



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2211754 - MT(2025/0148280-9)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197
JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MS016503A
RECORRIDO : DEOCLECIO PEREIRA DO LAGO - ESPÓLIO
ADVOGADO : ALEXANDRE SLHESSARENKO - MT003921

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. CLÁUSULA LIMITATIVA CONTRATUAL ABUSIVA. PRAZO PRESCRICIONAL DECENAL. ARTIGO 205 DO CÓDIGO CIVIL. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. INCIDÊNCIA DAS SÚMULA 283 E 284 DO STF. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO DOS ARTIGOS 12, II, 35-C, 35-F DA Lei 9.656/1998. AUSÊNCIA DE OPOSIÇÃO DE EMBARGOS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 282 e 356 DO STF. DANO MORAL CONFIGURADO. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA QUE AGRAVA O SOFRIMENTO PSÍQUICO DO BENEFICIÁRIO. IMPOSSIBILIDADE DE REVER O VALOR. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

1. Decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles. Incidência das Súmulas 283 e 284 do STF.
2. Inexistência de prequestionamento quanto a alguns dispositivos legais invocados (Súmulas 282 e 356/STF).
3. A negativa indevida de cobertura de despesas comprovadamente necessárias, em situação de vulnerabilidade extrema e durante o tratamento de doença grave, extrapola o mero dissabor e gera dano moral indenizável.
4. O *quantum* indenizatório por danos morais, fixado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), está em consonância com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, bem como com a jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça, sendo descabida sua redução.
5. Recurso especial não conhecido.

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 03/02/2026 a 09/02/2026, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Licenciado o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 11 de fevereiro de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2211754 - MT (2025/0148280-9)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197
JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MS016503A
RECORRIDO : DEOCLECIO PEREIRA DO LAGO - ESPÓLIO
ADVOGADO : ALEXANDRE SLHESSARENKO - MT003921

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. CLÁUSULA LIMITATIVA CONTRATUAL ABUSIVA. PRAZO PRESCRICIONAL DECENAL. ARTIGO 205 DO CÓDIGO CIVIL. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. INCIDÊNCIA DAS SÚMULA 283 E 284 DO STF. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO DOS ARTIGOS 12, II, 35-C, 35-F DA Lei 9.656/1998. AUSÊNCIA DE OPOSIÇÃO DE EMBARGOS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 282 e 356 DO STF. DANO MORAL CONFIGURADO. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA QUE AGRAVA O SOFRIMENTO PSÍQUICO DO BENEFICIÁRIO. IMPOSSIBILIDADE DE REVER O VALOR. ÓBICE DA SÚMULA 7/STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO.

1. Decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles. Incidência das Súmulas 283 e 284 do STF.
2. Inexistência de prequestionamento quanto a alguns dispositivos legais invocados (Súmulas 282 e 356/STF).
3. A negativa indevida de cobertura de despesas comprovadamente necessárias, em situação de vulnerabilidade extrema e durante o tratamento de doença grave, extrapola o mero dissabor e gera dano moral indenizável.
4. O *quantum* indenizatório por danos morais, fixado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), está em consonância com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, bem como com a jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça, sendo descabida sua redução.
5. Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por UNIMED CUIABÁ – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, fundamentado no art. 105, inciso III, alínea “a”, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, assim ementado:

“DIREITO DO CONSUMIDOR E CIVIL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. PRAZO PRESCRICIONAL DECENAL. CLÁUSULA LIMITATIVA DE REEMBOLSO. ABUSIVIDADE. ROL DA ANS. CARÁTER EXEMPLIFICATIVO. DANO MORAL CONFIGURADO. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso de apelação interposto por operadora de plano de saúde contra sentença que julgou procedente pedido de reembolso de despesas médico-hospitalares e condenou ao pagamento de indenização por danos morais.

II. Questão em discussão

2. A controvérsia consiste em determinar: (i) se o pedido de reembolso é intempestivo, considerando prazo contratual de 90 dias; (ii) se a negativa de reembolso é lícita sob o fundamento de não previsão no rol da ANS; (iii) se a negativa caracteriza dano moral indenizável.

III. Razões de decidir

3. O prazo prescricional aplicável ao reembolso de despesas médico-hospitalares é de 10 anos (art. 205 do CC), conforme entendimento pacífico do STJ.

4. Cláusula contratual que impõe limitação temporal para reembolso é abusiva nos termos do art. 51, IV, do CDC, pois impõe obrigação desproporcional ao consumidor.

5. O rol da ANS tem natureza exemplificativa e não exige a operadora de custear tratamentos essenciais prescritos por médico responsável.

6. A negativa indevida de reembolso de despesas comprovadamente necessárias gera dano moral, pois impõe ao consumidor situação de vulnerabilidade extrema durante tratamento de doença grave.

7. Manutenção da condenação por danos morais no valor de R\$ 10.000,00, por estar em consonância com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

8. Rejeição da pretensão subsidiária de modulação da obrigação, pois se trata de reembolso de despesas já efetivadas, sem risco de prolongamento indevido da obrigação da operadora.

IV. Dispositivo e tese

9. Recurso de apelação desprovido.

Tese de julgamento:

1. É abusiva cláusula contratual que limita o prazo para solicitação de reembolso de despesas médico-hospitalares em desconformidade com o prazo prescricional de 10 anos previsto no art. 205 do CC.

2. O rol da ANS é exemplificativo, não podendo a operadora negar reembolso de tratamento essencial prescrito por médico.

3. A negativa indevida de reembolso de despesas necessárias caracteriza dano moral indenizável.” (e-STJ, fls. 834-835)

Em seu recurso especial, o recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses:

(i) arts. 12, II, “e”, e 10, § 4º, da Lei 9.656/1998; arts. 421 e 422 do Código Civil; arts. 51, VI, § 1º, II, e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor; e art. 35-F da Lei 9.656/1998, pois teria sido lícita a fixação contratual do prazo de 90 dias para solicitar reembolso, com base no pacta sunt servanda e em cláusula restritiva destacada e transparente, de modo que o reembolso fora do prazo não seria exigível.

(ii) arts. 35-C e 35-F da Lei 9.656/1998, porque a cobertura e a assistência deveriam observar os termos do contrato, de sorte que o reembolso integral de despesas acessórias (passagens, translados e hospedagem) não estaria abrangido e não teria sido devido.

(iii) arts. 186, 188, I, e 927 do Código Civil, pois não teria havido ato ilícito, já que a negativa de reembolso se daria em exercício regular de direito fundado em cláusula válida, inexistindo nexos causal e dano indenizável.

(iv) art. 944, parágrafo único, do Código Civil, porque o valor de R\$ 10.000,00 por danos morais teria sido desproporcional ao grau de culpa inexistente ou mínimo, devendo ser reduzido equitativamente.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 857-859).

É o relatório.

VOTO

Extrai-se dos autos que, na origem, o autor, beneficiário do plano de saúde da Unimed Cuiabá, acometido de neoplasia maligna (mieloma múltiplo), realizou transplante autólogo de medula óssea em São Paulo por inexistência do procedimento em Mato Grosso. A operadora teria custeado a internação hospitalar, mas teria negado o reembolso de despesas complementares (diagnóstico, exames, locação de imóvel, refeições, passagens e deslocamentos), sob a alegação de solicitação fora do prazo contratual de 90 dias, razão pela qual propôs ação de ressarcimento de despesas decorrentes de tratamento médico hospitalar cumulada com indenização por danos morais.

A sentença julgou procedentes os pedidos, aplicou o Código de Defesa do Consumidor, reconheceu a abusividade da cláusula contratual que limita a 90 dias a solicitação de reembolso, e condenou a operadora ao pagamento de danos materiais de R\$ 22.790,81, com juros de 1% ao mês a partir da citação e correção monetária desde cada desembolso, e danos morais de R\$ 10.000,00, além de custas e honorários de 20% sobre o valor da condenação (e-STJ, fls. 765-771). Em embargos de declaração, acolheu-se a correção para consignar que os danos morais configuram uma única condenação em favor do espólio, excluindo-se a expressão “para cada Autora” (e-STJ, fls. 789-790).

No acórdão, a Primeira Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso negou provimento à apelação, afirmando ser decenal o prazo prescricional para reembolso (art. 205 do CC), reputando abusiva a cláusula limitativa de reembolso (art. 51, IV, do CDC), e mantendo a condenação por dano moral em R\$ 10.000,00, com rejeição da modulação pretendida, por se tratar de reembolso de despesas já efetivadas (e-STJ, fls. 822-828).

O Tribunal de origem, ao solver a controvérsia, mantendo a sentença proferida, pronunciou-se nos seguintes termos quanto à obrigatoriedade de reembolso das despesas arcadas pelo autor e requeridas após o prazo contratual, bem como acerca da configuração dos danos morais, conforme se extrai dos seguintes trechos do v. acórdão recorrido:

“Conforme relatado, cuida-se de Recurso de Apelação interposto por UNIMED COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO em face de sentença prolatada pelo juízo da Sétima Vara Cível, que nos autos n.º 1015981-14.2021.8.11.0041 -

Ação de Ressarcimento de Despesas Decorrentes de Tratamento Médico Hospitalar c/c Indenização por Danos Morais – proposta por ESPÓLIO DE DEOCLECIO PEREIRA DO LAGO – julgou procedente referida ação, condenou a ré ao pagamento a título de danos materiais no importe de R\$ 22.790,81 (vinte e dois mil, setecentos e noventa reais e oitenta e um centavos) acrescido de juros de 1% ao mês a partir da citação e correção monetária a partir de cada desembolso, bem como, ao pagamento no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a título de indenização por danos morais, acrescido de juros de 1% ao mês a partir da citação e correção monetária (INPC) a partir do presente decism. Codenou, ainda, a parte Requerida ao pagamento das custas do processo e honorários advocatícios que fixo em 20% sobre o valor da condenação, de acordo com a orientação traçada no §2º do art. 85 do CPC.

A apelante sustenta que o pedido de reembolso formulado pelo recorrido seria intempestivo, pois teria sido requerido após o prazo de 90 (noventa) dias previsto contratualmente. Contudo, a cláusula contratual que impõe restrição de prazo para o reembolso deve ser interpretada sob a ótica da legislação consumerista, notadamente o artigo 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor, que considera nulas cláusulas que estabelecem obrigações desproporcionais ao consumidor.

Ademais o Superior Tribunal de Justiça já consolidou entendimento sentido de que a pretensão de reembolso de despesas médicas está sujeita ao prazo prescricional de 10 anos (art. 205 do Código Civil)

[...]

No caso dos autos, é incontroverso que o tratamento médico realizado pelo recorrido era essencial à sua saúde, configurando-se como medida de urgência. Não se revela razoável que a operadora de plano de saúde se escuse de sua obrigação sob fundamento meramente formal, mormente quando se verifica a boa-fé do consumidor na tentativa de obter a cobertura contratada.

Portanto, ainda que haja previsão contratual estipulando prazo para a solicitação de reembolso, a restrição imposta não pode se sobrepor ao dever da operadora de saúde de garantir o tratamento adequado ao beneficiário, conforme estabelece a legislação pertinente.

A apelante alega que os procedimentos custeados pelo recorrido não estariam previstos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e, portanto, não estaria obrigada a reembolsá-los.

Ocorre que o entendimento consolidado do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que o rol da ANS é meramente exemplificativo, não exonerando a operadora do custeio de tratamentos essenciais à saúde do paciente, especialmente quando há prescrição médica que justifique sua necessidade, como ocorre no presente caso.

Além disso, consta nos autos que a própria apelante arcou com parte do tratamento, o que evidencia o reconhecimento da sua obrigatoriedade de cobertura. Assim, o reembolso das despesas complementares imprescindíveis ao procedimento principal configura-se medida legítima e devida.

O STJ tem reiteradamente decidido que, quando o plano de saúde não disponibiliza tratamento adequado, deve ser garantido ao beneficiário o direito ao reembolso integral das despesas comprovadamente necessárias.

No tocante ao dano moral, verifica-se que a negativa indevida de reembolso gerou considerável abalo ao recorrido, que se viu compelido a arcar com despesas expressivas durante tratamento de grave enfermidade, situação que extrapola o mero dissabor contratual e caracteriza violação a direito de personalidade.

O quantum indenizatório arbitrado pelo juízo a quo (R\$ 10.000,00) encontra-se em patamar razoável e proporcional à extensão do dano, não se revelando excessivo a ponto de ensejar modificação.

A apelante pleiteia, subsidiariamente, que eventual obrigação de reembolso seja modulada nos termos do enunciado n.º 2 do CNJ, impondo condicionantes como a renovação periódica de relatório médico e definição de metas terapêuticas. Entretanto, tal pretensão não se sustenta, pois a obrigação da

operadora no presente caso limita-se ao ressarcimento de despesas já efetivadas, inexistindo risco de prolongamento indevido da obrigação. Diante do exposto, , mantendo a ao recursoNEGO PROVIMENTO sentença recorrida em sua integralidade, inclusive quanto à condenação em danos materiais e morais, além da fixação dos honorários advocatícios nos termos do artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil.”(e-STJ, fls. 826 – 828).

Com efeito, na origem, reconheceu-se a abusividade da cláusula contratual que estipulava o prazo máximo de 90 dias para solicitação de reembolso, porquanto o direito ao ressarcimento de despesas médicas submete-se ao prazo prescricional previsto no art. 205 do Código Civil.

Por outro lado, a parte recorrente, em seu recurso, não impugnou integralmente os fundamentos do acórdão recorrido, limitando-se, em síntese, a reiterar que o reembolso teria sido solicitado pela parte recorrida fora do prazo contratual de 90 dias. Contudo, deixou de enfrentar que, na origem, reconheceu-se a abusividade da cláusula limitativa e aplicou-se o prazo prescricional decenal.

No caso dos autos, atentando-se ao argumento trazido pela insurgente e aos fundamentos destacados e adotados pela Corte estadual, verifica-se que estes não foram objetos de impugnação específica nas razões do recurso especial, e a manutenção de argumentos que, por si só, sustenta o acórdão recorrido torna inviável o conhecimento do apelo nobre, atraindo a aplicação dos enunciados n. 283 e 284 da Súmula do Supremo Tribunal Federal.

Nesse sentido:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. FALTA DE IMPUGNAÇÃO DOS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULAS N. 283 E 284 DO STF. SALÁRIO. PENHORABILIDADE. ART. 833, IV, DO CPC/2015. ERESP N. 1.582.475/MG. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta ao art. 1.022 do CPC/2015 quando a Corte local pronunciou-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

2. O recurso especial que não impugna fundamento do acórdão recorrido suficiente para mantê-lo não deve ser admitido, a teor das Súmulas n. 283 e 284 do STF.

3. Segundo a jurisprudência desta Corte, "a regra geral da impenhorabilidade de salários, vencimentos, proventos etc. (art. 649, IV, do CPC/73; art. 833, IV, do CPC/2015), pode ser excepcionada quando for preservado percentual de tais verbas capaz de dar guarida à dignidade do devedor e de sua família" (EREsp 1582475/MG, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, CORTE ESPECIAL, julgado em 03/10/2018, DJe 16/10/2018).

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp 1866064/SP, Rel. Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**, Quarta Turma, julgado em 13/12/2021, DJe 16/12/2021)

No que se refere à alegada violação aos arts. 12, II, 35-C e 35-F da Lei nº 9.656/1998, verifica-se que os conteúdos normativos desses dispositivos não foram objeto de apreciação pelo Tribunal de origem, tampouco foram opostos embargos de declaração com o propósito de suprir

eventual omissão. Desse modo, ante a ausência do indispensável prequestionamento, incide, por analogia, o óbice previsto nas Súmulas 282 e 356 do Supremo Tribunal Federal.

Veja-se:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO REGRESSIVA. RESSARCIMENTO DE DANOS. SEGURO. TRANSPORTE MARÍTIMO. PRESCRIÇÃO. PRAZO ANUO. TERMO INICIAL. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. SUB-ROGAÇÃO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83 DO STJ. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7 DO STJ. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. NÃO DEMONSTRAÇÃO. DECISÃO MANTIDA.

[...]

5. Ausente o enfrentamento da matéria pelo acórdão recorrido, inviável o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento. Incidência das Súmulas n. 282 e 356 do STF.

[...]

(AgInt no REsp n. 2.037.547/SP, relator Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**, Quarta Turma, julgado em 30/6/2025, DJEN de 3/7/2025)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ARTIGO 1.022 DO CPC/15. OMISSÃO NÃO VERIFICADA. RESPONSABILIDADE CIVIL POR VÍCIO DE CONSTRUÇÃO. PRESCRIÇÃO DECENAL (CC/2002, ART. 205) . SÚMULA 83/STJ. ARTIGOS 186 E 927 DO CÓDIGO CIVIL. DEFICIÊNCIA NA CONCEPÇÃO DO PROJETO DA OBRA. CAUSALIDADE ADEQUADA. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA N. 7/STJ. ARTIGO 884 DO CÓDIGO CIVIL. SÚMULAS 282 E 356/STF. ART. 1.026 DO CPC/15 OMISSÃO NA DECISÃO AGRAVADA. VIA INADEQUADA. NÃO PROVIDO.

1. Não há falar-se em omissão ou falta de justificativa adequada nos casos em que o Tribunal de origem resolve a controvérsia na extensão da matéria devolvida.

2. A pretensão do consumidor de ser indenizado pelo prejuízo decorrente da entrega de imóvel com vícios de construção está sujeita ao prazo decenal previsto no artigo 205 do Código Civil. Súmula 83/STJ.

3. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula n. 7/STJ) .

4. Não se admite o recurso especial quando a questão federal nele suscitada não foi enfrentada no acórdão recorrido. Incidem as Súmulas 282 e 356 do Supremo Tribunal Federal (STF).

5. O agravo interno não é o recurso cabível (adequado) para apontar suposta omissão da decisão agravada. Precedentes.

6. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.506.495/MG, relatora Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**, Quarta Turma, julgado em 23/6/2025, DJEN de 26/6/2025)

No mais, nos termos da jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça, há configuração de danos morais indenizáveis pela recusa indevida de cobertura médico-assistencial pela operadora de plano de saúde às situações de emergência, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde.

Nesse sentido, confirmam-se:

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE RECÉM-

NASCIDO COM PNEUMONIA. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. INTERNAÇÃO. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. DANO MORAL CARACTERIZADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL IMPROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, 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.

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' (AgInt no REsp 2.025.038/SP, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 4/9/2023, DJe de 8/9/2023).

3. O valor da indenização por danos morais, arbitrado em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), não é exorbitante nem desproporcional, considerados os danos sofridos pela recorrida que, conforme mencionado pelas instâncias ordinárias, suportou a negativa indevida de internação de emergência para tratamento de seu filho recém-nascido diagnosticado com pneumonia.

4. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão agravada e, em novo julgamento, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial.

(AgInt no AREsp 2.467.708/PÊ, relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 10/6/2024, DJe de 27/6/2024)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE SERVIÇO EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. RESPONSABILIDADE CIVIL. SÚMULA N. 83/STJ. REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO. PRETENSÃO QUE DEMANDA O REVOLVIMENTO DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A previsão contratual de 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, como ocorreu no caso. Assim, havendo recusa indevida de cobertura de tratamento, a condenação ao pagamento de danos morais é medida que se impõe, pois agrava a situação física e psicológica do beneficiário. Súmula 83 /STJ.

2. Nos termos da jurisprudência desta Corte Superior, para afastar a incidência da Súmula n. 83/STJ, é dever da parte insurgente demonstrar inaplicabilidade do precedente invocado na decisão agravada, ou colacionar julgados contemporâneos ou supervenientes ao indicado na decisão.

3. O Superior Tribunal de Justiça firmou seu entendimento jurisprudencial no sentido de que o valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais pode ser revisado, na estreita via do recurso especial, quando o montante for irrisório ou exorbitante.

4. Revisar o valor fixado na origem a título de danos morais demanda o revolvimento do acervo fático-probatório, providência inviável na esfera especial. Súmula n. 7/STJ.

5. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 2.506.717/MA, relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 27/5/2024, DJe de 29/5/2024)

As conclusões adotadas pelo Tribunal de origem estão, portanto, em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

Ademais, não merece reparos o acórdão recorrido no tocante ao *quantum* arbitrado - R\$ 10.000,00 (dez mil reais) - a título de danos morais, porquanto esta Corte Superior somente tem afastado a incidência da Súmula 7/STJ e reexaminado o montante fixado pelas instâncias ordinárias caso se revele irrisório ou exorbitante, o que não se verifica na espécie.

Assim, uma vez não demonstrada a excepcionalidade capaz de ensejar revisão pelo Superior Tribunal de Justiça, o conhecimento das alegações recursais implicaria reexame de questões fático-probatórias presentes nos autos, providência inviável, conforme o enunciado da Súmula nº 7/STJ.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. ILEGITIMIDADE PASSIVA E INEXISTÊNCIA DOS REQUISITOS PARA A RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO. REEXAME. SÚMULA 7/STJ. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. MULTA PELA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO PROTETATÓRIO E POR LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. NÃO CABIMENTO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. O Tribunal de origem consignou que, em razão de a agravante integrar a cadeia de fornecimento, é parte legítima a figurar no polo passivo da demanda. Ademais, destacou que não houve o inadimplemento contratual substancial, porque houve o pagamento da parcela em atraso, não sendo cumpridos, pois, os requisitos legais para o cancelamento unilateral do plano de saúde.

2. Dessa forma, a pretensão de modificar o entendimento firmado pela Corte local - acerca da responsabilidade da recorrente e os requisitos para a rescisão unilateral do contrato de plano de saúde - demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório, o que é impossível pela via do recurso especial, nos termos da Súmula 7/STJ.

3. A Corte local, mediante análise do conjunto fático-probatório dos autos, concluiu pela configuração dos danos morais, arbitrando o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). Assim, por estarem alicerçados em elementos de fatos e provas existentes nos autos, não podem ser revistos em julgamento de recurso especial, ante o impedimento imposto pela Súmula n. 7/STJ.

4. A análise do dissídio jurisprudencial não é cabível em razão da aplicação do enunciado da Súmula n. 7/STJ, porquanto não é possível encontrar similitude fática entre o acórdão recorrido e eventuais julgados indicados 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.

5. A multa prevista no art. 1.021, § 4º, do CPC/2015 não é consequência automática do não conhecimento ou desprovimento agravo interno em votação unânime, sendo necessária a configuração da manifesta inadmissibilidade ou da improcedência do meio de impugnação para autorizar sua imposição, situação esta não configurada no caso.

6. Não pode ser considerada como litigância de má-fé a interposição de recurso previsto no ordenamento jurídico, quando não ficar evidenciado o seu intuito protetatório. Inaplicabilidade da multa prevista no art. 80 do CPC/2015.

7. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.498.751/PE, relator Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**, Terceira Turma, julgado em 11/11/2024, DJe de 13/11/2024)

Ante o exposto, não conheço do recurso especial.

Mantenho os honorários sucumbenciais, uma vez que já foram fixados no patamar máximo pelo juízo de origem.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**REsp 2.211.754 / MT
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0148280-9

Número de Origem:
10159811420218110041

Sessão Virtual de 03/02/2026 a 09/02/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197

JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MS016503A

RECORRIDO : DEOCLECIO PEREIRA DO LAGO - ESPÓLIO

ADVOGADO : ALEXANDRE SLHESSARENKO - MT003921

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/02/2026 a 09/02/2026, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 09 de fevereiro de 2026