SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2860877 - RN (2025/0051773-4)

RELATOR	:	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE	:	GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS	:	EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
		LUISA CAROLINE GOMES - DF049198
		LETÍCIA CAMPOS MARQUES - DF073239
AGRAVADO	:	FRANCISCA FIRMINA PEREIRA
ADVOGADA	:	JUDERLENE VIANA INÁCIO - RN011757

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PACIENTE PORTADORA DE DOENÇA CARDÍACA GRAVE. NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA PARA COLOCAÇÃO DE VÁLVULA CARDÍACA COM URGÊNCIA. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL CARACTERIZADO. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Decisão da Presidência reconsiderada, uma vez que a agravante realizou a impugnação específica dos fundamentos da decisão de inadmissibilidade do recurso especial.

2. Não se desconhece o entendimento firmado pela eg. Quarta Turma do STJ, por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR (Relator Ministro Luis Felipe Salomão, j. em 10/12/2019, DJe de 20/02/2020), acerca da limitação da responsabilidade das operadoras do plano de saúde em face do rol de procedimentos mínimos e obrigatórios da ANS. Todavia, o voto condutor do mencionado julgamento ressalva a possibilidade de, em situações excepcionais, reconhecidas em decisão fundamentada, ser possível que o Juízo determine o fornecimento de cobertura considerada imprescindível à vida do paciente.

3. No caso em exame, o acórdão consignou que a beneficiária do plano "*é portadora de doença cardíaca grave, necessitando de intervenção para colocação de válvula cardíaca com urgência*". Destacou, ainda, que a agravante "*negou por 3 (três) vezes o procedimento solicitado, deixando a parte autora, idosa de 83 (oitenta e três) anos, internada por mais de 53 (cinquenta e três) dias, sem possibilidade de alta, em razão da não realização do procedimento*".

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 1.838.679/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 3/3/2020, DJe de 25/3/2020). Incidência da Súmula 83/STJ.

Documento eletrônico VDA48296703 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 17/06/2025 21:33:01
Publicação no DJEN/CNJ de 24/06/2025. Código de Controle do Documento: 5f0789a0-ac67-4f20-90dc-5e90320b16a0

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

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 10/06/2025 a 16/06/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 17 de junho de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator

Documento eletrônico VDA48296703 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 17/06/2025 21:33:01
Publicação no DJEN/CNJ de 24/06/2025. Código de Controle do Documento: 5f0789a0-ac67-4f20-90dc-5e90320b16a0

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2860877 - RN (2025/0051773-4)

RELATOR	:	**MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE	:	GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS	:	EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
		LUISA CAROLINE GOMES - DF049198
		LETÍCIA CAMPOS MARQUES - DF073239
AGRAVADO	:	FRANCISCA FIRMINA PEREIRA
ADVOGADA	:	JUDERLENE VIANA INÁCIO - RN011757

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DO STJ. RECONSIDERAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PACIENTE PORTADORA DE DOENÇA CARDÍACA GRAVE. NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA PARA COLOCAÇÃO DE VÁLVULA CARDÍACA COM URGÊNCIA. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL CARACTERIZADO. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Decisão da Presidência reconsiderada, uma vez que a agravante realizou a impugnação específica dos fundamentos da decisão de inadmissibilidade do recurso especial.

2. Não se desconhece o entendimento firmado pela eg. Quarta Turma do STJ, por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR (Relator Ministro Luis Felipe Salomão, j. em 10/12/2019, DJe de 20/02/2020), acerca da limitação da responsabilidade das operadoras do plano de saúde em face do rol de procedimentos mínimos e obrigatórios da ANS. Todavia, o voto condutor do mencionado julgamento ressalva a possibilidade de, em situações excepcionais, reconhecidas em decisão fundamentada, ser possível que o Juízo determine o fornecimento de cobertura considerada imprescindível à vida do paciente.

3. No caso em exame, o acórdão consignou que a beneficiária do plano "*é portadora de doença cardíaca grave, necessitando de intervenção para colocação de válvula cardíaca com urgência*". Destacou, ainda, que a agravante "*negou por 3 (três) vezes o procedimento solicitado, deixando a parte autora, idosa de 83 (oitenta e três) anos, internada por mais de 53 (cinquenta e três) dias, sem possibilidade de alta, em razão da não realização do procedimento*".

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 1.838.679/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 3/3/2020, DJe de 25/3/2020). Incidência da Súmula 83/STJ.

Documento eletrônico VDA47812453 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 04/06/2025 16:17:09
Código de Controle do Documento: eb2e43c4-3eb8-4688-8a6d-148890a0c60d

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

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE contra decisão monocrática da Presidência do STJ (fls. 570-571), que não conheceu do agravo, por ofensa ao princípio da dialeticidade.

A parte agravante, em suas razões recursais (e-STJ, fls. 575-610), sustenta, em síntese, "*que todos os fundamentos que trancaram o Recurso Especial foram abordados no Agravo tirado em face da decisão de inadmissibilidade*".

Devidamente intimada, a parte agravada não apresentou impugnação, conforme certidão de fl. 614.

É o relatório.

VOTO

Afiguram-se relevantes os argumentos trazidos pela parte recorrente, razão pela qual reconsidero a decisão de fls. 570-571.

Passa-se ao exame do mérito recursal.

Trata-se de recurso especial interposto por GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE contra acórdão do eg. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte, assim ementado (e-STJ, fls. 491-492):

> "*EMENTA: CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. PACIENTE DIAGNOSTICADA COM ENFERMIDADE CARDÍACA DE URGÊNCIA. NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA IMPLANTAÇÃO DE MITRACLIP NO CORAÇÃO. NEGATIVA INDEVIDA DE DO PLANO DE SAÚDE. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA. ALEGAÇÃO DE QUE O ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE É TAXATIVO PARA ATENDER O CASO DA PARTE AUTORA. TESE AFASTADA. INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO PACIENTE. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. ABUSIVIDADE. URGÊNCIA DA INTERNAÇÃO E TRATAMENTO MÉDICO. PREVALÊNCIA DO DIREITO À SAÚDE. PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. DANO MORAL CONFIGURADO. MANUTENÇÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO. RESTITUIÇÃO DE VALORES A TÍTULO DE EXAME CUSTEADO DE FORMA PARTICULAR EM FACE DA NEGATIVA DA OPERADORA. URGÊNCIA NA REALIZAÇÃO DO EXAME A FIM DE ELUCIDAR O DIAGNÓSTICO DA PATOLOGIA DA AUTORA. REEMBOLSO DEVIDO. SENTENÇA MANTIDA. CONHECIMENTO E DESPROVIMENTO DO RECURSO. PRECEDENTES.*
> *- A jurisprudência do Tribunal Superior - STJ - é firme no sentido de que o médico ou o profissional habilitado - e não o plano de saúde - é quem estabelece, na busca da cura, a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de doença coberta (vide Aglnt no Aglnt no REsp n° 1.622. 150/PR, Relator Ministro Moura Ribeiro, DJe 18/8/2017, e AgRg no REsp n° 1.533.684/SP, Relator Ministro Marco Buzzi, DJe 21/2/2017).*
> *- O critério distintivo entre uma e outra hipótese é a eventualidade de a negativa da seguradora pautar-se nos deveres laterais decorrentes da boa-fé objetiva, a qual impõe um padrão de conduta a ambos os contratantes no*

Documento eletrônico VDA47812453 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 04/06/2025 16:17:09
Código de Controle do Documento: eb2e43c4-3eb8-4688-8a6d-148890a0c60d

sentido da recíproca colaboração, notadamente, com a prestação das informações necessárias ao aclaramento dos direitos entabulados no pacto e com a atuação em conformidade com a cor fiança depositada."

Nas razões do recurso especial (e-STJ, fls. 502-526), fundamentado na alínea "a" do permissivo constitucional, a recorrente apontou violação dos arts. 4º da Lei 9.961/2000; 10, § 4º, da Lei 9.656/98; e 186, 187 e 927 do Código Civil de 2002.

Sustentou, em síntese, "*que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência à saúde , ou seja, o rol é taxativo, não pode as operadoras de saúde contratar com os seus beneficiários excluindo quaisquer coberturas previstas no citado rol*".

Ademais, argumentou que não houve ilicitude na negativa de cobertura do procedimento, de forma que deve ser afastada a indenização por danos morais.

Foram apresentadas contrarrazões (fls. 530-534).

O recurso recebeu crivo negativo de admissibilidade na origem, ascendendo a esta Corte Superior por intermédio da interposição de agravo.

Decido.

Cinge-se a controvérsia em verificar se a operadora do plano de saúde deve custear *"procedimento cirúrgico de Plastia Valvar e Oclusão Percutânea de Shunts intracardíacos com a implantação do MitraClip"*, para tratamento da parte beneficiária do plano, que deu *"entrada na urgência com quadro de insuficiência mitral severa e edema agudo de pulmão, sido diagnosticada com "válvula mitral com prolapso ('flail') e rotura de cordoalhas da cúspide posterior, com refluxo de grau importante" (laudo do Id 26160078, pág. 18)*".

Não se desconhece o entendimento firmado pela eg. Quarta Turma, por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR (Relator Ministro Luis Felipe Salomão, j. em 10/12/2019, DJe de 20/02/2020), acerca da limitação da responsabilidade das operadoras do plano de saúde em face do rol de procedimentos mínimos e obrigatórios da ANS. Todavia, o voto condutor do mencionado julgamento ressalva a possibilidade de, em situações excepcionais, reconhecidas em decisão fundamentada, ser possível que o Juízo determine o fornecimento de cobertura considerada imprescindível.

Nesse mesmo sentido, posteriormente, a Segunda Seção do STJ, por ocasião do julgamento dos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (Relator Ministro **Luis Felipe Salomão**, julgados em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022), reafirmou o entendimento acima delineado fixando as seguintes premissas que devem orientar a análise da controvérsia acerca da cobertura de tratamentos médicos pelos planos de saúde:

> *1) o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo;*
> *2) a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol;*
> *3) é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;*
> *4) não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que: (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da*

Documento eletrônico VDA47812453 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 04/06/2025 16:17:09
Código de Controle do Documento: eb2e43c4-3eb8-4688-8a6d-148890a0c60d

medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.

Logo em seguida, foi editada a **Lei n. 14.454, de 21 de setembro de 2022**, que dispôs sobre a alteração da Lei 9.656/98 para prever a possibilidade de cobertura de tratamentos não contemplados pelo rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, prevendo que o **referido rol constitui apenas referência básica para os planos de saúde**, e que a cobertura de tratamentos que não estejam previstos no rol **deverá ser autorizada** pela operadora de planos de assistência à saúde quando cumprir pelo menos uma das condicionantes previstas na lei.

Confira-se, a propósito, a nova redação da Lei 9.656/98, *in verbis*:

"Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermaria, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:
(...)
*§ 12. **O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde** contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.*
*§ 13. **Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde**, desde que:*
I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou
II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.
"

Nesse cenário, conclui-se que tanto a nova redação da Lei dos Planos de Saúde quanto a jurisprudência do STJ admitem a cobertura, de forma excepcional, de procedimentos ou medicamentos não previstos no rol da ANS, desde que amparada em **critérios técnicos**, devendo **a necessidade ser analisada caso a caso**.

Na presente hipótese, a Corte de origem consignou que a beneficiária do plano "***é portadora de doença cardíaca grave, necessitando de intervenção para colocação de válvula cardíaca com urgência***"; destacou. ainda. que a parte ora agravante "***negou por 3 (três) vezes o procedimento solicitado, deixando a parte autora, idosa de 83 (oitenta e três) anos, internada por mais de 53 (cinquenta e três) dias, sem possibilidade de alta, em razão da não realização do procedimento***", como se depreende do seguinte excerto (e-STJ, fls. 494-498):

"***De plano, verifico que a parte demandante é usuária do plano de saúde da parte ré, necessitando de cirurgia cardíaca, tendo em vista ter dado entrada na***

Documento eletrônico VDA47812453 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 04/06/2025 16:17:09
Código de Controle do Documento: eb2e43c4-3eb8-4688-8a6d-148890a0c60d

urgência com quadro de insuficiência mitral severa e edema agudo de pulmão, sido diagnosticada com "válvula mitral com prolapso ('flail') e rotura de cordoalhas da cúspide posterior, com refluxo de grau importante" (laudo do Id 26160078, pág. 18), necessitando de "implante percutâneo de Mitraclip para correção da insuficiência mitral".

Nesse contexto, foi solicitado realização de procedimento cirúrgico de Plastia Valvar e Oclusão Percutânea de Shunts intracardíacos com a implantação do MitraClip, bem como disponibilização de material para realização do tratamento, havendo negativa por parte do plano de saúde.

Com efeito, as regras contidas no Código Civil e as disposições constitucionais acerca da matéria devem preponderar, não sendo aceitáveis medidas impostas contratualmente que limitem ou inviabilizem o tratamento necessário ao paciente.

Imperioso ressaltar que a Constituição Federal de 1988 elevou o direito à saúde à condição de direito fundamental do homem, reservando uma seção exclusiva para a matéria.

Embora o artigo 197 da Constituição Federal tenha delegado a execução dos serviços de saúde às pessoas jurídicas de direito privado, o mesmo dispositivo assegura que somente ao Poder Público caberá dispor sobre a sua regulamentação, fiscalização e controle, objetivando amparar a parte mais fraca da relação, no intuito de não permitir abuso aos direitos dos usuários do sistema privado de saúde.

Deste modo, o direito à saúde tem prevalência sobre norma contratual de restrição de cobertura obrigatória, já que a motivação da celebração do contrato consiste, justamente, em salvaguardar a integridade física e psicológica do usuário.

Ademais, o paciente não pode ser impedido de receber tratamento com o método mais adequado à sua recuperação, definido por profissional médico, detentor de competência para tanto.

No caso em questão, do conjunto probatório acostado aos autos, constata-se que a parte autora é portadora de doença cardíaca grave, necessitando de intervenção para colocação de válvula cardíaca com urgência.

Nesse contexto, a parte apelante ré negou por 3 (três) vezes o procedimento solicitado, deixando a parte autora, idosa de 83 (oitenta e três) anos, internada por mais de 53 (cinquenta e três) dias, sem possibilidade de alta, em razão da não realização do procedimento.

Porém, resta inegável que o procedimento foi prescrito à parte autora, por médico especialista, por ser o mais adequado ao tratamento das enfermidades que acomete ao paciente.

Logo, forçoso concluir pela abusividade da não autorização de cobertura em questão, em tempo hábil, já que se trata de situação de urgência, cabendo à operadora do plano de saúde autorizar o procedimento e tratamento pleiteado, disciplinado pelo profissional da saúde.

[...]

Ainda que o descumprimento não acarrete necessariamente a ocorrência de danos morais, estes são reconhecidos no caso porque a recusa injustificada de cobertura agrava a aflição psicológica e a angústia no espírito do segurado, que já se encontra abalado e fragilizado com o problema de saúde que o acomete.

É inegável que a negativa do Plano de saúde em não autorizar o procedimento cirúrgico da parte autora configura ato ilícito, o qual deve ser compensado em razão do abalo moral suportado pela autora, uma vez que é pacífico o entendimento jurisprudencial de que configura dano moral na modalidade in re ipsa a negativa injustificada do plano em cobrir procedimento prescrito por profissional que acompanha o segurado." (Sem grifo no original).

Verifica-se, portanto, que era mesmo de rigor a cobertura do procedimento, seja porque demonstrada a urgência do tratamento e sua necessidade para a manutenção da vida da beneficiária, seja porque preenchidos os requisitos exigidos pela jurisprudência do STJ e pela legislação em vigor para a cobertura do tratamento, estando o acórdão recorrido em conformidade com a jurisprudência desta Corte.

Documento eletrônico VDA47812453 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 04/06/2025 16:17:09
Código de Controle do Documento: eb2e43c4-3eb8-4688-8a6d-148890a0c60d

Lado outro, também não assiste razão à recorrente no que tange à cristalização dos danos morais.

O Tribunal local concluiu que a negativa de custeio do procedimento cirúrgico é abusiva e manteve a condenação da operadora do plano de saúde ao pagamento de danos morais no importe de R$ 5.000,00 (cinco mil reais), como se depreende do seguinte excerto (e-STJ, fls. 498-499):

> "*Ainda que o descumprimento não acarrete necessariamente a ocorrência de danos morais, estes são reconhecidos no caso porque a recusa injustificada de cobertura agrava a aflição psicológica e a angústia no espírito do segurado, que já se encontra abalado e fragilizado com o problema de saúde que o acomete.*
> ***É inegável que a negativa do Plano de saúde em não autorizar o procedimento cirúrgico da parte autora configura ato ilícito, o qual deve ser compensado em razão do abalo moral suportado pela autora, uma vez que é pacífico o entendimento jurisprudencial de que configura dano moral na modalidade in re ipsa a negativa injustificada do plano em cobrir procedimento prescrito por profissional que acompanha o segurado.***
> [...]
> *Nessa linha de raciocínio, evidente o dano moral sofrido pela demandante que, diante a necessidade de assistência, teve que passar pela angústia e constrangimento de não obter o atendimento indicado pelo profissional habilitado para restabelecimento da sua saúde.*
> ***Assim, as razões contidas no recurso são não aptas a reformar a sentença, devendo ser mantida a condenação da parte ré no pagamento de indenização por danos morais no valor de R$ 5.000,00 (cinco mil reais)***." (Sem grifo no original).

Sobre a questão, esta Corte entende que, nas hipóteses em que há recusa injustificada de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento de emergência, como no caso, a orientação desta Corte é assente quanto à caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento. A propósito, confiram-se os seguintes julgados:

> "*AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. DEMORA NA AUTORIZAÇÃO DO FORNECIMENTO DOS MATERIAIS SOLICITADOS PELO MÉDICO CIRURGIÃO. URGÊNCIA. AGRAVAMENTO DO QUADRO DE SAÚDE QUE OCASIONOU A MORTE DA GENITORA DA DEMANDANTE. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.*
> *1.* ***A jurisprudência desta Corte é no sentido de que "a recusa indevida de cobertura de procedimento médico urgente impõe ao usuário de plano de saúde um grau de sofrimento físico/psíquico que extrapola aquele decorrente do mero inadimplemento contratual, atingido direito da personalidade, e dando ensejo a indenização por danos morais" (AgInt no AREsp 2.003.150 /RJ, Relator Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/6/2022, DJe de 29/6/2022).***
> *2. O Tribunal a quo, examinando as circunstâncias da causa, concluiu que "o prejuízo extrapatrimonial exsurge na hipótese vertente, já que houve excessiva e injustificada demora para autorização do procedimento médico e do fornecimento de materiais necessários à cirurgia de urgência, que ocasionaram o óbito da mãe da Autora". A revisão desse entendimento demandaria o revolvimento fático-probatório dos autos, providência inviável em sede de recurso especial (Súmula 7 do STJ).*
> *3. Agravo interno improvido.*"
> (AgInt no AREsp n. 2.429.782/RJ, relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, Quarta Turma, julgado em 15/4/2024, DJe de 19/4/2024 - sem grifo no original).

Documento eletrônico VDA47812453 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 04/06/2025 16:17:09
Código de Controle do Documento: eb2e43c4-3eb8-4688-8a6d-148890a0c60d

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE URGÊNCIA. RECUSA INJUSTIFICADA. CONFIGURAÇÃO DO DANO MORAL INDENIZÁVEL. QUANTUM. REFORMA DO JULGADO. NECESSIDADE DO REEXAME DE FATOS E PROVAS. INVIABILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7, AMBAS DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. ***Rever a conclusão do Tribunal potiguar quanto a ilegalidade da recusa de atendimento médico de urgência demandaria, necessariamente, reexame do contrato e do conjunto fático-probatório dos autos, o que é vedado em razão do óbice das Súmulas n. 5 e 7, ambas do STJ.***

2. Qualquer outra análise acerca da configuração do dano moral, da forma como trazida no apelo nobre, esbarraria, necessariamente, no óbice da Súmula n. 7 do STJ.

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) se mostra dentro dos parâmetros adotados nesta Corte de Justiça, situação que faz incidir o óbice da Súmula n. 7 do STJ.

4. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

5. Agravo interno não provido."

(AgInt no AREsp n. 2.666.254/RN, relator Ministro **MOURA RIBEIRO**, Terceira Turma, julgado em 16/12/2024, DJEN de 20/12/2024 - sem grifo no original).

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL . CONTRATO. PLANO DE SAÚDE. LIMITAÇÃO DO TEMPO DE TRATAMENTO PELA SEGURADORA. INVIABILIDADE. AGRAVAMENTO DO ESTADO DE SAÚDE DO SEGURADO. DANO MORAL CARACTERIZADO. SÚMULA 83/STJ. NÃO PROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, "O contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura" (AgInt no AREsp n. 622.630/PE, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, DJe 18/12/2017). Incidência da Súmula 83/STJ.

2. A recusa indevida de cobertura, pela operadora de plano de saúde, nos casos de urgência ou emergência, enseja reparação a título de dano moral, em razão do agravamento ou aflição psicológica ao beneficiário, ante a situação vulnerável em que se encontra. Incidência da Súmula 83/STJ.

3. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no REsp n. 2.025.038/SP, relatora Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**, QUARTA TURMA, julgado em 4/9/2023, DJe de 8/9/2023 - sem grifo no original).

Nesse contexto, estando o acórdão recorrido em consonância com a jurisprudência desta Corte no que tange à cobertura do procedimento e ao reconhecimento dos danos morais, não há como afastar o óbice da Súmula 83/STJ.

Diante do exposto, dou provimento ao agravo interno, para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial.

É o voto.

Documento eletrônico VDA47812453 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 04/06/2025 16:17:09
Código de Controle do Documento: eb2e43c4-3eb8-4688-8a6d-148890a0c60d

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 2.860.877 / RN

Número Registro: 2025/0051773-4 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
08022539820238205300 08052028720238200000 802253982023820530 805202872023820000

Sessão Virtual de 10/06/2025 a 16/06/2025

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	:	GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS	:	ALEXSANDRO DA SILVA LINCK - RS053389
		EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
		LUISA CAROLINE GOMES - DF049198
		LETÍCIA CAMPOS MARQUES - DF073239
AGRAVADO	:	FRANCISCA FIRMINA PEREIRA
ADVOGADA	:	JUDERLENE VIANA INÁCIO - RN011757

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - RESPONSABILIDADE CIVIL - INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL - SERVIÇOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	:	GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS	:	EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - DF024923
		LUISA CAROLINE GOMES - DF049198
		LETÍCIA CAMPOS MARQUES - DF073239
AGRAVADO	:	FRANCISCA FIRMINA PEREIRA
ADVOGADA	:	JUDERLENE VIANA INÁCIO - RN011757

Documento eletrônico VDA48267976 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 17/06/2025 00:37:47
Código de Controle do Documento: 2e0e7c80-1fd8-44e3-8a2a-dc74420d6336

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 10/06/2025 a 16/06/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 16 de junho de 2025

Documento eletrônico VDA48267976 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 17/06/2025 00:37:47
Código de Controle do Documento: 2e0e7c80-1fd8-44e3-8a2a-dc74420d6336