



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2468850 - SP (2023/0315821-7)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
AGRAVANTE : SUL AMERICA SEGURADORA DE SAUDE S.A.
OUTRO NOME : MARÍTIMA SAÚDE SEGUROS
OUTRO NOME : SOMPO SAÚDE SEGUROS S.A
ADVOGADO : LUIZ FELIPE CONDE - SP310799
AGRAVADO : D S L (MENOR)
AGRAVADO : J S E - POR SI E REPRESENTANDO
ADVOGADO : FRANCISCO DOS SANTOS BARBOSA - SP124279
INTERES. : ASSOCIACAO HOSPITALAR SANTANA

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. INTERNAÇÃO. CARÊNCIA CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. MORTE DO SEGURADO. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. INDENIZAÇÃO. VALOR. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. FIXAÇÃO. ART. 85, §2º, DO CPC/2015. VALOR. RAZOABILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de que a recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, de autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente.
2. Rever o valor fixado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais demandaria análise de fatos e provas dos autos, salvo quando este se revelar irrisório ou exorbitante, o que não é a hipótese em apreço.
3. A condenação por danos morais, arbitrada na origem em R\$ 100.000,00 (cem mil reais) para cada autor, devido a recusa da seguradora à cobertura da internação do falecido nas novas condições de acomodação, não destoa dos parâmetros fixados por esta Corte em casos análogos. Precedentes.
4. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de não ser possível, por meio de recurso especial, rever os critérios de justiça e razoabilidade utilizados pelas instâncias ordinárias para fixação da verba advocatícia, haja vista tal providência depender da reapreciação dos elementos fático-probatórios do caso concreto, excetuadas as hipóteses em que o valor se afigura manifestamente ínfimo ou exorbitante, o que não se verifica na espécie.
5. É incabível a aplicação da multa prevista no § 4º do art. 1.021 do CPC, requerida nas contrarrazões, pois a referida penalidade não é automática, por não se tratar de mera decorrência lógica do não provimento do agravo interno em votação unânime.
6. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em

sessão virtual de 28/05/2024 a 03/06/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 03 de junho de 2024.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2468850 - SP (2023/0315821-7)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
AGRAVANTE : SUL AMERICA SEGURADORA DE SAUDE S.A.
OUTRO NOME : MARÍTIMA SAÚDE SEGUROS
OUTRO NOME : SOMPO SAÚDE SEGUROS S.A
ADVOGADO : LUIZ FELIPE CONDE - SP310799
AGRAVADO : D S L (MENOR)
AGRAVADO : J S E - POR SI E REPRESENTANDO
ADVOGADO : FRANCISCO DOS SANTOS BARBOSA - SP124279
INTERES. : ASSOCIACAO HOSPITALAR SANTANA

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. INTERNAÇÃO. CARÊNCIA CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. MORTE DO SEGURADO. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. INDENIZAÇÃO. VALOR. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. FIXAÇÃO. ART. 85, §2º, DO CPC/2015. VALOR. RAZOABILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de que a recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, de autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente.
2. Rever o valor fixado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais demandaria análise de fatos e provas dos autos, salvo quando este se revelar irrisório ou exorbitante, o que não é a hipótese em apreço.
3. A condenação por danos morais, arbitrada na origem em R\$ 100.000,00 (cem mil reais) para cada autor, devido a recusa da seguradora à cobertura da internação do falecido nas novas condições de acomodação, não destoa dos parâmetros fixados por esta Corte em casos análogos. Precedentes.
4. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de não ser possível, por meio de recurso especial, rever os critérios de justiça e razoabilidade utilizados pelas instâncias ordinárias para fixação da verba advocatícia, haja vista tal providência depender da reapreciação dos elementos fático-probatórios do caso concreto, excetuadas as hipóteses em que o valor se afigura manifestamente ínfimo ou exorbitante, o que não se verifica na espécie.
5. É incabível a aplicação da multa prevista no § 4º do art. 1.021 do CPC, requerida nas contrarrazões, pois a referida penalidade não é automática, por não se tratar de mera decorrência lógica do não provimento do agravo interno em votação unânime.
6. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por SUL AMÉRICA SEGURADORA DE

SAÚDE S.A (atual denominação de SOMPO SAÚDE SEGUROS S.A.) contra a decisão que conheceu do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

Naquela oportunidade, concluiu-se pela incidência das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

Nas presentes razões, a agravante sustenta a possibilidade de revisar o valor da indenização por danos morais, sem que implique em violação do entendimento sumular do STJ.

Aduz que não houve qualquer conduta ilícita da agravante a ensejar a condenação a título de danos morais sofrida, haja vista que a seguradora a todo o momento agiu de acordo com o contrato celebrado entre as partes e não de forma injustificada ou arbitrária.

Alega que o valor arbitrado a título de indenização por danos morais no importe de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) foi excessivo e desproporcional à hipótese que lhe servia de supedâneo, competindo ao Superior Tribunal de Justiça o controle da moderada fixação de tais valores.

Argumenta que o custeio desses atendimentos somente é obrigatório por força do contrato celebrado, caso o Segurado não esteja mais no período de cumprimento de carência contratual, o que não é o presente caso.

Afirma que estando o segurado em cumprimento de carência, é nítido que se trata de risco não assumido pela Seguradora que, nos termos do contrato celebrado, assume o risco após o cumprimento das carências previstas.

Ao final, pede a revisão do valor arbitrado a título de honorários de sucumbência.

Devidamente intimada, a parte contrária ofereceu impugnação (fls. 974/993 e-STJ) pleiteando a aplicação de multa por caráter protelatório.

É o relatório.

VOTO

A irresignação não merece prosperar.

Insurge-se a agravante contra o acórdão que concluiu pelo dever de indenizar diante da existência de nexos causal entre a recusa de cobertura da internação e o óbito do segurado.

Com efeito, a jurisprudência desta Corte firmou posicionamento no sentido de que há direito ao ressarcimento do abalo moral oriundo da injusta recusa de cobertura de tratamento médico - circunstância evidenciada no caso concreto -, pois esta conduta agrava a situação de aflição psicológica dos familiares do segurado falecido, como consignou o tribunal de origem às fls. 671/677 e-STJ.

A propósito:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA INDEVIDA. SÚMULA N. 83/STJ. DANO

MORAL. OCORRÊNCIA. VALOR INDENIZATÓRIO MANTIDO. NÃO PROVIMENTO.

1. A jurisprudência desta Corte firmou o entendimento no sentido de que é abusiva a negativa de cobertura, pelo plano de saúde, a algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no contrato.
2. O Tribunal de origem julgou nos moldes da jurisprudência desta Corte. Incidente, portanto, o enunciado n. 83 da Súmula do STJ.
3. Admite a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, excepcionalmente, em recurso especial, reexaminar o valor fixado a título de indenização por danos morais, quando ínfimo ou exagerado. Hipótese, todavia, em que o valor foi estabelecido atendendo às circunstâncias de fato da causa adequadamente ponderadas, de forma condizente com os princípios da proporcionalidade e razoabilidade.
4. Agravo interno a que se nega provimento" (AgInt no AREsp 1.272.554/RJ, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 23/10/2018, DJe 31/10/2018).

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PROCEDIMENTO MÉDICO. AUSÊNCIA NO ROL DA ANS. COBERTURA DEVIDA. PROCEDIMENTO PRESCRITO. NECESSIDADE. SÚMULA 7/STJ. NEGATIVA DE COBERTURA INJUSTIFICADA. DANO MORAL. VALOR INDENIZATÓRIO. RAZOABILIDADE. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. O fato de o procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura do plano de saúde, haja vista se tratar de rol meramente exemplificativo.
2. A Corte de origem, analisando o contexto fático-probatório dos autos, concluiu que o procedimento prescrito pelo médico era imprescindível ao tratamento da agravada. Assim, para alterar essa conclusão, seria necessário o reexame do conjunto fático-probatório, o que atrai a incidência da Súmula 7 desta Corte.
3. Nas hipóteses em que há recusa injustificada de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento do segurado, como ocorrido no presente caso, a orientação desta Corte é assente quanto à caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento.
4. Somente é possível a revisão do montante da indenização nas hipóteses em que o quantum fixado for exorbitante ou irrisório, o que, no entanto, não ocorreu no caso em exame. Isso, porque o valor da indenização por danos morais, arbitrado em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), não é exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos pelo agravado, que teve a cobertura de plano de saúde negada para aplicação de toxina botulínica prescrita pelo médico para tratamento de espasmo hemifacial esquerdo.
5. Agravo interno não provido" (AgInt no AREsp 1.036.187/PE, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 27/6/2017, DJe 1º/8/2017).

Ademais, diferente do afirmado pela agravante as carências já haviam sido cumpridas e se não fosse a indevida recusa de cobertura de internação prescrita, o paciente teria tido a chance de um diagnóstico com maior precisão e instituição de tratamento adequado, com possibilidade de evolução favorável, como concluiu o perito (fl. 674 e-STJ).

Nesse contexto, verifica-se que o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência majoritária desta Corte nos pontos antes referidos, pelo que não prosperam as teses recursais em sentido contrário.

Ainda assim, modificação dos parâmetros adotados na origem implicaria a

interpretação de cláusula contratual e o reexame fático-probatório dos autos, procedimentos inadmissíveis no âmbito do recurso especial, em razão dos óbices das Súmulas n°s 5 e 7/STJ.

No que tange à redução do valor arbitrado a título de indenização por danos morais, a pretensão da recorrente encontra óbice na Súmula n° 7/STJ.

Acerca de tal aspecto, a Corte local assim se manifestou:

"A fixação do dano moral deve observar os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, considerando-se a gravidade, a natureza e repercussão da lesão, o sofrimento e a posição social do ofendido, bem como o dolo ou a culpa do responsável, sua situação econômica, a reparação espontânea e sua eficácia e a duração da lesão.

Nestas circunstâncias, considerando-se a grave omissão do nosocômio, sem demonstração da observância das boas práticas médico-hospitalares, bem como a abusiva negativa de cobertura por parte da Operadora, sendo dois os beneficiários, um, deles filho recém-nascido, e que a vítima contava com 39 anos de idade, o valor da indenização por dano moral, consoante a ponderação da I. Procuradora de Justiça, Dra. LILIAM CRISTINA MARQUES DA COSTA, deve ser majorado para R\$ 100.000,00 (cem mil reais) para cada autor, entendido como razoável pelo STJ" (fl. 676 e-STJ).

De fato, a revisão do valor fixado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais demandaria análise de fatos e provas dos autos, salvo quando este se revelar irrisório ou exorbitante, o que não se observa na hipótese ora em apreço.

Além disso, a condenação a título de danos morais arbitrada no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) para cada autor, pela negativa indevida de internação pelo plano de saúde, não destoa dos parâmetros fixados por esta Corte em casos análogos, consoante se observa dos seguintes precedentes:

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. VÍCIOS DE OMISSÃO, OBSCURIDADE, CONTRADIÇÃO E ERRO MATERIAL. INEXISTENTES. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. CONDIÇÕES DA AÇÃO. TEORIA DA ASSEÇÃO. RESPONSABILIDADE DE HOSPITAL E OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. INFECÇÃO DE PARTURIENTE. DEFEITO NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. CONFIGURADO. ÓBITO DA PACIENTE. NEXO DE CAUSALIDADE. LAUDO PERICIAL. REVISÃO DE FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. VALOR DO DANO MORAL. EXORBITÂNCIA. INOCORRÊNCIA. JULGAMENTO ULTRA PETITA. NÃO CONFIGURADO.

1. Ação ajuizada em 04/08/03. Recursos especiais interpostos em 09/05/13 e atribuídos ao gabinete em 25/08/16.

2. O propósito recursal consiste em dizer: i) da negativa de prestação jurisdicional pelo Tribunal de origem, ante os vícios de omissão, contradição e erro material; ii) da legitimidade passiva para a causa de hospital e operadora de plano de saúde; iii) da configuração de dano material e moral indenizável; iv) dos limites da responsabilidade do hospital e da operadora de plano de saúde, em razão de infecção que levou ao óbito da paciente; v) da revisão do valor da compensação por danos morais no particular; vi) do julgamento além do pedido formulado na petição inicial.

3. O suposto erro material indicado constitui verdadeira tese de defesa e não uma mera incorreção na redação do acórdão, motivo pelo qual incabível embargos de declaração nesta hipótese.

4. Não constitui vício de omissão o fato de o Tribunal declinar as razões de

seu convencimento sobre a efetiva ocorrência da responsabilidade civil do hospital e da operadora de plano de saúde na espécie, em vez de adotar a tese de defesa de ter o dano ocorrido em virtude de outras possibilidades ou fortuitos externos em torno da infecção que levou a paciente ao óbito.

5. O vício de contradição de julgamento diz respeito à incompatibilidade entre as premissas e a conclusão do raciocínio jurídico, razão pela qual não se presta a conjugar elementos externos à própria decisão. Logo, para efeitos do art. 535, do CPC/73, inadmissível a tese de contradição entre o acórdão recorrido e o laudo pericial.

6. As condições da ação são averiguadas de acordo com a teoria da asserção, razão pela qual, para que se reconheça a legitimidade passiva "ad causam", os argumentos aduzidos na inicial devem possibilitar a inferência, em um exame puramente abstrato, de que o réu pode ser o sujeito responsável pela violação do direito subjetivo do autor.

7. A responsabilidade objetiva para o prestador de serviço, prevista no art. 14 do CDC, na hipótese de tratar-se de hospital, limita-se aos serviços relacionados ao estabelecimento empresarial, tais como estadia do paciente (internação e alimentação), instalações, equipamentos e serviços auxiliares (enfermagem, exames, radiologia).

8. Se o dano decorre de falha técnica restrita ao profissional médico, que não possui qualquer vínculo com o hospital - seja de emprego ou de mera preposição - não cabe atribuir ao nosocômio a obrigação de indenizar a vítima.

9. A responsabilidade das operadoras de plano de saúde decorre da falha na prestação dos serviços médicos e hospitalares próprios ou credenciados.

10. A argumentação em torno da inexistência de dano ao paciente - inclusive destacando trechos do laudo pericial que, em tese, amparam a pretensão - encontra óbice na Súmula 7/STJ, pois inadmissível em recurso especial a revisão de fatos e provas que atestaram os danos de ordem material e moral, decorrentes da infecção e óbito da parturiente.

11. Em relação ao valor arbitrado pelo Tribunal de origem a título de compensação por danos morais, a jurisprudência desta Corte orienta que apenas em hipóteses excepcionais, em que configurado evidente exagero ou irrisoriedade da quantia, o recurso especial seria a via adequada para nova fixação excepcional. Circunstâncias não identificadas na hipótese concreta.

12. Considerando o ato ilícito absoluto, causador da morte da paciente, sobre o valor da condenação por danos morais incidem juros de mora desde a data do evento danoso e correção monetária a partir do arbitramento (Súmula 362/STJ). Precedente da Corte Especial.

13. Não há se falar em julgamento além do pedido, quando a prestação jurisdicional guarda correlação com a pretensão concretamente manifestada pelos demandantes.

14. Recursos especiais conhecidos e não providos" (REsp n. 1.769.520/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/5/2019, DJe de 24/5/2019 - Indenização por dano moral: R\$ 100.000,00 (cem mil reais) para cada recorrente).

"PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. ERRO MÉDICO. ÓBITO. DANOS MORAIS. OCORRÊNCIA. REVISÃO DO VALOR. IMPOSSIBILIDADE. TESE DO RECURSO ESPECIAL QUE DEMANDA REEXAME DE CONTEXTO FÁTICO E PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA Nº 7/STJ.

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

2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite, excepcionalmente, em recurso especial, o reexame do valor fixado a título de danos morais, quando ínfimo ou exagerado. Hipótese, todavia, em que a verba indenizatória, consideradas as circunstâncias de fato da causa, foi estabelecida pela instância ordinária em conformidade com os princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

3. Agravo interno a que se nega provimento" (AgInt no AREsp n. 479.602/RJ, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado

em 23/8/2018, DJe de 12/9/2018 - Indenização por dano moral: R\$ 100.000,00 (cem mil reais) para a esposa e R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para cada um dos filhos).

No tocante à pretensão da recorrente de ver minorados os honorários advocatícios sucumbenciais fixados em seu desfavor em quantia equivalente a 12% do valor da condenação, não há como se afastar o óbice da Súmula nº 7/STJ.

Isso porque é pacífica a jurisprudência desta Corte Superior no sentido de não se prestar a via do recurso especial para o propósito de mera revisão dos critérios de justiça e de razoabilidade utilizados pelas instâncias de cognição plena para a fixação da verba advocatícia sucumbencial, haja vista tal providência depender da reapreciação dos elementos fático-probatórios do caso concreto.

Nesse contexto, a revisão do percentual fixado nas instâncias de origem a título de honorários da sucumbência só é admitida em duas situações: (i) quando restar evidenciado que tal fixação se deu sem a observância dos limites legalmente impostos ao julgador (limites mínimo, máximo e base de cálculo específica) e (ii) quando verificado que, no exercício do juízo de equidade autorizado pela lei processual, o julgador estabeleceu valor manifestamente ínfimo ou exorbitante para a verba honorária.

Sobre o tema:

"PROCESSUAL CIVIL E TRIBUTÁRIO. RECURSO ESPECIAL. CONTRIBUIÇÃO AO SEBRAE/APEX-BRASIL/ABDI. LEI 11.457/2007. SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL. CENTRALIZAÇÃO. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DA FAZENDA NACIONAL. EXIGIBILIDADE DA EXAÇÃO. ACÓRDÃO DE CUNHO CONSTITUCIONAL. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. AFASTAMENTO OU REDUÇÃO. SÚMULA 7/STJ.

(...) 6. Por fim, apontando violação ao art. 85 do CPC/2015, a pretensão da ora recorrente é afastar ou reduzir os honorários advocatícios de sucumbência. No entanto, a jurisprudência do STJ é firme no sentido de que a fixação de honorários advocatícios esbarra no óbice da Súmula 7/STJ, e que tal óbice sumular somente é relativizado em situações excepcionais, que se configuram quando os referidos honorários são estabelecidos em valores irrisórios ou exorbitantes, o que não é o caso dos autos.

7. Recurso Especial parcialmente conhecido e, nessa parte, não provido" (REsp nº 1.681.414/RS, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 3/10/2017, DJe de 17/10/2017).

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. OMISSÃO E CONTRADIÇÃO INEXISTENTES. APELAÇÃO. AUSÊNCIA DE ASSINATURA. VÍCIO SANÁVEL NA INSTÂNCIA ORDINÁRIA. SANEAMENTO DO FEITO. HONORÁRIOS. ARBITRAMENTO. SÚMULA Nº 7/STJ.

(...) 5. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de não ser possível, por meio de recurso especial, rever os critérios de justiça e razoabilidade utilizados pelas instâncias ordinárias para fixação da verba advocatícia, haja vista tal providência depender da reapreciação dos elementos fático-probatórios do caso concreto, excetuadas as hipóteses em que o valor se afigura manifestamente ínfimo ou exorbitante, o que não se verifica na espécie.

6. Agravo interno não provido" (AgInt no REsp nº 1.663.781/MA, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em

18/2/2019, DJe de 21/2/2019).

No caso em apreço, a condenação da agravante ao pagamento dos honorários sucumbenciais devidos ao patrono dos requeridos se deu em estrita observância aos limites estabelecidos no art. 85, §2º, do CPC/2015, não podendo afirmar ser exorbitante.

Por fim, quanto ao pedido formulado na impugnação (fls. 974/994 e-STJ), por não se verificar, neste momento, o caráter protelatório do recurso, torna-se desnecessária a aplicação da reprimenda por litigância de má-fé.

Assim, não prosperam os argumentos expostos pela agravante, incapazes de alterar os fundamentos da decisão atacada.

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no AREsp 2.468.850 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0315821-7

Número de Origem:

10379462420168260100 103794624201682601002

Sessão Virtual de 28/05/2024 a 03/06/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : SUL AMERICA SEGURADORA DE SAUDE S.A.

OUTRO :
NOME : MARÍTIMA SAÚDE SEGUROS

OUTRO :
NOME : SOMPO SAÚDE SEGUROS S.A

ADVOGADO : LUIZ FELIPE CONDE - SP310799

AGRAVADO : D S L (MENOR)

AGRAVADO : J S E - POR SI E REPRESENTANDO

ADVOGADO : FRANCISCO DOS SANTOS BARBOSA - SP124279

INTERES. : ASSOCIACAO HOSPITALAR SANTANA

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : SUL AMERICA SEGURADORA DE SAUDE S.A.

OUTRO :
NOME : MARÍTIMA SAÚDE SEGUROS

OUTRO :
NOME : SOMPO SAÚDE SEGUROS S.A

ADVOGADO : LUIZ FELIPE CONDE - SP310799
AGRAVADO : D S L (MENOR)
AGRAVADO : J S E - POR SI E REPRESENTANDO
ADVOGADO : FRANCISCO DOS SANTOS BARBOSA - SP124279
INTERES. : ASSOCIACAO HOSPITALAR SANTANA

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 28/05/2024 a 03/06/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 03 de junho de 2024