



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2758965 - SP(2024/0369627-6)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : GUSTAVO GONÇALVES GOMES - SP266894
MAURO MEIRELLES DOS SANTOS - SP006564
LARA FUNARI PIERINI - SP498511
AGRAVADO : ARLETE RIBEIRO DA SILVA
ADVOGADA : TATIANE APARECIDA RATINE FRIGO VENTURINI - SP201633

EMENTA

DIREITO PRIVADO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. DANOS MORAIS. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que inadmitiu o recurso especial por ausência de demonstração de violação dos arts. 186, 188, I, 422 e 927 do CC, 12 da Lei n. 9.656/1998 e 2º da Resolução CONSU n. 13/1998 e pela incidência da Súmula n. 7 do STJ.

2. A controvérsia envolve ação cominatória c/c pedidos de indenização por danos materiais e morais, visando cobertura de tratamento de fototerapia indicado por dermatologista, reembolso de valores pagos em razão de negativa e compensação por danos morais.

3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau confirmou a tutela de urgência e condenou a operadora a custear o tratamento até a alta, reembolsar R\$ 720,00 com correção e juros, pagar danos morais de R\$ 10.000,00 e arcar com custas e honorários fixados por equidade.

4. A Corte de origem manteve integralmente a sentença, reconhecendo a vedação ao comportamento contraditório pela autorização inicial do tratamento, confirmou os danos morais e majorou os honorários sucumbenciais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há três questões em discussão: (i) saber se a força obrigatória do contrato e o dever de boa-fé (art. 422 do CC) permitem a negativa de cobertura durante a carência quando ausente urgência ou emergência; (ii) saber se o art. 12 da Lei n. 9.656/1998 afasta a legalidade dos prazos de carência para cobertura assistencial, inclusive em casos de urgência/emergência; e (iii) saber se a negativa

durante a carência configura exercício regular de direito (arts. 186, 188, I, 422 e 927 do CC) e se é aplicável a Resolução CONSU n. 13/1998 para limitar a cobertura de urgência/emergência às primeiras 12 horas.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Não houve impugnação específica do fundamento determinante do acórdão recorrido incidindo, por analogia, as Súmulas n. 283 e 284 do STF.

7. A condenação por danos morais decorre da análise de elementos probatórios dos autos, e sua revisão demandaria reexame de provas, providência vedada em recurso especial, pela Súmula n. 7 do STJ.

8. O pedido de multa por litigância de má-fé foi afastado por inexistir insistência injustificável em recurso manifestamente protelatório.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Agravo em recurso especial desprovido.

Tese de julgamento: “1. Incidem, por analogia, as Súmulas n. 283 e 284 do STF quando não há impugnação específica do fundamento autônomo do acórdão recorrido. 2. Aplica-se a Súmula n. 7 do STJ para obstar o reexame do conjunto fático-probatório relativo à configuração dos danos morais. 3. A multa por litigância de má-fé é indevida quando não caracterizada a utilização de recurso manifestamente protelatório”.

Dispositivos relevantes citados: CF, art. 105, III, *a*; CC, arts. 186, 188, I, 422 e 927; Lei n. 9.656/1998, art. 12; CPC, arts. 1.022, 1.025 e 85, § 11.

Jurisprudência relevante citada: STF/Súmulas n. 283 e 284; STJ/Súmula n. 7; STJ, AgInt no AREsp n. 1.658.454/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 31/8/2020.

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 10/03/2026 a 16/03/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 17 de março de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2758965 - SP(2024/0369627-6)

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADOS : GUSTAVO GONÇALVES GOMES - SP266894
MAURO MEIRELLES DOS SANTOS - SP006564
LARA FUNARI PIERINI - SP498511
AGRAVADO : ARLETE RIBEIRO DA SILVA
ADVOGADA : TATIANE APARECIDA RATINE FRIGO VENTURINI - SP201633

EMENTA

DIREITO PRIVADO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. DANOS MORAIS. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo que inadmitiu o recurso especial por ausência de demonstração de violação dos arts. 186, 188, I, 422 e 927 do CC, 12 da Lei n. 9.656/1998 e 2º da Resolução CONSU n. 13/1998 e pela incidência da Súmula n. 7 do STJ.

2. A controvérsia envolve ação cominatória c/c pedidos de indenização por danos materiais e morais, visando cobertura de tratamento de fototerapia indicado por dermatologista, reembolso de valores pagos em razão de negativa e compensação por danos morais.

3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau confirmou a tutela de urgência e condenou a operadora a custear o tratamento até a alta, reembolsar R\$ 720,00 com correção e juros, pagar danos morais de R\$ 10.000,00 e arcar com custas e honorários fixados por equidade.

4. A Corte de origem manteve integralmente a sentença, reconhecendo a vedação ao comportamento contraditório pela autorização inicial do tratamento, confirmou os danos morais e majorou os honorários sucumbenciais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há três questões em discussão: (i) saber se a força obrigatória do contrato e o dever de boa-fé (art. 422 do CC) permitem a negativa de cobertura durante a carência quando ausente urgência ou emergência; (ii) saber se o art. 12 da Lei n. 9.656/1998 afasta a legalidade dos prazos de carência para cobertura assistencial, inclusive em casos de urgência/emergência; e (iii) saber se a negativa

durante a carência configura exercício regular de direito (arts. 186, 188, I, 422 e 927 do CC) e se é aplicável a Resolução CONSU n. 13/1998 para limitar a cobertura de urgência/emergência às primeiras 12 horas.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Não houve impugnação específica do fundamento determinante do acórdão recorrido incidindo, por analogia, as Súmulas n. 283 e 284 do STF.

7. A condenação por danos morais decorre da análise de elementos probatórios dos autos, e sua revisão demandaria reexame de provas, providência vedada em recurso especial, pela Súmula n. 7 do STJ.

8. O pedido de multa por litigância de má-fé foi afastado por inexistir insistência injustificável em recurso manifestamente protelatório.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Agravo em recurso especial desprovido.

Tese de julgamento: “1. Incidem, por analogia, as Súmulas n. 283 e 284 do STF quando não há impugnação específica do fundamento autônomo do acórdão recorrido. 2. Aplica-se a Súmula n. 7 do STJ para obstar o reexame do conjunto fático-probatório relativo à configuração dos danos morais. 3. A multa por litigância de má-fé é indevida quando não caracterizada a utilização de recurso manifestamente protelatório”.

Dispositivos relevantes citados: CF, art. 105, III, *a*; CC, arts. 186, 188, I, 422 e 927; Lei n. 9.656/1998, art. 12; CPC, arts. 1.022, 1.025 e 85, § 11.

Jurisprudência relevante citada: STF/Súmulas n. 283 e 284; STJ/Súmula n. 7; STJ, AgInt no AREsp n. 1.658.454/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 31/8/2020.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A. contra a decisão que inadmitiu o recurso especial por ausência de demonstração da violação dos arts. 186, 188, I, 422 e 927 do Código Civil, 12, da Lei n. 9.656/1998 e 2º, da Resolução CONSU n. 13/1998 e pela aplicação da Súmula n. 7 do STJ.

Alega a parte agravante que os pressupostos de admissibilidade do recurso especial foram atendidos.

Não foi apresentada contraminuta, conforme a certidão de fl. 312.

O recurso especial foi interposto com fundamento no art. 105, III, *a*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em apelação nos autos de ação de planos de saúde.

O julgado foi assim ementado (fl. 238):

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Sentença de procedência. Insurgência da ré. Negativa de cobertura em razão da carência. Doença preexistente. Não cabimento. Seguradora que autorizou o início do tratamento. Vedação ao comportamento contraditório (*venire contra factum proprium*). Cobertura do tratamento e indenização por danos materiais devidos. Danos morais. Ocorrência. Interrupção do tratamento iniciado extrapola o mero dissabor. Necessidade de ingresso em juízo para continuidade do tratamento. Quantum bem fixado. Sentença mantida. Recurso desprovido.

Os embargos de declaração opostos foram decididos nestes termos (fl. 285):

Embargos de declaração. Contradição, obscuridade, omissão ou erro material. Inexistência. É manifestamente inadmissível emprestar efeitos infringentes ou modificativos aos embargos de declaração sem que ocorra omissão, obscuridade, contradição ou erro de fato no acórdão impugnado. No mais, os embargos de declaração não podem ser opostos com o fito de se proceder a novo julgamento do feito. Hipóteses do art. 1.022 do CPC não verificadas. Para que se tenha por configurado o pressuposto do prequestionamento, é bastante que o tribunal de origem haja debatido e decidido questão federal controvertida, não se exigindo que haja expressa menção ao dispositivo legal pretensamente violado. Prequestionamento implícito (CPC, art. 1.025). Embargos de declaração rejeitados.

No recurso especial, a parte aponta violação dos seguintes artigos:

a) 422, do Código Civil, porque o acórdão, ao manter a condenação, teria desconsiderado a força obrigatória do contrato e o dever de boa-fé na execução, apesar de carência expressa e ausência de urgência/emergência;

b) 12, da Lei n. 9.656/1998, já que a decisão teria afastado a legalidade dos prazos de carência previstos em lei para cobertura assistencial, inclusive urgência/emergência;

c) 186, 188, I, 422, e 927 do Código Civil, pois a negativa durante carência configurou exercício regular de direito contratual, uma vez que a negativa estaria amparada em cláusula válida e na legislação, o que tornaria indevida a

condenação, porquanto não houve conduta ilícita, dano moral indenizável ou nexo causal.

A parte aduz a aplicação da Resolução CONSU n. 13/1998 para sustentar a limitação da cobertura de urgência e emergência às primeiras 12 horas do atendimento.

Requer o provimento do recurso para que se reforme o acórdão recorrido e se julgue improcedente a demanda, reconhecendo a validade da cláusula de carência, a inexistência de ato ilícito e a indevida condenação por danos materiais e morais.

Nas contrarrazões, a parte recorrida aduz que o recurso possui caráter protelatório e requer aplicação de multa por litigância de má-fé nos termos do art. 81 do CPC, além do desprovimento do recurso (fls. 292-293).

É o relatório.

VOTO

O recurso não merece prosperar.

A controvérsia diz respeito a ação cominatória, c/c pedido de indenização por danos materiais e morais, em que a parte autora pleiteou a cobertura do tratamento de fototerapia indicado por dermatologista, o reembolso de R\$ 720,00 pagos em razão de negativa de cobertura e a indenização por danos morais.

Na sentença, o Juízo de primeiro grau confirmou a tutela de urgência e julgou procedente a ação para condenar a operadora a promover a cobertura do tratamento até a alta, reembolsar R\$ 720,00 com correção do desembolso e juros de 1% ao mês desde a citação, pagar danos morais de R\$ 10.000,00 com correção da sentença e juros de 1% ao mês desde a citação e arcar com custas e honorários fixados, por equidade, em R\$ 1.500,00.

A Corte de origem manteve integralmente a sentença ao negar provimento à apelação da operadora, com fundamento na vedação ao comportamento contraditório diante da autorização inicial do tratamento, reconhecendo a ocorrência de danos morais pela interrupção do tratamento e majorando os honorários sucumbenciais para R\$ 2.000,00.

A ora agravante alega que a negativa de cobertura é lícita, eis que amparada na lei e no contrato, já que o contrato ainda estaria em período de carência e ausente urgência ou emergência a tornar exigível a cobertura.

Sustenta, portanto, que ao não reconhecer o período de carência contratual e determinar a cobertura do procedimento, o Tribunal violou os arts. 422 e 188 do Código Civil e 12 da Lei 9.656/1998. E ausente ato ilícito, não haveria dever de indenizar, de modo que o acórdão viola também os arts. 186 e 927 do Código Civil.

Quanto à questão da obrigatoriedade da cobertura, o Tribunal *a quo* disse o seguinte (fl. 239):

Extrai-se dos autos que a autora é portadora de vitiligo e informou a existência da doença pré-existente na contratação do plano de saúde.

Embora alegue o descumprimento do prazo de carência, a apelante já havia autorizado a cobertura do início do tratamento prescrito de fototerapia, de modo que a posterior negativa configura verdadeiro comportamento contraditório, o que não se admite.

Portanto, faz-se mesmo de rigor a condenação da seguradora à obrigação de custeio do tratamento e reembolso dos valores dispendidos e comprovados durante a negativa do tratamento.

Do mesmo modo foi o entendimento do Juízo de origem, conforme se vê (fl. 184):

Outrossim, extrai-se dos autos que a requerida já havia autorizado a cobertura do início do tratamento, de modo que não se admite que adote conduta contrária para guarnecer sua defesa, sob pena de se atentar contra o princípio da boa-fé objetiva que lastreia a execução dos contratos; a isto não se prestando pálida alegação de descompasso administrativo que, aliás, não pode ser oposta ao consumidor.

Trata-se da própria aplicação do conceito "venire contra factum proprium" que integra a teoria da boa-fé objetiva.

Dessa forma, o Tribunal *a quo* concluiu que a parte autora informou a doença preexistente na contratação do plano de saúde e que embora o plano de saúde alegue o descumprimento do período de carência, já havia autorizado a cobertura inicial do tratamento, de modo que não poderia posteriormente negá-lo por incidir em comportamento contraditório.

Nas razões do recurso especial, a parte restringiu-se a defender ser lícita a carência contratual e, portanto, lícita também a negativa de cobertura durante este período, ausente ato ilícito e dano indenizável.

Em momento algum rebateu o fundamento do acórdão recorrido, o que atrai a incidência das Súmulas n. 283 e 284 do STF.

Com relação aos danos morais, a Corte estadual manteve a sentença que decidiu ser devida a indenização da parte autora, idosa que foi privada de serviço de saúde, sujeitando-se a sentimentos de angústia.

Concluiu que a conduta da operadora do plano de saúde de interrupção de tratamento já iniciado extrapola o mero dissabor.

Desse modo, rever as conclusões do Tribunal *a quo* demandaria o reexame de provas, o que é incabível em recurso especial ante o óbice da Súmula n. 7 do STJ.

Quanto à questão relacionada ao pedido formulado em contrarrazões do recurso especial, ressalte-se que a litigância de má-fé, passível de ensejar a aplicação de multa e de indenização, configura-se quando houver insistência injustificável da parte na utilização e reiteração indevida de recursos manifestamente protelatórios, o que não ocorreu na espécie (AgInt no AREsp n. 1.658.454/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 31/8/2020, DJe de 8/9/2020).

No caso, apesar do desprovimento do agravo em recurso especial, não está caracterizada a manifesta inadmissibilidade do recurso ou mesmo a litigância temerária, razão pela qual é incabível a aplicação da penalidade acima referida.

Ante o exposto, **nego provimento ao agravo em recurso especial.**

Nos termos do § 11 do art. 85 do CPC, majoro, em 10% sobre o valor já arbitrado nas instâncias de origem, os honorários advocatícios em desfavor da parte ora recorrente, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos no § 2º do referido artigo e ressalvada eventual concessão de gratuidade de justiça.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AREsp 2.758.965 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0369627-6

Número de Origem:
10143825420238260008

Sessão Virtual de 10/03/2026 a 16/03/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.

ADVOGADOS : GUSTAVO GONÇALVES GOMES - SP266894

MAURO MEIRELLES DOS SANTOS - SP006564

LARA FUNARI PIERINI - SP498511

AGRAVADO : ARLETE RIBEIRO DA SILVA

ADVOGADA : TATIANE APARECIDA RATINE FRIGO VENTURINI - SP201633

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 10/03/2026 a 16/03/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 16 de março de 2026