# SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2254409 - RJ (2026/0021774-0)**

| | | |
|---|---|---|
| **RELATOR** | **:** | **MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)** |
| AGRAVANTE | : | CARE PLUS MEDICINA ASSISTENCIAL LTDA |
| ADVOGADOS | : | MARCUS VINICIUS PERELLO - SP091121 |
| | | GISELE HEROICO PRUDENTE DE MELLO - SP185771 |
| AGRAVADO | : | THIAGO SOARES PORTO DRUMMOND |
| ADVOGADOS | : | PAOLA DE ANDRADE PORTO - RJ139611 |
| | | THIAGO SOARES PORTO DRUMMOND (EM CAUSA PRÓPRIA) - RJ266946 |

**EMENTA**

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. MANUTENÇÃO DE COBERTURA DURANTE TRATAMENTO EMERGENCIAL. ART. 35-C, I, DA LEI 9.656/98. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 7 E 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto por operadora de plano de saúde contra decisão monocrática que negou provimento a recurso especial em ação de obrigação de fazer relativa a cancelamento de plano coletivo empresarial após demissão sem justa causa.

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em saber se é devida a manutenção da cobertura de plano de saúde coletivo empresarial para beneficiário em tratamento médico de caráter emergencial, até a efetiva alta, com custeio integral das contraprestações, mesmo após o prazo do art. 30, § 1º, da Lei 9.656/98.

3. A questão em discussão consiste, ainda, em saber se a revisão do reconhecimento, pelo Tribunal local, do caráter emergencial do procedimento demandaria reexame do conjunto fático-probatório, atraindo o óbice da Súmula 7/STJ, e se o acórdão recorrido está em harmonia com a orientação desta Corte, atraindo a Súmula 83/STJ.

III. Razões de decidir

4. O acórdão recorrido está alinhado à orientação desta Corte quanto à continuidade dos cuidados assistenciais em casos de

Documento eletrônico VDA59721165 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:34:45
Publicação no DJEN/CNJ de 10/09/2026. Código de Controle do Documento: 4ad76ccd-3696-4fa4-8660-556f746e6f2c

urgência/emergência, com base no art. 35-C, I, da Lei 9.656/1998, impondo a incidência da Súmula 83/STJ.

5. O Tribunal local reconheceu, com base na prova dos autos, o caráter emergencial do procedimento e a imprescindibilidade da cirurgia; afastar tal conclusão demandaria reexame fático-probatório, providência vedada em recurso especial, nos termos da 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 25/08/2026 a 31/08/2026, 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, 31 de agosto de 2026.

Ministro Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG)
Relator

**Documento eletrônico VDA59721165 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:34:45**
**Publicação no DJEN/CNJ de 10/09/2026. Código de Controle do Documento: 4ad76ccd-3696-4fa4-8660-556f746e6f2c**

# SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2254409 - RJ (2026/0021774-0)**

| | | |
|---|---|---|
| **RELATOR** | **:** | **MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)** |
| AGRAVANTE | : | CARE PLUS MEDICINA ASSISTENCIAL LTDA |
| ADVOGADOS | : | MARCUS VINICIUS PERELLO - SP091121 |
| | | GISELE HEROICO PRUDENTE DE MELLO - SP185771 |
| AGRAVADO | : | THIAGO SOARES PORTO DRUMMOND |
| ADVOGADOS | : | PAOLA DE ANDRADE PORTO - RJ139611 |
| | | THIAGO SOARES PORTO DRUMMOND (EM CAUSA PRÓPRIA) - RJ266946 |

**EMENTA**

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. MANUTENÇÃO DE COBERTURA DURANTE TRATAMENTO EMERGENCIAL. ART. 35-C, I, DA LEI 9.656/98. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 7 E 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto por operadora de plano de saúde contra decisão monocrática que negou provimento a recurso especial em ação de obrigação de fazer relativa a cancelamento de plano coletivo empresarial após demissão sem justa causa.

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em saber se é devida a manutenção da cobertura de plano de saúde coletivo empresarial para beneficiário em tratamento médico de caráter emergencial, até a efetiva alta, com custeio integral das contraprestações, mesmo após o prazo do art. 30, § 1º, da Lei 9.656/98.

3. A questão em discussão consiste, ainda, em saber se a revisão do reconhecimento, pelo Tribunal local, do caráter emergencial do procedimento demandaria reexame do conjunto fático-probatório, atraindo o óbice da Súmula 7/STJ, e se o acórdão recorrido está em harmonia com a orientação desta Corte, atraindo a Súmula 83/STJ.

III. Razões de decidir

**Documento eletrônico VDA59217838 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 20/08/2026 12:17:19**
**Código de Controle do Documento: 3daa0c1e-8046-4ea1-8a50-7b82de9c180a**

4. O acórdão recorrido está alinhado à orientação desta Corte quanto à continuidade dos cuidados assistenciais em casos de urgência/emergência, com base no art. 35-C, I, da Lei 9.656/1998, impondo a incidência da Súmula 83/STJ.

5. O Tribunal local reconheceu, com base na prova dos autos, o caráter emergencial do procedimento e a imprescindibilidade da cirurgia; afastar tal conclusão demandaria reexame fático-probatório, providência vedada em recurso especial, nos termos da Súmula 7/STJ.

IV. Dispositivo

6. Resultado do Julgamento: Agravo interno desprovido.

**RELATÓRIO**

Cuida-se de agravo interno interposto por CARE PLUS MEDICINA ASSISTENCIAL LTDA., contra decisão monocrática que negou provimento ao recurso especial da ora insurgente.

O apelo extremo, fundamentado na alínea "a" do permissivo constitucional, foi interposto no intuito de reformar acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, assim ementado (fl. 488, e-STJ):

> APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. APELO DA PARTE AUTORA. MANUTENÇÃO DO PLANO EM OBSERVÂNCIA AOS PILARES CONSTITUCIONAIS DA SAÚDE, VIDA E DIGNIDADE HUMANA. ARTIGO 35-C, INCISO I, DA LEI N. 9.656/1998. CANCELAMENTO DO PLANO DE SAÚDE APÓS O PRAZO PREVISTO NO § 1º DO ARTIGO 30 DA LEI 9.656/98. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. AGRAVO INTERNO PREJUDICADO.

Opostos embargos de declaração, foram acolhidos os primeiros, nos termos do acórdão de fls. 720-725, e-STJ, cuja ementa assim consignou:

> EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA. CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. APELO DO DEMANDANTE PARCIALMENTE PROVIDO. INSURGÊNCIA DE AMBAS AS PARTES. AUSÊNCIA DE VÍCIOS NO ARESTO EMBARGADO. QUESTÕES DEVIDAMENTE APRECIADAS PELO COLEGIADO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO DA PARTE AUTORA ACOLHIDOS PARCIALMENTE, SEM EFEITOS INFRINGENTES, PARA CONSTAR MERA MENÇÃO DA SUSPENSÃO DA EXIGIBILIDADE DA CONDENAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO DA PARTE RÉ REJEITADOS.

Foram rejeitados os segundos embargos (fls. 720-725, e-STJ).

Nas razões de recurso especial (fls. 745-758, e-STJ), aponta a parte recorrente ofensa ao art. 35-C, I, da Lei 9.656/98.

Sustenta, em síntese a ausência de direito de manutenção de plano coletivo empresarial e inexistência de caráter de urgência, pois o procedimento foi autorizado e

**Documento eletrônico VDA59217838 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 20/08/2026 12:17:19**
**Código de Controle do Documento: 3daa0c1e-8046-4ea1-8a50-7b82de9c180a**

sucessivamente remarcado por vontade do recorrido, configurando desídia exclusiva do beneficiário, que não realizou a cirurgia quando detinha cobertura.

Contrarrazões apresentadas às fls. 785-787, e-STJ.

Em juízo de retratação realizado na origem, a decisão foi mantida com a seguinte ementa (fl. 898, e-STJ):

> JUÍZO DE RETRATAÇÃO DO ART. 1.030, INC. II, DO CPC, EM APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CANCELAMENTO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL APÓS DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AUTORIZADO E POSTERIORMENTE REAGENDADO EM DECORRÊNCIA DE FALTA DE TEMPO HÁBIL. DEVOLUÇÃO DOS AUTOS PELA TERCEIRA VICE-PRESIDÊNCIA DESTE TRIBUNAL DE JUSTIÇA PARA EVENTUAL EXERCÍCIO DE JUÍZO DE RETRATAÇÃO. DECISÃO QUE DETERMINOU A MANUTENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE SOMENTE ATÉ A CONCLUSÃO DO TRATAMENTO, COM CUSTEIO INTEGRAL PELO AUTOR. NÃO SE TRATA DE REINTEGRAÇÃO CONTRATUAL OU EXTENSÃO INDEVIDA DE COBERTURA. MEDIDA DE PROTEÇÃO À SAÚDE E À DIGNIDADE DO CONSUMIDOR. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO A DISPOSITIVO DE LEI FEDERAL. RETRATAÇÃO NÃO EXERCIDA.

O juízo de admissibilidade (fls. 911-912, e-STJ) admitiu o recurso, ascendendo os autos a esta Corte.

Em decisão singular (fls. 974-979, e-STJ), negou-se provimento ao recurso especial, ante: a) incidência da Súmula 83/STJ, por encontrar-se o acórdão recorrido em harmonia com a orientação desta Corte quanto à manutenção da cobertura em caso de tratamento médico essencial; b) óbice da Súmula 7/STJ, por demandar reexame do conjunto fático-probatório para afastar o reconhecimento do caráter emergencial do procedimento.

Daí o presente agravo interno (fls. 983-994, e-STJ), no qual a parte agravante sustenta a inaplicabilidade da Súmula 83/STJ em razão da distinção dos precedentes citados, por tratarem de rescisão durante tratamento ativo, ao passo que no caso a descontinuidade adveio de conduta do beneficiário; a inaplicabilidade da Súmula 7/STJ, por se tratar de questão exclusivamente de direito quanto ao alcance do art. 35-C, I, da Lei 9.656/98 frente a fatos incontroversos; e requer o conhecimento e provimento do recurso especial para reformar o acórdão recorrido, afastando os óbices sumulares e julgando improcedente o pedido, com inversão dos ônus sucumbenciais.

Impugnação às fls. 997-1002, e-STJ.

É o relatório.

**VOTO**

O agravo interno não merece acolhida, porquanto os argumentos tecidos pela parte agravante são incapazes de infirmar a decisão objurgada, motivo pelo qual merece ser mantida na íntegra por seus próprios fundamentos.

**Documento eletrônico VDA59217838 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 20/08/2026 12:17:19**
**Código de Controle do Documento: 3daa0c1e-8046-4ea1-8a50-7b82de9c180a**

1. A parte recorrente aponta violação do art. 35-C, I, da Lei 9.656/98, ao argumento de que o recorrido não tem direito de manutenção de plano coletivo empresarial e que inexiste caráter de urgência, pois o procedimento foi autorizado e sucessivamente remarcado por vontade do recorrido, configurando desídia exclusiva do beneficiário, que não realizou a cirurgia quando detinha cobertura.

No particular, a Corte local determinou o custeio integral do procedimento cirúrgico pelo plano de saúde, reconhecendo o caráter emergencial da intervenção e a obrigatoriedade de cobertura nos termos do art. 35-C, I, da Lei 9.656/1998, com manutenção do plano nas mesmas condições vigentes até a conclusão do tratamento, cabendo ao beneficiário o pagamento das mensalidades.

É o que se infere dos seguintes trechos do acórdão recorrido (fls. 493-494, e-STJ):

> Embora o D. Magistrado fundamente que a cirurgia requisitada pelo médico tenha sido classificada como eletiva, o que afastaria a urgência/emergência, trata-se de ameaça a saúde do paciente de forma nefasta e indiscutível, impingindo- lhe, grande parte das vezes, risco concreto à própria vida, entende-se que a intervenção está estritamente ligada à necessária manutenção da qualidade de vida da parte do Apelante.
>
> **Dúvidas não restam, portanto, sobre o caráter emergencial do procedimento cirúrgico indicado pelo profissional médico, sendo cristalina a obrigação da operadora em cobrir a assistência buscada, nos exatos termos do artigo 35-C, inciso I, da Lei n. 9.656/1998**
>
> [...]
>
> Portanto, **comprovada a imprescindibilidade da cirurgia, aliado ao fato de a parte Apelada ter o dever de prestar assistência médico hospitalar de emergência buscada pela parte Apelante, caracterizada está a injusta recusa em arcar com os custos respectivos, não havendo falar, ademais, em limite temporal para a cobertura das despesas médicas, pois o tempo necessário para recuperação do paciente do quadro clínico emergencial depende de cada caso concreto.**
>
> Por tais razões, **entende-se medida a prestigiar os princípios da dignidade da pessoa humana e do direito à vida e à saúde, manter o plano de cobertura médico hospitalar da parte Autora, nas mesmas condições vigentes, até o final do tratamento, devendo a parte Requerente realizar o pagamento das mensalidades.**

Em juízo de retratação, afirmou ainda que (fls. 902-903, e-STJ):

> A Operadora invoca, de forma genérica, o artigo 30 da Lei nº 9.656/98, especialmente no que tange ao prazo de manutenção do plano de saúde após a demissão sem justa causa. No entanto, **o caso concreto não se amolda às teses firmadas em sede de recurso repetitivo, como aquelas discutidas no REsp nº 1.099.264/SP, que tratam da permanência do ex- empregado em planos coletivos mediante contribuição mensal e dentro de prazo legal previamente estipulado.**
>
> **A decisão desta Câmara não determinou a reintegração do Autor ao plano de saúde de forma irrestrita ou permanente, mas sim a manutenção da cobertura exclusivamente durante o período necessário à realização do procedimento cirúrgico previamente solicitado e autorizado pela própria operadora.**

**Documento eletrônico VDA59217838 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 20/08/2026 12:17:19**
**Código de Controle do Documento: 3daa0c1e-8046-4ea1-8a50-7b82de9c180a**

[...]

**A manutenção da cobertura, portanto, não se deu por força de vínculo empregatício extinto, mas sim em razão da continuidade de tratamento médico essencial**, cuja urgência foi reconhecida nos autos, inclusive com deferimento de tutela antecipada recursal para garantir a realização da cirurgia.

A operadora, ao condicionar o custeio do procedimento à realização por profissional específico, mesmo diante da desistência médica e da necessidade de substituição, impôs obstáculos indevidos à continuidade do tratamento, o que motivou a intervenção judicial.

Não se trata de revisão contratual ampla, mas de aplicação pontual dos princípios que regem as relações de consumo e da proteção à saúde, diante de uma situação concreta que exigia resposta imediata e proporcional.

O Autor, ademais, assumiu o compromisso de arcar com os custos do plano durante o período de tratamento, afastando qualquer alegação de desequilíbrio econômico-financeiro para a operadora.

A decisão impugnada encontra-se em harmonia com a jurisprudência desta Casa, segundo a qual "nos planos coletivos de assistência à saúde e em caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, deve ser assegurado ao ex-empregado o direito à permanência no plano de saúde mesmo após o limite legal do prazo de prorrogação provisória contido no § 1° do artigo 30 da Lei n° 9.656/98, nas hipóteses em que o beneficiário esteja em tratamento de doença e enquanto esse durar, desde que suporte integralmente as contribuições para o custeio". (REsp n. 1.876.047/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 18/4/2023, DJe de 20/4/2023.).

A propósito:

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE EX-EMPREGADO APÓS LIMITE DE PRAZO. ART. 30, § 1°, DA LEI 9.656/98. TRATAMENTO DE DOENÇA. POSSIBILIDADE. JULGAMENTO EXTRA. NÃO OCORRÊNCIA. CONTRIBUIÇÃO DEMONSTRADA. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ.

1. As razões do agravo interno não enfrentam adequadamente o fundamento da decisão agravada.

2. "É firme a jurisprudência desta Corte no sentido de que a interpretação lógico-sistemática da petição inicial, com a extração daquilo que a parte efetivamente pretende obter com a demanda, reconhecendo-se pedidos implícitos, não implica julgamento extra petita" (EDcl no REsp 1331100/BA, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 28/6/2016, DJe 10.8.2016). Precedentes.

**3. Nos planos coletivos de assistência à saúde e em caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, deve ser assegurado ao ex-empregado o direito à permanência no plano de saúde mesmo após o limite legal do prazo de prorrogação provisória contido no § 1° do artigo 30 da Lei n° 9.656/98, nas hipóteses em que o beneficiário esteja em tratamento de doença e enquanto esse durar, desde que suporte integralmente as contribuições para o custeio, observando-se os reajustes e modificações do plano paradigma. Precedentes.**

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

**Documento eletrônico VDA59217838 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 20/08/2026 12:17:19**
**Código de Controle do Documento: 3daa0c1e-8046-4ea1-8a50-7b82de9c180a**

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt nos EDcl no AgInt no AREsp n. 927.933/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 18/2/2020, DJe de 26/2/2020.) [grifou-se]

DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. TRATAMENTO MÉDICO CONTÍNUO. TEMA 1.082 DO STJ.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins que manteve sentença de improcedência em ação de manutenção e restabelecimento de plano de saúde, ajuizada por ex-empregada demitida sem justa causa e seu dependente idoso, em tratamento médico contínuo de doenças graves.

2. A sentença e o acórdão recorrido fundamentaram-se na interpretação literal do artigo 30, § 1º, da Lei nº 9.656/98, que limita a permanência no plano de saúde a 24 meses após a demissão, sem considerar a gravidade das condições de saúde do dependente.

3. Os recorrentes alegam violação ao artigo 35-C, inciso I, da Lei nº 9.656/98, e ao entendimento consolidado no Tema 1.082 do STJ, que assegura a continuidade do tratamento médico em casos de emergência ou urgência, mesmo após a rescisão unilateral do plano.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se a operadora de plano de saúde pode rescindir unilateralmente o contrato coletivo empresarial, com base no limite temporal do artigo 30, § 1º, da Lei nº 9.656/98, quando o beneficiário idoso e dependente do titular encontra-se em tratamento médico contínuo e grave, com risco imediato à vida ou lesões irreparáveis.

III. RAZÕES DE DECIDIR

**5. A interpretação literal do artigo 30, § 1º, da Lei nº 9.656/98 não pode prevalecer sobre o direito à saúde e à vida, especialmente em casos de emergência ou urgência, conforme previsto no artigo 35-C, inciso I, da mesma lei.**

**6. O Tema 1.082 do STJ estabelece que a operadora de plano de saúde deve assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida.**

7. A documentação médica juntada aos autos comprova que o dependente idoso encontra-se em estado de saúde grave, enquadrando-se na definição legal de emergência, o que torna indispensável a continuidade do tratamento.

8. A ausência de opção clara no termo de adesão para contemplar situações excepcionais de tratamento de doenças graves reforça a necessidade de interpretação favorável ao consumidor, em conformidade com o Código de Defesa do Consumidor e o Estatuto do Idoso.

IV. DISPOSITIVO

Resultado do Julgamento: Recurso especial provido para reformar o acórdão recorrido e a sentença, determinando a manutenção da cobertura do plano de saúde para o dependente idoso até a efetiva alta médica, observadas as condições assistenciais de que gozava quando da vigência do contrato de

**Documento eletrônico VDA59217838 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 20/08/2026 12:17:19**
**Código de Controle do Documento: 3daa0c1e-8046-4ea1-8a50-7b82de9c180a**

trabalho, desde que os recorrentes arquem integralmente com a contraprestação devida.

(REsp n. 2.147.351/TO, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 15/12/2025, DJEN de 18/12/2025.) [grifou-se]

O acórdão impugnado acompanhou nesse ponto a orientação firmada no âmbito deste Superior Tribunal de Justiça. Aplica-se, portanto, o óbice enunciado na Sumula 83/STJ: *Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida.*

Ademais, consoante se observa da leitura dos trechos acima colacionados do acórdão recorrido, o Tribunal local entendeu que o procedimento cirúrgico a ser realizado é de caráter emergencial.

Conforme se vislumbra da leitura dos trechos do acórdão recorrido supra colacionados, ao contrário do alegado pelo recorrente, o Tribunal local reconheceu o caráter emergencial da intervenção e a obrigação de cobertura nos termos do art. 35-C, I, da Lei 9.656/1998, determinando a manutenção do plano apenas até a conclusão do tratamento, com o pagamento das mensalidades pelo beneficiário.

Sendo assim, para afastar a afirmação contida no acórdão atacado, revelar-se-ia necessário o reexame das provas juntadas aos autos, providência vedada na via eleita, por força da Súmula 7/STJ.

A propósito:

AGRAVOS EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. EXAMES MÉDICOS. CARÁTER EMERGENCIAL. REEXAME DO CONJUNTO PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. TRATAMENTO DE CÂNCER. CUSTEIO. OBRIGATORIEDADE. ROL DA ANS. NATUREZA. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. PROPORCIONALIDADE. REVISÃO. SÚMULA Nº 7/STJ. ÔNUS DA PROVA. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. REEMBOLSO. INTEGRAL. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA Nº 283/STF.

**1. A revisão das conclusões da Corte de origem quanto à efetiva recusa de custeio dos exames solicitados, bem como o seu caráter emergencial, demandaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, procedimento vedado em recurso especial em virtude do óbice da Súmula nº 7/STJ.**

2. Configura-se obrigatório o custeio de exames e procedimentos para o tratamento de câncer pelos planos de saúde, sendo irrelevante a discussão a respeito da natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS. Precedentes do STJ.

3. Consoante a jurisprudência do 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 combalido pelas condições precárias de saúde.

4. O quantum arbitrado a título de danos morais - R$ 5.000,00 (cinco mil reais) não se revela irrisório nem excessivo, a comprometer a reparação por dano moral decorrente da negativa de custeio de exame médico de urgência.

**Documento eletrônico VDA59217838 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 20/08/2026 12:17:19**
**Código de Controle do Documento: 3daa0c1e-8046-4ea1-8a50-7b82de9c180a**

5. A ausência de debate no acórdão recorrido quanto ao tema suscitado no recurso especial evidencia a falta do indispensável prequestionamento. Incidência, por analogia, do disposto na Súmula nº 282/STF.

6. A falta de impugnação específica, nas razões do recurso especial, de fundamento autônomo e suficiente à manutenção do acórdão estadual atrai, por analogia, o óbice da Súmula 283 do STF.

7. Agravos conhecidos para (i) conhecer parcialmente do recurso especial de HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA e, nessa extensão, negar-lhes provimento; e (ii) não conhecer do recurso especial de SUELLEN CRISTHINE OLIVEIRA LIMA.

(AREsp n. 2.918.222/CE, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 12/8/2025, DJEN de 18/8/2025.) [grifou-se]

De rigor, portanto, a manutenção da decisão agravada.

2. Do exposto, nega-se provimento ao agravo interno.

É como voto.

**Documento eletrônico VDA59217838 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 20/08/2026 12:17:19**
**Código de Controle do Documento: 3daa0c1e-8046-4ea1-8a50-7b82de9c180a**

# SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

## TERMO DE JULGAMENTO
## QUARTA TURMA

**AgInt no REsp 2.254.409 / RJ**

Número Registro: 2026/0021774-0 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
01844471820238190001 184447182023819000l 202525117497

Sessão Virtual de 25/08/2026 a 31/08/2026

**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**

| | |
|---|---|
| RECORRENTE | : CARE PLUS MEDICINA ASSISTENCIAL LTDA |
| ADVOGADOS | : MARCUS VINICIUS PERELLO - SP091121 |
| | GISELE HEROICO PRUDENTE DE MELLO - SP185771 |
| RECORRIDO | : THIAGO SOARES PORTO DRUMMOND |
| ADVOGADOS | : PAOLA DE ANDRADE PORTO - RJ139611 |
| | THIAGO SOARES PORTO DRUMMOND (EM CAUSA PRÓPRIA) - RJ266946 |

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

**AGRAVO INTERNO**

| | |
|---|---|
| AGRAVANTE | : CARE PLUS MEDICINA ASSISTENCIAL LTDA |
| ADVOGADOS | : MARCUS VINICIUS PERELLO - SP091121 |
| | GISELE HEROICO PRUDENTE DE MELLO - SP185771 |
| AGRAVADO | : THIAGO SOARES PORTO DRUMMOND |
| ADVOGADOS | : PAOLA DE ANDRADE PORTO - RJ139611 |
| | THIAGO SOARES PORTO DRUMMOND (EM CAUSA PRÓPRIA) - RJ266946 |

**Documento eletrônico VDA59620493 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 01/09/2026 02:52:03**
**Código de Controle do Documento: 2d2cf0bc-5ff5-4d4b-9c21-0a55a6eff819**

**TERMO**

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 25/08/2026 a 31/08/2026, 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, 31 de agosto de 2026

**Documento eletrônico VDA59620493 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 01/09/2026 02:52:03**
**Código de Controle do Documento: 2d2cf0bc-5ff5-4d4b-9c21-0a55a6eff819**