



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2583097 - MA(2024/0073191-7)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS : LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181
ALEXANDRE DOS SANTOS DIAS - MA022241A
RAFAEL D ALESSANDRO CALAF - DF017161
MARCELLO ROGER RODRIGUES TELES - DF048613
AGRAVADO : LUZINEA DE MARIA PASTOR SANTOS FRIAS
ADVOGADO : KAIQUE FRIAS RIOS - MA010150

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. FORNECIMENTO DE MATERIAL CIRÚRGICO. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL CONFIGURADO. SÚMULA N. 83 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

1. A conclusão do acórdão recorrido, quanto à obrigatoriedade do plano de saúde em custear materiais cirúrgicos necessários à cirurgia a que se submeteu a parte autora, está em consonância com o entendimento desta Corte, no sentido de que é abusiva a cláusula que exclui ou limite a cobertura de órteses, próteses e materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico. Precedentes.
2. No caso concreto, o Tribunal de origem, amparado nos fatos da causa, concluiu pela ilegitimidade da recusa da operadora em fornecer os materiais solicitados para o procedimento solicitado pelo médico assistente da parte recorrida, ressaltando que a escolha do tratamento cabe ao profissional de saúde e que a negativa frustra a boa-fé objetiva e a função social do contrato.
3. Quanto aos danos morais, a jurisprudência desta Corte Superior entende que a recusa indevida ou injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, pode ensejar reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário.
4. Nesse diapasão, o Tribunal *a quo* manteve a condenação da recorrente no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), considerando que a recusa indevida agravou a aflição psicológica e a angústia da paciente, que se encontrava em quadro de urgência devido a grave patologia cardíaca.
5. Estando o acórdão recorrido em harmonia com a orientação firmada nesta Corte Superior, incide o óbice da Súmula 83/STJ, o que impede o conhecimento do recurso por ambas as alíneas do permissivo constitucional.
6. 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

10/03/2026 a 16/03/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 18 de março de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2583097 - MA(2024/0073191-7)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADOS : LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181
ALEXANDRE DOS SANTOS DIAS - MA022241A
RAFAEL D ALESSANDRO CALAF - DF017161
MARCELLO ROGER RODRIGUES TELES - DF048613
AGRAVADO : LUZINEA DE MARIA PASTOR SANTOS FRIAS
ADVOGADO : KAIQUE FRIAS RIOS - MA010150

EMENTA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. FORNECIMENTO DE MATERIAL CIRÚRGICO. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL CONFIGURADO. SÚMULA N. 83 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

1. A conclusão do acórdão recorrido, quanto à obrigatoriedade do plano de saúde em custear materiais cirúrgicos necessários à cirurgia a que se submeteu a parte autora, está em consonância com o entendimento desta Corte, no sentido de que é abusiva a cláusula que exclui ou limite a cobertura de órteses, próteses e materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico. Precedentes.
2. No caso concreto, o Tribunal de origem, amparado nos fatos da causa, concluiu pela ilegitimidade da recusa da operadora em fornecer os materiais solicitados para o procedimento solicitado pelo médico assistente da parte recorrida, ressaltando que a escolha do tratamento cabe ao profissional de saúde e que a negativa frustra a boa-fé objetiva e a função social do contrato.
3. Quanto aos danos morais, a jurisprudência desta Corte Superior entende que a recusa indevida ou injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, pode ensejar reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário.
4. Nesse diapasão, o Tribunal *a quo* manteve a condenação da recorrente no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), considerando que a recusa indevida agravou a aflição psicológica e a angústia da paciente, que se encontrava em quadro de urgência devido a grave patologia cardíaca.
5. Estando o acórdão recorrido em harmonia com a orientação firmada nesta Corte Superior, incide o óbice da Súmula 83/STJ, o que impede o conhecimento do recurso por ambas as alíneas do permissivo constitucional.
6. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo de decisão que inadmitiu recurso especial interposto por GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE fundado no art. 105, III, “a” e “c”, da Constituição Federal contra v. acórdão do TJ do Maranhão, assim ementado (fls. 450-451):

"DIREITO PROCESSUAL CIVIL. RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL. AGRAVO INTERNO. AUSÊNCIA DE ARGUMENTOS CAPAZES DE INFIRMAR A DECISÃO AGRAVADA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. I – A reiteração, em agravo interno, de argumentos já examinados e repelidos, de forma clara e coerente, pelo relator, ao decidir o recurso de Apelação Cível, impõe o desprovimento do recurso. II – Não apresentação de argumentos novos capazes de infirmar os fundamentos que alicerçaram a decisão agravada. (AgInt no REsp 1807230/MS, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/05/2021, DJe 20/05/2021) ; (AgInt nos EDcl no REsp 1697494/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/03/2021, DJe 10/03/2021) e (AgInt no AREsp 1675474/RJ, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 16/11/2020, DJe 24/11/2020) III – Agravo interno desprovido."

Os embargos de declaração foram rejeitados (fl. 596).

Em suas razões recursais, as agravantes alegam violação aos arts. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/1998; Lei 9.961/2000; 186, 187, 188, 927, 944, 421, 422 e 423 do Código Civil (fls. 597-599, 521-549).

Sustenta que:

i) há inexistência de negativa de cobertura e de solicitação válida pelo prestador, de modo que não houve ato ilícito imputável à operadora.

ii) houve atuação regular dos mecanismos de regulação com auditoria médica e exigência de documentação técnica, compatíveis com a regulamentação setorial.

iii) há caráter eletivo do procedimento indicado, afastando a excepcionalidade de urgência/emergência e legitimando a tramitação ordinária de autorização.

iv) houve estrito cumprimento dos prazos máximos de atendimento fixados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, inexistindo mora ou ilícito sancionável.

v) há inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor por se tratar de entidade de autogestão, conforme orientação sumulada, devendo prevalecer o regime civil-empresarial.

vi) há ausência de dano moral indenizável, pois o quadro demonstraria, no máximo, inadimplemento contratual sem significativo abalo aos direitos da personalidade.

vii) houve ofensa à função social do contrato e à boa-fé objetiva pelo acórdão recorrido ao impor cobertura fora das condições contratadas e extra rol, com desequilíbrio do mutualismo.

viii) há divergência jurisprudencial quanto à caracterização do dano moral por negativa de cobertura, exigindo-se demonstração específica do abalo e não presunção *in re ipsa*.

ix) há prevalência do pacta sunt servanda e exercício regular de direito na conduta da operadora, que teria observado cláusulas contratuais e regulação aplicável.

Não houve apresentação de contrarrazões.

O recurso especial foi inadmitido na origem, dando ensejo à interposição do presente agravo.

É o relatório.

VOTO

O recurso não merece prosperar.

No caso em epígrafe, não há que se falar em violação aos arts. 186, 187, 188, 421, 422, 423, 927 e 944 do Código Civil e 13, parágrafo único, da Lei 9.656/1998, uma vez que o Tribunal de origem, com arrimo no caderno fático-probatório dos autos, notadamente o pedido médico acostado às fls. 43 e a urgência inerente aos procedimentos solicitados, destacou que os procedimento médicos foram solicitados pelo médico assistente da parte recorrida, com suficiente fundamentação técnica, restando devidamente justificada a escolha pelos materiais eleitos pelo médico, senão vejamos (fls. 383-385):

"Conquanto se reconheça, atualmente, a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos planos de saúde geridos por autogestão, os deveres de lealdade, boa-fé e de informações inerentes aos contratos civis devem ser devidamente observados, nos termos do art. 422 do Código Civil.

Nesse contexto, o princípio da boa-fé objetiva exige, em todas as fases da contratação, inclusive na pós contratual, conduta leal dos contratantes, obrigados a observar os respectivos deveres a fim de manter a confiança e as expectativas legítimas ao cumprimento das obrigações entabuladas no respectivo negócio jurídico.

Ou seja, a operadora do plano de saúde, após a autorização a respeito da realização da cirurgia, como no caso em exame, não poderia ter se negado a custear o uso dos materiais necessários para a realização do procedimento cirúrgico, nos moldes prescritos pelo médico da autora.

Portanto, é indevida a recusa de autorização do procedimento, na forma indicada pelo médico assistente, mesmo sem a aplicação das normas reguladoras das relações de consumo, pois impede a paciente acometida de doença coberta pelo plano de saúde de receber tratamento com a adoção dos métodos mais seguros e adequados ao seu estado de saúde, o que viola os princípios da função social do contrato e da boa-fé objetiva.

Aliás, a demandante, ao contratar plano de saúde, nutria a expectativa de que seria prontamente atendida diante das necessidades de atendimento a sua saúde, independentemente dos materiais necessários para o procedimento indicado pelo médico.

De mais a mais, demandada não trouxe aos autos qualquer justificativa plausível para negar a entrega dos materiais indicados, nos termos do relatório em id- 72793680 e id-72793270, nem mesmo em relação à desnecessidade desses insumos ou que os procedimentos indicados seriam desnecessários ao tratamento recomendado pelo médico especialista responsável pelo tratamento do autor, nos termos do art. 373, inciso II, do CPC/2015.

Ademais, a Lei n. 9.656/98 (norma especial que rege o contrato pactuado entre os litigantes e que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde), veda expressamente práticas abusivas perpetradas pelos Planos de Saúde, inclusive, a negativa de autorização para a realização de tratamentos necessários para controle da doença, no caso em espécie, a requerente é portadora de grave doença cardíaca insuficiência mitral, com constante cansaço, dispneia e palpitações frequentes. Resta claro, portanto, que a ré, ao não autorizar, por completo, o tratamento coberto contratualmente, incorreu em descumprimento dos termos avençados.

No caso em análise, não há como negar a cobertura das despesas concernentes ao custeio do material recomendada pelo médico assistente, pois a escolha do aludido material ocorreu em razão da adequação ao quadro clínico da parte demandante.

É pacífico o entendimento deste Colegiado no sentido de que o plano de saúde não pode se recusar a custear o fornecimento de material para a cirurgia quando coberta pelo contrato a patologia diagnosticada no beneficiário do plano. É a hipótese dos autos.

Verifica-se, portanto, que restou devidamente justificada a escolha pelos materiais postulados pelo médico assistente, de modo que descabe a negativa de cobertura por parte da demandada.

Ressalta-se que não cabe à demandada determinar o tipo de tratamento que será realizado pela parte autora, uma vez que esta decisão cabe ao médico que a acompanha, que possui a capacidade de avaliar os riscos e benefícios para o caso específico, indicando o procedimento que entende adequado para as patologias apresentadas.

Logo, a interpretação mais adequada ao referido pacto, sob o ponto de vista teleológico, deve levar em conta a natureza do procedimento clínico realizado e a essencialidade do material empregado neste, a fim de ser preservada a vida, valor maior a ser resguardado.

Portanto, não há como negar a cobertura das despesas concernentes aos procedimentos solicitados pelo médico assistente, haja vista que o art. 10, da Lei n. 9.656/98 não exclui tal cobertura. Desse modo, mostra-se indevida a recusa de cobertura securitária por parte da empresa demandada. Este fato, por si só, configura ato ilícito, nos termos do art. 186, do Código Civil/2002.

Mostra-se, assim, ilegítima a recusa da operadora em cobrir procedimento médico essencial à restauração da saúde da paciente. Além disso, a negativa à cobertura do medicamento pleiteado frustra a legítima expectativa gerada no consumidor no momento da contratação, ofendendo a boa-fé que os contratantes devem guardar.

(...)

Assim, comprovados os danos sofridos que atingiram o patrimônio moral da requerente, tendo em vista o descuido das diretrizes inerentes ao desenvolvimento regular da atividade da ré, que assumiu os riscos de sua conduta, trata-se de dano moral in re ipsa, em que a prova do dano é prescindível.

Diante disso, fixo o valor da reparação por dano moral no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), quantia que reputo proporcional à gravidade do evento, ao abalo sofrido e à conduta ilegal perpetrada pela empresa requerida."

No caso em apreço, no que tange à cobertura da prótese por parte da operadora, o v. acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência desta Corte Superior, no sentido de que é abusiva a cláusula que exclua ou limite a cobertura de órteses, próteses e materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor. A título ilustrativo:

"AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. TRATAMENTO DE SAÚDE. VALIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. IMPLANTAÇÃO DE STENTS E MARCA-PASSO. ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. PLANO DE SAÚDE. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. A orientação adotada no acórdão recorrido está de acordo com a jurisprudência do STJ que entende que as operadoras de plano de saúde não podem negar o fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios indispensáveis ao sucesso da cirurgia, como por exemplo a implantação de stents ou marca-passos em cirurgias cardíacas. Incidência da Súmula 83/STJ.

2. Agravo interno não provido."

(AgInt no AREsp n. 2.435.928/SP, relatora Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**, Quarta Turma, julgado em 17/6/2024, DJe de 19/6/2024, g.n.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA REQUERENTE.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, à luz do disposto no art. 10, VII, da Lei 9.656/98, é devida a cobertura pelo plano de saúde de próteses e materiais diretamente ligadas ao ato cirúrgico. Precedentes.

1.1. No presente caso, não se trata de órtese cirúrgica ou capaz de substituir cirurgia eventualmente necessária. Incidência da Súmula 83/STJ.

2. Agravo interno desprovido."

(AgInt no AgInt no AREsp n. 2.266.906/RJ, relator Ministro **MARCO BUZZI**, Quarta Turma, julgado em 4/9/2023, DJe de 8/9/2023 - g.n.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE CÂNCER. DOENÇA COBERTA PELO CONTRATO. AGRAVAMENTO DA SAÚDE DO PACIENTE. DANO MORAL RECONHECIDO PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO E NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

1. Agravo interno contra decisão da Presidência que não conheceu do agravo. Reconsideração, diante da existência de impugnação, na petição de agravo, da decisão que não admitiu o recurso especial na origem.

2. É ilegal a negativa de custeio, pelo plano de saúde, dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico ou de internação hospitalar relativos a doença coberta pelo plano contratado. Precedentes.

3. De acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, o descumprimento contratual por parte da operadora de saúde, que culmina em negativa de cobertura para procedimento de saúde, somente enseja reparação a título de danos morais quando houver agravamento da condição de dor, abalo psicológico ou prejuízos à saúde já debilitada do paciente, o que foi constatado pela Corte de origem no caso concreto.

4. A modificação de tal entendimento demandaria o revolvimento de suporte fático-probatório dos autos, o que é inviável em sede de recurso especial, a teor do que dispõe a Súmula 7 deste Pretório.

5. Agravo interno provido para, reconsiderando a decisão agravada, conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial."

(AgInt no AREsp 1705242/SP, relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, QUARTA TURMA, julgado em 30/11/2020, DJe 18/12/2020, g.n.)

No caso, as instâncias ordinárias entenderam pelo dever de cobertura, pelo plano de saúde, do tratamento indicado pelo médico que assiste a beneficiária, determinando, ao final, que a operadora recorrente procedesse ao custeio de todos os procedimentos requisitados pelo médico Dr. Joseval da Silva Lacerda (CRM-MA 2940), nos termos do relatório em id. 72793680 e id. 72793270, em razão da moléstia que lhe acometeu.

Estando o acórdão recorrido em harmonia com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, incide o óbice da Súmula n. 83/STJ.

Da mesma forma, o acórdão está em consonância com a jurisprudência desta Corte Superior, no sentido de que a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. A propósito:

"AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO COMINATÓRIA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA A TRATAMENTO INDICADO POR MÉDICO ESPECIALISTA (HOME CARE) DANOS MORAIS CONFIGURADOS. ACÓRDÃO DIVERGENTE DA JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Superior Tribunal de Justiça desta Corte, a recusa Nos termos da jurisprudência indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. Precedentes.

2. Com efeito, 'esta Corte possui o entendimento de que o serviço de home care (tratamento domiciliar) constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto, que não pode ser limitado pela operadora do plano de saúde e ainda que, na dúvida, a interpretação das cláusulas dos contratos de adesão deve ser feita da forma mais favorável ao consumidor' (REsp n. 1.378.707/RJ, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, DJe 15/6/2015).

3. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.

4. Agravo interno desprovido."

(AgInt nos EDcl no REsp n. 1.963.420/SP, relator Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**, Terceira Turma, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022, g.n.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE REQUERIDA.

1. O STJ possui entendimento no sentido de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento domiciliar quando essencial para garantir a saúde ou a vida do segurado.

1.1. A Corte de origem consignou que o contrato entabulado entre as partes não exclui o tratamento na modalidade home care, de forma que a revisão dessa conclusão encontra óbice nas Súmulas 5 e 7/STJ.

2. A jurisprudência desta Corte Superior entende que a recusa indevida ou injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, pode ensejar reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário.

2.1. A reforma do acórdão recorrido, no tocante à existência de danos morais e materiais demanda o reexame de fatos e provas, prática vedada pela Súmula 7/STJ.

3. O valor da reparação por danos morais estabelecido pelas instâncias ordinárias pode ser revisto tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no presente caso. Incidência da Súmula 7/STJ.

4. Agravo interno desprovido."

(AgInt no AgInt no AREsp n. 1.427.773/SP, relator Ministro **MARCO BUZZI**, Quarta Turma, julgado em 18/11/2019, DJe de 21/11/2019, g.n.)

Na espécie, o Tribunal de origem manteve a sentença que arbitrou o dano moral no valor de 10.000,00 (dez mil reais). O referido valor não é exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos pela parte recorrente, o que impede a sua revisão no âmbito do recurso especial.

Percebe-se assim, que o entendimento do Tribunal de origem está em consonância com a orientação jurisprudencial firmada por esta Colenda Corte, atraindo assim a incidência da Súmula 83/STJ.

Por fim, destaco que “a incidência de óbices sumulares processuais inviabiliza o recurso especial também pela alínea 'c' do inciso III do art. 105 da Constituição Federal”, ficando, portanto, prejudicado o exame da divergência jurisprudencial (AgInt no REsp n. 1.900.682/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 29/3/2021, DJe de 6/4/2021). No mesmo sentido:

"AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. NULIDADE DE AVALIAÇÃO E IMPENHORABILIDADE DE BEM DE FAMÍLIA. PRECLUSÃO. MATÉRIAS JÁ DECIDIDAS ANTERIORMENTE. DECISÃO MANTIDA.

1. Deve ser reconhecida a preclusão a respeito da tese de nulidade do laudo de avaliação quando a parte, intimada da decisão, opta por não interpor o recurso cabível.

2. A falta de impugnação do recorrente ao único fundamento adotado pelo acórdão recorrido enseja o não conhecimento do recurso, nos termos da Súmula 284 do STF, por analogia.

3. Nos termos da jurisprudência do STJ, as matérias já decididas anteriormente no processo estão sujeitas à preclusão, ainda que sejam de ordem pública.

4. No caso, alterar a conclusão do Tribunal de origem sobre o preenchimento dos requisitos para caracterização do imóvel como bem de família exigiria o reexame de fatos e provas, providência vedada pela Súmula 7 do STJ.

5. A incidência de óbices sumulares processuais inviabiliza o recurso especial também pela alínea 'c' do inciso III do art. 105 da Constituição Federal.

6. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no AREsp n. 2.862.189/GO, relatora Ministra **Maria Isabel Gallotti**, Quarta Turma, julgado em 27/10/2025, DJEN de 3/11/2025, g.n.)

"PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. COMPRA E VENDA DE IMÓVEL COM MEDIDA INFERIOR À ACORDADA. VENDA AD MENSURAM. HIPÓTESE QUE CONTA COM REGRAMENTO DECADENCIAL IDENTIFICADO NO ACÓRDÃO RECORRIDO. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. RAZÕES DE RECORRER DISSOCIADAS. SÚMULA 284/STF. INCIDÊNCIA. APLICAÇÃO DO ART. 501 DO CC. INTERPRETAÇÃO CONFORME O ENTENDIMENTO DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. APLICAÇÃO. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. ALEGAÇÃO. PREJUÍZO.

(...)

2. A impossibilidade de compreensão da argumentação oferecida pela recorrente atrai o óbice da Súmula n. 284/STF ('É inadmissível o recurso extraordinário, quando a deficiência na sua fundamentação não permitir a exata compreensão da controvérsia').

(...)

4. Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida. Incidência da Súmula n. 83 do STJ.

5. O dissídio não pode ser conhecido, seja pela deficiência do cotejo analítico apresentado, seja porque os mesmos óbices impostos à admissão do recurso pela alínea "a" do art. 105 da CF impedem a análise recursal pela alínea 'c' do mesmo dispositivo constitucional, ficando prejudicada a apreciação do dissídio jurisprudencial referente ao mesmo dispositivo de lei federal apontado como violado ou à tese jurídica.

Agravo interno improvido."

(AgInt no AREsp n. 2.831.183/SP, relator Ministro **Humberto Martins**, Terceira Turma, julgado em 16/6/2025, DJEN de 23/6/2025, g.n.)

Ante o exposto, conheço do agravo para negar provimento ao recurso especial.

Havendo nos autos a prévia fixação de honorários advocatícios pelas instâncias de origem, determino a sua majoração, em desfavor das partes recorrentes, no importe de 10% (dez por cento) sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AREsp 2.583.097 / MA
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0073191-7

Número de Origem:
08432867020228100001

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

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 : GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE

ADVOGADOS : RAFAEL D ALESSANDRO CALAF - DF017161

MARCELLO ROGER RODRIGUES TELES - DF048613

LEONARDO FARIAS FLORENTINO - SP343181

ALEXANDRE DOS SANTOS DIAS - MA022241A

AGRAVADO : LUZINEA DE MARIA PASTOR SANTOS FRIAS

ADVOGADO : KAIQUE FRIAS RIOS - MA010150

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - RESPONSABILIDADE DO FORNECEDOR -
INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL - INCLUSÃO INDEVIDA EM
CADASTRO DE INADIMPLENTES

TERMO

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

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

Brasília, 16 de março de 2026