



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2208231 - SP (2025/0131083-0)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **S S L**
ADVOGADO : **MOACYR GODOY PEREIRA NETO - SP164670**
RECORRIDO : **G F S (MENOR)**
REPR. POR : **S F N**
ADVOGADA : **LUCIANA BONSAVER GROSSI - SP343022**

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO CIRÚRGICO PRESCRITO. ABUSIVIDADE. DANO MORAL CONFIGURADO. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. REEXAME DE PROVAS E CLÁUSULAS CONTRATUAIS. IMPOSSIBILIDADE. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra acórdão que manteve sentença de parcial procedência em ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por danos morais, em razão de recusa de cobertura de procedimento cirúrgico prescrito a menor de idade, sob alegação de doença preexistente e cobertura parcial temporária.

2. O Tribunal de origem entendeu que a emergência do procedimento foi inferida do relatório médico, considerando as condições do paciente e o risco de lesão, e que a negativa de cobertura foi abusiva, conforme arts. 12, V, "c" e 35-C, I, da Lei n. 9.656/1998, e Súmulas n. 103 do TJSP e n. 597 do STJ.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se a recusa de cobertura de procedimento cirúrgico de urgência, sob alegação de doença preexistente, é abusiva, e se a negativa enseja indenização por danos morais.

4. Outra questão é se a revisão do acórdão recorrido demandaria reexame de cláusulas contratuais e do conjunto fático-probatório, incidindo as Súmulas 5 e 7 do STJ.

III. Razões de decidir

5. O acórdão de origem está alinhado com a jurisprudência do STJ, que considera abusiva a cláusula contratual que prevê carência para serviços de urgência ou emergência além de 24 horas da contratação (Súmula 597).

6. A recusa de cobertura sem comprovação de má-fé do segurado e sem exigência de exames prévios é ilícita, conforme Súmula 609 do STJ.

7. A revisão do valor da indenização por danos morais só é possível em recurso especial se o valor for exorbitante ou ínfimo, o que não se aplica ao caso, incidindo a Súmula 7 do STJ.

IV. Dispositivo

8. Recurso não conhecido.

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 17/06/2025 a 23/06/2025, por unanimidade, não conhecer do 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, 24 de junho de 2025.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2208231 - SP (2025/0131083-0)

RELATORA : **MINISTRA DANIELA TEIXEIRA**
RECORRENTE : **S S L**
ADVOGADO : **MOACYR GODOY PEREIRA NETO - SP164670**
RECORRIDO : **G F S (MENOR)**
REPR. POR : **S F N**
ADVOGADA : **LUCIANA BONSAVER GROSSI - SP343022**

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO CIRÚRGICO PRESCRITO. ABUSIVIDADE. DANO MORAL CONFIGURADO. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. REEXAME DE PROVAS E CLÁUSULAS CONTRATUAIS. IMPOSSIBILIDADE. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto contra acórdão que manteve sentença de parcial procedência em ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por danos morais, em razão de recusa de cobertura de procedimento cirúrgico prescrito a menor de idade, sob alegação de doença preexistente e cobertura parcial temporária.

2. O Tribunal de origem entendeu que a emergência do procedimento foi inferida do relatório médico, considerando as condições do paciente e o risco de lesão, e que a negativa de cobertura foi abusiva, conforme arts. 12, V, "c" e 35-C, I, da Lei n. 9.656/1998, e Súmulas n. 103 do TJSP e n. 597 do STJ.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se a recusa de cobertura de procedimento cirúrgico de urgência, sob alegação de doença preexistente, é abusiva, e se a negativa enseja indenização por danos morais.

4. Outra questão é se a revisão do acórdão recorrido demandaria reexame de cláusulas contratuais e do conjunto fático-probatório, incidindo as Súmulas 5 e 7 do STJ.

III. Razões de decidir

5. O acórdão de origem está alinhado com a jurisprudência do STJ, que considera abusiva a cláusula contratual que prevê carência para serviços de urgência ou emergência além de 24 horas da contratação (Súmula 597).

6. A recusa de cobertura sem comprovação de má-fé do segurado e sem exigência de exames prévios é ilícita, conforme Súmula 609 do STJ.

7. A revisão do valor da indenização por danos morais só é possível em recurso especial se o valor for exorbitante ou ínfimo, o que não se aplica ao caso, incidindo a Súmula 7 do STJ.

IV. Dispositivo

8. Recurso não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por Fabiana Castanho Pacheco, com base no art. 105, III, a e c, da Constituição Federal, desafiando acórdão assim ementado (e-STJ fl.306):

APELAÇÃO CÍVEL PLANO DE SAÚDE Recusa de cobertura a procedimento cirúrgico prescrito ao autor menor de idade. Doença preexistente. Cobertura parcial temporária. Ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por danos morais. Sentença de parcial procedência. Insurgência da ré. Inocorrência de cerceamento de defesa. Ausência de controvérsia acerca da preexistência da doença. Operadora que não requereu, no momento adequado, a produção de prova pericial para apuração do caráter de emergência do tratamento prescrito. Emergência que é inferida do relatório do médico assistente, consideradas as condições do paciente e o risco de lesão apontado. Negativa de cobertura abusiva. Arts. 12, V, "c" e 35-C, I, da Lei n. 9.656/1998. Súmulas n. 103 do Eg. TJSP e n. 597 do C. STJ. Correto o reconhecimento da obrigação de custeio do procedimento cirúrgico. Recusa indevida de cobertura que enseja abalo moral, conforme entendimento majoritário nesta Turma Recursal. Montante indenizatório fixado com comedimento e que não destoa dos valores estimados em casos semelhantes, não comportando redução. Adoção dos fundamentos da sentença como razão de decidir, nos termos do art. 252 do RITJSP. Recurso desprovido.

O recurso foi admitido pelo Presidente da Seção de Direito Privado, Heraldo De Oliveira Silva (e-STJ fls. 406-407).

A parte recorrente, em síntese, sustenta que o recurso preenche os requisitos necessários ao conhecimento e provimento do recurso (e-STJ fls. 356-372).

Intimada nos termos do art. 1.021, § 2º, do Código de Processo Civil, o recorrido afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado, defendendo a manutenção da decisão que afastou a condenação por danos morais (e-STJ fls. 386-399).

É o relatório.

VOTO

O recurso especial é tempestivo e cabível, pois interposto em face de decisão que deu provimento ao recurso de apelação interposto na origem (art. 105, III, “a”, da Constituição Federal).

Pleiteia o recorrente, em suma, que sejam declarados nulos a sentença e o acórdão recorridos a fim de que seja convertido o julgamento em diligência e seja determinada a reabertura da instrução processual; que a ação seja julgada improcedente com a aplicação do contrato firmado entre as partes uma vez que não prevê a cobertura dos procedimentos cirúrgicos pleiteados pelo recorrido; e que seja reformado o r. acórdão recorrido nos tópicos objeto deste recurso, notadamente para afastar a condenação da recorrente em indenização por danos extrapatrimoniais oriundos de razoável dúvida na interpretação contratual (e-STJ fl. 342-343).

Entretanto, o recurso não merece ser conhecido.

O Tribunal de origem assim se manifestou a respeito das controvérsias em questão (e-STJ fls. 308-312 - grifos acrescidos):

A adoção dos fundamentos da sentença como razão de decidir é admitida pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça, que há muito reconhece “a viabilidade de o órgão julgador adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença, inclusive transcrevendo-a no acórdão, sem que tal medida encerre omissão ou ausência de fundamentação no decisum” (AgRg no REsp n. 1.339.998/RS, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 15/5/2014; AgRg no AREsp n. 44.161/RS, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 14/5/2013; REsp n. 662.272/RS, relator Ministro João Otávio de Noronha, Segunda Turma, julgado em 4/9/2007).

É a hipótese destes autos.

A r. sentença recorrida, da lavra do MM. Juiz de Direito Dr. Eurico Leonel Peixoto Filho, conferiu justa e adequada solução à causa, devendo ser mantida.

Examinados os autos, observa-se que os fatos e os direitos alegados pelas partes foram devidamente apreciados, não sendo os argumentos recursais capazes de infirmar os sólidos fundamentos da r. sentença, que devem assim ser ratificados, como autorizado pelo dispositivo supracitado.

Instada a especificar as provas que pretendia produzir, a operadora recorrente requereu a exibição do prontuário do recorrido e a perícia

médica, frise-se, tão somente para que fosse demonstrada a preexistência da doença (fls. 205/207), o que, conforme exposto na r. sentença, não era necessário, por se tratar de questão incontroversa (art. 374, III, CPC). Apenas em seu recurso é que a operadora veio a alegar que a prova pericial "poderia determinar, também, se haveria de fato urgência para a realização do procedimento" (fl. 241), não se caracterizando, portanto, o alegado cerceamento de defesa.

Quanto à emergência do procedimento prescrito ao menor recorrido, então com 4 anos de idade, embora o relatório médico acostado a fl. 83 seja sucinto e não o declare expressamente, é possível inferir o caráter de emergência do tratamento em face da condição do paciente e dos riscos de infecção urinária e, notadamente, de lesão renal.

Além disso, deve ser destacado que na recusa administrativa afirmou a operadora que a cirurgia "ainda que em caráter de urgência ou emergência" apenas seria autorizada após o prazo de 24 meses de cobertura parcial temporária (fls. 85/86), restando assim corretamente reconhecida pelo magistrado sentenciante (fl. 219), conforme fundamentos que seguem transcritos a abusividade da negativa de cobertura, com base no disposto pelos arts. 12, inciso V, alínea "c" e 35-C, inciso I da Lei n. 9.656/1998, em consonância com o entendimento jurisprudencial consolidado no âmbito desta Corte estadual (Súmula n. 103: "É abusiva a negativa de cobertura em atendimento de urgência e/ou emergência a pretexto de que está em curso período de carência que não seja o prazo de 24 horas estabelecido na Lei n. 9.656/98") e do Colendo Superior Tribunal de Justiça (Súmula n. 597: "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"):

"Após análise dos autos, houve que a demonstração de urgência do procedimento cirúrgico em questão, o que se deduz do relatório médico acostado a fls. 83, segundo o qual o autor evoluiu com estenose do segmento distal da uretra e fistula uretral, devendo ser submetido a tratamento cirúrgico pelo risco de infecção urinária e lesão renal. Com efeito, em tais casos de urgência deve-se privilegiar o bem mais valioso, no caso a saúde e vida do paciente, que se sobrepõe à carência contratual. Nessa esteira, portanto, a recusa da ré é abusiva, uma vez que desrespeita a legislação vigente, especialmente o disposto no artigo 12, inciso V, alínea "c" c/c art 35-C, I da Lei nº 9656/98 (...) ". Assim, de rigor a procedência do pedido em relação à cobertura da cirurgia e todos os procedimentos relacionados, haja vista a situação de urgência diagnosticada, devendo a requerida assumir a responsabilidade integral pelos custos de tais procedimentos".

De igual modo, não há reparo a ser feito em relação à condenação da recorrente ao pagamento de indenização por danos extrapatrimoniais, pois, ressalvado o posicionamento desta Relatora, **prevalece nesta Turma Recursal o entendimento de que a indevida recusa de cobertura a tratamento médico enseja abalo de ordem moral e o**

montante indenizatório estimado em primeiro grau (R\$5.000,00) não se afigura excessivo em face das circunstâncias observadas nesta ação e dos valores adotados em casos semelhantes, não dando azo ao enriquecimento sem causa do recorrido.

Ratifica-se, portanto, a r. sentença.

Conforme extrai-se do acórdão em análise, o Tribunal de origem, após análise probatória, entendeu que é possível inferir o caráter de emergência do tratamento em face da condição do paciente e dos riscos de infecção urinária e, notadamente, de lesão renal.

O entendimento do Superior Tribunal de Justiça sobre o tema é: é ilícita a recusa de cobertura sob alegação de doença preexistente quando não há comprovação de má-fé do segurado nem exigência de exames médicos prévios à contratação (Súmula 609) e a cláusula contratual de um plano de saúde que prevê carência para a utilização de serviços de assistência médica em situações de urgência ou emergência é considerada abusiva se o prazo de carência exceder 24 horas a partir da data da contratação (Súmula 597).

A Constituição Federal (arts. 1º, III; 5º; 6º; 196 e 227), a Convenção sobre os Direitos da Criança (Decreto n.º 99.710/1990), o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.º 8.069/1990) e a Lei Brasileira de Inclusão (Lei n.º 13.146/2015) impõem interpretação protetiva, voltada à preservação da dignidade, da saúde e da vida da criança em situação de vulnerabilidade.

Logo, o acórdão de origem encontra-se alinhado com a jurisprudência desta Corte, sendo inafastável, no caso, a incidência da Súmula n. 83 do STJ.

Além do exposto, no que tange a controvérsia em análise, a alteração das conclusões do acórdão recorrido demandaria reexame de cláusulas contratuais e do conjunto fático-probatório, incidindo as Súmulas 5 e 7 do STJ.

Nesse sentido:

CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO PRESTAMISTA. DOENÇA PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES PRÉVIOS E DE QUESTIONÁRIO DE SAÚDE PELA SEGURADORA. MÁ-FÉ DO SEGURADO NÃO COMPROVADA. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

1. A jurisprudência desta Corte Superior firmou entendimento no sentido de não ser possível a recusa de cobertura securitária no caso de a seguradora não exigir exames médicos prévios ou demonstrar a má-fé do segurado (Súmula n. 609 do STJ).

2. A alteração da conclusão do aresto impugnado acerca da ausência do questionário de saúde e da má-fé do segurado demandaria análise contratual e o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que encontra manifesto óbice nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

3. Agravo conhecido. Recurso especial não conhecido.

(AREsp n. 2.741.636/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 17/3/2025, DJEN de 20/3/2025.)

No que tange à condenação por danos morais, o entendimento pacífico desta Corte Superior é no sentido de que, nos casos em que a recusa indevida de cobertura de tratamento médico-hospitalar impõe ao usuário de plano de saúde um grau de sofrimento físico/psíquico que extrapola aquele decorrente do mero inadimplemento contratual, fica demonstrada a ocorrência de danos morais e caracterizado o direito à reparação.

A revisão da compensação por danos morais e do quantum indenizatório só é viável em recurso especial quando o valor fixado for exorbitante ou ínfimo. Salvo essas hipóteses, incide a Súmula n. 7 do STJ, impedindo o conhecimento do recurso.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE ACOMETIDO DE ESTENOSE AÓRTICA. IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI). PROCEDIMENTO ELETIVO. NEGATIVA DE COBERTURA BASEADA NA AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. MERA INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. AUSÊNCIA DE GRAVE RISCO À SAÚDE OU À VIDA. ENTENDIMENTO CONSENTÂNEO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. REVISÃO DO JULGADO. NECESSIDADE DE REEXAME DE FATOS E PROVAS. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ.

1. Controvérsia pertinente à ocorrência de dano moral em virtude da recusa de cobertura de implante de válvula aórtica pelo método transcater, prescrita como procedimento eletivo.

2. O entendimento adotado no acórdão recorrido está em harmonia com a orientação jurisprudencial desta Corte Superior no sentido de que a recusa de cobertura, quando fundada na interpretação do contrato de plano de saúde, não é apta a ensejar reparação por dano extrapatrimonial, ressalvadas as hipóteses de grave risco à saúde ou à vida do usuário.

3. Na hipótese dos autos, o Tribunal de Justiça fundamentou a inoccorrência de dano moral na ausência de risco de agravamento do quadro de saúde do paciente.

4. Alterar esse entendimento demandaria o reexame de provas, inviável em recurso especial (Súmula 7/STJ).

5 . AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

(AgInt no REsp n. 1.904.488/PR, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 29/6/2022 .)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO MENOS INVASIVO PARA O IMPLANTE DE TRANSCATÉTER DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI). ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. RECUSA DE COBERTURA INDEVIDA. DANO MORAL. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. CARACTERIZAÇÃO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. PREJUDICADO.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais, em decorrência de negativa de cobertura de procedimento cirúrgico e acessórios.
2. A despeito do entendimento da Quarta Turma em sentido contrário, a Terceira Turma mantém a orientação firmada há muito nesta Corte de que a natureza do referido rol é meramente exemplificativa, reputando, no particular, abusiva a imposição de limite ao número de sessões das terapias especializadas prescritas para o tratamento de doença coberta pelo plano de saúde.
3. A negativa administrativa ilegítima de cobertura para tratamento médico por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente. Precedentes.
4. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível.
5. A incidência da Súmula 7 do STJ prejudica a análise do dissídio jurisprudencial pretendido. Precedentes desta Corte.
6. Agravo interno no recurso especial não provido.

(AgInt no REsp n. 1.892.852/SC, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 19/4/2021, DJe de 22/4/2021.)

Ante o exposto, não conheço do recurso especial.

Majoro o percentual de honorários sucumbenciais para 20% (quinze por cento), nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.208.231 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0131083-0

Número de Origem:
10160671720238260002

Sessão Virtual de 17/06/2025 a 23/06/2025

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA IRANEIDE OLINDA SANTORO FACCHINI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : S S L

ADVOGADO : MOACYR GODOY PEREIRA NETO - SP164670

RECORRIDO : G F S (MENOR)

REPR. POR : S F N

ADVOGADA : LUCIANA BONSAVER GROSSI - SP343022

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 17/06/2025 a 23/06/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do 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, 23 de junho de 2025