



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2566972 - BA (2024/0044058-6)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADO : RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625
AGRAVADO : CLAUDIA BRITO DE JESUS
ADVOGADO : ALEXANDRE PEIXOTO GOMES - BA014472

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL. COBERTURA OBRIGATÓRIA. DANOS MORAIS. RECURSO DESPROVIDO.

1. O Tribunal de origem fundamentou sua decisão no dever de cobertura do procedimento, considerando a necessidade de internação e anestesia geral, bem como a previsão no rol da ANS, além dos princípios da boa-fé e da função social do contrato.
2. A revisão do valor fixado a título de danos morais somente é admitida em casos de manifesta desproporcionalidade, o que não se verifica no caso concreto, sendo o montante fixado compatível com os critérios de razoabilidade e proporcionalidade.
3. A ausência de impugnação específica aos fundamentos autônomos do acórdão recorrido atrai a aplicação das Súmulas 283 e 284 do STF, inviabilizando o conhecimento do recurso especial.
4. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

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 04/11/2025 a 10/11/2025, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 13 de novembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2566972 - BA (2024/0044058-6)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADO : RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625
AGRAVADO : CLAUDIA BRITO DE JESUS
ADVOGADO : ALEXANDRE PEIXOTO GOMES - BA014472

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL. COBERTURA OBRIGATÓRIA. DANOS MORAIS. RECURSO DESPROVIDO.

1. O Tribunal de origem fundamentou sua decisão no dever de cobertura do procedimento, considerando a necessidade de internação e anestesia geral, bem como a previsão no rol da ANS, além dos princípios da boa-fé e da função social do contrato.
2. A revisão do valor fixado a título de danos morais somente é admitida em casos de manifesta desproporcionalidade, o que não se verifica no caso concreto, sendo o montante fixado compatível com os critérios de razoabilidade e proporcionalidade.
3. A ausência de impugnação específica aos fundamentos autônomos do acórdão recorrido atrai a aplicação das Súmulas 283 e 284 do STF, inviabilizando o conhecimento do recurso especial.
4. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de Agravo em Recurso Especial interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial. Segundo a parte agravante, o recurso preenche os requisitos necessários ao conhecimento e provimento. Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil,

a parte agravada afirmou a inexistência de requisitos ou elementos aptos a promover a alteração do julgado impugnado.

Síntese Fática

Extraí-se dos autos que, na origem, a autora, beneficiária de plano de saúde da CASSI, alegou sofrer severas dores na face, com limitações para mastigação, respiração e fonação, tendo sido indicada, por cirurgia bucomaxilofacial, a realização de procedimentos cirúrgicos em caráter de urgência, com internação e anestesia geral. Sustentou que a operadora negou a autorização sob a justificativa de se tratar de procedimento odontológico, e propôs Ação de Obrigação de Fazer, com pedido de tutela de urgência, cumulada com indenização por danos morais, para compelir a ré a autorizar e custear integralmente a cirurgia, materiais necessários, internação, anestesia e honorários do profissional assistente, além de reparar os danos morais.

Na sentença, julgou-se parcialmente procedente o pedido, confirmando a tutela de urgência para reconhecer a obrigação da ré em autorizar e custear, em sua rede credenciada, os procedimentos bucomaxilofaciais indicados, com os materiais necessários, anestesista, internação hospitalar e o que mais se fizer necessário até a alta médica. Ademais, condenou-se a ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 3.000,00, com juros de 1% ao mês desde a citação e correção pelo INPC a partir da sentença, bem como ao pagamento de despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da condenação (e-STJ, fls. 501-510).

No acórdão, a Quinta Câmara Cível do TJ/BA rejeitou a preliminar de ausência de dialeticidade, reconheceu tratar-se de plano de autogestão (inaplicável o CDC, à luz da Súmula 608/STJ), e manteve o dever de cobertura da cirurgia bucomaxilofacial, dada a necessidade de internação e anestesia geral e a previsão no rol da ANS, assentando que o procedimento deve ser realizado na rede credenciada, com possibilidade de reembolso conforme tabela contratual. Conheceu e negou provimento ao apelo da ré e conheceu e deu provimento ao apelo da autora para majorar os danos morais para R\$ 10.000,00 e elevar os honorários de sucumbência para 15% sobre ambas as condenações (e-STJ, fls. 609-625).

Do recurso Interposto

Em seu recurso especial (e-STJ, fls. 670-699), a parte recorrente alega, além de dissídio jurisprudencial, violação dos seguintes dispositivos de lei federal, com as respectivas teses:

(i) art. 10, §4º, da Lei 9.656/1998 c/c art. 4º, III, da Lei 9.961/2000, pois teria havido descon sideração da competência legal da ANS e da taxatividade do rol, ao se impor cobertura de procedimento odontológico bucomaxilofacial não previsto, ampliando indevidamente a amplitude legal das coberturas.

(ii) art. 186 c/c art. 188, I, e art. 884 do Código Civil, pois a negativa de cobertura, fundada no contrato e no rol da ANS, teria sido exercício regular de direito, não configurando ato ilícito, de modo que a condenação por danos morais teria violado tais dispositivos. Ainda, a fixação /majoração da indenização por danos morais para R\$ 10.000,00 teria sido desproporcional e resultaria em enriquecimento sem causa do recorrido, contrariando a vedação legal.

Em juízo prévio de admissibilidade, o eg. TJ-BA inadmitiu o apelo nobre (e-STJ, fls. 823-832), dando ensejo ao presente agravo (e-STJ, fls. 834-849).

Contraminuta ao agravo (fls. 855-870).

É o relatório.

VOTO

Trata-se de agravo de CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL contra decisão que inadmitiu recurso especial fundado no art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, interposto contra v. acórdão do eg. Tribunal de Justiça do Estado da Bahia, assim ementado (fls. 609-625):

APELAÇÃO CÍVEL. PRELIMINAR DE AUSÊNCIA DE DIALETICIDADE. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL - CASSI. APLICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DA BOA-FÉ E FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO. CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL. TRATAMENTO PRESCRITO POR DENTISTA ESPECIALIZADO. NECESSIDADE COMPROVADA PELOS RELATÓRIOS MÉDICOS ACOSTADOS AOS AUTOS. RECUSA INDEVIDA DO PLANO DE SAÚDE. DEVER DE COBERTURA PELO PLANO DE SAÚDE. PRECEDENTE DO STJ. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DEVE SER REALIZADO JUNTO À REDE CREDENCIADA. POSSIBILIDADE DE REEMBOLSO DAS DESPESAS EFETUADAS PELO SEGURADO CONFORME A TABELA CONTRATUAL. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. MAJORAÇÃO DA INDENIZAÇÃO. ELEVÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS PARA O PERCENTUAL DE 15% (QUINZE POR CENTO) DO VALOR DE AMBAS AS CONDENAÇÕES. APELAÇÃO DA AUTORA CONHECIDA. DADO PROVIMENTO. APELAÇÃO DO RÉU CONHECIDA. NEGADO PROVIMENTO.

A recorrente alega ter havido violação ao art. 10, §4º, da Lei 9.656/1998 c/c art. 4º, III, da Lei 9.961/2000, pois teria havido desconconsideração da competência legal da ANS e da taxatividade do rol, ao se impor cobertura de procedimento odontológico bucomaxilofacial não previsto, ampliando indevidamente a amplitude legal das coberturas.

Apesar da alegação de violação ao art. 4º, III, da Lei 9.961/2000, do cotejo do acórdão proferido pela Corte local, não se verifica análise acerca das disposições constantes do artigo referido pela parte recorrente.

E não tendo sido prequestionada a matéria, não pode ser conhecida em recurso especial. Nesse sentido: “Inadmissível recurso especial quanto à questão que, a despeito da oposição de embargos declaratórios, não foi apreciada pelo tribunal a quo – Súmula n. 211 STJ” (AgRg no EREsp n. 1.138.634/RS, relator Ministro Aldir Passarinho Júnior, Corte Especial, DJe de 19/10/2010.).

Dessa forma, constatada a ausência de prequestionamento incide no caso o óbice da Súmula n. 282/STF: “*É inadmissível o recurso extraordinário, quando não ventilada, na decisão recorrida, a questão federal suscitada*”.

Ademais, oportuno destacar que, caso a agravante realmente quisesse o enfrentamento do tema, deveria ter apresentado embargos de declaração e, diante de eventual omissão do Tribunal suscitado, no bojo do recurso especial, vulneração ao art. 1022 do CPC /2015, o que não ocorreu.

A ausência de enfrentamento da matéria objeto da controvérsia pelo Tribunal de origem, não obstante a oposição de embargos de declaração, impede o acesso à instância especial, porquanto não preenchido o requisito constitucional do prequestionamento. Incidência da Súmula 211 do STJ. 1.1. Esta Corte admite o prequestionamento implícito dos dispositivos tidos por violados, desde que as teses debatidas no apelo nobre sejam expressamente discutidas no Tribunal a quo, o que não ocorreu na hipótese. Precedentes. 1.2. É inviável a análise de teses não alegadas em momento oportuno e não discutidas pelas instâncias ordinárias, mesmo em se tratando de matéria de ordem pública, por caracterizar inovação recursal, rechaçada por este Tribunal Superior. (AgInt nos EDcl no REsp 1726601/RS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, DJe 26/4/2019.).

Remanesce então a alegação de violação ao art. 10, §4º, da Lei 9.656/1998.

Acerca da alegação formulada pela parte recorrente, a Corte local decidiu nos seguintes termos a questão (fls. 609-625):

Malgrado o Código Consumerista não seja aplicado ao presente caso, os planos de saúde de autogestão devem observar os princípios da boa-fé e da função social do contrato, dispostos no Código Civil, conforme dispositivos citados abaixo:

(...)

Com efeito, o contrato de plano de saúde possui natureza jurídica de trato sucessivo, ou seja, por prazo indeterminado e, diante disto, gera expectativas no consumidor, ao longo do tempo, da manutenção do equilíbrio econômico e da qualidade dos serviços.

Sob este enfoque, as partes devem cooperar para a manutenção do vínculo, devendo a operadora do plano de saúde envidar esforços para atender as expectativas do contratante mais fraco – o segurado.

O consumidor, imbuído de garantir a sua saúde não só no presente, mas também de riscos eventuais do futuro, adere aos contratos das operadoras dos planos de saúde, caracterizados como de adesão, se submetendo às suas cláusulas sem poder discuti-las com o prestador de serviços.

Daí a natureza especial deste tipo de contrato, pois a hipossuficiência do contratante é sobrelevada diante da única opção que lhe é dada, consistente na adesão a um seguro saúde diante da falência do sistema único brasileiro.

No caso concreto, os relatórios médicos colacionados aos autos evidenciam que a Autora apresenta diagnóstico de deformação na região posterior da mandíbula direita e esquerda, havendo risco iminente de parestesia temporária ou definitiva, pelo que necessita realizar procedimento cirúrgico sob anestesia geral para exodontias das unidades 1.8, 2.8, 3.8 e 4.8 com reconstruções ósseas das respectivas regiões, evitando gerar uma deformidade óssea na região.

O tratamento foi prescrito por dentista habilitado para tanto, especializado em cirurgia buco-maxilo-facial, pelo que o plano de saúde deve cumprir o contrato.

A Agravante, por seu turno, insurge-se contra a sentença, sob o argumento de que não existe cobertura do plano de saúde para tratamento odontológico. Todavia, não merece razão a Recorrente, tendo em vista que o procedimento pretendido é realizado por cirurgia buco-maxilo-facial, com necessidade de internação e anestesia geral e que consta do rol de coberturas obrigatórias da ANS.

(...)

O Superior Tribunal de Justiça também já se manifestou sobre o dever de cobertura assistencial para a cirurgia buco-maxilo-facial, diante da complexidade do procedimento, que exige atendimento médico hospitalar:

(...)

Assim, reconhecida a ilicitude da recusa, o procedimento deve ser realizado junto a rede credenciada do plano de saúde e, não havendo, poderá o segurado realizar o procedimento perante médico de sua confiança mediante o sistema de reembolso nos termos da tabela contratual, a teor do art. 12, VI, da Lei 9.656/1998.

(...)

Após oposição de embargos de declaração, o Tribunal Estadual assim se manifestou (fls. 766-773):

No mérito, verifica-se que o acórdão foi proferido com base na legislação pátria, não havendo os vícios apontados.

Houve a adequada fundamentação dos fatos à legislação pertinente, em detalhada e cuidadosa análise das provas existentes.

Consoante constou no voto condutor, o procedimento consta do Rol da ANS de cobertura obrigatória, sendo trazido julgado sobre o caso, inclusive.

Na mesma esteira foi colacionada jurisprudência do STJ, indicando obrigatoriedade da cobertura, conforme art. 12, VI da Lei 9.656/1998.

Em verdade, pretende o Embargante a rediscussão do julgado e não o expurgo de qualquer um dos vícios mencionados, até porque não os vislumbrei no caso em tela.

O Tribunal Estadual entendeu que o procedimento pretendido é realizado por cirurgia buco-maxilo-facial, com necessidade de internação e anestesia geral e que consta do rol de coberturas obrigatórias da ANS. Citou precedente do STJ no sentido de sua decisão, para assentar o dever de cobertura do procedimento requerido. Ainda, afirmou que o procedimento consta do Rol da ANS de cobertura obrigatória. E o entendimento da Corte local está em consonância com posicionamento deste Tribunal:

"RECURSO ESPECIAL. SAÚDE SUPLEMENTAR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANOS DE SAÚDE. PERDA DO OBJETO. AFASTADA. SEGMENTAÇÕES AMBULATORIAL, HOSPITALAR, OBSTÉTRICA E ODONTOLÓGICA. EXIGÊNCIAS MÍNIMAS. CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL. COMPLEXIDADE QUE EXIGE ATENDIMENTO HOSPITALAR. ODONTÓLOGO ASSISTENTE. PREVISÃO NO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS DA ANS NA SEGMENTAÇÃO CONTRATADA. DEVER DE COBERTURA ASSISTENCIAL CONFIGURADO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS RECURSAIS. MAJORAÇÃO.

1. Ação ajuizada em 2/12/14. Recurso especial interposto em 15/12/17. Autos conclusos ao gabinete em 4/2/19. Julgamento: CPC/15.

2. Ação de obrigação de fazer ajuizada devido a negativa de cobertura de cirurgia buco-maxilo-facial, na qual a beneficiária do plano de saúde requer seja imposta a obrigação da operadora de autorizar a realização do procedimento odontológico pelo cirurgião-dentista assistente.

3. O propósito recursal consiste em dizer: i) da perda superveniente do interesse, por não ser mais a recorrida beneficiária do plano de saúde; ii) do dever de cobertura de cirurgia buco-maxilo-facial, nos termos do plano de saúde coletivo, contratado nas segmentações de assistência ambulatorial, hospitalar e odontológica, à luz da Lei 9.656/98.

4. Não há perda de interesse jurídico no julgamento da controvérsia recursal, porque o período em que reivindicou a realização da cirurgia estava vigente o contrato e a recorrida era beneficiária do plano de saúde.
5. A Lei 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde – LPS) autoriza a contratação de planos de saúde nas segmentações ambulatorial, hospitalar (com ou sem obstetrícia) e odontológica, estabelecendo as exigências mínimas para cada cobertura assistencial disponibilizada aos beneficiários.
6. Em relação aos planos de saúde odontológicos, a cobertura mínima está vinculada a consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente; procedimentos preventivos, de dentística e endodontia; e cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral (art. 12, IV, da LPS).
7. Se o procedimento cirúrgico indicado pelo odontólogo assistente precisa ser realizado fora do ambiente ambulatorial ou depende de anestesia geral, isto é, não está entre as cirurgias orais menores, então o beneficiário só terá direito à respectiva cobertura pelo plano de saúde se também contratar a segmentação hospitalar.
8. Na hipótese, a beneficiária foi diagnosticada com disfunção das articulações temporo-mandibulares, com indicação do odontólogo de tratamento cirúrgico. É dever da operadora fornecer a cobertura do procedimento expressamente previsto no rol de eventos da ANS para a segmentação efetivamente contratada pelo beneficiário (ambulatorial, hospitalar e odontológica). **RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E NÃO PROVIDO, com majoração de honorários.**" (REsp n. 1.802.488/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 10/12/2019, DJe de 13/12/2019.) *Grifo nosso*

Ademais, a Corte Estadual também fundamentou sua decisão com base nos princípios da boa-fé e da função social do contrato, constantes dos artigos 421 e 422 do Código Civil, que transcreveu em seu *decisum*. E a parte recorrente não infirmou tais fundamentos, atraindo a aplicação da Súmula 283 do STF. Nessa linha:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRANSPORTE MARÍTIMO INTERNACIONAL. PRESTAÇÃO DO SERVIÇO DE DESUNITIZAÇÃO E UNITIZAÇÃO DE CONTÊINERES. CONDIÇÃO IMPOSTA RECONHECIDA PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS COMO DESARRAZOADA. FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO NÃO IMPUGNADOS. RAZÕES RECURSAIS DISSOCIADAS DOS FUNDAMENTOS DO JULGADO ATACADO. APLICAÇÃO DAS SÚMULAS 283 E 284 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. A ausência de impugnação, 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.

2. É inadmissível o inconformismo por deficiência na sua fundamentação quando as razões do recurso estão dissociadas do que decidido no acórdão recorrido. Aplicação da Súmula 284 do Supremo Tribunal Federal.

3. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.745.769/SC, relator Ministro **Raul Araújo**, Quarta Turma, julgado em 15/9/2025, DJEN de 22/9/2025.)

A recorrente também alegou violação ao art. 186 c/c art. 188, I, e art. 884 do Código Civil, pois a negativa de cobertura, fundada no contrato e no rol da ANS, teria sido exercício regular de direito, não configurando ato ilícito, de modo que a condenação por danos morais teria

violado tais dispositivos. Ainda, a fixação/majoração da indenização por danos morais para R\$ 10.000,00 teria sido desproporcional e resultaria em enriquecimento sem causa do recorrido, contrariando a vedação legal.

Acerca da ocorrência do dano moral na hipótese, a Corte local assim expôs suas razões (fls. 620-622):

A indenização por danos morais tem por escopo compensar ou reparar a dor, o sofrimento e o desgaste psicológico sofrido pelo ofendido.

Configurada a existência do dano reparável, a fixação do valor indenizatório deve ser feita observando critérios tais como a gravidade da lesão, sua repercussão, as circunstâncias que ocorreram, como também a capacidade econômica das partes, sem contudo deixar de observar o seu caráter pedagógico.

O Superior Tribunal de Justiça tem posicionamento firme no sentido de que a injusta recusa à realização de procedimentos pela operadora de planos de saúde é fato ensejador de compensação por danos extrapatrimoniais, pois agrava o sentimento de aflição psicológica e angústia do segurado, que já encontra-se em situação de risco e, na certeza de poder contar com a seguradora, vê-se privado do serviço de atendimento a sua saúde.

Nesse sentido, cite-se julgamento recente da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça:

(...)

Diante da natureza o caso em questão, a condenação em danos morais deve ser majorada para o montante de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), levando-se em conta os critérios acima elucidados.

Entendeu o Tribunal *a quo* pela injusta recusa à realização do procedimento requerido pela parte autora, capaz de agravar o sentimento de aflição psicológica e angústia da parte autora /segurada. De se observar que conforme constou da sentença, a parte autora sofria de severas dores na região da face e musculaturas associadas, resultando em dificuldade mastigatória, respiratória e fonatória.

Ademais, rever a questão da condenação por danos morais no caso importaria, também, em reexame das provas produzidas no processo, o que é defeso nesta estreita via. Ademais, conforme a jurisprudência deste STJ, a revisão do *quantum* arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de compensação por danos morais apenas se admite quando o valor fixado se mostra irrisório ou manifestamente excessivo, hipótese que não se configuraria nos presentes autos.

Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSO CIVIL (CPC/2015). PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DEPENDENTE.

NETO. NEGATIVA DE INCLUSÃO. PREVISÃO CONTRATUAL DE INCLUSÃO.

REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 5/STJ. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO.

VALOR. REVISÃO. SÚMULA N. 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL.

IMPOSSIBILIDADE DE COMPROVAÇÃO POR RECLAMAR CONSIDERAÇÃO SOBRE A SITUAÇÃO FÁTICA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Rever a conclusão do Tribunal de origem - de que há possibilidade de inclusão de netos ao plano do titular - demanda a análise e interpretação de

cláusulas contratuais, o que não se admite em recurso especial, consoante o teor da Súmula n. 5/STJ.

2. A revisão do julgado com o consequente acolhimento da pretensão recursal, no sentido de afastar a condenação por danos morais, demanda o reexame das provas produzidas no processo, o que é defeso na via eleita, nos termos do enunciado n. 7 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça.

3. Dispõe a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça que a alteração do valor estabelecido pelas instâncias ordinárias, a título de compensação por danos morais, só é possível quando o referido montante tiver sido fixado em patamar irrisório ou excessivo, o que não é a hipótese dos autos.

4. Verificada que a quantia não se afigura exorbitante, tendo sido observados os postulados da proporcionalidade e da razoabilidade de acordo com as particularidades do caso vertente, torna-se inviável o recurso especial, segundo o enunciado da Súmula n. 7/STJ.

5. Esta Corte firmou o entendimento de que não é possível o conhecimento do recurso especial interposto pela divergência jurisprudencial na hipótese em que o dissídio é apoiado em fatos, e não na interpretação da lei, considerando que a Súmula n. 7/STJ é aplicável, também, aos recursos especiais interpostos pela alínea c do permissivo constitucional.

6. Agravo interno desprovido."

(AgInt no AREsp n. 2.487.125/SP, relator Ministro **Marco Aurélio Bellizze**, Terceira Turma, julgado em 15/4/2024, DJe de 17/4/2024.) *Grifo nosso*

Por fim, se na análise do recurso especial for afastada violação à lei federal, por conseguinte, fica prejudicada a análise da alegação de divergência jurisprudencial. A propósito:

"PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO. MANDADO DE SEGURANÇA. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. VIOLAÇÃO À RESOLUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. NÃO ENQUADRAMENTO NO CONCEITO DE LEI FEDERAL. FUNDAMENTAÇÃO. DEFICIENTE. SÚMULA 284 DO STF. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Inexiste a alegada violação dos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, pois a prestação jurisdicional foi dada na medida da pretensão deduzida, conforme se depreende da análise do acórdão recorrido. O Tribunal de origem apreciou fundamentadamente a controvérsia, não padecendo o julgado de nenhum erro, omissão, contradição ou obscuridade. Observe-se, ademais, que julgamento diverso do pretendido, como na espécie, não implica ofensa aos dispositivos de lei invocados.

2. Quanto à alegada violação a dispositivos da Resolução 288/1983, registro que, consoante pacífica jurisprudência desta Corte Superior, o conceito de tratado ou lei federal, inserto no art. 105, inciso III, alínea a, da CF/1988, deve ser considerado em seu sentido estrito, sendo inadmissível o recurso especial que aponte como violado o aludido ato normativo.

3. No que diz respeito à suscitada ofensa ao art. 27 da Lei 5.194/1966, incide no caso o óbice da Súmula 284/STF uma vez que a parte agravante não demonstrou, de forma clara, direta e particularizada, como o acórdão recorrido havia violado o dispositivo de lei federal, o que atrai, por conseguinte, a aplicação do referido enunciado da Súmula do STF ("é inadmissível o recurso extraordinário, quando a deficiência na sua fundamentação não permitir a exata compreensão da controvérsia").

4. É pacífico o entendimento desta Corte Superior de que os mesmos óbices impostos à admissão do recurso pela alínea a do permissivo constitucional impedem a análise recursal pela alínea c, ficando prejudicada a apreciação do dissídio jurisprudencial referente ao mesmo dispositivo de lei federal apontado como violado ou à tese jurídica.

5. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no AREsp n. 2049353/MG, relator Ministro **Paulo Sérgio Domingues**, Primeira Turma, julgado em 27/3/2023, DJEN de 04/4/2023) *Grifo nosso*

Ante o exposto, o agravo em recurso especial deve ser conhecido para se negar provimento ao recurso especial.

Considerando que a decisão recorrida foi publicada sob a égide do CPC/2015, que o recurso foi integralmente desprovido e que houve condenação em honorários advocatícios desde a origem no feito em que interposto o recurso, majora-se a verba honorária fixada em desfavor da parte recorrente de 15% (quinze por cento) para 16% (dezesseis por cento).

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AREsp 2.566.972 / BA
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0044058-6

Número de Origem:
80225185820228050001

Sessão Virtual de 04/11/2025 a 10/11/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO
BRASIL

ADVOGADO : RODRIGO DE SA QUEIROGA - DF016625

AGRAVADO : CLAUDIA BRITO DE JESUS

ADVOGADO : ALEXANDRE PEIXOTO GOMES - BA014472

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 04/11/2025 a 10/11/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 10 de novembro de 2025