



## **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**ProAfr no RECURSO ESPECIAL Nº 2190337 - DF (2024/0131719-9)**

**RELATOR** : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**  
**RECORRENTE** : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.  
**ADVOGADOS** : IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470  
ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663  
NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - DF025136A  
**RECORRIDO** : A L F C  
**REPR. POR** : L S F  
**ADVOGADOS** : OSCAR MENDES PEREIRA - DF039536  
PEDRO HENRIQUE FERREIRA DE SOUZA - DF058647

### **EMENTA**

PROPOSTA DE AFETAÇÃO. RITO DOS RECURSO ESPECIAIS REPETITIVOS. DIREITO DO CONSUMIDOR E DIREITO À SAÚDE. INTERNAÇÃO. CLÁUSULA CONTRATUAL. CARÊNCIA PARA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA ALÉM DO PRAZO DE 24 (VINTE E QUATRO HORAS) DA CONTRATAÇÃO. LIMITAÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DO SEGURADO. VERIFICAÇÃO DE ABUSIVIDADE. MULTIPLICIDADE DE RECURSOS. ALTA RECORRIBILIDADE. SISTEMA DE PRECEDENTES. GESTÃO PROCESSUAL. RECURSO AFETADO.

1. Controvérsia relativa à abusividade das cláusulas contratuais em planos de saúde que preveem carência para utilização dos serviços de assistência médica em situações de emergência além do prazo de 24 (vinte e quatro) horas, bem como limitam no tempo a internação hospitalar do segurado.
2. A jurisprudência do STJ orientou-se no sentido de considerar abusivas tais cláusulas, ensejando a edição das Súmulas n. 302 e 597.
3. No entanto, malgrado o STJ tenha fixado orientação jurisprudencial uniforme, tem-se verificado significativa recorribilidade acerca da matéria, com altíssimo índice de repetição, o que tem conduzido à multiplicidade de recursos nesta Corte Superior e nas instâncias ordinárias, o que demonstra a importância de reafirmar da eficácia persuasiva da jurisprudência do STJ por meio da elevação do entendimento a precedente vinculante.

4. Caso concreto em que o Tribunal de origem reconheceu a obrigatoriedade da cobertura durante a vigência do período de carência, se ultrapassadas 24 (vinte e quatro horas) da contratação, na hipótese de emergência médica, bem como a impossibilidade de limitação temporal da contratação.

5. Questões federais afetadas: ***I) abusividade da cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação; e II) abusividade da cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado.***

6. Recurso especial afetado ao rito dos recursos repetitivos, com determinação de sobrestamento de recursos especiais e agravos nos próprios autos, nos termos do art. 1.037, II, do CPC/2015.

## ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da SEGUNDA SEÇÃO, por unanimidade, afetar o processo ao rito dos recursos repetitivos (RISTJ, art. 257-C) para a delimitar as seguintes questões controvertidas: I) abusividade da cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação; e II) abusividade da cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado; e, por unanimidade, suspender a tramitação dos recursos especiais e dos agravos em recurso especial, conforme proposta do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Marco Buzzi, Moura Ribeiro, Carlos Cini Marchionatti (Desembargador Convocado TJRS), Nancy Andrichi, João Otávio de Noronha, Humberto Martins, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator.

Convocado o Sr. Ministro Carlos Cini Marchionatti (Desembargador Convocado TJRS).

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 25 de fevereiro de 2025.

Ministro Antonio Carlos Ferreira  
Relator



## **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**ProAfR no RECURSO ESPECIAL Nº 2190337 - DF (2024/0131719-9)**

**RELATOR** : **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**  
**RECORRENTE** : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.  
**ADVOGADOS** : IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470  
ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663  
NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - DF025136A  
**RECORRIDO** : A L F C  
**REPR. POR** : L S F  
**ADVOGADOS** : OSCAR MENDES PEREIRA - DF039536  
PEDRO HENRIQUE FERREIRA DE SOUZA - DF058647

### **EMENTA**

PROPOSTA DE AFETAÇÃO. RITO DOS RECURSO ESPECIAIS REPETITIVOS. DIREITO DO CONSUMIDOR E DIREITO À SAÚDE. INTERNAÇÃO. CLÁUSULA CONTRATUAL. CARÊNCIA PARA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA ALÉM DO PRAZO DE 24 (VINTE E QUATRO HORAS) DA CONTRATAÇÃO. LIMITAÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DO SEGURADO. VERIFICAÇÃO DE ABUSIVIDADE. MULTIPLICIDADE DE RECURSOS. ALTA RECORRIBILIDADE. SISTEMA DE PRECEDENTES. GESTÃO PROCESSUAL. RECURSO AFETADO.

1. Controvérsia relativa à abusividade das cláusulas contratuais em planos de saúde que preveem carência para utilização dos serviços de assistência médica em situações de emergência além do prazo de 24 (vinte e quatro) horas, bem como limitam no tempo a internação hospitalar do segurado.
2. A jurisprudência do STJ orientou-se no sentido de considerar abusivas tais cláusulas, ensejando a edição das Súmulas n. 302 e 597.
3. No entanto, malgrado o STJ tenha fixado orientação jurisprudencial uniforme, tem-se verificado significativa recorribilidade acerca da matéria, com altíssimo índice de repetição, o que tem conduzido à multiplicidade de recursos nesta Corte Superior e nas instâncias ordinárias, o que demonstra a importância de reafirmar da eficácia persuasiva da jurisprudência do STJ por meio da elevação do entendimento a precedente vinculante.
4. Caso concreto em que o Tribunal de origem reconheceu a

obrigatoriedade da cobertura durante a vigência do período de carência, se ultrapassadas 24 (vinte e quatro horas) da contratação, na hipótese de emergência médica, bem como a impossibilidade de limitação temporal da contratação.

5. Questões federais afetadas: ***I) abusividade da cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação; e II) abusividade da cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado.***

6. Recurso especial afetado ao rito dos recursos repetitivos, com determinação de sobrestamento de recursos especiais e agravos nos próprios autos, nos termos do art. 1.037, II, do CPC/2015.

## **RELATÓRIO**

**O EXMO. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator):** Trata-se de recurso especial interposto contra decisão proferida pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios assim ementada (e-STJ fl. 303):

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO. CASOS DE EMERGÊNCIA. RISCO DE VIDA DO PACIENTE. LEI NÚMERO 9.656/1998. SÚMULA NÚMERO 302 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. SENTENÇA MANTIDA.

1. Nos termos do disposto no art. 35-C da Lei número 9.656/1998, 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; II – de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

2. Conforme o previsto no art. 12, inciso V, alínea c, da referida Lei, o prazo máximo de carência para a cobertura dos casos de urgência e emergência é de vinte e quatro horas, sendo considerada abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que preveja carência maior para tais casos, nos termos da Súmula 597 do Superior Tribunal de Justiça.

3. Quanto à limitação do atendimento às primeiras doze horas, nos termos do art. 2º da Resolução do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU 13/1998, a referida restrição somente é possível em caso de plano de saúde de segmentação ambulatorial.

4. Assim, caracterizada a emergência da internação do segurado, perfaz-se possível compelir a operadora de plano de saúde a custear internação de emergência durante a vigência do período de carência, uma vez que a recusa da cobertura não se mostra razoável diante do risco de vida.

5. Apelação conhecida e não provida.

Nas razões do recurso especial (e-STJ fls. 319/329), interposto com fundamento no art. 105, III, "a", da CF, a parte alegou violação dos seguintes dispositivos legais: arts. 51, IV, e 54, § 3º, do CDC, 10, § 4º, 12, V, "b", e VI, 16, VI, e 35-C, parágrafo único, da Lei n. 9.656/1998, 3º da Lei n. 9.961/2000 e 188, I, do CC/2002.

Insurge-se contra a conclusão da Corte local de que, "Dado o caráter de emergência da internação, perfaz-se escorreita a procedência da Sentença recorrida, uma vez que a recusa da cobertura não se mostra razoável diante do evidente risco que caracterizou a emergência do atendimento" (e-STJ fl. 307).

A parte afirma:

1. violação dos arts. 12, V, "b", da Lei n. 9.656/1998 e 54, § 3º, do CDC, pois "a autorização para a realização de internação, exames complexos e/ou parto a termo só pode ser disponibilizada por qualquer Operadora atuante no país, após o cumprimento do prazo carencial respectivo e disso não pode haver interpretação diversa, quiçá uma que reverbere em Ato Ilícito" (e-STJ fl. 323);
2. contrariedade ao art. 188, I, do CC/2002, porque "a Operadora Recorrente não negou atendimento de urgência ou emergência, isto é, não se recusou a receber a paciente para realizar todo o atendimento inicial, com exames e procedimentos necessários para estabilizar seu quadro clínico, definir um diagnóstico e tratamento necessário, tendo, unicamente, diante da carência existente, destacado a necessidade de transferência para a rede pública, após o período ambulatorial de atendimento, agindo em total Exercício Regular de Direito" (e-STJ fl. 324);
3. descumprimento ao art. 35-C, parágrafo único, da Lei n. 9.656/1998, uma vez que "a caracterização de Urgência e/ou Emergência NÃO afasta a aplicação da Carência, muito menos a delimita a 24 horas" (e-STJ fl. 324);
4. ofensa aos arts. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 e 3º da Lei n. 9.961/2000, visto que "a amplitude das coberturas seria definida por normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar" (e-STJ fl. 324), a qual estabeleceu que, "quando o atendimento de emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência, este deverá abranger cobertura nas mesmas condições previstas em citado Art. 2º, para o plano ambulatorial, ou seja, deve garantir apenas as 12 (doze) primeiras horas de atendimento ambulatorial, o que jamais foi recusado pela operadora recorrente" (e-STJ fl. 325); e
5. malferimento dos arts. 51, IV, do CDC e 16, VI, da Lei n. 9.656/1998, sob o argumento de que "a previsão contratual é clara e não pode ser relativizada ou ignorada com base nos ditames do CDC. Reitera-se, o contrato é claro, objetivo e direto, sendo evidente que qualquer pessoa com conhecimentos

médios compreende seu simples alcance" (e-STJ fl. 325).

Contrarrazões às fls. 387/395 (e-STJ).

O agravo interposto contra decisão de inadmissão foi convertido em recurso especial (e-STJ fls. 465/467).

É o relatório.

## VOTO

**O EXMO. MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA (Relator):** Trata-se de recurso especial interposto por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S. A. contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios que, ao manter a sentença de primeiro grau de jurisdição, reconheceu a obrigatoriedade de a seguradora de plano de saúde custear a internação de emergência durante a vigência do período de carência, sem limitação de prazo.

A controvérsia sobre a possibilidade de cobertura de internação ainda que durante o período de carência do contrato de seguro, nas hipóteses de emergência ou urgência, foi pacificada no âmbito desta Corte, cujo entendimento foi cristalizado na Súmula n. 597 de sua jurisprudência, *in verbis*: ***“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”***.

Correlacionada ao entendimento acima transcrito, a Súmula n. 302 do STJ estabelece que ***“é abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado”***.

Confirmam-se, no mesmo sentido, os seguintes julgados desta Corte:

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA ANTECIPADA. PLANO DE SAÚDE. INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E INS CORONARIANA. PRAZO DE CARÊNCIA. AFASTAMENTO. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. ACÓRDÃO ESTADUAL EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 83/STJ. DANO MORAL CARACTERIZADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. AUSÊNCIA DE EXORBITÂNCIA. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. A "cláusula contratual que prevê prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde não é considerada abusiva, desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência ou

urgência" (AgInt no REsp 1.815.543/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 15/10/2019, DJe de 6/11/2019). Incidência da Súmula 83 do STJ.

2. "É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado" (Súmula 302/STJ).

3. "A recusa indevida de cobertura, pela operadora de plano de saúde, nos casos de urgência ou emergência, enseja reparação a título de dano moral, em razão do agravamento ou aflição psicológica do beneficiário, ante a situação vulnerável em que se encontra" (AgInt no REsp 2.025.038/SP, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 4/9/2023, DJe de 8/9/2023).

4. No caso, mostra-se razoável o quantum fixado pela instância ordinária, a título de danos morais, correspondente a R\$ 10.000,00 (dez mil reais), não havendo falar em condenação desproporcional com relação à extensão dos danos sofridos pela parte recorrida, que, conforme mencionado pelas instâncias ordinárias, suportou a negativa indevida de internação para tratamento de insuficiência renal crônica e INS Coronariana.

5. Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial.

(AgInt no AREsp n. 2.673.337/PA, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 4/11/2024, DJEN de 29/11/2024.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE URGÊNCIA OU DE EMERGÊNCIA EM PERÍODO DE CARÊNCIA. RECUSA INDEVIDA. OBRIGATORIEDADE DE ATENDIMENTO. LIMITAÇÃO DA INTERNAÇÃO POR 12 HORAS. CARÁTER ABUSIVO. SÚMULAS N. 302 E 597 DO STJ. NEGATIVA INDEVIDA. OBRIGATORIEDADE DE ATENDIMENTO. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. PROPORCIONALIDADE. REVISÃO. SÚMULA N. 7 DO STJ. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULA N. 284 DO STF. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não é abusiva a cláusula contratual que prevê prazo de carência para os serviços prestados pelo plano de saúde. No entanto, configura abusividade a negativa de fornecimento de assistência médica em casos de urgência ou de emergência durante o período de carência, sendo injusta a recusa da operadora.

2. É abusiva a cláusula contratual que, em casos de urgência ou de emergência, limita o período de internação ao período de 12 horas ou prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica após ultrapassado o prazo máximo de 24 horas da contratação, conforme o disposto nas Súmulas n. 302 e 597 do STJ.

3. Havendo, em razão do período de carência estipulado no contrato, a indevida recusa de atendimento pela operadora do plano de saúde em caso de urgência ou de emergência, é cabível a indenização por danos morais.

4. A revisão pelo STJ da indenização arbitrada a título de danos morais exige que o valor tenha sido irrisório ou exorbitante, fora dos padrões de razoabilidade.

5. A deficiência na fundamentação recursal obsta o conhecimento do apelo extremo se, da leitura, não for possível aferir de que maneira o acórdão impugnado violou os dispositivos de lei federal indicados no recurso especial.

6. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.626.405/CE, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 21/10/2024, DJe de 25/10/2024.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA. CARÊNCIA. URGÊNCIA RECONHECIDA PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. ABUSIVIDADE. OCORRÊNCIA. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 597/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. O Tribunal de origem posicionou-se em consonância com o entendimento jurisprudencial consolidado na Súmula n. 597/STJ, a qual dispõe que "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", não merecendo reparos o acórdão recorrido.

2. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.550.305/PE, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 27/5/2024, DJe de 29/5/2024.)

No mesmo sentido, os seguintes acórdãos: AgInt no AREsp n. 2.730.551/DF, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 4/11/2024, DJEN de 29/11/2024; AgInt no AREsp n. 2.598.521/RN, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 14/10/2024, DJe de 16/10/2024; AgInt no AREsp n. 2.542.962/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024; AgInt no AREsp n. 1.989.828/SP, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 6/6/2022, DJe de 9/6/2022; e AgInt no REsp n. 1.885.468/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 1/6/2021, DJe de 17/6/2021.

Colhe-se, da decisão recorrida, a seguinte passagem (e-STJ fl. 313):

Em análise aos autos, observa-se que as partes firmaram contrato de prestação de plano de saúde, no dia 16/11/2022. Em 05/01/2023, ou seja, ainda no prazo de vigência da carência contratual, a apelada, aos três meses de idade, foi encaminhada à emergência hospitalar, por estar com 77% (setenta e sete por cento) de saturação de oxigênio e movimentos oculares horizontais (nistagmo), tendo sido constatada a necessidade de internação.

Nesse contexto, observa-se que a Resolução número 13/1988 do Conselho Suplementar de Saúde prescreve que não será garantida a cobertura para a internação quando o atendimento de emergência for efetuado no período de carência, bem como que o plano ambulatorial deverá garantir cobertura de urgência e emergência, limitada até as primeiras doze horas do atendimento.

Entretanto, tais disposições estão em desconformidade com a Súmula número 302 do Superior Tribunal de Justiça e o artigo 35-C da Lei número 9.656/1988, senão vejamos, respectivamente:

“É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a



internação hospitalar do segurado”.

“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;”

Ademais, conforme o previsto no art. 12, inciso V, alínea “ ”, da referida Lei, o prazo máximo de carência para a cobertura dos casos de urgência e emergência é de vinte e quatro horas, sendo considerada abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que preveja carência maior para tais casos, nos termos da Súmula 597 do Superior Tribunal de Justiça.

Constata-se, por conseguinte, que a questão federal cuja afetação se propõe foi enfrentada expressamente pelo Tribunal de origem, estando atendido o requisito do prequestionamento.

Em consulta à base de pesquisa de jurisprudência do STJ, a referência à Súmula 597 foi reproduzida em **39 acórdãos e 321 decisões monocráticas** e à Súmula 302 foi objeto de **84 acórdãos e 954 decisões monocráticas**.

Por conseguinte, a questão jurídica discutida nos presentes autos, dada a **multiplicidade de recursos interpostos** e o risco à isonomia e à segurança jurídica, bem como a existência de posição jurisprudencial solidificada no âmbito do STJ, comporta afetação ao rito dos recursos repetitivos.

Estabelece o art. 1.036 do CPC/2015:

Art. 1.036. Sempre que houver multiplicidade de recursos extraordinários ou especiais com fundamento em idêntica questão de direito, haverá afetação para julgamento de acordo com as disposições desta Subseção, observado o disposto no Regimento Interno do Supremo Tribunal Federal e no do Superior Tribunal de Justiça.

Verifica-se, no entanto, que, malgrado esta Corte já tenha pacificado a matéria objeto do recurso especial, editando a respeito duas súmulas, ainda há elevado índice de recorribilidade, o que demonstra a importância de **reafirmar da eficácia persuasiva da jurisprudência do STJ por meio da elevação a precedente vinculante**.

Não se pode deixar de referir, contudo, que, além dos fundamentos usualmente apontados como justificadores da adoção do sistema de precedentes pela legislação brasileira - **estabilidade e previsibilidade decisórias, unidade e coerência sistêmicas, segurança jurídica, isonomia e celeridade** - a massificação da litigiosidade influenciou sobremaneira a mudança de paradigma, também como forma de **racionalização da gestão processual**. Nesse sentido, a verificação da existência

de centenas de recursos demonstra que, relativamente à questão jurídica proposta, a eficácia meramente **persuasiva** da jurisprudência desta Corte não se revelou eficaz para estancar a litigiosidade e o alto nível de recorribilidade.

Inferre-se, pois, que além, de o sistema de precedentes vinculantes contar com vantagens intrínsecas sopesadas pelo legislador ao ser introduzido no Brasil, pode constituir valorosa ferramenta de **auxílio à gestão processual, ao permitir a identificação de questões jurídicas com alto grau de repetitividade**.

Impende referir, ainda, que a **repetitividade** não decorre, à primeira vista, de **dispersão jurisprudencial** nas instâncias ordinárias, que de maneira geral têm observado o entendimento desta Corte, mas, sobretudo, da irresignação de planos de saúde que procuram trazer ao STJ a rediscussão da questão, impedindo a célere solução das causas.

Destarte, presentes os requisitos necessários ao conhecimento da matéria aventada nos recursos e tendo em vista a notícia da multiplicidade de recursos especiais com fundamento em **idêntica questão de direito**, entendo que o presente recurso merece ser afetado ao rito dos recursos repetitivos, nos termos do que estabelece o art. 1.036 e seguintes do CPC/2015 e dos 256-I e seguintes do Regimento Interno do Superior Tribunal de Justiça.

É importante frisar que todos os recursos cujas ementas foram acima transcritas são recentes o que revela a **atualidade** da questão e seu consequente reflexo sobre o volume de feitos em tramitação na Justiça brasileira e nesta Corte.

Considerando que a questão jurídica envolve a cobertura de assistência médica e internações, não se recomenda a suspensão dos processos em tramitação nas instâncias ordinárias, senão dos **recursos especiais e agravos em recurso especial que discorram sobre idêntica questão jurídica**, nos termos do art. 1.037, II, do CPC/2015.

Concomitantemente, propõe-se a afetação dos REsp 2.190.339/RN, com idêntica questão jurídica.

Solicito autorização do colegiado para afetar, monocraticamente, outros recursos representativos desta controvérsia, caso seja necessário, tendo em vista o disposto no art. 1.038, § 3º, do CPC/2015.

Ante o exposto, voto no sentido de AFETAR o presente recurso ao rito dos recursos especiais repetitivos, com determinação de suspensão dos recursos especiais e os agravos em recurso especial, para firmar tese a respeito da seguinte questão

federal: I) ***abusividade da cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação; e II) abusividade da cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado.***

Comunique-se o teor da decisão ao E. Ministro Presidente e aos E. Ministros que compõem a Segunda Seção do STJ, bem como aos Presidentes dos Tribunais de Justiça dos Estados, do Distrito Federal e Territórios e dos Tribunais Regionais Federais.

É o voto.

CERTIDÃO DE JULGAMENTO  
SEGUNDA SEÇÃO

Número Registro: 2024/0131719-9      PROCESSO ELETRÔNICO      ProAfR no REsp 2.190.337 / DF

Números Origem: 07003827420238070001 7003827420238070001

Sessão Virtual de 19/02/2025 a 25/02/2025

**Relator**

Exmo. Sr. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Secretário

Bel. Dimas Dias Pinto

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Suplementar - Planos de saúde - Tratamento médico-hospitalar

**PROPOSTA DE AFETAÇÃO**

RECORRENTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.  
ADVOGADOS : IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470  
ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663  
NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - DF025136A  
RECORRIDO : A L F C  
REPR. POR : L S F  
ADVOGADOS : OSCAR MENDES PEREIRA - DF039536  
PEDRO HENRIQUE FERREIRA DE SOUZA - DF058647

**CERTIDÃO**

Certifico que a egrégia SEGUNDA SEÇÃO, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão virtual com término nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A SEGUNDA SEÇÃO, por unanimidade, afetou o processo ao rito dos recursos repetitivos (RISTJ, art. 257-C) para a delimitar as seguintes questões controvertidas: I) abusividade da cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação; e II) abusividade da cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado; e, por unanimidade, suspendeu a tramitação dos recursos especiais e dos agravos em recurso especial, conforme proposta do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Marco Buzzi, Moura Ribeiro, Carlos Cini Marchionatti (Desembargador Convocado TJRS), Nancy Andrighi, João Otávio de Noronha, Humberto Martins, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator.

Convocado o Sr. Ministro Carlos Cini Marchionatti (Desembargador Convocado TJRS).

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

C542455151944<2346@ 2024/0131719-9 - REsp 2190337 Petição : 2025/001J283-4 (ProAfR)