

Planos de Saúde no Judiciário

Decisões e Processos Relevantes

1º Semestre de 2025

 JurídicoAI

Planos de Saúde no Judiciário

Decisões e Processos Relevantes — 1º Semestre de 2025



Sua atualização prática sobre um dos temas mais judicializados do Brasil.

Este boletim reúne uma seleção criteriosa de decisões e casos relevantes sobre planos de saúde, ocorridos no primeiro semestre de 2025, com destaque para julgados e processos em tramitação no STF e no STJ.

Por Jurídico AI

STF – Supremo Tribunal Federal

Reclamação 80418

Elemento	Descrição
Identificação	Rcl 80418 / PR – PARANÁ Relator(a): Min. Cármen Lúcia Julgamento: 10/06/2025 Publicação: 17/06/2025
Contexto	A Companhia de Tecnologia da Informação e Comunicação do Paraná (CELEPAR) ajuizou uma reclamação contra uma decisão que suspendeu a alteração de um acordo coletivo. Essa alteração determinava que aposentados arcassem integralmente com o plano de saúde e que o seguro de vida fosse encerrado.
Ementa	RECLAMAÇÃO. PROCESSUAL CIVIL. ALEGADO DESCUMPRIMENTO DA DECISÃO PROFERIDA NA ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL N. 323: AUSÊNCIA DE IDENTIDADE MATERIAL. REEXAME DE FATOS E PROVAS: IMPOSSIBILIDADE. UTILIZAÇÃO DE RECLAMAÇÃO COMO SUCEDÂNEO RECURSAL: IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES.RECLAMAÇÃO À QUAL SE NEGA SEGUIMENTO.
Decisão	A Reclamação foi negada, pois o STF entendeu que não havia descumprimento da decisão proferida em outra ação (ADPF 323) e que o caso não poderia ser reexaminado em sede de reclamação.
Link da Decisão na íntegra	https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/despacho1665282/false

Ag.Reg. No Recurso Extraordinário 1543874

Elemento	Descrição
Identificação	RE1543874 AgR Relator: Min. Flávio Dino Julgamento: 03/06/2025 Publicação: 06/06/2025 Órgão julgador: Primeira Turma

Contexto	Trata-se de uma decisão da Primeira Turma do Supremo Tribunal Federal (STF) em um caso de Direito da Saúde envolvendo uma beneficiária de plano de saúde, Milena Menezes Palhares Correa, e a operadora Omint Serviços de Saúde Ltda.
Ementa	Direito da saúde. Agravo regimental no recurso extraordinário. Plano de saúde. Fornecimento de medicamento não registrado pela ANVISA. Discussão adstrita à responsabilidade civil por danos, não envolvendo o Estado. Controvérsia decidida à luz da negativa de cobertura contratual. Matéria infraconstitucional. Tema 611 da repercussão geral. Ausência de repercussão geral. Aplicação da Súmula nº 279/STF. Agravo não provido. I. Caso em exame 1. Agravo interno contra decisão que negou seguimento a recurso extraordinário interposto com fundamento na suposta violação aos direitos fundamentais à saúde e à vida, em razão da negativa de custeio do medicamento Palbociclib (Ibrance) por operadora de plano de saúde. II. Questão em discussão 2. A questão em discussão consiste em saber se a negativa de cobertura de medicamento sem registro na ANVISA configura ofensa direta à Constituição Federal, a ensejar a aplicação do Tema 500 da repercussão geral, ou se permanece no âmbito infraconstitucional, conforme entendimento firmado no Tema 611. III. Razões de decidir 3. O Tribunal de origem decidiu a controvérsia com base na legislação infraconstitucional e em cláusulas contratuais, ao concluir pela ausência de obrigação da operadora de custear o medicamento antes do respectivo registro pela ANVISA. 4. A jurisprudência desta Corte firmou entendimento de que a responsabilidade civil por danos morais e materiais decorrente da negativa de cobertura contratual por operadora de plano de saúde tem natureza infraconstitucional, nos termos do Tema 611, não havendo repercussão geral. 5. A revisão das premissas adotadas pelas instâncias ordinárias exigiria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que atrai a incidência da Súmula nº 279/STF. IV. Dispositivo e tese 6. Havendo prévia fixação de honorários advocatícios pelas instâncias de origem, seu valor monetário será majorado em 10% (dez por cento) em desfavor da parte recorrente, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados os limites dos §§ 2º e 3º do referido artigo e a eventual concessão de justiça gratuita. 7. Agravo interno conhecido e não provido.
Decisão	A Turma, por unanimidade, conheceu do agravo interno, negou-lhe provimento e consignou que, em havendo prévia fixação de honorários advocatícios pelas instâncias de origem, seu valor monetário será majorado em 10% (dez por cento) em desfavor da parte recorrente, na forma do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados os limites dos §§ 2º e 3º do referido artigo e a eventual concessão de justiça gratuita, tudo nos termos do voto do Relator. Primeira Turma, Sessão Virtual de 23.5.2025 a 30.5.2025.
Link da Decisão na íntegra	https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur533982/false

Para quem atua com demandas contra planos de saúde, a **Jurídico AI** pode auxiliar na elaboração de peças processuais de forma rápida e consistente, sempre com base na legislação e jurisprudência brasileiras.

TESTE GRÁTIS E VEJA A EFICIÊNCIA

Informativo 856 – Cobertura de Hidroterapia e Terapias Multidisciplinares (Bobath e Peditasuit) para Paralisia Cerebral

Elemento	Descrição
Identificação	Processo em Segredo de Justiça Relator: Min. Nancy Andrighi Julgamento: 03/04/2025 Publicação: 23/04/2025 Órgão julgador: Tribunal Pleno
Contexto	O caso tratou da obrigatoriedade de cobertura, por operadora de plano de saúde, de hidroterapia e terapias multidisciplinares pelos métodos Bobath e Peditasuit, prescritas a beneficiária diagnosticada com paralisia cerebral. O processo corre sob segredo de justiça. A decisão foi o destaque do Informativo 856 do STJ, páginas 8-10.
Destaque	A hidroterapia e as terapias multidisciplinares pelos métodos Bobath e Peditasuit, prescritos para o tratamento de beneficiário diagnosticado com paralisia cerebral, devem ser cobertas pela operadora de plano de saúde, seja porque tais técnicas são utilizadas durante as sessões de fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia, procedimentos esses previstos no rol da ANS em número ilimitado e sem quaisquer diretrizes de utilização; seja porque, a partir dos parâmetros delineados pela ANS, os referidos métodos não podem ser considerados experimentais
Link do informativo 856 do STJ com inteiro teor	https://processo.stj.jus.br/SCON/GetPDFINFJ?edicao=0856

Ação Direta de Inconstitucionalidade 7152

Elemento	Descrição
Identificação	ADI 7152 Relator: Min. André Mendonça Julgamento: 24/03/2025 Publicação: 30/04/2025 Órgão julgador: Tribunal Pleno
Contexto	O STF julgou uma ação da UNIDAS contra uma lei estadual de Mato Grosso do Sul que estabelecia obrigações para planos de saúde em relação a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), proibindo a limitação de terapias como fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicoterapia.

Ementa	Ementa: Direito constitucional. Ação direta de inconstitucionalidade. Lei estadual que dispõe sobre as obrigações dos planos de saúde em relação a pessoas com transtorno do espectro autista. Competência legislativa privativa da União. Art. 22, I e VII da CF. Jurisprudência. Procedência. Caso em exame 1. Ação direta de inconstitucionalidade em face da Lei estadual nº 5.863, de 2022, do Mato Grosso do Sul, que impede a limitação de consultas e sessões de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicoterapia no tratamento das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). II. Questão em discussão 2. O cerne da controvérsia consiste em saber se lei estadual pode estabelecer obrigações aos planos de saúde, relativamente ao tratamento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, proibindo as operadoras de limitar a realização de consultas e sessões de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicoterapia. III. Razões de Decidir 3. De acordo com a iterativa jurisprudência da Corte, ao dispor sobre a vedação à limitação de consultas e sessões de tratamento em diversas especialidades às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a lei sul-mato-grossense invadiu competência legislativa privativa da União sobre direito civil e política de seguros, nos termos do art. 22, I e VII, da Constituição Federal. 4. O Supremo Tribunal Federal já se manifestou por diversas vezes sobre questões relacionadas aos planos de saúde, sendo pacífica e vasta a jurisprudência segundo a qual, nesses casos, resta caracterizada usurpação da competência legislativa privativa da união. Dentre todos os precedentes, menciona-se a ADI nº 7.172/RJ, Rel. Min. Cármen Lúcia, j. 18/10/2022, p. 27/10/2022, por versar exatamente sobre a mesma situação ora examinada. IV. Dispositivo 5. Ação direta de inconstitucionalidade julgada procedente para declarar a inconstitucionalidade da Lei estadual nº 5.863, de 2022, do Mato Grosso do Sul. _____ Jurisprudência relevante citada: ADI nº 7.172/RJ, Rel. Min. Cármen Lúcia, j. 18/10/2022, p. 27/10/2022; ADI nº 7.208/MT, Rel. Min. Roberto Barroso, j. 27/03/2023, p. 20/04/2023; ADI nº 6.493/PB, Rel. Min. Gilmar Mendes, j. 14/06/2021, p. 28/06/2021; ADI nº 4.818/ES, Rel. Min. Edson Fachin, j. 14/02/2020, p. 27/02/2020.
Decisão	O Tribunal, por unanimidade, conheceu da ação direta e, no mérito, julgou procedente o pedido para declarar a inconstitucionalidade da Lei estadual nº 5.863, de 20 de abril de 2022, do Mato Grosso do Sul, nos termos do voto do Relator, Ministro André Mendonça. Plenário, Sessão Virtual de 14.3.2025 a 21.3.2025.
Link da decisão no site do STF	https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur530118/false

Ação Direta de Inconstitucionalidade 6969

Elemento	Descrição
Identificação	ADI 6969 Relator(a): Min. Cristiano Zanin Julgamento: 24/02/2025 Publicação: 06/03/2025 Órgão julgador: Tribunal Pleno
Contexto	Uma ação da UNIDAS questionou uma lei da Paraíba que determinava que planos de saúde autorizassem imediatamente testes de Covid-19 por RT-PCR.
Ementa	Ementa: Ação direta de inconstitucionalidade. Lei estadual da paraíba. Operadoras de Plano de Saúde. Prazo para autorização de Testes de Covid-19. Competência da União. Inconstitucionalidade Formal. I. Caso em exame 1. Ação direta de inconstitucionalidade proposta pela União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS contra a Lei n. 12.024/2021 do Estado da Paraíba, que determina a autorização imediata para realização de testes de Covid-19 por RT-PCR por operadoras de planos de saúde. 2. A requerente argumenta que a lei estadual invade a competência privativa da União para legislar sobre direito civil e política de seguros. II.

Ementa	Questão em discussão 3. A questão em discussão consiste em saber se a Lei n. 12.024/2021 do Estado da Paraíba, ao estabelecer prazo para autorização de testes de Covid-19 por RT-PCR por operadoras de planos de saúde, invade a competência privativa da União, prevista no art. 22, I e VII, da Constituição da República. III. Razões de decidir 4. A lei impugnada trata de obrigações contratuais entre operadoras de planos de saúde e usuários, inserindo-se no direito civil e na política de seguros, matérias de competência privativa da União (art. 22, I e VII, da Constituição da República). 5. A competência suplementar dos Estados para tratar sobre saúde e consumidor não abrange a ingerência em contratos de saúde privados, cujas regras são estipuladas por lei federal. 6. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é pacífica no sentido de que leis estaduais que alteram obrigações contratuais entre planos de saúde e usuários configuram usurpação da competência da União. IV. Dispositivo e tese 7. Ação direta de inconstitucionalidade julgada procedente para declarar a inconstitucionalidade formal da Lei n. 12.024/2021 do Estado da Paraíba. Tese de julgamento: Lei estadual que define prazo para autorização de exames de Covid-19 por planos de saúde é formalmente inconstitucional por usurpar competência privativa da União em matéria de direito civil e política de seguros. Dispositivos relevantes citados: art. 22, I e VII, da CF/1988; art. 24, V e XII, da CF/1988; art. 4º, II, III, XXIX e XXX, da Lei n. 9.656/1998. Jurisprudência relevante citada: ADI 7.023, ADI 6.491, ADI 7.172, ADI 4.818, ADI 5.965, ADI 4.445, ADI 4.701, ADI 6.493.
Decisão	O Tribunal, por unanimidade, julgou procedente o pedido para declarar a inconstitucionalidade formal da Lei n. 12.024/2021 do Estado da Paraíba, nos termos do voto do Relator. Plenário, Sessão Virtual de 14.2.2025 a 21.2.2025
Link da decisão no site do STF	https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur524116/false

Conte com a Jurídico AI para busca de jurisprudências relevantes com Inteligência Artificial e aumente a assertividade das suas peças em minutos.

TESTE GRÁTIS E VEJA A EFICIÊNCIA

STJ – SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Informativo 855 – Cobertura de Canabidiol por Planos de Saúde

Elemento	Descrição
Identificação	Processo em segredo de justiça Relatora: Min. Nancy Andrighi. Julgamento: 17/6/2025 Órgão julgador: Terceira turma
Contexto	A controvérsia gira em torno da obrigatoriedade de as operadoras de planos de saúde custear medicamentos à base de canabidiol para uso domiciliar, mesmo quando não estão no rol da ANS. A decisão foi proferida em 17/06/2025 pela Terceira Turma do STJ, por unanimidade. O processo corre sob segredo de justiça. A decisão foi o destaque do Informativo 855 do STJ, páginas 11–13.
Destaque	É lícita a negativa de cobertura por operadora do plano de saúde de medicamento de uso domiciliar à base de canabidiol não listado no rol da ANS.
Link do informativo 855 do STJ com inteiro teor	https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/despacho1665282/false

Tema 1.147 – Prazo Prescricional para Ressarcimento ao SUS

Elemento	Descrição
Identificação	Tema 1.147 Relator: Min. Afrânio Vilela Julgamento: 14/05/2025 Órgão julgador: Primeira Seção
Questão submetida a julgamento	1) qual o prazo prescricional aplicável em caso de demanda que envolva pedido de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde na hipótese do art. 32 da Lei n.º 9.656/98: se é aplicável o prazo quinquenal previsto no art. 1º do Decreto n.º 20.910/32, ou o prazo trienal prescrito no art. 206, §3º do Código Civil; 2) qual o termo inicial da contagem do prazo prescricional: se começa a correr com a internação do paciente, com a alta do hospital, ou a partir da notificação da decisão do processo administrativo que apura os valores a serem ressarcidos.
Tese Firmada	Nas ações com pedido de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde de que trata o art. 32 da Lei 9.656/1998, é aplicável o prazo prescricional de cinco anos previsto no Decreto 20.910/1932, contado a partir da notificação da decisão administrativa que apurou os valores.

Ementa	ADMINISTRATIVO . PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA DE NATUREZA REPETITIVA. DEMANDA DE RESSARCIMENTO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS. PRAZO PRESCRICIONAL APLICÁVEL. ART. 1º DO DECRETO 20.910/1932. TERMO INICIAL DA CONTAGEM DO PRAZO PRESCRICIONAL. NOTIFICAÇÃO DA DECISÃO ADMINISTRATIVA. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, NÃO PROVIDO. 1. A controvérsia ora em apreciação, submetida ao rito dos recursos especiais repetitivos, restou assim delimitada: "Definir: 1) qual o prazo prescricional aplicável em caso de demanda que envolva pedido de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde na hipótese do art. 32 da Lei n. 9.656/98: se é aplicável o prazo quinquenal previsto no art. 1º do Decreto n.º 20.910/32, ou o prazo trienal prescrito no art. 206, § 3º, do Código Civil; 2) qual o termo inicial da contagem do prazo prescricional: se começa a correr com a internação do paciente, com a alta do hospital, ou a partir da notificação da decisão do processo administrativo que apura os valores a serem ressarcidos". 2. A obrigação imposta às operadoras de planos de saúde, de ressarcirem os serviços de atendimento à saúde prestados aos seus clientes pelas instituições integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS, é prevista no art. 32 da Lei 9.656/1998, que atribuiu à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS a definição do procedimento para apuração dos valores devidos. Nos termos da lei, finalizado o procedimento para apuração do montante devido e expedida notificação de cobrança, a operadora tem o prazo de quinze dias úteis para efetuar o ressarcimento. Ultrapassado esse prazo, os valores não recolhidos serão inscritos em dívida ativa da ANS, que promoverá a cobrança judicial. Esse contexto revela que a relação existente entre a ANS e as operadoras de planos de saúde é regida pelo Direito Administrativo, motivo pelo qual deve ser afastada a incidência do prazo prescricional previsto no Código Civil. 3. Este Superior Tribunal já teve a oportunidade de apreciar a matéria em debate, tendo firmado entendimento no sentido de que as demandas envolvendo pedido de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde, de que trata o art. 32 da Lei 9.656/1998, estão sujeitas ao prazo prescricional quinquenal, previsto no Decreto 20.910/1932. Além disso, este Superior Tribunal também vem decidindo que, por se tratar de cobrança de valores que, por expressa previsão legal, devem ser apurados em prévio procedimento administrativo, o termo inicial do prazo prescricional somente tem início após a notificação da cobrança feita pela ANS (art. 32, § 3º, da Lei 9.656/1998). 4. Tese jurídica firmada: "Nas ações com pedido de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde de que trata o art. 32 da Lei 9.656/1998, é aplicável o prazo prescricional de cinco anos previsto no Decreto 20.910/1932, contado a partir da notificação da decisão administrativa que apurou os valores". 5. Caso concreto: recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, não provido. 6. Recurso julgado sob a sistemática dos recursos especiais representativos de controvérsia (art. 1.036 e seguintes do CPC/2015; e art. 256-N e seguintes do RISTJ).
Recursos Afetados	• REsp 1978141/SP – TRF3 – Rel. Min. Afrânio Vilela – Afetado em 05/05/2022 – Julgado em 14/05/2025 – Acórdão publicado em 26/05/2025; • REsp 1978155/SP – TRF3 – Rel. Min. Afrânio Vilela – Afetado em 05/05/2022 – Julgado em 14/05/2025 – Acórdão publicado em 16/05/2025.
Link do Tema no site oficial do STJ	https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=1147&cod_tema_final=1147

STF – Supremo Tribunal Federal

Ação Direta de Inconstitucionalidade 7.265: Exceções ao Rol da ANS

Elemento	Descrição
Identificação	ADI 7.265 Número Único: 0130269-72.2022.1.00.0000 Relator: Min. Luís Roberto Barroso Data de Julgamento: 10/04/2025 – Inclusão em calendário exclusivamente para leitura do relatório e realização das sustentações orais, com posterior agendamento de sessão para o início da votação e julgamento.
Contexto	Esta Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) questiona a constitucionalidade da <u>Lei 14.454/2022</u>, que alterou a Lei dos Planos de Saúde (9.656/1998) para reconhecer o caráter exemplificativo do rol de procedimentos da ANS. A lei estabelece critérios para a cobertura de tratamentos não previstos no rol, desde que tenham eficácia científica comprovada e sejam recomendados por órgãos técnicos nacionais (como a CONITEC) ou de renome internacional.
Status	O julgamento foi iniciado no plenário do STF em 10 de abril de 2025, com a leitura do relatório do Ministro Luís Roberto Barroso e as sustentações orais das partes e de amici curiae. No entanto, o julgamento foi suspenso sem a apresentação de votos ou definição de tese.
Link de acompanhamento processual	https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6514968

STJ – SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Tema 1.295: Cobertura Multidisciplinar para Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD)

Elemento	Descrição
Identificação	Tema 1.295 Relator: Min. Antônio Carlos Ferreira Julgamento: Pendente Órgão julgador: Segunda Seção
Questão submetida a julgamento	Possibilidade ou não de o plano de saúde limitar, ou recusar a cobertura de terapia multidisciplinar prescrita ao paciente com transtorno global do desenvolvimento.
Informações relevantes	Conforme decisão publicada no DJEN 7/2/2025, a instrução do Tema repetitivo será concentrada no REsp 2.607.050/SP. O Min. Antonio Carlos Ferreira, esclareceu que "o objeto da afetação cuida, especificamente, da limitação quantitativa de sessões e consultas de terapias multidisciplinares prescritas a pacientes com transtorno global do desenvolvimento, ou sua recusa com fundamento igualmente no aspecto exclusivamente quantitativo", em decisão publicada no DJEN de 2/7/2025, no REsp 2.167.050/SP.
Sobre a suspensão dos processos	Para a racionalização da tramitação dos recursos afetados, a instrução do presente tema será concentrada nos presentes autos, permanecendo suspenso o REsp 2.153.672/SP, nada obstando, contudo, que os amici curiae, em suas manifestações, abordem as circunstâncias específicas de cada um dos recursos afetados.
Recursos Afetados	• REsp 2167050/SP – TJSPCF – Rel. Min. Antonio Carlos Ferreira Afetado em 26/11/2024 – Pendente de julgamento. • REsp 2153672/SP – TJSPCF – Rel. Min. Antonio Carlos Ferreira Afetado em 26/11/2024 – Pendente de julgamento.
Link do Tema no site oficial do STJ	https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=1295&cod_tema_final=1295

STJ: Tema Repetitivo 1314 – Carência e Limitação de Internação em Planos de Saúde

Elemento	Descrição
Identificação	Tema 1314 Relator: Min. Antonio Carlos Ferreira Julgamento: Pendente Órgão julgador: Segunda Seção
Questão submetida a julgamento	I) abusividade da cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação; e II) abusividade da cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado.
Ementa da decisão da Afetação	PROPOSTA DE AFETAÇÃO. RITO DOS RECURSO ESPECIAIS REPETITIVOS. DIREITO DO CONSUMIDOR E DIREITO À SAÚDE. INTERNAÇÃO. CLÁUSULA CONTRATUAL. CARÊNCIA PARA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA ALÉM DO PRAZO DE 24 (VINTE E QUATRO HORAS) DA CONTRATAÇÃO. LIMITAÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DO SEGURADO. VERIFICAÇÃO DE ABUSIVIDADE. MULTIPLICIDADE DE RECURSOS. ALTA RECORRIBILIDADE. SISTEMA DE PRECEDENTES. GESTÃO PROCESSUAL. RECURSO AFETADO. 1. Controvérsia relativa à abusividade das cláusulas contratuais em planos de saúde que preveem carência para utilização dos serviços de assistência médica em situações de emergência além do prazo de 24 (vinte e quatro) horas, bem como limitam no tempo a internação hospitalar do segurado. 2. A jurisprudência do STJ orientou-se no sentido de considerar abusivas tais cláusulas, ensejando a edição das Súmulas n. 302 e 597. 3. No entanto, malgrado o STJ tenha fixado orientação jurisprudencial uniforme, tem-se verificado significativa recorribilidade acerca da matéria, com altíssimo índice de repetição, o que tem conduzido à multiplicidade de recursos nesta Corte Superior e nas instâncias ordinárias, o que demonstra a importância de reafirmar da eficácia persuasiva da jurisprudência do STJ por meio da elevação do entendimento a precedente vinculante. 4. Caso concreto em que o Tribunal de origem reconheceu a obrigatoriedade da cobertura durante a vigência do período de carência, se ultrapassadas 24 (vinte e quatro horas) da contratação, na hipótese de emergência médica, bem como a impossibilidade de limitação temporal da contratação. 5. Questões federais afetadas: I) abusividade da cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação; e II) abusividade da cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado. 6. Recurso especial afetado ao rito dos recursos repetitivos, com determinação de sobrestamento de recursos especiais e agravos nos próprios autos, nos termos do art. 1.037, II, do CPC/2015.
Acórdão	Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da SEGUNDA SEÇÃO, por unanimidade, afetar o processo ao rito dos recursos repetitivos (RISTJ, art. 257-C) para a delimitar as seguintes questões controvertidas: I) abusividade da cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação; e II) abusividade da cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado; e, por unanimidade, suspender a tramitação dos recursos especiais e dos agravos em recurso especial, conforme proposta do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Marco Buzzi, Moura Ribeiro, Carlos Cini Marchionatti (Desembargador Convocado TJRS), Nancy Andrighi, João Otávio de Noronha, Humberto Martins, Raul Araújo e Maria Isabel Gallotti votaram com o Sr. Ministro Relator. Convocado o Sr. Ministro Carlos Cini Marchionatti (Desembargador Convocado TJRS). Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Recursos Afetados	• REsp 2190337/DF – TJDFT – Rel. Min. Antonio Carlos Ferreira – Afetado em 10/03/2025 – Pendente de julgamento. • REsp 2190339/RN – TJRN – Rel. Min. Antonio Carlos Ferreira – Afetado em 10/03/2025 – Pendente de julgamento.
Link do Tema no site oficial do STJ	https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&sg_classe=REsp&num_processo_classe=2190337

Com foco na realidade dos advogados que trabalham com análise de contratos, a Jurídico AI disponibiliza ferramentas que apoiam o advogado na elaboração, revisão e análise contratual com parecer, oferecendo mais segurança tanto para o cliente quanto para a advocacia.

Crie contratos com Inteligência Artificial em minutos!

Tema Repetitivo 1316 – Cobertura de Bomba de Insulina

Elemento	Descrição
Identificação	Tema 1316 Relator: Min. Ricardo Villas Bôas Cueva Julgamento: Pendente Órgão julgador: Segunda Seção
Questão submetida a julgamento	Definir se é obrigatória a cobertura dos planos de saúde para o fornecimento de bomba de infusão de insulina utilizada no controle contínuo de glicose pelos portadores de diabetes.
Ementa da Decisão da Afetação	PROPOSTA DE AFETAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. RITO DOS RECURSOS REPETITIVOS. PLANO DE SAÚDE. LEI Nº 9.656/1998. BOMBA INFUSORA DE INSULINA. COBERTURA. OBRIGATORIEDADE. 1. Delimitação da controvérsia: "definir se é obrigatória a cobertura dos planos de saúde para o fornecimento de bomba de infusão de insulina utilizada no controle contínuo de glicose pelos portadores de diabetes". 2. Recurso especial afetado ao rito dos artigos 1.036 e seguintes do CPC.
Acórdão	Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da SEGUNDA SEÇÃO, por unanimidade, afetar o processo ao rito dos recursos repetitivos (RISTJ, art. 257-C) para delimitar a seguinte controvérsia: "definir se é obrigatória a cobertura dos planos de saúde para o fornecimento de bomba de infusão de insulina utilizada no controle contínuo de glicose pelos portadores de diabetes"; e, por unanimidade, suspender a tramitação dos recursos especiais ou agravos em recursos especiais em segunda instância e/ou no STJ, cujos objetos coincidam com o da matéria afetada (observada a orientação do art. 256-L do RISTJ), conforme proposta do Sr. Ministro Relator.

Link do Tema no site
oficial do STJ

[https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?
novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=1316&cod_tema_final=1316](https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=1316&cod_tema_final=1316)

Quer acompanhar outros temas jurídicos relevantes? No blog da Jurídico AI tratamos de diversos assuntos para facilitar a atuação do advogado.

Acesse o Blog da Jurídico AI

Siga também nossas redes sociais: YouTube, TikTok e Instagram, e fique por dentro das novidades e atualizações constantes da plataforma.

