



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2693086 - SP (2024/0261218-0)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470
AGRAVADO : FABIO MOREIRA DOS SANTOS
ADVOGADA : SIMÔNE DA SILVA SANTOS SOUZA - SP224349

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRADO INTERNO EM AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. DANOS MORAIS E MATERIAIS. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7 /STJ. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto por NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A. contra decisão que não conheceu do recurso especial manejado com fundamento no art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, em face de acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que, ao julgar apelação em ação indenizatória, reconheceu a responsabilidade da operadora de plano de saúde por negativa de cobertura decorrente de sucessivos adiamentos e cancelamentos de consultas médicas essenciais à realização de cirurgia reparadora, resultando na condenação ao pagamento de indenização por danos materiais e morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se a negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde, mediante adiamento injustificado de atendimentos, configura ilícito passível de indenização; (ii) estabelecer se o recurso especial interposto comporta conhecimento, à luz da vedação ao reexame de matéria fático-probatória (Súmula 7/STJ).

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O recurso especial não pode ser conhecido quando a modificação das conclusões do acórdão recorrido exige reexame de fatos e provas constantes dos autos, o que é vedado pela Súmula 7 do STJ.

4. A instância ordinária reconhece, com base em elementos probatórios, que a postergação e cancelamento de consultas

pela operadora caracterizam negativa de cobertura, gerando dever de indenizar por danos materiais e morais.

5. A jurisprudência do STJ consolida o entendimento de que a negativa indevida de cobertura por plano de saúde, especialmente em situações que afetam a dignidade e o tratamento de saúde do beneficiário, enseja reparação por danos extrapatrimoniais.

6. Não há similitude fática entre o acórdão recorrido e os paradigmas apresentados, o que impede o conhecimento do recurso especial por divergência jurisprudencial.

IV. DISPOSITIVO

7. Recurso 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 29/04/2025 a 05/05/2025, 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, 06 de maio de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2693086 - SP (2024/0261218-0)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477
FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470
AGRAVADO : FABIO MOREIRA DOS SANTOS
ADVOGADA : SIMÔNE DA SILVA SANTOS SOUZA - SP224349

EMENTA

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRADO INTERNO EM AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. DANOS MORAIS E MATERIAIS. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7 /STJ. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto por NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A. contra decisão que não conheceu do recurso especial manejado com fundamento no art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, em face de acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que, ao julgar apelação em ação indenizatória, reconheceu a responsabilidade da operadora de plano de saúde por negativa de cobertura decorrente de sucessivos adiamentos e cancelamentos de consultas médicas essenciais à realização de cirurgia reparadora, resultando na condenação ao pagamento de indenização por danos materiais e morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se a negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde, mediante adiamento injustificado de atendimentos, configura ilícito passível de indenização; (ii) estabelecer se o recurso especial interposto comporta conhecimento, à luz da vedação ao reexame de matéria fático-probatória (Súmula 7/STJ).

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O recurso especial não pode ser conhecido quando a modificação das conclusões do acórdão recorrido exige reexame de fatos e provas constantes dos autos, o que é vedado pela Súmula 7 do STJ.

4. A instância ordinária reconhece, com base em elementos probatórios, que a postergação e cancelamento de consultas

pela operadora caracterizam negativa de cobertura, gerando dever de indenizar por danos materiais e morais.

5. A jurisprudência do STJ consolida o entendimento de que a negativa indevida de cobertura por plano de saúde, especialmente em situações que afetam a dignidade e o tratamento de saúde do beneficiário, enseja reparação por danos extrapatrimoniais.

6. Não há similitude fática entre o acórdão recorrido e os paradigmas apresentados, o que impede o conhecimento do recurso especial por divergência jurisprudencial.

IV. DISPOSITIVO

7. Recurso desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto contra decisão da relatoria do Ministro Marco Aurélio Bellizze, que conheceu do Agravo para não conhecer do Recurso Especial.

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

Intimada nos termos do art. 1.021, § 2º, do Código de Processo Civil, a parte agravada não se manifestou.

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:

De início, observa-se que, ao julgar a apelação, a Corte estadual destacou as seguintes particularidades do caso concreto (e-STJ, fls. 349-351, sem destaques no original):

Respeitado entendimento divergente, o recurso deve ser provido.

Trata-se de ação de obrigação de fazer c. c. indenização, envolvendo o contrato de prestação de serviços, de plano de saúde.

Narra o autor que, com fortes dores abdominais dirigiu-se ao Hospital São Bernardo e foi diagnosticado com diverticulite sendo, imediatamente, submetido à cirurgia de urgência em que foi introduzida bolsa de colostomia provisória, em 13.03.2020.

Com o acompanhamento médico, em avaliação posterior, para novo procedimento cirúrgico reparador, a fim de retirar a bolsa provisória, houve a prescrição de todos os exames pré-operatórios.

Todavia, os agendamentos de consultas, com o médico especialista em cirúrgica gastrointestinal, foram postergados pelo plano de saúde e, em seguida ao término do contrato com a empresa da qual o autor é funcionário, culminaram na realização do procedimento, de forma particular.

Com razão o recorrente.

O caso é analisado sob a ótica do Código de Defesa do consumidor e a alegada procrastinação milita em favor do autor /recorrente.

Conforme provam os documentos carreados aos autos, mormente a fls.29/33, havia preparação dos exames pré-operatórios e as consultas com o médico cirurgião gastrointestinal, quando marcadas, não ocorreram.

Não se desincumbiu, a recorrida quanto à falta de profissional ou data de agendamento do profissional buscado, desde que finalizados os exames prescritos fls.41 e ss.

Nesse contexto, a demora no agendamento do médico especialista e as consultas desmarcadas, equivalem à negativa de cobertura e os danos materiais devem ser fixados no valor gasto com o procedimento, em 10.184,00 (07/2022) fls.140.

Dessa forma, com toda a tramitação, em meio a preocupação do autor, incomodo pela bolsa de colostomia provisória, o tempo gasto com a busca pela cirurgia, sem a sua efetiva realização, através do plano de saúde, vigente à época, o reconhecimento dos danos morais é imperioso vez que a situação descrita, em momento de tormento e aflição, é suficiente para aumentar a dor e o sofrimento daquele que se encontra em situação de enfermidade.

O valor de R\$10.000,00 (dez mil reais) a ser corrigida monetariamente desta data (Súmula nº 362 do STJ), incidindo juros de 1% a. m. a partir da citação, por decorrer de relação contratual, e estando, ainda, compatível com o que se tem decidido em casos análogos, mostra-se suficiente para reparar a lesão e para atender à dupla função do instituto indenizatório, não representando enriquecimento ilícito para uma parte, nem sendo irrisório, a ponto de não inibir a conduta tida como lesiva.

Com efeito, do trecho acima transcrito, depreende-se que a instância originária entendeu que “a demora no agendamento do médico especialista e as consultas desmarcadas equivalem à negativa de cobertura, e os danos materiais devem ser fixados no valor gasto com o procedimento” e que “toda a tramitação, em meio à preocupação do autor, incômodo pela bolsa de colostomia provisória, o tempo gasto com a busca pela cirurgia, sem a sua efetiva realização, através do

plano de saúde vigente à época, o reconhecimento dos danos morais é imperioso, vez que a situação descrita, em momento de tormento e aflição, é suficiente para aumentar a dor e o sofrimento daquele que se encontra em situação de enfermidade" (e-STJ, fl. 351), fundamentação esta pautada nos aspectos fáticos do caso concreto.

Verifica-se, assim, que, para alterar o decidido no acórdão impugnado, sobretudo no que se refere à conclusão da Corte de origem de que a ora agravante negou a cobertura médica contratada, ao postergar demasiadamente a realização da consulta médica necessária à realização da cirurgia gastrointestinal, e que a situação vivenciada afronta os direitos da personalidade do autor, atraindo o dever de reparação material e extrapatrimonial, demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, conforme a Súmula n. 7/STJ.

Outrossim, a incidência da Súmula n. 7/STJ impossibilita o conhecimento do recurso especial por ambas as alíneas do permissivo constitucional, porquanto não é possível encontrar similitude fática entre o acórdão combatido e os arestos paradigmas, uma vez que as suas conclusões díspares ocorreram, não em virtude de entendimentos diversos sobre uma mesma questão legal, mas, sim, de fundamentações baseadas em fatos, provas e circunstâncias específicas de cada processo.

Ante o exposto, conheço do agravo para não conhecer do recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro os honorários em favor do advogado da parte agravada em 2% sobre o valor atualizado da condenação.

Fiquem as partes cientificadas de que a insistência injustificada no prosseguimento do feito, caracterizada pela apresentação de recursos manifestamente inadmissíveis ou protelatórios a esta decisão, ensejará a imposição, conforme o caso, das multas previstas nos arts. 1.021, § 4º, e 1.026, § 2º, do CPC/2015.

Publique-se.

Na hipótese dos autos, a postura do Tribunal de origem amolda-se às orientações jurisprudenciais desta Corte sobre o tema de fundo ora discutido. É o que se extrai, por exemplo, dos seguintes precedentes:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. NÃO INDICAÇÃO DOS DISPOSITIVOS DE LEI VIOLADOS. APLICAÇÃO DA SÚMULA N. 284 DO STF, POR ANALOGIA. TEMA NÃO DEBATIDO PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 282 DO STF. CIRURGIA. URGÊNCIA CONFIGURADA. REFORMA DO JULGADO. ANÁLISE DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. APLICAÇÃO DA SÚMULA N. 7 DO STJ. NEGATIVA DE COBERTURA. CIRURGIA. INEXIGIBILIDADE DO CUMPRIMENTO

DO PRAZO DE CARÊNCIA EM CASO DE URGÊNCIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 597 DO STJ. ENTENDIMENTO DO TRIBUNAL EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. APLICAÇÃO DA SÚMULA N. 568 DO STJ. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. REVISÃO DO JULGADO. REVISÃO DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7 DO STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO. DISPOSITIVOS DE LEI FEDERAL INSUFICIENTES PARA SUSTENTAR A TESE DEFENDIDA. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 284 DO STF. REVISÃO. NÃO CABIMENTO. APLICAÇÃO DA SÚMULA N. 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A ausência de expressa indicação de artigos de lei violados inviabiliza o conhecimento do recurso especial, não bastando a mera menção a dispositivos legais ou a narrativa acerca da legislação federal, aplicando-se o disposto na Súmula n. 284 do STF.

2. A matéria referente ao enfrentamento de todos os argumentos deduzidos no processo não foi objeto de debate prévio nas instâncias de origem. Ausente, portanto, o devido prequestionamento nos termos da Súmula n. 282 do STF, aplicável por analogia.

3. Esta Corte Superior firmou o entendimento de que o período de carência contratualmente estipulado pelos planos de saúde não prevalece diante de situações emergenciais nas quais a recusa de cobertura possa frustrar o próprio sentido e a razão de ser do negócio jurídico firmado. Incidência das Súmulas ns. 568 e 597 do STJ.

4. A alteração das conclusões do acórdão recorrido no tocante à configuração da situação de urgência e de ocorrência do dano moral, na hipótese, exige reapreciação do acervo fático-probatório da demanda, o que faz incidir o óbice da Súmula n. 7 do STJ.

5. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que, quando a parte apresenta razões dissociadas do que foi decidido pela Corte local, incide a Súmula n. 284 do STF, ante a impossibilidade de compreensão da controvérsia.

6. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que a redução ou a majoração do quantum indenizatório a título de dano moral é possível somente em hipóteses excepcionais, quando manifestamente irrisória ou exorbitante a indenização arbitrada, sob pena de incidência do óbice da Súmula n. 7 do STJ.

7. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.751.983/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 17/2/2025, DJEN de 21/2/2025.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. OMISSÃO INEXISTENTE. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRATAMENTO. NEGATIVA. CUSTO. PREQUESTIONAMENTO. FICTO. SÚMULA Nº 211/STJ. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA Nº 7/STJ. FUNDAMENTO NÃO ATACADO. DEFICIÊNCIA. RECURSO. SÚMULAS NºS 283 E 284/STF. SÚMULA Nº 7/STJ.

- 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).*
 - 2. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.*
 - 3. A ausência de prequestionamento impede o conhecimento do recurso. Súmula nº 211/STJ.*
 - 4. Não há impropriedade em afirmar a falta de prequestionamento e afastar a negativa de prestação jurisdicional, estando o julgado devidamente fundamentado sem, no entanto, ter decidido a causa à luz dos preceitos jurídicos suscitados pelo recorrente.*
 - 5. A admissão de prequestionamento ficto em recurso especial, previsto no art. 1.025 do CPC/2015, exige que no mesmo recurso seja reconhecida a existência de violação do art. 1.022 do CPC/2015, o que não é o caso dos autos.*
 - 6. O prequestionamento é indispensável ao conhecimento da questão veiculada no âmbito do Superior Tribunal de Justiça, ainda que se trate de matéria de ordem pública.*
 - 7. Havendo fundamento suficiente no julgado combatido que não foi objeto de impugnação pela parte recorrente e encontrando-se as razões recursais dissociadas dos fundamentos do julgado atacado, é de se aplicar, por analogia, os óbices previstos nas Súmulas nºs 283 e 284 do Supremo Tribunal Federal.*
 - 8. Na hipótese, não há como afastar a incidência da Súmula nº 7/STJ, tendo em vista que a conclusão do acórdão decorreu da análise das circunstâncias fáticas dos autos. O acolhimento da pretensão recursal demandaria o revolvimento das provas dos autos, o que é defeso na instância especial.***
 - 9. Agravo interno não provido.*
- (AgInt no AREsp n. 1.832.913/RJ, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 30/5/2022, DJe de 2/6/2022.)*

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.

Quanto aos honorários recursais, mantenho a decisão agravada.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no AREsp 2.693.086 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0261218-0

Número de Origem:

10189315920228260003

Sessão Virtual de 29/04/2025 a 05/05/2025

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 : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477

FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470

AGRAVADO : FABIO MOREIRA DOS SANTOS

ADVOGADA : SIMÔNE DA SILVA SANTOS SOUZA - SP224349

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

ADVOGADOS : PAULO ROBERTO VIGNA - SP173477

FABIANA DE SOUZA FERNANDES - SP185470

AGRAVADO : FABIO MOREIRA DOS SANTOS

ADVOGADA : SIMÔNE DA SILVA SANTOS SOUZA - SP224349

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 29/04/2025 a 05/05/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao 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, 05 de maio de 2025