



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2639435 - PE (2024/0171116-0)

RELATOR : MINISTRO MARCO BUZZI
AGRAVANTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : ANTONIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983
AGRAVADO : WOLFREDO ALÍPIO DO NASCIMENTO NETO
ADVOGADO : VALDIR SANTOS ARAUJO FERREIRA - PE002050

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DECLARATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA DA PRESIDÊNCIA DESTA CORTE QUE NÃO CONHECEU DO AGRAVO, ANTE A SUA INTEMPESTIVIDADE.

INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA.

1. A Corte Especial, em julgamento de questão de ordem no AREsp 2.638.376/MG, definiu que a Lei nº 14.939/2024 é aplicável aos recursos interpostos antes mesmo de sua vigência, devendo ser observada, portanto, no julgamento dos agravos internos contra decisões monocráticas que inadmitiram o recurso sob fundamento da falta de comprovação de ausência de expediente forense no período.

1.1. Nos termos do § 6º do art. 1.003 do CPC, com redação dada pela Lei nº 14.939/2024, "*O recorrente provará a ocorrência de feriado local no ato de interposição do recurso, e, se não o fizer, o tribunal determinará a correção do vício formal, ou poderá desconsiderá-lo caso a informação já conste do processo eletrônico*".

1.2. No presente agravo interno, a parte apresentou documentos que comprovam a suspensão do expediente forense no curso do prazo recursal, tornando tempestivo o reclamo.

1.3. Decisão monocrática reconsiderada com o julgamento, de plano, do agravo em recurso especial.

2. A revisão das conclusões estaduais - quanto ao desconhecimento pelo consumidor das limitações de cobertura e dos percentuais de coparticipação - demandaria necessariamente

a interpretação de cláusulas contratuais e o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, providências vedadas no âmbito do recurso especial, ante os óbices dispostos nas Súmulas 5 e 7/STJ.

3. É entendimento desta Corte Superior que, no caso de tratamento de cobertura obrigatória, em que não sejam ofertados serviços médicos próprios ou credenciados na localidade, a operadora do plano de saúde é responsável pelo custeio ou reembolso integral das despesas médicas realizadas pelo beneficiário. Precedentes.

4. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão singular da Presidência e, de plano, conhecer do agravo para negar provimento ao apelo extremo.

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 26/08/2025 a 01/09/2025, por unanimidade, dar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 03 de setembro de 2025.

Ministro Marco Buzzi
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2639435 - PE (2024/0171116-0)

RELATOR : MINISTRO MARCO BUZZI
AGRAVANTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
ADVOGADO : ANTONIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983
AGRAVADO : WALFREDO ALÍPIO DO NASCIMENTO NETO
ADVOGADO : VALDIR SANTOS ARAUJO FERREIRA - PE002050

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DECLARATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA DA PRESIDÊNCIA DESTA CORTE QUE NÃO CONHECEU DO AGRAVO, ANTE A SUA INTEMPESTIVIDADE.

INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA.

1. A Corte Especial, em julgamento de questão de ordem no AREsp 2.638.376/MG, definiu que a Lei nº 14.939/2024 é aplicável aos recursos interpostos antes mesmo de sua vigência, devendo ser observada, portanto, no julgamento dos agravos internos contra decisões monocráticas que inadmitiram o recurso sob fundamento da falta de comprovação de ausência de expediente forense no período.

1.1. Nos termos do § 6º do art. 1.003 do CPC, com redação dada pela Lei nº 14.939/2024, "*O recorrente provará a ocorrência de feriado local no ato de interposição do recurso, e, se não o fizer, o tribunal determinará a correção do vício formal, ou poderá desconsiderá-lo caso a informação já conste do processo eletrônico*".

1.2. No presente agravo interno, a parte apresentou documentos que comprovam a suspensão do expediente forense no curso do prazo recursal, tornando tempestivo o reclamo.

1.3. Decisão monocrática reconsiderada com o julgamento, de plano, do agravo em recurso especial.

2. A revisão das conclusões estaduais - quanto ao desconhecimento pelo consumidor das limitações de cobertura e dos percentuais de coparticipação - demandaria necessariamente

a interpretação de cláusulas contratuais e o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, providências vedadas no âmbito do recurso especial, ante os óbices dispostos nas Súmulas 5 e 7/STJ.

3. É entendimento desta Corte Superior que, no caso de tratamento de cobertura obrigatória, em que não sejam ofertados serviços médicos próprios ou credenciados na localidade, a operadora do plano de saúde é responsável pelo custeio ou reembolso integral das despesas médicas realizadas pelo beneficiário. Precedentes.

4. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão singular da Presidência e, de plano, conhecer do agravo para negar provimento ao apelo extremo.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): Cuida-se de agravo interno, interposto por **SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE**, contra a decisão monocrática de fls. 999-1.000, e-STJ, que não conheceu do agravo da ora insurgente, por considerá-lo intempestivo.

O apelo extremo (art. 105, inciso III, alínea "a", da CF) desafiou acórdão proferido pelo TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO, assim ementado (fls. 563, e-STJ):

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. DIAGNÓSTICO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E DEPRESSÃO GRAVE. A RÉ NÃO APRESENTOU CLÍNICA CREDENCIADA NO MUNICÍPIO DE DOMICÍLIO DO AUTOR. DEVER DE CUSTEIO NA INTEGRALIDADE. DANO MORAL CONFIGURADO. 1. No caso dos autos, percebe-se que a demandada não se nega a realizar o tratamento do autor, sendo controverso apenas a localidade do tratamento e obrigação de custeá-lo em clínica não credenciada, considerando o município de domicílio do autor; 2. Autor comprova nos autos, por meio de comprovante de residência e endereço informado à seguradora no momento da contratação, que é domiciliado em Pesqueira-PE, não tendo a seguradora de saúde apresentado Clínica conveniada na localidade; 3. Sabe-se que, quando não há, na localidade, médico ou hospital conveniado capaz de realizar o tratamento requisitado, que atenda adequadamente as necessidades do paciente, é devido o custeio do tratamento requisitado; 4. Dever de reparação pelos danos morais sofridos no importe de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), devendo incidir juros de mora de 1% ao mês, a partir da citação, e correção monetária a partir do arbitramento (S. 362 SiJ); 5. Recurso provido.

Opostos embargos de declaração, restaram rejeitados (fls. 772-780, e-STJ).

Nas razões do recurso especial (fls. 791-833, e-STJ), a parte apontou ofensa aos arts. 10, inciso VI e 12, II, "d", 16, inciso VIII, da Lei nº 9.656/98; 51, e 54,

§§ 3º e 4º do Código de Defesa do Consumidor, sustentando, em síntese: **a)** a possibilidade de coparticipação das despesas nas internações psiquiátricas; **b)** a impossibilidade de custeio e reembolso integral.

Contrarrazões apresentadas às fls. 840-874, e-STJ.

Em sede de juízo provisório de admissibilidade, o Tribunal local inadmitiu o recurso especial, dando ensejo ao agravo de fls. 923-949, e-STJ.

Contraminuta às fls. 955-993, e-STJ.

Em decisão monocrática (fls. 999-1.000, e-STJ), a Presidência desta Corte não conheceu do recurso, ante: **a)** a parte foi intimada do *decisum* em 14/6/2023 e o reclamo interposto em 12/7/2023, portanto fora do prazo legal; **b)** consoante o disposto no art. 1.003, § 6º, do CPC/15, o recorrente comprovará a ocorrência de feriado local no ato de interposição do recurso.

Daí o presente agravo interno (fls. 1.004-1.010, e-STJ), no qual sustenta, em síntese, a tempestividade do recurso, ao argumento de que houve a suspensão do expediente nos dias 23 a 30/06/2023, em razão dos feriados de *São João* e da suspensão do expediente no Tribunal *a quo*, respectivamente. Apresentou documentos às fls. 1.057-1.059, e-STJ.

Sem impugnação (certidão às fls. 1.064, e-STJ).

É o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO MARCO BUZZI (Relator): O presente recurso merece prosperar.

1. Consoante relatado, a decisão singular da Presidência do STJ não conheceu do agravo ante a sua intempestividade, visto que a parte recorrente foi intimada do *decisum* em 14/6/2023 e o reclamo interposto em 12/7/2023, sem a apresentação de documento idôneo capaz de comprovar a suspensão do expediente forense no período.

Todavia, no presente agravo interno, a insurgente apresentou documentos às fls. 1.057-1.059, e-STJ, os quais demonstram a suspensão dos prazos processuais nos dias 23 a 30/6/2023, em todas as unidades do Poder Judiciário de Pernambuco.

No particular, a Corte Especial do STJ, em recente julgamento de questão de ordem no AREsp 2.638.376/MG, firmou entendimento no sentido de que a Lei nº 14.939/2024, que alterou a redação do § 6º do art. 1.003 do CPC, é aplicável aos recursos interpostos antes mesmo de sua vigência, devendo ser observada no julgamento dos agravos internos contra decisões monocráticas que inadmitiram o recurso devido a não comprovação da ausência de expediente forense no período.

Desta forma, considerando a fluência do prazo a partir da intimação ocorrida em 14/6/2023, bem ainda de ter sido demonstrado no agravo interno a ausência de expediente nos dias 23 a 30/6/2023, **revela-se tempestivo o agravo protocolado em 12/7/2023.**

Reconsidero, portanto, a decisão singular ora agravada e passo, de pronto, a nova apreciação do agravo.

2. Cinge-se a controvérsia acerca da ocorrência de violação dos arts. 10, inciso VI, 16, inciso VIII, da Lei nº 9.656/98; 51, e 54, §§ 3º e 4º do Código de Defesa do Consumidor na hipótese *sub judice*.

Sustenta a recorrente, em síntese, a possibilidade de coparticipação das despesas nas internações psiquiátricas.

No particular, após detida análise do contexto fático-probatório dos autos, o Tribunal *a quo* assim decidiu:

Sobre a suspensão do processo por determinação do STJ para os casos em que se discute a coparticipação em caso de internação psiquiátrica, entendo que, igualmente, não merece prosperar.

Isso porque, no contrato de adesão anexado aos autos (ID nº 14565968), percebe-se que o plano escolhido pelo autor é sem coparticipação. Ademais, não consta qualquer ressalva sobre coparticipação nos casos de internações para tratamento psiquiátrico no contrato anexado.

Assim, não se poderia impor a cláusula limitativa, sem a comprovação da devida ciência pelo segurado. (fls. 556, e-STJ)

Como se vê, o Tribunal *a quo*, amparado no acervo fático probatório dos autos, consignou expressamente que "no contrato de adesão anexado aos autos (ID nº 14565968), percebe-se que o plano escolhido pelo autor é sem coparticipação. Ademais, não consta qualquer ressalva sobre coparticipação nos casos de internações para tratamento psiquiátrico no contrato anexado". Rever tal conclusão demandaria o reexame das provas dos autos e a interpretação de cláusulas contratuais, providência vedada nessa instância especial pelos óbices das Súmulas 5 e 7/STJ. Nesse sentido, precedentes:

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. COPARTICIPAÇÃO. FALTA DE CLAREZA CONTRATUAL. REVISÃO. INVIABILIDADE. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO. 1. Decisão agravada reconsiderada, uma vez que houve o devido prequestionamento da matéria objeto do recurso especial. 2. Esta Corte Superior possui o entendimento de que, nos contratos de plano de saúde, não é abusiva a cláusula que prevê coparticipação, desde que expressamente prevista no instrumento contratual firmado entre as partes, de forma clara e legível. 3. No caso, o Tribunal local afastou a cobrança de coparticipação na cirurgia de emergência realizada pelo menor beneficiário do plano, por considerar que "o

contrato celebrado pelas partes prevê a cobrança de coparticipação apenas em consultas, exames e internação psiquiátrica ou por alcoolismo ou dependência química, inexistindo cláusula contratual redigida de forma clara estabelecendo coparticipação para cirurgias de urgência/emergência". **4. A pretensão recursal, com o escopo de alterar as conclusões do acórdão recorrido, demandaria a interpretação de cláusulas contratuais e o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, medidas inviáveis na via estreita do recurso especial, em razão da incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ.** 5. Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial. (AgInt no AREsp n. 2.742.247/MG, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 17/3/2025 , DJEN de 25/3/2025.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO. FUNDAMENTOS DA CONFIGURAÇÃO DOS DANOS MORAIS E DO VALOR DA INDENIZAÇÃO NÃO REFUTADOS NO PRESENTE RECURSO. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC/2015. INEXISTÊNCIA. CIÊNCIA DO CONSUMIDOR DAS LIMITAÇÕES DE COBERTURA E PERCENTUAIS DE COPARTICIPAÇÃO. REVOLVIMENTO DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS E ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. SÚMULAS N. 5 E 7/STJ. AGRAVO INTERNO PARCIALMENTE CONHECIDO E, NA PARTE CONHECIDA, DESPROVIDO. 1. Os fundamentos da deliberação unipessoal recorrida atinentes à configuração dos danos morais e ao valor da indenização não foram devidamente impugnados nas razões do presente agravo interno, de forma que não há como dele conhecer nessa medida, nos moldes do disposto no art. 1.021, § 1º, do CPC /2015. 2. Não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015, porquanto o Tribunal de origem decidiu a matéria de forma fundamentada. O julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos invocados pelas partes, quando tiver encontrado motivação satisfatória para dirimir o litígio. **3. A revisão das conclusões estaduais - quanto ao desconhecimento pelo consumidor das limitações de cobertura e dos percentuais de coparticipação - demandaria necessariamente a interpretação de cláusulas contratuais e o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, providências vedadas no âmbito do recurso especial, ante os óbices dispostos nas Súmulas 5 e 7/STJ.** 4. Agravo interno parcialmente conhecido e, na parte conhecida, desprovido. (AgInt no AREsp n. 2.507.568/PE, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 7/10/2024, DJe de 9/10/2024.)

Incide, no ponto, o teor das Súmulas 5 e 7/STJ.

3. Por fim, quanto à insurgência acerca do reembolso das despesas médicas, não assiste razão à agravante.

O Tribunal de origem, ao negar provimento ao recurso da insurgente, adotou os seguintes fundamentos (fl. 558-560, e-STJ):

Como se observa, o tratamento de doenças psiquiátricas deve ser coberto pelas operadoras de planos de saúde, mormente considerando a gravidade que é inerente a este tipo de quadro.

Portanto, é direito os segurados portadores de transtornos mentais e comportamentais (devido ao uso de substâncias psicoativas) a internação em clínica psiquiátrica e o tratamento com equipe multiprofissional.

No caso dos autos, percebe-se que a demandada não se nega a realizar o tratamento do autor, sendo controverso apenas a localidade do tratamento e obrigação de custeá-lo em clínica não credenciada, considerando o município de domicílio do autor.

O autor anexou contrato de adesão no ID nº 14565968. em que informa o município de sua residência (Pesqueira-PE), o que, desde o início, deveria ter sido levado em consideração pela operadora de saúde. Ainda, quando solicitado pelo magistrado a quo, o autor anexou comprovante de residência, onde se constata que o mesmo reside em Pesqueira (ID nº 14566437).

Ademais, no que tange à localização da Clínica Terra Viva, há diversas declarações anexadas aos autos, inclusive quando do ingresso da presente ação (ID nº 14565977), onde se constata o município onde a mesma está localizada (Pesqueira-PE).

[...]

Sabe-se que, quando não há, na localidade, médico ou hospital conveniado capaz de realizar o tratamento requisitado, que atenda adequadamente as necessidades do paciente, é devido o custeio do tratamento requisitado (TJ-PE - AGV 3743762 PE, Relator: Des. Bartofomeu Bueno, Data de Julgamento: 23/07/2015, 3ª Câmara Cível, Data de Publicação: 03/08/2015).

Assim, considerando que o plano do autor é de abrangência geográfica nacional (ID nº 14565968). bem como as determinações constantes na RN nº 259/11 da ANS, entendo que deve a seguradora custear o tratamento integral na clínica apresetada pelo autor, na qual o mesmo foi internado em caráter de emergência, tendo em vista que a ré apresentou clínicas para tratamento apenas nos municípios de Igarassu e Olinda.

Com efeito, o acórdão recorrido amolda-se à jurisprudência desta Corte, segundo a qual no caso de tratamento de cobertura obrigatória, em que não sejam ofertados serviços médicos próprios ou credenciados na localidade, a operadora do plano de saúde é responsável pelo custeio ou reembolso integral das despesas médicas realizadas pelo beneficiário, consoante se extrai dos seguintes precedentes:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA CONTRATUAL. SÚMULA 5/STJ. CIRURGIA INTRAUTERINA DE URGÊNCIA. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES REALIZADAS FORA DA REDE CREDENCIADA. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE PROFISSIONAIS HABILITADOS NO PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO INTEGRAL. RESTRIÇÃO A SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. 1. Quanto à alegação de que não havia cobertura contratual para os tratamentos pleiteados, o Tribunal se manifestou no sentido de que o "procedimento prescrito à autora nada mais é do que um procedimento ligado a própria assistência pré-natal e assistência ao parto, cobertas pelo contrato (cláusula 7.4, fls. 109/110)". Afastar o referido entendimento demandaria o reexame das cláusulas contratuais. Súmula 5/STJ. 2. Eventual atendimento fora da rede credenciada deve ser reembolsado nos limites dos valores previstos na tabela da operadora. Contudo, em hipóteses excepcionais, esta Corte admite o reembolso integral das despesas realizadas em hospital não credenciado, como no caso em que o tratamento necessário ao paciente não é ofertado pelo plano de saúde em sua rede. 3. O Tribunal de origem, mediante análise das provas apresentadas no feito, concluiu, ainda, que a busca do tratamento fora das opções oferecidas pelo plano de saúde não foi mera escolha da paciente, e que a ré não logrou demonstrar que teria equipe e estabelecimento aptos a realizar o procedimento cirúrgico. 4. O acórdão recorrido merece ser mantido, pois

acompanhou a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, a "partir do julgamento do EAREsp 1.459.849/ES, pela Segunda Seção, prevalece o entendimento de que, configurada a excepcional situação de emergência ou de urgência, sempre que inviabilizada pelas circunstâncias a utilização da rede própria ou contratada, como ocorreu no particular, cabe à operadora reembolsar o beneficiário pelos custos das despesas médicas realizadas, observados, no mínimo, os preços praticados pelo respectivo produto à data do evento" (AgInt no REsp n. 1.926.808/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022). Agravo interno improvido. (AgInt no REsp n. 1.959.248/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 9/9/2024, DJe de 11/9/2024.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ESTADO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA. SERVIÇOS MÉDICOS PRÓPRIOS OU CREDENCIADOS. LOCALIDADE. AUSÊNCIA. DESPESAS MÉDICAS. REEMBOLSO INTEGRAL. 1. É entendimento desta Corte Superior que, no caso de tratamento de cobertura obrigatória, em que não sejam ofertados serviços médicos próprios ou credenciados na localidade, a operadora do plano de saúde é responsável pelo custeio ou reembolso integral das despesas médicas realizadas pelo beneficiário. Precedentes. 2. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp n. 2.461.816/GO, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 2/9/2024, DJe de 6/9/2024.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANO MORAL COM TUTELA DE URGÊNCIA. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO MÉDICO. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE CLÍNICA APTA A FORNECER O TRATAMENTO NA REDE CREDENCIADA. DEVIDO O REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS HOSPITALARES. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AGRAVO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. A jurisprudência desta Corte se firmou no sentido de que, "nos casos em que não seja possível a utilização dos serviços médicos próprios, credenciados ou conveniados, o reembolso, pela operadora de assistência à saúde, do custeio das despesas médicas realizadas pelo segurado, deve ficar limitado aos valores indicados na tabela da operadora de plano de saúde, ainda que se trate de inexistência de estabelecimento credenciado no local ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora" (AgInt no AREsp 2.534.737/SP, Relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 3/6/2024, DJe de 7/6/2024). 2. Contudo, em casos excepcionais, como "Na hipótese em que a operadora do plano de saúde se omite em indicar prestador da rede credenciada apto a realizar o atendimento do beneficiário, este faz jus ao reembolso integral das despesas assumidas com o tratamento de saúde que lhe foi prescrito pelo médico assistente, em razão da inexecução contratual" (AgInt no AREsp 2.396.847/RJ, Relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 18/12/2023, DJe de 20/12/2023). 3. Estando a decisão de acordo com a jurisprudência desta Corte, o recurso especial encontra óbice na Súmula 83/STJ. 4. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão e, em novo exame, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial. (AgInt no AREsp n. 2.503.886/RJ, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 2/9/2024.)

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. ADMISSIBILIDADE. JUÍZO PRELIMINAR POSITIVO. POSSIBILIDADE DE REVISÃO PELO RELATOR. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICAS. ART. 12, VI, LEI 9.656/1998. AUSÊNCIA DE SIMILITUDE FÁTICA COM SOLUÇÕES JURÍDICAS DISTINTAS ENTRE OS ACÓRDÃOS CONFRONTADOS. INEXISTÊNCIA DE DIVERGÊNCIA. SÚMULA 168/STJ. INDEFERIMENTO. MANUTENÇÃO DA

DECISÃO AGRAVADA. RECURSO DESPROVIDO. 1. A "admissão dos embargos de divergência constitui juízo preliminar positivo, mas não definitivo, sobre a viabilidade do recurso e abre ensanchas à manifestação da parte embargada, em prol da garantia de ampla defesa e do devido processo legal, não tendo, por óbvio, o condão de obrigar o relator a um futuro exame do mérito recursal mesmo em face de questões impeditivas do conhecimento, não detectadas por ocasião da análise perfunctória inicial" (AgRg nos EREsp n. 479.009/MG, relator Ministro Francisco Falcão, Primeira Seção, julgado em 28/5/2008, DJe de 23/6/2008 - sem grifo no original). 2. O exame do recurso pressupõe a comprovação do dissídio jurisprudencial, por meio da realização de cotejo analítico entre os acórdãos confrontados, devendo a parte embargante demonstrar a identidade de situações fáticas com soluções jurídicas diversas, requisitos não demonstrados no caso concreto. 3. No caso, o acórdão paradigma está embasado na jurisprudência desta Corte segundo a qual o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento (EAREsp 1.459.849/PR). A distinção com o precedente da Segunda Sessão, naquela hipótese, decorreu da inexecução do contrato. 4. O aresto embargado, do mesmo modo, considerou que o reembolso das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde somente é admitido nas referidas hipóteses excepcionais (situação de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada, entre outros). Todavia, no presente caso, os julgadores entenderam que o reembolso das despesas médicas deveria ser parcial, nos limites dos preços da tabela da prestadora de assistência à saúde, pois seria possível a utilização dos serviços do próprio plano. 5. Não há, portanto, similitude fática entre o acórdãos confrontados, incidindo, ademais, a Súmula 168 do STJ, in verbis: "Não cabem embargos de divergência, quando a jurisprudência do Tribunal se firmou no mesmo sentido do acórdão embargado." 6. Agravo interno desprovido. (AgInt nos EREsp n. 2.037.124/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Segunda Seção, julgado em 20/8/2024, DJe de 22/8/2024.)

Desta forma, estando o acórdão recorrido em harmonia com a orientação firmada nesta Corte Superior acerca da matéria, o recurso especial não merece prosperar, ante a incidência da Súmula n. 83 do STJ, aplicável para ambas as alíneas do permissivo constitucional.

4. Do exposto, **dá-se provimento** ao agravo interno para reconsiderar a decisão singular da Presidência e, de plano, conhecer do agravo para negar provimento ao apelo extremo. Por conseguinte, nos termos do art. 85, § 11, do CPC/15, majoro os honorários advocatícios em 10% (dez por cento) sobre o valor já fixado na origem, observado, se aplicável, o disposto no art. 98, § 3º, do CPC/15.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 2.639.435 / PE
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0171116-0

Número de Origem:

00378721720208172001 378721720208172001

Sessão Virtual de 26/08/2025 a 01/09/2025

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro MARCO BUZZI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADO : ANTONIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983

AGRAVADO : WALFREDO ALIPIO DO NASCIMENTO NETO

ADVOGADO : VALDIR SANTOS ARAUJO FERREIRA - PE002050

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

ADVOGADO : ANTONIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983

AGRAVADO : WALFREDO ALIPIO DO NASCIMENTO NETO

ADVOGADO : VALDIR SANTOS ARAUJO FERREIRA - PE002050

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 26/08/2025 a 01/09/2025, por unanimidade, decidiu dar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 01 de setembro de 2025