação de paciente idosa que procurou emergência de hospital credenciado e mesmo com diagnóstico de AVC (acidente vascular cerebral) lhe foi negada internação, por não ter completado o prazo de carência, nos seguintes termos (e-STJ fls. 496-502):

"Em 5.11.2020 Maria sentiu-se mal e foi encaminhado para emergência hospitalar, apresentando fortes dores de cabeça e após se submeter a bateria de exames recebeu alta hospitalar.

No entanto, ao retornar pra casa passou a apresentar grau de esquecimento e disartria (fala enrolada), retornando imediatamente ao hospital.

Diante do quadro clínico apresentado, foi feita tomografia e constatada a existência de AVC hemorrágico, com recomendação de internação na Unidade de Terapia Intensiva – UTI.

No entanto, após iniciados os procedimentos para internação na UTI /CTI, obteve resposta negativa de cobertura sob a justificativa de ausência de cumprimento do prazo de carência contratual(ID 82196949).

Na oportunidade, foi inclusive recomendada a remoção da paciente a hospital integrante da rede SUS (Hospital da Restauração).

Diante da negativa, ajuizou a presente demanda, pleiteando a concessão de tutela antecipada para compelir a Hapvida a custear imediatamente a internação hospitalar em questão até o completo restabelecimento de sua saúde.

Sobre os períodos de carência exigíveis pelos planos, a Lei n.9.656 /98, prevê no seu artigo 12, V, b a estipulação de prazo de carência de 180 dias.Porém, esse mesmo artigo legal estipula em seu inciso V, alínea “c” o prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência, in verbis:

“Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

[...]

V - quando fixar períodos de carência: a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;

b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;”

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência; “ (Original sem destaques) E mais: no artigo 3 5 - C , a referida lei estabelece a obrigatoriedade de atendimento nos casos de emergência, quais sejam, os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente. Vejamos: Art. 35-C. 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; (Original sem destaques)

Não há dúvida, portanto, de que a cláusula do prazo de carência estabelecida em contrato de plano de saúde não prevalece diante de circunstância excepcional, constituída por necessidade de tratamento necessário em caso de emergência ou de urgência.

(...)

O caso em tela evidentemente enquadra-se no conceito de emergência referido na lei regulamentadora dos planos de saúde, pois tratava-se de segurada idosa, apresentando grave quadro clínico, com necessidade de internação em UTI.

Como bem exposto pelo magistrado a quo, “é notório na literatura médica e amplamente divulgado ao público em geral que o AVC hemorrágico e o aneurisma são extremamente graves e trazem risco de morte, caso o paciente não seja submetido a tratamento médico urgente”.

Saliente-se: não se discute a licitude da cláusula que impõe a necessidade de cumprimento de prazos de carência para cada uma das modalidades de cobertura do contrato.

No caso, entretanto, o segurado havia cumprido o prazo legal de carência de 24 horas para os casos de urgência ou emergência, não sendo possível a Seguradora invocar prazo de carência contratual para restringir o custeio do tratamento em questão.

(...)

Ainda em suas razões recursais, a Hapvida alega ter prestado o amparo necessário para o restabelecimento do quadro apresentado, sendo superada a emergência. Com base nisso, alega ter observado a Resolução n. 13/98 da CONSU.

A bem da verdade, não se aplica ao caso o disposto na Resolução n. 13/98 da CONSU que prevê, em seu art. 2º e art. 3º, §1º, a limitação de 12 horas para os atendimentos de urgência ou emergência, pois tal restrição extrapola o poder regulamentar e estabelece restrição ilegal de cobertura.

(...)

Portanto, diante de um aparente conflito de normas, usando do critério da hierarquia, conclui-se que a norma condutora do presente caso concreto é a Lei Federal nº 9.656/98, a qual, frise-se: determina, de maneira irrestrita, prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência.

Em suma, havendo a necessidade de prolongamento do internamento ocorrido em regime de urgência, não há falar-se em observância de prazo de carência, restando indevida a recusa da seguradora.

Diante do exposto, é evidente o dever de cobertura por parte da seguradora, pois o quadro clínico apresentado pela segurada enquadrava-se no conceito de emergência referido na lei regulamentadora.

Quanto aos danos morais

É cristalina a conduta lesiva praticada pela seguradora, por ter agido de forma indevida, gerando ao segurado constrangimento, perturbação nas relações psíquicas e na sua tranquilidade.

A propósito, o Superior Tribunal de Justiça já se manifestou por diversas vezes no sentido de ser cabível indenização por dano moral diante da indevida negativa de cobertura médica.

Com efeito, em casos como o presente, é possível presumir o dano moral pela simples comprovação do ato ilícito causador da dor, do sofrimento, a lesão aos sentimentos íntimos juridicamente protegidos.

Quanto à valoração do dano moral deve se levar em consideração, de acordo com o critério da moderação e da razoabilidade, aspectos como: a situação econômica do causador do dano; seu grau de dolo ou culpa; sua conduta frente ao lesado, após o ato ilícito; as consequências do ato ilícito; a situação econômica do lesado e sua conduta, à época do fato e o caráter pedagógico da medida, no sentido de estimular o ofensor a não reincidir no ilícito praticado.

No caso, ponderando sobre a situação econômica da causadora do dano, identifico ser empresa de grande poderio econômico, em detrimento de uma consumidora efetivamente lesada, não se mostrando correto arbitrar o quantum indenizatório em patamares ínfimos, pois não teria qualquer impacto educativo sobre a ofensora.

Como já ressaltado, tratava-se de idosa, diagnosticada com AVC e necessitando se submeter a internação em UTI sob risco de vida.

Portanto, entendo ser devida a manutenção do valor indenizatório de R\$15.000,00 fixado pelo juiz a quo, por ser condizente com as particularidades do caso concreto, notadamente e ainda ser inferior à média de reparações fixadas por esta Corte no julgamento de casos semelhantes."

A pretensão do recurso especial da operadora do plano de saúde é de ver afastada a obrigatoriedade em custear a internação de beneficiária idosa que deu entrada em hospital da rede credenciada, em rito de emergência, por estar sofrendo um AVC (acidente vascular cerebral) hemorrágico com risco de morte, pelo fato da beneficiária não ter cumprido o prazo de carência previsto no contrato (beneficiária

cumpriu 157 (cento e cinquenta e sete) dias, do prazo contratual de 180 (cento e oitenta dias) estabelecido para internações e tratamento de maior complexidade.

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 a internação da beneficiária (pessoa idosa) deveria se dar de imediato já que era uma situação de emergência e nessas ocasiões o prazo de carência é de apenas 24 (vinte e quatro) horas conforme verbete sumula n.º 597/STJ.**

Súmula 597 STJ

*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.(
SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 08/11/2017, DJe 20/11/2017)*

Conforme se depreende do acórdão, "O caso em tela evidentemente enquadra-se no conceito de emergência referido na lei regulamentadora dos planos de saúde, pois tratava-se de segurada idosa, apresentando grave quadro clínico, com necessidade de internação em UTI. Como bem exposto pelo magistrado a quo, "é notório na literatura médica e amplamente divulgado ao público em geral que o AVC hemorrágico e o aneurisma são extremamente graves e trazem risco de morte, caso o paciente não seja submetido a tratamento médico urgente". Saliente-se: não se discute a licitude da cláusula que impõe a necessidade de cumprimento de prazos de carência para cada uma das modalidades de cobertura do contrato. No caso, entretanto, o segurado havia cumprido o prazo legal de carência de 24 horas para os casos de urgência ou emergência, não sendo possível a Seguradora invocar prazo de carência contratual para restringir o custeio do tratamento em questão." (e-STJ fls. 499/500)

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".

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:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 182 DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. INTERNAÇÃO MÉDICA. URGÊNCIA RECONHECIDA. PERÍODO DE CARÊNCIA. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. RECUSA INJUSTIFICADA. SÚMULA N. 597 DO STJ. SÚMULA N. 83 DO STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. "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). Aplicação da Súmula n. 83 do STJ.

2. 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. 1.852.520/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 16/8/2021, DJe de 19/8/2021.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 182 DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. ACÓRDÃO RECORRIDO. CONTRADIÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. INTERNAÇÃO MÉDICA. URGÊNCIA RECONHECIDA. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA N. 7 DO STJ. PERÍODO DE CARÊNCIA. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. RECUSA INJUSTIFICADA. SÚMULA N. 597 DO STJ. DANO MORAL. CARACTERIZAÇÃO. SÚMULA N. 83 DO STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. A contradição que dá ensejo a embargos de declaração é a interna, isto é, entre proposições do próprio julgado, e não entre o julgado e as razões da parte.

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

2.1. O Tribunal de origem afirmou que, quando da recusa de internação pelo plano de saúde, o autor se encontrava em estado de emergência médica e que, em tal quadro clínico, foi obrigado a procurar, sem auxílio algum da operadora do plano, leito disponível para atendimento na rede pública de saúde. 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. (GRIFOS NOSSOS)

5. 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. 1.657.633/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 10/8/2020, DJe de 14/8/2020.)

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 2.213.002 / PE
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0118916-8

Número de Origem:
00162658520208172990

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

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 : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - PE000922A
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470

RECORRIDO : MARIA DO AMPARO CALISTO DE ANDRADE

ADVOGADOS : IONILDA SIAO E SILVA - PE016662D
ALBERTO ALEXSANDER SALES DE BRITO - PE040485

INTERES. : ANA PAULA PEREIRA DE ANDRADE

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - SERVIÇOS
HOSPITALARES

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.

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, 25 de agosto de 2025