



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3091689 - SC(2025/0424258-5)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE : UNIMED ALTO VALE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : WALTER CARLOS SEYFFERTH - SC004172
LAÍS ISABELA DE ARRUDA SEYFFERTH - SC040080
AGRAVADO : THAIS ROSANA BERNARDO BRITZIG
ADVOGADOS : SANCLER SOARES ADRIANO LOMBARDI - SC035563
ANA PAULA BOEING - SC041312
ISMAR LOMBARDI JUNIOR - SC063434
ANDRE OSMAR ZOCATELLI - SC55297
INTERES. : UNIMED DE JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : SAMUEL JOSÉ DOMINGOS - SC026103
MATEUS BONELI VIEIRA - SC026345
RUY PEDRO SCHNEIDER - DF053189

EMENTA

DIREITO PRIVADO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PREVALÊNCIA DA COBERTURA DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial com fundamento na Súmula n. 284 do STF, pela conformidade do acórdão com a orientação do STJ sobre cobertura em urgência/emergência e pela necessidade de reexame de fatos e provas.
2. A controvérsia envolve ação de restituição de valores com pedido de indenização por danos morais, em razão de negativa de cobertura de procedimento cirúrgico de urgência para glaucoma em período de cobertura parcial temporária.
3. O Juízo de primeiro grau condenou ao ressarcimento solidário das despesas médicas, autorizou a compensação da coparticipação e fixou honorários, e condenou ao pagamento solidário de indenização por danos morais.
4. A Corte de origem afastou os danos morais, manteve o ressarcimento das despesas médicas por urgência e majorou os honorários.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há sete questões em discussão: (i) saber se houve violação do art. 11 da Lei n. 9.656/1998 ante a determinação de cobertura durante a vigência da cobertura parcial temporária; (ii) saber se o art. 59 da Constituição Federal confere força de lei às resoluções normativas da ANS para validar cláusulas de cobertura parcial temporária; (iii) saber se a intervenção judicial violou o art. 421 do Código Civil; (iv) saber se houve afronta ao art. 5º, II, da Constituição Federal pela condenação ao reembolso de procedimento excluído pela cobertura parcial temporária; (v) saber se houve violação às Resoluções n. 465/2021 e 162/2007 da ANS; (vi) saber se há divergência jurisprudencial quanto à prevalência da cobertura de urgência/emergência sobre a cobertura parcial temporária; e (vii) saber se é devido o reembolso com incidência de coparticipação e aplicação de tabela de referência.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Não se conhece de alegadas violações aos arts. 5º, II, e 59 da Constituição Federal em recurso especial por configurar hipótese de usurpação de competência do STF.

7. Não se conhece de suposta ofensa às Resoluções Normativas da ANS por se tratarem de atos infralegais insuscetíveis de exame em recurso especial.

8. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ, pois o acórdão recorrido está em conformidade com a orientação desta Corte sobre cobertura obrigatória em urgência/emergência na hipótese de cobertura parcial temporária.

9. Incide a Súmula n. 7 do STJ, pois a revisão da conclusão do Tribunal de origem quanto à urgência médica demanda o reexame do conjunto fático-probatório.

10. Aplica-se, por analogia, a Súmula n. 282 do STF ante a ausência de prequestionamento do art. 421 do Código Civil.

11. O dissídio jurisprudencial está prejudicado pela incidência das Súmulas n. 7 e 83 do STJ na análise do recurso pela alínea *a* sobre a mesma matéria.

12. Incide a Súmula n. 284 do STF por não ter sido indicado o dispositivo de lei tido por violado quanto ao pedido de reembolso com coparticipação.

13. Não se aplica a multa do art. 1.021, § 4º, do CPC por ausência de manifesta inadmissibilidade do agravo em recurso especial.

IV. DISPOSITIVO E TESE

14. Agravo em recurso especial desprovido.

Tese de julgamento: “1. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido está em conformidade com a orientação desta Corte sobre a obrigatoriedade de cobertura de urgência/emergência em planos de saúde em caso de cobertura parcial temporária. 2. Incide a Súmula n. 7 do STJ quando a revisão da conclusão do tribunal de origem acerca da urgência do atendimento foi baseada na análise do contexto fático-probatório, sendo vedado o reexame em recurso especial. 3. É incabível, em recurso especial, a análise de suposta ofensa a dispositivos constitucionais e a atos normativos infralegais da ANS. 4. Aplica-se, por analogia, a Súmula n. 282 do STF ante a ausência de prequestionamento do

art. 421 do Código Civil. 5. Incide a Súmula n. 284 do STF por deficiência de fundamentação quanto ao pedido de reembolso com coparticipação. 6. O conhecimento pela alínea *c* fica prejudicado pela incidência das Súmulas n. 7 e 83 do STJ na análise do recurso pela alínea *a*. 7. A multa do art. 1.021, § 4º, do CPC não se aplica quando não se verifica a manifesta inadmissibilidade do agravo".

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 11, 12 e 35-C; CF, arts. 59, 5º, II; CC, art. 421; CPC, art. 85, § 11.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 83 e 7; STF, Súmulas n. 282 e 283; STJ, AgInt no AgInt no AREsp n. 2.306.643/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 10/6/2024; STJ, AgInt no AREsp n. 1.494.832/MG, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 18/2/2020; STJ, AgInt no AREsp n. 1.859.833/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 20/9/2021; STJ, AgInt no AREsp n. 2.410.253/RN, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 19/3/2024; STJ, AgInt no AREsp n. 2.078.366/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 27/3/2023; STJ, AgInt no AREsp n. 1.898.375/RS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 30/6/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 1.866.385/DF, relator Ministro Francisco Falcão, Segunda Turma, julgado em 18/5/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 1.611.756/GO, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1/9/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 1.724.656/DF, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 24/8/2022; STJ, AgInt no REsp n. 1.503.880/PE, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 8/3/2018; STJ, AgInt no AREsp n. 1.658.454/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 31/8/2020.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 10/03/2026 a 16/03/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 17 de março de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3091689 - SC(2025/0424258-5)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE : UNIMED ALTO VALE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : WALTER CARLOS SEYFFERTH - SC004172
LAÍS ISABELA DE ARRUDA SEYFFERTH - SC040080
AGRAVADO : THAIS ROSANA BERNARDO BRITZIG
ADVOGADOS : SANCLER SOARES ADRIANO LOMBARDI - SC035563
ANA PAULA BOEING - SC041312
ISMAR LOMBARDI JUNIOR - SC063434
ANDRE OSMAR ZOCATELLI - SC55297
INTERES. : UNIMED DE JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADOS : SAMUEL JOSÉ DOMINGOS - SC026103
MATEUS BONELI VIEIRA - SC026345
RUY PEDRO SCHNEIDER - DF053189

EMENTA

DIREITO PRIVADO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PREVALÊNCIA DA COBERTURA DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial com fundamento na Súmula n. 284 do STF, pela conformidade do acórdão com a orientação do STJ sobre cobertura em urgência/emergência e pela necessidade de reexame de fatos e provas.

2. A controvérsia envolve ação de restituição de valores com pedido de indenização por danos morais, em razão de negativa de cobertura de procedimento cirúrgico de urgência para glaucoma em período de cobertura parcial temporária.

3. O Juízo de primeiro grau condenou ao ressarcimento solidário das despesas médicas, autorizou a compensação da coparticipação e fixou honorários, e condenou ao pagamento solidário de indenização por danos morais.

4. A Corte de origem afastou os danos morais, manteve o ressarcimento das despesas médicas por urgência e majorou os honorários.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há sete questões em discussão: (i) saber se houve violação do art. 11 da Lei n. 9.656/1998 ante a determinação de cobertura durante a vigência da cobertura parcial temporária; (ii) saber se o art. 59 da Constituição Federal confere força de lei às resoluções normativas da ANS para validar cláusulas de cobertura parcial temporária; (iii) saber se a intervenção judicial violou o art. 421 do Código Civil; (iv) saber se houve afronta ao art. 5º, II, da Constituição Federal pela condenação ao reembolso de procedimento excluído pela cobertura parcial temporária; (v) saber se houve violação às Resoluções n. 465/2021 e 162/2007 da ANS; (vi) saber se há divergência jurisprudencial quanto à prevalência da cobertura de urgência/emergência sobre a cobertura parcial temporária; e (vii) saber se é devido o reembolso com incidência de coparticipação e aplicação de tabela de referência.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Não se conhece de alegadas violações aos arts. 5º, II, e 59 da Constituição Federal em recurso especial por configurar hipótese de usurpação de competência do STF.

7. Não se conhece de suposta ofensa às Resoluções Normativas da ANS por se tratarem de atos infralegais insuscetíveis de exame em recurso especial.

8. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ, pois o acórdão recorrido está em conformidade com a orientação desta Corte sobre cobertura obrigatória em urgência/emergência na hipótese de cobertura parcial temporária.

9. Incide a Súmula n. 7 do STJ, pois a revisão da conclusão do Tribunal de origem quanto à urgência médica demanda o reexame do conjunto fático-probatório.

10. Aplica-se, por analogia, a Súmula n. 282 do STF ante a ausência de prequestionamento do art. 421 do Código Civil.

11. O dissídio jurisprudencial está prejudicado pela incidência das Súmulas n. 7 e 83 do STJ na análise do recurso pela alínea *a* sobre a mesma matéria.

12. Incide a Súmula n. 284 do STF por não ter sido indicado o dispositivo de lei tido por violado quanto ao pedido de reembolso com coparticipação.

13. Não se aplica a multa do art. 1.021, § 4º, do CPC por ausência de manifesta inadmissibilidade do agravo em recurso especial.

IV. DISPOSITIVO E TESE

14. Agravo em recurso especial desprovido.

Tese de julgamento: “1. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando o acórdão recorrido está em conformidade com a orientação desta Corte sobre a obrigatoriedade de cobertura de urgência/emergência em planos de saúde em caso de cobertura parcial temporária. 2. Incide a Súmula n. 7 do STJ quando a revisão da conclusão do tribunal de origem acerca da urgência do atendimento foi baseada na análise do contexto fático-probatório, sendo vedado o reexame em recurso

especial. 3. É incabível, em recurso especial, a análise de suposta ofensa a dispositivos constitucionais e a atos normativos infralegais da ANS. 4. Aplica-se, por analogia, a Súmula n. 282 do STF ante a ausência de prequestionamento do art. 421 do Código Civil. 5. Incide a Súmula n. 284 do STF por deficiência de fundamentação quanto ao pedido de reembolso com coparticipação. 6. O conhecimento pela alínea *c* fica prejudicado pela incidência das Súmulas n. 7 e 83 do STJ na análise do recurso pela alínea *a*. 7. A multa do art. 1.021, § 4º, do CPC não se aplica quando não se verifica a manifesta inadmissibilidade do agravo".

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/1998, arts. 11, 12 e 35-C; CF, arts. 59, 5º, II; CC, art. 421; CPC, art. 85, § 11.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 83 e 7; STF, Súmulas n. 282 e 283; STJ, AgInt no AgInt no AREsp n. 2.306.643/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 10/6/2024; STJ, AgInt no AREsp n. 1.494.832/MG, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 18/2/2020; STJ, AgInt no AREsp n. 1.859.833/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 20/9/2021; STJ, AgInt no AREsp n. 2.410.253/RN, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 19/3/2024; STJ, AgInt no AREsp n. 2.078.366/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 27/3/2023; STJ, AgInt no AREsp n. 1.898.375/RS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 30/6/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 1.866.385/DF, relator Ministro Francisco Falcão, Segunda Turma, julgado em 18/5/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 1.611.756/GO, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1/9/2022; STJ, AgInt no AREsp n. 1.724.656/DF, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 24/8/2022; STJ, AgInt no REsp n. 1.503.880/PE, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 8/3/2018; STJ, AgInt no AREsp n. 1.658.454/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 31/8/2020.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por UNIMED ALTO VALE – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra a decisão que inadmitiu o recurso especial com base na Súmula n. 284 do STF por não ter sido indicado o dispositivo de lei tido por violado ou objeto de divergência; por estar o acórdão recorrido em conformidade com a orientação do Superior Tribunal de Justiça sobre cobertura em urgência/emergência; e por demandar reexame de fatos e provas.

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

Contraminuta às fls. 702-709, em que a parte recorrida requer a aplicação de multa do art. 1.021, § 4º, do Código de Processo Civil.

O recurso especial foi interposto com fundamento no art. 105, III, *a e c*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça de Santa Catarina em apelação nos autos de ação de restituição de valores com pedido de indenização por danos morais.

O julgado foi assim ementado (fl. 584):

APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE RESTITUIÇÃO DE VALORES COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. NEGATIVA DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE EM AUTORIZAR A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM CARÁTER DE URGÊNCIA. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. INSURGÊNCIA DAS RÉS.RECURSO DA PRIMEIRA RECORRENTE. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM ARGUIDA. INSUBSISTÊNCIA. COOPERATIVAS PERTENCENTES AO MESMO CONGLOMERADO. TEORIA DA APARÊNCIA. PRELIMINAR AFASTADA. RECURSO DESPROVIDO.

RECURSO DA SEGUNDA RECORRENTE. TESE DE QUE A NEGATIVA DE COBERTURA FOI LÍCITA, POR SE TRATAR DE DOENÇA PREEEXISTENTE CUJO PERÍODO DE CARÊNCIA É DE 24 MESES. INCONSISTÊNCIA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PRESCRITO EM CARÁTER DE URGÊNCIA. APLICAÇÃO DO ART. 35-C DA LEI N. 9656/1998, SEGUNDO O QUAL É OBRIGATÓRIA A COBERTURA DO ATENDIMENTO NOS CASOS DE EMERGÊNCIA OU URGÊNCIA, SEM NENHUMA RESSALVA. COBERTURA DEVIDA. RECUSA ABUSIVA. ALEGAÇÃO DE NÃO OCORRÊNCIA DE DANOS MORAIS. PERTINÊNCIA. INADIMPLEMENTO CONTRATUAL QUE, ORDINARIAMENTE, NÃO CONFIGURA ABALO PSICOLÓGICO. INEXISTÊNCIA DE MÁ-FÉ OU OUTRAS CIRCUNSTÂNCIAS QUE DEMONSTREM A OCORRÊNCIA DE LESÃO EXTRAPATRIMONIAL. MERO DISSABOR. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. INDENIZAÇÃO AFASTADA. SENTENÇA REFORMADA NO PONTO. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

“[...] O dano moral não se produz automaticamente pela simples negativa de cobertura de procedimento cirúrgico. É direito do plano de saúde analisar e recusar os pedidos que lhe são submetidos, desde que o faça fundamentadamente e com brevidade. A angústia moral, nesse caso, se deve à própria existência de mal grave que acomete o associado (TJSC, Ap. Cív. n. 0306418-45.2014.8.24.0033, de Itajaí,

rel. Des. Helio David Vieira Figueira dos Santos, Quarta Câmara de Direito Civil, j. em 22-4-2019)” (Apelação Cível n. 5002674-88.2020.8.24.0075, rel. Des. Fernando Carioni, j. 28.09.2021).

Não foram opostos embargos de declaração.

No recurso especial, a parte aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos seguintes artigos:

a) 11 da Lei n. 9.656/1998, porque o acórdão teria determinado a cobertura de doença preexistente em prazo inferior aos 24 meses de vigência contratual;

b) 59 da Constituição Federal, já que têm força de lei as resoluções normativas da ANS, de modo que são válidas as cláusulas contratuais que preveem cobertura parcial temporária;

c) 421 do Código Civil, porquanto a intervenção judicial teria desrespeitado a função social do contrato e o equilíbrio contratual pactuado; e

d) 5º, II, da Constituição Federal, uma vez que afronta o princípio da legalidade a condenação ao reembolso de procedimento excluído pela cobertura parcial temporária (CPT).

Alega também que há violação das Resoluções Normativas ANS n. 465/2021 e 162/2007.

Sustenta que o Tribunal de origem, ao decidir que a cobertura de urgência e emergência prevalece sobre a CPT e que é devido o reembolso das despesas médicas, divergiu de acórdãos de tribunais estaduais indicados como paradigmas.

Requer o provimento do recurso para que se reforme o acórdão recorrido e se julgue improcedente o pedido de reembolso do procedimento cirúrgico

realizado durante a vigência da cobertura parcial temporária; requer ainda que se reconheça, subsidiariamente, a incidência da cláusula de coparticipação e que se aplique a tabela de referência, caso mantida a condenação ao reembolso.

Contrarrazões às fls. 669-676.

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação de restituição de valores com pedido de indenização por danos morais em que a parte autora pleiteou o ressarcimento de R\$ 35.805,00, relativos a procedimento cirúrgico de urgência para glaucoma, e indenização por danos morais.

Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou procedentes em parte os pedidos, condenando a ré ao ressarcimento solidário de R\$ 35.805,00, com correção e juros na forma indicada, autorizando compensação da coparticipação; e ao pagamento solidário de R\$ 10.000,00 a título de danos morais. Fixou honorários advocatícios em 10% sobre o valor da condenação.

A Corte de origem reformou parcialmente a sentença. Afastou a indenização por danos morais e manteve a condenação ao ressarcimento das despesas médicas em razão da urgência, majorando os honorários advocatícios devidos ao patrono da autora em 2%.

I - Dispositivos constitucionais e resoluções da ANS

Inicialmente, quanto à violação dos arts. 5º, II, e 59 da Constituição Federal, refoge da competência do STJ a análise de suposta ofensa a artigo da Constituição Federal.

Em relação à ofensa às Resoluções Normativas ANS n. 465/2021 e 162/2007, registre-se que, em recurso especial, é incabível a análise de eventual ofensa a atos normativos secundários produzidos por autoridades administrativas,

tais como resoluções, circulares, portarias, instruções normativas, entre outros, visto não se enquadrarem no conceito de lei federal.

A propósito: AgInt no AgInt no AREsp n. 2.306.643/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 10/6/2024, DJe de 12/6/2024; e AgInt no AREsp n. 1.494.832/MG, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 18/2/2020, DJe de 3/3/2020.

II - Cobertura de procedimento durante período de cobertura parcial temporária

A recorrente sustenta que o acórdão violou o art. 11 da Lei n. 9.656/1998 ao determinar a cobertura de procedimento ligado a doença preexistente, antes dos 24 meses, sob a vigência, portanto, de cobertura parcial temporária. Afirma que a negativa seria lícita mesmo que em caso de urgência ou emergência e que tais situações não teriam ocorrido no caso em questão (fl. 640). Afirma que a recorrida estava ciente da exclusão da cobertura, expressamente prevista em contrato.

Assim, alega que não houve ilicitude na negativa, pelo que indevido o reembolso das despesas da recorrida referentes ao procedimento cirúrgico oftalmológico.

O acórdão consignou ser incontroversa a vigência da cobertura parcial temporária em razão de doença preexistente. No entanto, ao analisar o conteúdo probatório, em especial as declarações médicas quanto à gravidade da doença e ao risco de cegueira, concluiu estar suficientemente demonstrada a urgência no caso, a excepcionar a cobertura.

O entendimento do STJ é que "o prazo de carência estabelecido em contrato de plano de saúde, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, não prevalece nos casos de urgência ou emergência" (AgInt no AREsp n. 1.859.833/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 20/9/2021, DJe de 22/9/2021).

No mesmo sentido: AgInt no AREsp n. 2.410.253/RN, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 19/3/2024, DJe de 21/3/2024; AgInt no AREsp n. 2.078.366/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 27/3/2023, DJe de 31/3/2023.

Conforme já relatado, a Corte estadual, com base no acervo probatório dos autos, especificamente nas declarações médicas contundentes, concluiu que a circunstância em análise caracterizou hipótese de atendimento de urgência, ressaltando que, a despeito de doença preexistente, na oportunidade, havia risco de cegueira permanente.

A propósito, confira-se trecho do julgado (fls. 579-580):

No caso em tela, a apelada tinha diagnóstico de glaucoma desde o ano de 2012, e em 19.06.2023 buscou atendimento médico, oportunidade em que foi diagnosticada com glaucoma juvenil avançado e houve indicação de cirurgia em ambos os olhos, com urgência, como atestado pelo médico assistente (Evento 1, LAUDO18). O médico ainda ressaltou que a paciente era gestante e o procedimento era necessário dado o risco de perda visual iminente (Evento 1, LAUDO7).

De acordo com o contrato de assistência à saúde celebrado entre as partes, colhe-se:

“CLÁUSULA 8ª DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

[...]

Parágrafo Quinto. Sendo constatada por perícia ou na entrevista qualificada ou através de declaração expressa do beneficiário, a existência de doença ou lesão que possa gerar necessidade de eventos cirúrgicos, uso de leitos de alta tecnologia e de procedimentos de alta complexidade, a CONTRATADA oferecerá ao beneficiário (CONTRATANTE ou dependente), obrigatoriamente, a Cobertura Parcial Temporária:

a) Cobertura Parcial Temporária (CPT): Consiste na suspensão pelo prazo ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, da cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, relacionados às doenças e lesões preexistentes, declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal, contados a partir da contratação ou da adesão ao plano. Findo o prazo de até 24 (vinte e quatro) meses da contratação ou adesão ao plano, a cobertura assistencial passará a ser integral, conforme a segmentação contratada, prevista na Lei nº 9.656, de 1998 e resoluções” (Evento 23, CONTR5, p. 20).

A esse respeito, a Lei n. 9.656/1998, que trata dos planos e seguros privados de assistência à saúde, dispõe em seus arts. 12 e 35-C:

"Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o §1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

[...]

V - quando fixar períodos de carência:

[...]

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência";

"Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;" (destaquei).

No mesmo sentido, a súmula 597 do STJ:

"A cláusula contratual de plano de saúde que da data da contratação 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".

In casu, como já mencionado, a autora trouxe aos autos atestados médicos, dos quais se colhe, que possuía glaucoma juvenil em grau avançado e a realização da intervenção prescrita demandava urgência devido ao risco de cegueira irreversível (Evento 1, LAUDOS7 e 8).

Portanto, não cabia à operadora de plano de saúde questionar se o procedimento prescrito à autora demandava urgência ou emergência, quando esta circunstância já havia sido estabelecida pelo médico que indicou o procedimento cirúrgico para o tratamento da doença.

Com esse diagnóstico, cai por terra a argumentação da apelante no sentido de que a negativa foi legítima dado o cumprimento do prazo de carência.

Pelo contrário do que defende a apelante, as condições em que se encontrava a apelada, com sérios riscos de perda de visão de ambos os olhos, a negativa de cobertura para a realização do procedimento de que necessitava, mostra-se abusiva, diante dos arts. 12 e 35-C da Lei dos Planos de Saúde, que preveem cobertura de atendimento de urgência e de emergência, sem nenhuma ressalva.

Nesse cenário, verifica-se ser injusta a recusa da recorrente.

Com efeito, é de se afastar os rigores do contratado para, diante da especificidade do caso concreto, confirmar a obrigação da apelante de ressarcir as despesas médico hospitalares da apelada, diante da previsão de cobertura para atendimentos de emergência e de urgência, como previsto na Lei n. 9.656/1998.

[...]

Então, considerando que a apelada teve indicação de intervenção cirúrgica, em caráter de urgência, a negativa de cobertura pela apelante mostra-se ilícita, e não encontra suporte na Lei dos Planos de Saúde, não havendo falar em legalidade da conduta da ré.

Ao assim decidir, o Tribunal de origem seguiu o entendimento do STJ, incidindo na espécie o óbice da Súmula n. 83 do STJ.

Ademais, para infirmar as conclusões do acórdão recorrido acerca da suficiência da prova quanto à urgência diante do risco de perda da visão de forma permanente, seria imprescindível o reexame de provas, o que é inadmissível em recurso especial, ante o óbice da Súmula n. 7 do STJ.

Por fim, a questão infraconstitucional relativa à violação do art. 421 do Código Civil não foi objeto de debate no acórdão recorrido; nem mesmo foram opostos embargos de declaração para provocar o colegiado a manifestar-se a respeito do tema. Caso, pois, de aplicação da Súmula n. 282 do STF.

III - Dissídio jurisprudencial

Estando a conclusão do acórdão recorrido em conformidade com o entendimento deste Tribunal, incide na espécie a Súmula n. 83 do STJ, ficando prejudicado o recurso no tocante à alínea *c* do permissivo constitucional.

Além disso, a incidência da Súmula n. 7 do STJ quanto à interposição pela alínea *a* do permissivo constitucional impede o conhecimento do recurso especial pela divergência jurisprudencial sobre a mesma questão.

Nesse sentido: AgInt no AREsp n. 1.898.375/RS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 30/6/2022; AgInt no AREsp n. 1.866.385/DF, relator Ministro Francisco Falcão, Segunda Turma, julgado em 16/5/2022, DJe de 18/5/2022; AgInt no AREsp n. 1.611.756/GO, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 29/8/2022, DJe de 1º/9/2022; AgInt no AREsp n. 1.724.656/DF, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 22/8/2022, DJe de 24/8/2022;

e AgInt no REsp n. 1.503.880/PE, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 27/2/2018, DJe de 8/3/2018.

IV - Reembolso mediante coparticipação

Com relação ao pedido de reembolso mediante coparticipação, verifica-se que a parte recorrente não indica, de forma inequívoca, os dispositivos legais supostamente violados pelo acórdão impugnado, o que caracteriza deficiência de fundamentação e atrai a incidência da Súmula n. 284 do STF.

V - Multa pela interposição de recurso meramente protelatório

No que se refere à aplicação da multa por recurso protelatório, pleiteada em contrarrazões, a orientação desta Corte é no sentido de que "a multa aludida no art. 1.021, §§ 4º e 5º, do CPC/2015, não se aplica em qualquer hipótese de inadmissibilidade ou de improcedência, mas apenas em situações que se revelam qualificadas como de manifesta inviabilidade de conhecimento do agravo interno ou de impossibilidade de acolhimento das razões recursais porque inexoravelmente infundadas" (AgInt no RMS n. 51.042/MG, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 28/3/2017, DJe de 3/4/2017).

No caso, apesar do desprovimento do agravo em recurso especial, não está configurada a manifesta inadmissibilidade, razão pela qual é incabível a aplicação de multa.

VI - Conclusão

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

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

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AREsp 3.091.689 / SC
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0424258-5

Número de Origem:
50100724720238240054

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

Relator

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED ALTO VALE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADOS : WALTER CARLOS SEYFFERTH - SC004172

LAÍS ISABELA DE ARRUDA SEYFFERTH - SC040080

AGRAVADO : THAIS ROSANA BERNARDO BRITZIG

ADVOGADOS : SANCLER SOARES ADRIANO LOMBARDI - SC035563

ANA PAULA BOEING - SC041312

ISMAR LOMBARDI JUNIOR - SC063434

ANDRE OSMAR ZOCATELLI - SC55297

INTERES. : UNIMED DE JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADOS : SAMUEL JOSÉ DOMINGOS - SC026103

MATEUS BONELI VIEIRA - SC026345

RUY PEDRO SCHNEIDER - DF053189

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

TERMO

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

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

Brasília, 16 de março de 2026