



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2664087 - CE (2024/0208577-1)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
AGRAVADO : JARLAN DOUGLAS RIBEIRO MAGALHAES
ADVOGADOS : ANA PATRICIA DE FREITAS LIMA - CE041383
ANA KARINA FERREIRA - CE045609

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA EM CASO DE URGÊNCIA. CLÁUSULA DE CARÊNCIA. ABUSIVIDADE. SÚMULAS 302 E 597/STJ. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. SÚMULA 7/STJ. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. MANUTENÇÃO. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que negou provimento a recurso especial, sob os fundamentos de que: (i) a negativa de cobertura pelo plano de saúde foi abusiva, em razão da urgência do procedimento; (ii) a revisão da premissa fática quanto à urgência demandaria reexame de provas, o que é vedado pela Súmula 7/STJ; e (iii) o valor da indenização por danos morais não se mostra exorbitante, não justificando intervenção desta Corte.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (i) definir se a negativa de cobertura, com fundamento no prazo de carência contratual, foi abusiva diante da urgência do atendimento; (ii) estabelecer se a revisão da caracterização da situação de urgência é viável em sede de recurso especial; e (iii) verificar se o quantum indenizatório fixado a título de danos morais comporta revisão.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Nos termos das Súmulas 302 e 597/STJ, é abusiva a cláusula contratual que prevê carência superior a 24 horas para atendimento de urgência ou emergência e que limita o período de internação a 12 horas.

4. O Tribunal de origem concluiu, com base nas provas dos autos, que o paciente necessitava de atendimento emergencial e que a negativa de cobertura pelo plano de saúde violou o direito

do consumidor. A revisão desse entendimento demandaria reexame do acervo fático-probatório, o que é vedado pelo enunciado da Súmula 7/STJ.

5. A jurisprudência do STJ é pacífica no sentido de que a recusa indevida de cobertura para tratamento de urgência gera dano moral presumido, não se tratando de mero inadimplemento contratual.

6. A indenização fixada em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) observa os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, não se configurando excessiva ou desproporcional, afastando-se a possibilidade de revisão pelo STJ.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Agravo interno desprovido.

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 22/04/2025 a 28/04/2025, por unanimidade, negar provimento ao 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, 29 de abril de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2664087 - CE (2024/0208577-1)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663
AGRAVADO : JARLAN DOUGLAS RIBEIRO MAGALHAES
ADVOGADOS : ANA PATRICIA DE FREITAS LIMA - CE041383
ANA KARINA FERREIRA - CE045609

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA EM CASO DE URGÊNCIA. CLÁUSULA DE CARÊNCIA. ABUSIVIDADE. SÚMULAS 302 E 597/STJ. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. SÚMULA 7/STJ. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. MANUTENÇÃO. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que negou provimento a recurso especial, sob os fundamentos de que: (i) a negativa de cobertura pelo plano de saúde foi abusiva, em razão da urgência do procedimento; (ii) a revisão da premissa fática quanto à urgência demandaria reexame de provas, o que é vedado pela Súmula 7/STJ; e (iii) o valor da indenização por danos morais não se mostra exorbitante, não justificando intervenção desta Corte.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (i) definir se a negativa de cobertura, com fundamento no prazo de carência contratual, foi abusiva diante da urgência do atendimento; (ii) estabelecer se a revisão da caracterização da situação de urgência é viável em sede de recurso especial; e (iii) verificar se o quantum indenizatório fixado a título de danos morais comporta revisão.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Nos termos das Súmulas 302 e 597/STJ, é abusiva a cláusula contratual que prevê carência superior a 24 horas para atendimento de urgência ou emergência e que limita o período de internação a 12 horas.

4. O Tribunal de origem concluiu, com base nas provas dos autos, que o paciente necessitava de atendimento emergencial e que a negativa de cobertura pelo plano de saúde violou o direito

do consumidor. A revisão desse entendimento demandaria reexame do acervo fático-probatório, o que é vedado pelo enunciado da Súmula 7/STJ.

5. A jurisprudência do STJ é pacífica no sentido de que a recusa indevida de cobertura para tratamento de urgência gera dano moral presumido, não se tratando de mero inadimplemento contratual.

6. A indenização fixada em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) observa os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, não se configurando excessiva ou desproporcional, afastando-se a possibilidade de revisão pelo STJ.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto contra decisão da relatoria do Ministro Marco Aurélio Bellizze, que negou provimento ao recurso especial.

A parte agravante, Hapvida Assistência Médica S.A., sustenta que a decisão monocrática não pode prosperar, argumentando que não há aplicação das Súmulas 7 e 83 do STJ, pois o caso não se trata de reexame de matéria fática, mas de ofensa direta a dispositivos de lei federal, como o art. 12, V, b, e art. 16 da Lei nº 9.656/1998, entre outros.

A agravante defende que 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.

Argumenta que a internação hospitalar objeto da demanda não era de cobertura obrigatória devido à carência contratual não cumprida, e que não praticou ato ilícito na situação apresentada.

Intimada nos termos do art. 1.021, § 2º, do Código de Processo Civil, a parte agravada, Jarlan Douglas Ribeiro Magalhães, afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado.

É o relatório.

VOTO

O agravo interno é tempestivo, nos termos do art. 1.003, § 5º, do Código de Processo Civil.

A análise dos argumentos recursais não indica, contudo, hipótese que resulte na reconsideração dos argumentos fáticos e jurídicos anteriormente lançados, motivo pelo qual mantenho a decisão recorrida pelos fundamentos anteriormente expostos, os quais transcrevo para que passem a integrar a presente decisão colegiada:

O acórdão estadual firmou que, em casos de urgência/emergência, não pode o contrato do plano de saúde vincular o usuário à observância do prazo de 180 (cento e oitenta) dias de carência, por ser imposto, nessas situações, apenas o requisito de cumprimento do prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

Quanto às disposições contidas na Resolução Consu n. 13/1998 acerca da limitação temporal de 12 (doze) horas de atendimento para a cobertura de emergência, não se garantindo a internação, firmou o aresto que tal normativo estabelece limitações diversas das previstas na Lei n. 9.656/1998, lei ordinária e, portanto, hierarquicamente superior à referida resolução; não cabendo, portando, prevalecer essa referida restrição.

Veja-se (e-STJ, fls. 293-295):

Compulsando os autos, verifica-se que o autor foi diagnosticado com apendicite aguda – CID 10 K35, tendo o médico Dr. José Isnak Pontes Alencar, CRM 18919, que acompanha o caso, indicou uma cirurgia com a máxima urgência, mormente como indicado na admissão de internamento (fls. 23-25).

Outrossim, da fl. 16 infere-se o termo de indeferimento proferido pela operadora promovida, referente a solicitação do procedimento médico do autor, sob a justificativa de não atendimento ao período de carência contratual. Sobre a questão debatida, deve ser destacado que o art. 35-C da Lei nº 9.656/98 ampara a pretensão autoral, o qual tem a seguinte redação:

[...]

Relativamente à carência contratual, o art. 12, inciso V, alínea c, da Lei nº 9.656/98 dispõe que:

[...]

Sendo assim, ressalte-se que embora seja possível a existência de cláusulas limitativas de direitos, estas devem ser interpretadas à luz da boa-fé objetiva e sempre da maneira mais favorável ao consumidor, em razão da sua presumida vulnerabilidade e do caráter cogente do CDC, em consonância com o disposto em seu artigo 47.

Note-se que, havendo risco iminente de morte ou de lesões irreparáveis para o paciente, não pode a operadora de plano de saúde determinar restrições à sua responsabilidade contratual, sob pena de afronta ao art. 51, do CDC. Ademais, o Superior Tribunal de Justiça, por meio da Súmula nº 597, reconhece a abusividade de cláusulas que prevejam carência para a utilização de serviços de assistência médica nas situações de emergência caso ultrapassem o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

Esta Egrégia Corte igualmente consolidou o entendimento acerca da abusividade de cláusulas limitativas de cobertura em razão de carência, consoante enunciado de súmula nº 40: “É abusiva a negativa de cobertura por plano de saúde em atendimento de urgência ou emergência a pretexto de estar em curso período de carência que não

seja o prazo de 24 horas estabelecido na Lei nº 9.656/98." Portanto, em casos de urgência/emergência não pode o contrato do plano de saúde vincular o usuário à observância do prazo de 180 (cento e oitenta) dias de carência, uma vez que é imposto nessas situações apenas o requisito de cumprimento do prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

Quanto às disposições contidas na Resolução CONSU 13/98 acerca da limitação temporal de 12 (doze) horas do atendimento para a cobertura de emergência, não se garantindo a internação, impende destacar que tal normativo estabelece limitações diversas não previstas na Lei nº 9.656/98, lei ordinária e, portanto, hierarquicamente superior à referida resolução. Se a própria lei especial não impõe limitação à cobertura, não se coaduna possível que o Conselho de Saúde Complementar, através de resolução administrativa, assim faça. Cabe ao CONSU regulamentar e deliberar acerca das questões relativas os planos de saúde, mas não limitar as coberturas previstas na lei.

Assim, ainda que haja previsão contratual que disponha sobre a limitação de cobertura nos casos de urgência/emergência em face de carência, esta deve ser mitigada, tendo em vista que a caracterização destas críticas situações impõe o dever da operadora do plano de saúde em fornecer a cobertura do tratamento demandado.

Outrossim, preceitua a Súmula nº 302 do STJ: "É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado". Nesse sentido os seguintes julgados:

[...]

O entendimento no sentido da urgência e emergência foi amparado na análise fático-probatória da causa, atraindo a aplicação da Súmula 7 /STJ, que incide sobre ambas as alíneas do permissivo constitucional.

Consoante esta instância superior. "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)" (AgInt no AREsp n. 2.297.670 /AL, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 19/3/2024, DJe de 21/3/2024). Logo, nesse ponto, o julgamento está em sintonia com a jurisprudência desta Corte de Justiça - Súmula 83 /STJ.

Observem-se:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAUDE. CARÊNCIA DE 180 DIAS. URGÊNCIA RECONHECIDA. SÚMULA N. 7 DO STJ. CARÊNCIA SUPERIOR A 24 HORAS. SÚMULA N. 597 DO STJ. DANO MORAL. CARACTERIZAÇÃO. PRECEDENTES. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. A controvérsia tem origem na recusa de internação de paciente com quadro clínico de "dissecção do segmento distal da aorta abdominal" (e-STJ fl. 57), sob o argumento de carência contratual.

2. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõe a Súmula n. 7/STJ.

2.1. O Tribunal de origem analisou a prova dos autos para concluir pelo caráter urgente da internação. Alterar tal conclusão é inviável em 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).

5. Somente em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização por danos morais arbitrado na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento da Súmula n. 7/STJ, para possibilitar a revisão.

5.1. O valor estabelecido pelo Tribunal de origem, R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), não se mostra excessivo, a justificar a intervenção desta Corte.

6. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.438.013/AM, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 19/3/2024, DJe de 21/3/2024.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO MONOCRÁTICA DA PRESIDÊNCIA DESTA CORTE QUE NÃO CONHECEU DO AGRAVO. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS DECORRENTES DE RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. CIRURGIA. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA CONFIGURADA. DANOS MORAIS RECONHECIDOS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A parte agravante não demonstrou, nas razões do agravo interno, ter impugnado especificamente os fundamentos da decisão de inadmissibilidade proferida na origem, sendo caso de aplicação da Súmula 182/STJ. Recurso Especial não conhecido.

2. Prazo de carência (180 dias) estipulado pelo plano de saúde para cobertura de procedimentos cirúrgicos. A jurisprudência do STJ é no sentido de que "lídima a cláusula de carência estabelecida em contrato voluntariamente aceito por aquele que ingressa em plano de saúde, merecendo temperamento, todavia, a sua aplicação quando se revela circunstância excepcional, constituída por necessidade de tratamento de urgência decorrente de doença grave que, se não combatida a tempo, tornará inócuo o fim maior do pacto celebrado, qual seja, o de assegurar eficiente amparo à saúde e à vida" (REsp 466.667/SP, Rel. Ministro Aldir Passarinho Júnior, Quarta Turma, julgado em 27.11.2007, DJ 17.12.2007).

3. Tendo a instância ordinária firmado a ocorrência de emergência, sendo caso de intervenção cirúrgica, observa-se que o acórdão foi fundado em fatos e provas, pelo que incide ao caso a Súmula 7/STJ a obstar o conhecimento do especial. Danos morais configurados, quantum indenizatório adequado.

4. A revisão da indenização por dano moral apenas é possível quando o quantum arbitrado nas instâncias originárias se revelar irrisório ou exorbitante. Não estando configurada uma dessas hipóteses, não cabe examinar a justiça do valor fixado na indenização, uma vez que tal análise demanda incursão à seara fático-probatória dos autos, atraindo a incidência da Súmula 7/STJ. Indenização por dano moral mantida em R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.047.639/RN, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 23/5/2022, DJe de 27/5/2022.)

Destarte, "é abusiva a cláusula contratual que, em casos de urgência ou emergência, limita o período de internação a 12 horas ou prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica após ultrapassado o prazo máximo de 24 horas da contratação, conforme disposto nas Súmulas n. 302 e 597 do STJ" (AgInt no AREsp n. 2.526.989/CE, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 17/6/2024, DJe de 20/6/2024).

Veja-se:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CASO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. RECUSA. NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO DE CARÊNCIA PARA ATENDIMENTO EMERGENCIAL. 24 HORAS. LIMITAÇÃO DA INTERNAÇÃO POR 12 HORAS. CARÁTER ABUSIVO. SÚMULAS N. 302 E 597 DO STJ. NEGATIVA INDEVIDA. OBRIGATORIEDADE DE ATENDIMENTO. ENTENDIMENTO EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 83 DO STJ. REVISÃO. NÃO CABIMENTO. NECESSIDADE DE INCURSÃO NO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA N. 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO. NÃO CABIMENTO. 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 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 disposto nas Súmulas n. 302 e 597 do STJ.

3. Aplica-se a Súmula n. 7 do STJ ao caso em que o acolhimento da tese defendida no recurso especial reclama a análise dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda.

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. Salvo essas hipóteses, incide a Súmula n. 7 do STJ, impedindo o conhecimento do recurso especial.

5. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.494.628/PE, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 3/6/2024, DJe de 6/6/2024.)

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 AREsp n. 2.431.066/MA, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 20/5/2024, DJe de 4/6/2024).

O Tribunal de origem concluiu pela ocorrência de danos morais, e não mero descumprimento contratual. Fixou o aresto o montante de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) para a reparação.

Leia-se (e-STJ, fls. 300-303):

Ademais, a alegação da demandada de que a doença não se tratava de uma emergência é descabida, pois, é do conhecimento público que apendicite é doença de natureza emergencial grave, exigindo imediata intervenção cirúrgica, sob pena de infecção generalizada, levando a pessoa que está acometida a riscos iminentes de morte.

Nesse contexto, acertado o entendimento do magistrado de piso ao considerar ser indevida a negativa do tratamento de saúde do autor, pois o que está em discussão é o próprio direito à vida e à dignidade humana, sendo certo que esses valores supremos e indissociáveis estão muito acima de quaisquer interesses contratuais ou financeiros, impondo-se relativizar, no caso em exame, a cláusula de internação, posto que comprovada a urgência/emergência da situação.

Quanto a existência de dano moral, cumpre mencionar que este surge em razão da ocorrência de um ato ilícito ensejador de um sentimento negativo em qualquer pessoa de comportamento e senso comuns como, por exemplo, humilhação, ofensa à honra ou constrangimento. A responsabilidade civil extracontratual está regida pelo disposto no art. 927 c/c art. 186 do Código Civil. A saber:

[...]

Assim, resta o dever de indenizar pelos danos vivenciados pelo autor ao ver sua solicitação recusada pelo plano de saúde em momento no qual se encontrava com a saúde extremamente fragilizada, com fortes dores abdominais e náuseas, tendo sido diagnosticado com apêndice, sendo necessária realização de cirurgia de urgência, ameaçando, inclusive, sua vida. No que concerne ao quantum arbitrado a título de danos morais, compete ao magistrado, por ausência de critérios legais, a árdua missão de dosar a verba indenizatória.

A indenização deve ser arbitrada com moderação, observados os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, de modo a compensar o sofrimento suportado pela vítima e punir a conduta ilícita do ofensor, sem implicar em enriquecimento ilícito.

[...]

Cediço que o arbitramento dos valores relativos às indenizações morais consiste em questão tormentosa aos órgãos julgadores, pois sua quantificação lida com subjetividades e patrimônios de índole intangível. Entretanto, pode o julgador lançar mão de certos critérios os quais lhe permitirão estabelecer montante razoável e justo às partes envolvidas e ao mesmo tempo condizente com as circunstâncias que envolvem o fato indenizável.

Assim, é certo que a fixação do valor indenizatório deve levar em conta não só as condições pessoais do ofensor e da vítima, mas também os motivos, consequências e demais elementos que permeiam o evento e seus reflexos, sem implicar em enriquecimento desmedido e sem causa, tampouco em indenização irrelevante e aquém dos infortúnios experimentados. A extensão do dano, sua causa e as condições do ambiente no qual este se produziu, certamente estão entre estes elementos. São balizas para o arbitramento da soma indenizatória.

Sopesando-se todas as considerações acima feitas, atento às peculiaridades do caso em questão e ao caráter pedagógico da presente indenização, tendo em vista as circunstâncias fáticas e sem premiar o enriquecimento ilícito, tem-se que a quantia fixada em primeira instância, qual seja, R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) a título de indenização por danos morais encontra-se em observância aos critérios da proporcionalidade e da razoabilidade.

As premissas do julgamento no sentido da ofensa moral foram amparadas na análise fático-probatória da demanda; bem como o valor da indenização não se qualifica como elevado ou

desproporcional, logo não cabe minoração, tendo em vista a incidência da Súmula 7/STJ, aplicável a ambas as alíneas do permissivo constitucional.

A insurgente não busca a mera qualificação jurídica do quadro fático, mas sua reapreciação, o que é vedado em recurso especial.

Ante o exposto, conheço do agravo para negar provimento ao recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, majoro os honorários em favor do advogado da parte ora recorrida em mais 2% (dois por cento) sobre o valor da condenação.

Fiquem as partes cientificadas de que a insistência injustificada no prosseguimento do feito, caracterizada pela apresentação de recursos manifestamente inadmissíveis ou protelatórios contra esta decisão, ensejará a imposição, conforme o caso, das multas previstas nos arts. 1.021, § 4º, e 1.026, § 2º, do CPC.

Consoante jurisprudência do 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" (Súmula n. 597 do STJ)" (AgInt no AR Esp n. 2.297.670/AL, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 19/3/2024, D Je de 21/3/2024).

Destarte, "é abusiva a cláusula contratual que, em casos de urgência ou emergência, limita o período de internação a 12 horas ou prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica após ultrapassado o prazo máximo de 24 horas da contratação, conforme disposto nas Súmulas n. 302 e 597 do STJ" (AgInt no AR Esp n. 2.526.989/CE, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 17/6/2024, D Je de 20/6/2024).

Na hipótese dos autos, a postura adotada na decisão monocrática ora impugnada amolda-se à orientação jurisprudencial desta Corte sobre o tema de fundo ora discutido. É o que se extrai, por exemplo, dos seguintes precedentes:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INJUSTIFICADA. EMERGÊNCIA. URGÊNCIA. CLÁUSULA DE CARÊNCIA. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL PREJUDICADA.

1. A controvérsia dos autos se resume ao exame da abusividade na negativa de fornecimento de serviço de assistência médica de caráter urgente ou emergencial fundada na tese de impedimento por cláusula de carência.

2. O Superior Tribunal de Justiça consolidou jurisprudência no sentido de ser abusiva a negativa, pelo plano de saúde, do fornecimento de serviços de assistência médica nas situações de urgência ou emergência com base na cláusula de carência, caracterizando conduta injusta a recusa de cobertura.

3. Na hipótese, rever a conclusão do aresto impugnado acerca da urgência do procedimento pleiteado demandaria o reexame fático-probatório dos autos, providência que encontra o óbice da Súmula nº 7 /STJ.

4. Consoante iterativa jurisprudência desta Corte, a necessidade do reexame da matéria fática impede a admissão do recurso especial tanto pela alínea "a" quanto pela alínea "c" do permissivo constitucional.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.705.375/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 17/3/2025, DJEN de 20/3/2025.)

CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE URGÊNCIA. AFASTAMENTO DA CARÊNCIA. DEVER DE COBERTURA. CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO FIRMADO NO STJ. APLICAÇÃO DA SÚMULA N. 568 DO STJ. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL. SÚMULA N. 83 DO STJ. QUANTUM FIXADO COM RAZOABILIDADE. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 568 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO.

1. A jurisprudência do STJ firmou o entendimento de que a cláusula do prazo de carência estabelecida em contrato voluntariamente aceito por aquele que ingressa em plano de saúde não prevalece quando se revela circunstância excepcional, constituída por necessidade de tratamento necessário em caso de emergência ou de urgência.

Precedentes.

2.O entendimento do acórdão impugnado encontra eco na jurisprudência deste STJ, no sentido de que a recusa injustificada de cobertura de tratamento de saúde enseja danos morais em razão do agravamento da aflição e angústia do segurado que já se encontra com sua higidez físico-psicológica comprometida em virtude da enfermidade, o que atrai a incidência da Súmula n. 83 desta Corte.

3. À luz dos critérios sugeridos pela doutrina e pela jurisprudência, quais sejam, a razoabilidade e a proporcionalidade, conclui-se que o montante fixado na origem (R\$ 10.000,00 - dez mil reais), a título de danos morais, se mostra dentro dos parâmetros adotados nesta Corte de Justiça.

4. Agravo conhecido, recurso especial não provido.

(AREsp n. 2.825.887/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 24/2/2025, DJEN de 28/2/2025.)

Dessa forma, torna-se irrepreensível a decisão agravada que fez incidir na espécie a jurisprudência consolidada desta Corte superior sobre o tema.

Manifesto meu voto, portanto, pelo **não provimento** do presente agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no AREsp 2.664.087 / CE
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0208577-1

Número de Origem:
02691377420228060001

Sessão Virtual de 22/04/2025 a 28/04/2025

Relator do AgInt

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341

IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470

ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663

AGRAVADO : JARLAN DOUGLAS RIBEIRO MAGALHAES

ADVOGADOS : ANA PATRICIA DE FREITAS LIMA - CE041383

ANA KARINA FERREIRA - CE045609

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

ADVOGADOS : NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES - SP128341

IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470

ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663

AGRAVADO : JARLAN DOUGLAS RIBEIRO MAGALHAES

ADVOGADOS : ANA PATRICIA DE FREITAS LIMA - CE041383

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 22/04/2025 a 28/04/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao 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, 28 de abril de 2025