SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3090029 - PA (2025/0409171-0)

RELATOR	**:**	**MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)**
AGRAVANTE	:	UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS	:	DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE - PA011270
		ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA - PA014946
		LUCCA DARWICH MENDES - PA022040
AGRAVADO	:	J M G (MENOR)
REPR. POR	:	J M DE A G
ADVOGADOS	:	BRUNA CRISTINE DE MIRANDA SANTOS - PA021667
		FERNANDA MORAIS DE MIRANDA - SP19054A

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO/CUSTEIO DE TRATAMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA E FORA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA. INSUFICIÊNCIA DE PRESTADORES LOCAIS. ÓBICES DAS SÚMULAS 7 E 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que conheceu do agravo para não conhecer de recurso especial, ante a impossibilidade de análise de violação à Resolução e a incidência das Súmulas 83 e 7/STJ.

2. O acórdão de origem, soberano na análise fático-probatória, assentou a insuficiência da rede credenciada para o procedimento indicado, determinou a realização com profissional fora da área de abrangência, reconheceu dano moral e fixou indenização, bem como afastou o custeio de hospedagem e alimentação por ausência de previsão legal/contratual, limitando a obrigação ao transporte, destacando o ônus probatório da operadora.

II. Questão em discussão

3. Há três questões em discussão saber: (i) se o conhecimento do recurso especial é obstado pela necessidade de reexame do conjunto fático-probatório quanto à disponibilidade de profissional habilitado na área de cobertura (Súmula 7/STJ); e (ii) se o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ sobre a possibilidade excepcional de reembolso/custeio de tratamento fora da rede credenciada e fora da área de abrangência, nas hipóteses de inexistência ou insuficiência de prestadores locais e de urgência/emergência (Súmula 83/STJ).

Documento eletrônico VDA60313777 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 24/09/2026 14:29:08
Publicação no DJEN/CNJ de 28/09/2026. Código de Controle do Documento: ef1f9b85-6ddd-4ad3-b61c-4d934602e828

III. Razões de decidir

4. O entendimento do acórdão recorrido se alinha à jurisprudência desta Corte Superior que admite, excepcionalmente, o reembolso/custeio fora da rede credenciada e fora da área de abrangência quando verificada a inexistência ou insuficiência de prestadores no local ou a urgência/emergência do procedimento. Incidência do óbice da Súmula 83/STJ.

5. A pretensão recursal demanda o reexame do acervo fático-probatório para infirmar a conclusão do Tribunal de origem acerca da inexistência/insuficiência de profissional credenciado habilitado para o procedimento na área de cobertura. Súmula 7/STJ.

IV. Dispositivo

6. Resultado do Julgamento: Agravo interno desprovido.

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 15/09/2026 a 22/09/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 22 de setembro de 2026.

Ministro Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG)
Relator

Documento eletrônico VDA60313777 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 24/09/2026 14:29:08
Publicação no DJEN/CNJ de 28/09/2026. Código de Controle do Documento: ef1f9b85-6ddd-4ad3-b61c-4d934602e828

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3090029 - PA (2025/0409171-0)

RELATOR	**:**	**MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)**
AGRAVANTE	:	UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS	:	DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE - PA011270
		ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA - PA014946
		LUCCA DARWICH MENDES - PA022040
AGRAVADO	:	J M G (MENOR)
REPR. POR	:	J M DE A G
ADVOGADOS	:	BRUNA CRISTINE DE MIRANDA SANTOS - PA021667
		FERNANDA MORAIS DE MIRANDA - SP19054A

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO/CUSTEIO DE TRATAMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA E FORA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA. INSUFICIÊNCIA DE PRESTADORES LOCAIS. ÓBICES DAS SÚMULAS 7 E 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que conheceu do agravo para não conhecer de recurso especial, ante a impossibilidade de análise de violação à Resolução e a incidência das Súmulas 83 e 7/STJ.

2. O acórdão de origem, soberano na análise fático-probatória, assentou a insuficiência da rede credenciada para o procedimento indicado, determinou a realização com profissional fora da área de abrangência, reconheceu dano moral e fixou indenização, bem como afastou o custeio de hospedagem e alimentação por ausência de previsão legal/contratual, limitando a obrigação ao transporte, destacando o ônus probatório da operadora.

II. Questão em discussão

3. Há três questões em discussão saber: (i) se o conhecimento do recurso especial é obstado pela necessidade de reexame do conjunto fático-probatório quanto à disponibilidade de profissional habilitado na área de cobertura (Súmula 7/STJ); e (ii) se o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ sobre a possibilidade excepcional de reembolso/custeio de tratamento fora da rede credenciada e fora da área de abrangência, nas hipóteses de inexistência ou insuficiência de prestadores locais e de urgência/emergência (Súmula 83/STJ).

Documento eletrônico VDA59878484 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 10/09/2026 17:02:07
Código de Controle do Documento: 6d5a87b1-496c-432e-b76e-f0f3b65b3d67

III. Razões de decidir

4. O entendimento do acórdão recorrido se alinha à jurisprudência desta Corte Superior que admite, excepcionalmente, o reembolso/custeio fora da rede credenciada e fora da área de abrangência quando verificada a inexistência ou insuficiência de prestadores no local ou a urgência/emergência do procedimento. Incidência do óbice da Súmula 83/STJ.

5. A pretensão recursal demanda o reexame do acervo fático-probatório para infirmar a conclusão do Tribunal de origem acerca da inexistência/insuficiência de profissional credenciado habilitado para o procedimento na área de cobertura. Súmula 7/STJ.

IV. Dispositivo

6. Resultado do Julgamento: Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

Cuida-se de agravo interno interposto por UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, contra decisão monocrática que conheceu do agravo para não conhecer do recurso especial da ora insurgente.

O apelo extremo, fundamentado na alínea “a” do permissivo constitucional, desafiou acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Pará, assim ementado (fls. 872-874, e-STJ):

> APELAÇÕES CÍVEIS– AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE DANO MORAL C/C TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA – SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA – RECURSO DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE – REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES REALIZADAS FORA DA REDE CREDENCIADA – ALEGAÇÃO DA EXISTÊNCIA DO PROFISSIONAL NA REDE CREDENCIADA – NÃO COMPROVAÇÃO – APLICABILIDADE DO ARTIGO 373, II, DO CPC – RESTITUIÇÃO DEVIDA – NEGATIVA DO TRATAMENTO – SITUAÇÃO QUE EXASPERA O MERO DISSABOR – LESÃO EXTRAPATRIMONIAL CONFIGURADA – DANO MORAL IN RE IPSA – QUANTUM INDENIZATÓRIO – R$ 7.000,00 (SETE MIL REAIS) – PATAMAR RAZOÁVEL – MÚNUS SUCUMBENCIAIS QUE RECAEM A PARTE VENCIDA – PRINCÍPIO DA SUCUMBÊNCIA – RECURSO DA PARTE AUTORA – REEMBOLSO DAS DESPESAS DE HOSPEDAGEM E ALIMENTAÇÃO – DESCABIMENTO – AUSÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL – OBRIGAÇÃO DA REQUERIDA QUE SE LIMITA AS DESPESAS COM TRANSPOTE – MANUTENÇÃO DA SENTENÇA A QUO – RECURSOS CONHECIDOS E DESPROVIDOS.
>
> 1. Recurso da Operadora do Plano de Saúde
>
> 2. Cinge-se a controvérsia recursal a aferição do acerto ou do suposto desacerto da sentença a quo, que julgou parcialmente procedente a pretensão exordial, determinado a realização do procedimento cirúrgico indicado a parte autora, a ser realizado pelo médico especialista Dr. Francisco Alencar, no Hospital São Marcos, bem assim condenou a requerida ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R$ 7.000,00 (sete mil reais).
>
> 3. Consta das razões deduzidas pela ora apelante que a autora, ora apelada requereu que o seu procedimento cirúrgico, qual seja, Rizotomia Dorsal Seletiva Lombar, seja realizado na cidade de Teresina/PI, mesmo tendo firmado junto à recorrente contrato com abrangência regional, que não houve negativa de custeio do tratamento da autora, tanto é que esta junta aos autos documentos que

Documento eletrônico VDA59878484 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 10/09/2026 17:02:07
Código de Controle do Documento: 6d5a87b1-496c-432e-b76e-f0f3b65b3d67

comprovaram, que a ora recorrente teria apenas limitado a cobertura, para que o procedimento fosse realizado dentro da área de abrangência contratual, salientando a inexistência responsabilidade a ensejar o dever de indenizar, bem como entende indevida a sua condenação ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios.

4. Analisando os autos, verifica-se que, de fato, que o plano de saúde da autora tem abrangência local (ID 12385623) , não estando a localidade de Teresina/PI não está contemplada pela área de abrangência geográfica contratada pela autora, não havendo, a princípio, qualquer obrigatoriedade para custeio de qualquer atendimento naquela cidade.

5. Na hipótese, restou mencionado na exordial, não existir profissional médico conveniado à operadora, ora recorrente na cidade de Belém/PA, que realize o procedimento indicado à autora, restando a requerida oferecer uma das soluções descritas art. 4º, incisos I e II da RN nº 259/2011).

6. Assim, o atendimento com profissional credenciado pode ser realizado fora da área de abrangência da cobertura, mormente quando houver expressa indicação médica de que o tratamento necessário não está disponível dentro da área de abrangência geográfica do contrato, como ocorreu no caso em questão.

7. Ademais, uma vez solicitado o tratamento fora da abrangência contratual, caberia a Operadora do Plano de Saúde, ora apelante, comprovar que possui o profissional habilitado para realizar o procedimento cirúrgico indicado ao tratamento da autora, ônus do qual não se desincumbiu, conforme preceitua o artigo 373, II, do CPC.

8. Acerca do dano moral, sabe-se que a caracterização do dever de indenizar, condiciona-se, inafastavelmente, a presença dos elementos ensejadores da responsabilidade civil, quais sejam, o dano, o ato ilícito, e o nexo de causalidade entre ambos.

9. No caso em exame, evidenciada a recusa indevida da cobertura médica, caracterizado revela o prejuízo moral, decorrente do abalo psicológico gerado por toda a situação experimentada pela autora que inegavelmente exasperou mero dissabor.

10. Acerca da justa definição do importe indenizatório a ser estabelecido em sede de dano extrapatrimonial, como se sabe é sempre uma questão de significativa complexidade, uma vez que inexiste critério objetivo para determinação exata do valor adequado a compensar a dor, o constrangimento, e as demais correlatas lesões a personalidade da pessoa atingida.

11. In casu, observando os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade e, ainda em atenção as peculiaridades do caso em análise, tenho que o quantum indenizatório perfilhado na decisão recorrida, no montante de R$ 7.000,00 (sete mil reais), revela-se adequado, razoável e proporcional ao dano experimentado.

13. Por fim, insta esclarecer que em atenção ao princípio da sucumbência, recai a parte vencida na demanda suportar os ônus sucumbenciais quando esta não for beneficiaria da gratuidade de justiça, razão pela qual, é incabível a alegação da operadora de plano de saúde, ora apelante, de que a sua condenação ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios deva ser afastada.

14. D Recurso da Autora J. M. G

15. Cinge-se a controvérsia recursal a aferição do acerto ou do suposto desacerto da sentença a quo, que julgou improcedente o pedido de condenação da apelada ao pagamento da hospedagem no valor de R$ 10.296,00 e alimentação da criança e de sua representante, requerendo ainda a condenação ao pagamento de custas e honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) sobre o valor da causa.

Documento eletrônico VDA59878484 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 10/09/2026 17:02:07
Código de Controle do Documento: 6d5a87b1-496c-432e-b76e-f0f3b65b3d67

16. Consta das razões deduzidas pela ora apelante que não pode arcar com os prejuízos decorrentes do deslocamento para realização de procedimento, quando a operadora do plano não dispõe de médicos na rede credenciada na base territorial de domicílio do beneficiário (RN 259 – ANS).

17. Com efeito, para que o usuário do plano de saúde tenha direito ao custeio das despesas com hospedagem e alimentação fora do hospital, além da demonstração da impossibilidade de utilização da rede credenciada ao plano de saúde; de indisponibilidade do tratamento ou procedimento nos hospitais credenciados; de falta de capacitação do corpo médico ou de recusa de atendimento na rede, seria necessário que se demonstrasse se tratar de situação de urgência e emergência, hipótese inocorrente no caso concreto.

18. Destarte, em que pese a aplicação do Código de Defesa do Consumidor ao caso em análise, por força da Súmula 608, do Superior Tribunal de Justiça, não há como acolher a pretensão dos apelantes, isto porque, verifica-se dos autos, que tanto o contrato firmado entre as partes, quanto a legislação pertinente, não trazem qualquer previsão quanto à obrigação do plano de saúde custear alimentação e hospedagem ao segurado fora do ambiente hospitalar.

19. Desta feita, a obrigação da requerida, ora apelada limita-se ao fornecimento de transporte ao beneficiário e seu acompanhante ao prestador de serviço apto a prestar o devido atendimento, bem como seu retorno à localidade de origem, ante a ausência de previsão no contrato ou na Resolução Normativa da ANS, quanto ao custeio de despesas com alimentação e hospedagem fora do ambiente hospitalar, exatamente como consignado na sentença.

20. Recursos de Apelações Conhecidos e Desprovidos, para manter in totum a sentença ora vergastada, em tudo observada a fundamentação acima expendida.

Nas razões de recurso especial (fls. 905-937, e-STJ), a parte recorrente apontou violação aos arts. 1º, § 1º, “a”, “b” e “c”, da Lei 9.656/1998, e 13 da Resolução ANS 566/2022.

Sustentou, em síntese: a) não houve negativa de cobertura, mas limitação contratual da área de abrangência da rede credenciada, em razão da existência de profissionais habilitados na área de cobertura; b) impossibilidade de custear hospedagem e alimentação.

Contrarrazões apresentadas às fls. 997-1005, e-STJ.

Em juízo de admissibilidade (fls. 1021-1026, e-STJ), negou-se o processamento do recurso especial, dando ensejo ao agravo (fls. 1028-1038, e-STJ).

Contraminuta às fls. 1041-1044, e-STJ.

Em decisão monocrática (fls. 1070-1076, e-STJ), conheceu-se do agravo para não conhecer do recurso especial, ante a impossibilidade de análise de violação à Resolução e a incidência das Súmulas 83 e 7/STJ.

Nas razões do agravo interno (fls. 1081-1087, e-STJ), a parte agravante sustenta, em síntese: a) a inaplicabilidade da Súmula 7/STJ ao caso, por versar controvérsia de direito federal sem necessidade de reexame de provas; b) erro de premissa na decisão monocrática quanto à suposta ausência de impugnação específica da Súmula 83/STJ.

Documento eletrônico VDA59878484 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 10/09/2026 17:02:07
Código de Controle do Documento: 6d5a87b1-496c-432e-b76e-f0f3b65b3d67

Sem impugnação.

É o relatório.

VOTO

O agravo interno não merece acolhida, porquanto os argumentos tecidos pela agravante são incapazes de infirmar a decisão agravada, motivo pelo qual deve ser mantida.

1. A insurgente aduz a inaplicabilidade da Súmula 7/STJ ao caso, por versar controvérsia de direito federal sem necessidade de reexame de provas, bem como erro de premissa na decisão monocrática quanto à suposta ausência de impugnação específica da Súmula 83/STJ.

As razões do reclamo pugnam pela afronta ao art. 1º, § 1º, "a", "b" e "c", da Lei 9.656/1998, por não ter havido negativa de cobertura, mas limitação contratual da área de abrangência da rede credenciada, em razão da existência de profissionais habilitados na área de cobertura.

O Tribunal *a quo*, soberano na análise do conjunto fático-probatório, asseverou que o plano de saúde não comprovou haver profissional credenciado habilitado para realizar o procedimento cirúrgico na localidade. Confira-se (fls. 878-879, e-STJ):

> Analisando os autos, verifica-se que, de fato, que o plano de saúde da autora tem abrangência local (ID 12385623), não estando a localidade de Teresina/PI não estando contemplada pela área de abrangência geográfica contratada pela autora, não havendo, a princípio, qualquer obrigatoriedade para custeio de qualquer atendimento naquela cidade.
>
> (...)
>
> Dessa forma, conforme se observa dos dispositivos supramencionados, é possível que a Operadora do Plano da Saúde seja compelida a custear os procedimentos/tratamentos em outros municípios fora da abrangência de cobertura contratual, com prestadores credenciados ou não credenciados à rede, na indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede assistencial no mesmo município ou nos municípios limítrofes.
>
> Assim, o atendimento com profissional credenciado pode ser realizado fora da área de abrangência da cobertura, mormente quando houver expressa indicação médica de que o tratamento necessário não está disponível dentro da área de abrangência geográfica do contrato, como ocorreu no caso em questão.
>
> Ademais, uma vez solicitado o tratamento fora da abrangência contratual, caberia a Operadora do Plano de Saúde, ora apelante, comprovar que possui o profissional habilitado para realizar o procedimento cirúrgico indicado ao tratamento da autora, ônus do qual não se desincumbiu, conforme preceitua o artigo 373, II, do CPC, in verbis:

A jurisprudência desta Corte Superior é firme no sentido de o reembolso dos gastos efetuados pelo beneficiário com tratamento de saúde fora da rede credenciada do plano de saúde é admitido, excepcionalmente, nos casos de inexistência ou

Documento eletrônico VDA59878484 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 10/09/2026 17:02:07
Código de Controle do Documento: 6d5a87b1-496c-432e-b76e-f0f3b65b3d67

insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e de urgência ou emergência do procedimento.

Ademais, é certo que, para derruir as conclusões do acórdão recorrido e acolher o inconformismo recursal, acerca existência de médicos credenciados habilitados para o procedimento cirúrgico, exigiria a análise do acervo fático-probatório dos autos, providencia vedada em sede de recurso especial, ante o óbice da Súmula 7 do STJ.

> CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO ONCOLÓGICO. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. SUFICIÊNCIA DAS PROVAS. PRINCÍPIO DA PERSUASÃO RACIONAL. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR REALIZADO FORA DA REDE CREDENCIADA. POSSIBILIDADE. SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. LEI 9.656/98, ART. 12, VI. INSUFICIÊNCIA DA REDE CREDENCIADA. FIXAÇÃO DE HONORÁRIOS POR EQUIDADE. EXCEPCIONALIDADE. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.
>
> (...)
>
> **2. A Segunda Seção desta Corte Superior entende que o reembolso dos gastos efetuados pelo beneficiário com tratamento de saúde fora da rede credenciada do plano de saúde é admitido, excepcionalmente, nos casos de inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e de urgência ou emergência do procedimento.**
>
> **3. O Tribunal de origem, soberano na análise fática e probatória dos autos, entendeu pela insuficiência da rede credenciada no tratamento de patologia rara que acometia o beneficiário. Entender de modo diverso, a fim de afastar as conclusões das instâncias ordinárias, implicaria o reexame de fatos e provas, providência vedada ante o óbice da Súmula 7/STJ.**
>
> 4. O Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que a fixação dos honorários por equidade, conforme o § 8º do art. 85 do CPC, é subsidiária e só deve ser aplicada quando o proveito econômico for inestimável ou irrisório, ou quando o valor da causa for muito baixo, o que não é o caso dos autos.
>
> 5. Recurso especial conhecido e desprovido. (REsp n. 2.203.819/MG, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 8/9/2025, DJEN de 15/9/2025.) (grifa-se)

> CIVIL E PROCESSO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. ACÓRDÃO DEVIDAMENTE FUNDAMENTADO. BENEFICIÁRIA MENOR DE IDADE, PORTADORA DE MIELOMENINGOCELE. EXPRESSA RECOMENDAÇÃO MÉDICA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AFETOS AO TRANSTORNO DA PARTE BENEFICIÁRIA - MEDULA ANCORADA - PERANTE PROFISSIONAL ESPECIALIZADO DE FORMA PARTICULAR. HISTÓRICO DE INSUCESSO DE OUTRAS INVESTIDAS TOMADAS PELOS PROFISSIONAIS MÉDICOS CREDENCIADOS DA OPERADORA. TRATAMENTO REALIZADO FORA DA REDE CREDENCIADA. FUNDAMENTOS AUTÔNOMOS NÃO ESPECIFICAMENTE IMPUGNADOS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 283 DO STF, POR ANALOGIA. INEXECUÇÃO DO CONTRATO. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL. REEMBOLSO INTEGRAL. PRECEDENTES DO STJ. DANO MORAL CARACTERIZADO. INVIABILIDADE DE REEXAME DAS PROVAS DOS AUTOS. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REFORMA DO

Documento eletrônico VDA59878484 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 10/09/2026 17:02:07
Código de Controle do Documento: 6d5a87b1-496c-432e-b76e-f0f3b65b3d67

JULGADO. APLICAÇÃO DAS SÚMULAS N. 5 E 7, AMBAS DO STJ. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

(...)

3. A revisão do julgado no que se refere ao tratamento médico fora da rede credenciada, com o consequente acolhimento da pretensão recursal, não prescindiria da interpretação das cláusulas do contrato e do reexame das circunstâncias fático-probatórias da causa, o que não se admite nesta via excepcional, diante dos óbices previstos nas Súmulas n. 5 e 7, ambas do STJ.

4. Esta Corte compreende que o reembolso de despesas médico-hospitalares realizadas pelo beneficiário em atendimentos ou tratamentos fora da rede credenciada será permitido apenas em situações excepcionais, como a ausência ou insuficiência de profissionais ou estabelecimentos credenciados no local, ou em casos de urgência ou emergência, sendo, nesses casos, limitado aos valores e tabelas contratados pelo plano de saúde.

5. Contudo, distinguem-se, da hipótese tratada na orientação jurisprudencial sobre o reembolso nos limites do contrato, as situações em que se caracteriza a inexecução do contrato pela operadora, causadora de danos materiais ao beneficiário, a ensejar o direito ao reembolso integral das despesas realizadas por este (AgInt no AREsp n. 2.872.747/PR, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 8/9/2025, DJEN de 11/9/2025).

6. A alteração das conclusões adotadas pela Corte bandeirante (quanto a afronta a direito da personalidade do autor e a ocorrência de danos morais indenizáveis) demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático- probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, conforme a Súmula n. 7 do STJ.

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

8. Recurso especial parcialmente conhecido e não provido. (REsp n. 2.132.279/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 20/10/2025, DJEN de 23/10/2025.)

Em que pese os argumentos deduzidos pela agravante, o entendimento do aresto recorrido está em consonância com a jurisprudência atual desta Corte Superior.

Inafastáveis os óbices das Súmulas 83 e 7/STJ.

Consequentemente, não havendo fundamentos suficientes para reforma da decisão agravada, esta deve ser mantida.

2. Do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.

Documento eletrônico VDA59878484 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 10/09/2026 17:02:07
Código de Controle do Documento: 6d5a87b1-496c-432e-b76e-f0f3b65b3d67

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 3.090.029 / PA

Número Registro: 2025/0409171-0 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
08661838820218140301 866183882021814030 1

Sessão Virtual de 15/09/2026 a 22/09/2026

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	: UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS	: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE - PA011270
	ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA - PA014946
	LUCCA DARWICH MENDES - PA022040
AGRAVADO	: J M G (MENOR)
REPR. POR	: J M DE A G
ADVOGADOS	: BRUNA CRISTINE DE MIRANDA SANTOS - PA021667
	FERNANDA MORAIS DE MIRANDA - SP19054A

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - INADIMPLEMENTO - PERDAS E DANOS

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	: UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS	: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE - PA011270
	ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA - PA014946
	LUCCA DARWICH MENDES - PA022040
AGRAVADO	: J M G (MENOR)
REPR. POR	: J M DE A G
ADVOGADOS	: BRUNA CRISTINE DE MIRANDA SANTOS - PA021667
	FERNANDA MORAIS DE MIRANDA - SP19054A

Documento eletrônico VDA60242405 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 22/09/2026 11:49:42
Código de Controle do Documento: 75263cfd-09f8-4969-b79e-9eebac5de877

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 15/09/2026 a 22/09/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 22 de setembro de 2026

Documento eletrônico VDA60242405 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 22/09/2026 11:49:42
Código de Controle do Documento: 75263cfd-09f8-4969-b79e-9eebac5de877