



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2597711 - PR (2024/0087028-0)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
AGRAVANTE : SUL AMERICA SERVICOS DE SAUDE S/A
ADVOGADO : PAULO ANTÔNIO MÜLLER - PR067090
AGRAVANTE : OI S.A. - EM RECUPERACAO JUDICIAL
ADVOGADA : FERNANDA ROSA SILVA MILWARD CARNEIRO - RJ150685
AGRAVADO : MARIZA DE OLIVEIRA SIQUEIRA
ADVOGADO : PATRICIA LEMES PINHEIRO BORTOLOTTI - PR038190

EMENTA

AGRAVOS EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO SAÚDE COLETIVO. PLANO DE SAÚDE. TITULAR FALECIDO. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE. CDC. APLICAÇÃO. AUTOGESTÃO NÃO VERIFICADA. SÚMULA Nº 608/STJ. REVISÃO. SÚMULA Nº 7/STJ. PESSOA IDOSA. COMORBIDADES. ATENDIMENTOS MÉDICOS FREQUENTES. CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL. APOSENTADORIA SUPERVENIENTE. TERMO DE RELAÇÃO CONTRATUAL ATÍPICA (TRCA). REGISTRO NA CTPS DO FALECIDO. MANUTENÇÃO DO EX-EMPREGADO E SUA ESPOSA. BENEFICIÁRIOS. LONGO PERÍODO. INÉRCIA DA OPERADORA. EXCLUSÃO INDEVIDA. CONFIANÇA LEGÍTIMA. *SUPRESSIO*. INCIDÊNCIA. FALECIMENTO DO TITULAR. DEPENDENTE IDOSA. MANUTENÇÃO. BENEFÍCIO. SUCESSÃO DA TITULARIDADE. POSSIBILIDADE. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. DECISÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. RECURSOS REPETITIVOS. TEMA 1.076.

1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, ainda que de forma sucinta, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

2. Conforme a jurisprudência consolidada na Súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça, o Código de Defesa do Consumidor aplica-se aos planos de saúde, salvo os de autogestão, e, na hipótese, reavaliar se o contrato se enquadra nessa exceção demandaria reexame de provas, vedado pela Súmula nº 7/STJ.

3. O STJ reconhece ser possível a transferência da titularidade do plano de saúde coletivo, seja empresarial ou por adesão, aos dependentes já inscritos, em caso de falecimento do titular, conforme previsto nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998. Precedentes.

4. Aplica-se o instituto da *supressio* na hipótese de o estipulante e a operadora terem custeado integralmente o seguro saúde do titular falecido (ex-empregado aposentado) e de sua dependente, por cerca de 24 anos, inexistindo qualquer insurgência anterior em relação à ausência de contribuição, mantendo-os vinculado ao plano por período de tempo considerável. Aplicação da boa-fé objetiva, que conduz à perda de eficácia do direito de exclusão do ex-empregado do plano de saúde, em virtude da legítima expectativa criada pelo longo período de inércia das empresas. Precedente.

5. Na hipótese, o tribunal de origem concluiu que não houve condenação monetária, não é possível mensurar o proveito econômico obtido pela autora e o valor da causa é irrisório, devendo ser mantida a fixação da verba honorária por apreciação equitativa. Modificar essa premissa é providência que esbarra na Súmula nº 7/STJ.

6. A análise da divergência jurisprudencial fica prejudicada quando o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ, ou há

incidência de óbices sumulares quanto ao tema decidido, haja vista a ausência de similitude fática entre o acórdão recorrido e os paradigmas suscitados.

7. Agravos conhecidos para conhecer parcialmente dos recursos especiais interpostos pelas agravantes e, nessa extensão, negar-lhes provimento.

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 10/06/2025 a 16/06/2025, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Os Srs. Ministros Nancy Andrigli, Humberto Martins, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 17 de junho de 2025.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2597711 - PR (2024/0087028-0)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
AGRAVANTE : SUL AMERICA SERVICOS DE SAUDE S/A
ADVOGADO : PAULO ANTÔNIO MÜLLER - PR067090
AGRAVANTE : OI S.A. - EM RECUPERACAO JUDICIAL
ADVOGADA : FERNANDA ROSA SILVA MILWARD CARNEIRO - RJ150685
AGRAVADO : MARIZA DE OLIVEIRA SIQUEIRA
ADVOGADO : PATRICIA LEMES PINHEIRO BORTOLOTTI - PR038190

EMENTA

AGRAVOS EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO SAÚDE COLETIVO. PLANO DE SAÚDE. TITULAR FALECIDO. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTE. CDC. APLICAÇÃO. AUTOGESTÃO NÃO VERIFICADA. SÚMULA Nº 608/STJ. REVISÃO. SÚMULA Nº 7/STJ. PESSOA IDOSA. COMORBIDADES. ATENDIMENTOS MÉDICOS FREQUENTES. CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL. APOSENTADORIA SUPERVENIENTE. TERMO DE RELAÇÃO CONTRATUAL ATÍPICA (TRCA). REGISTRO NA CTPS DO FALECIDO. MANUTENÇÃO DO EX-EMPREGADO E SUA ESPOSA. BENEFICIÁRIOS. LONGO PERÍODO. INÉRCIA DA OPERADORA. EXCLUSÃO INDEVIDA. CONFIANÇA LEGÍTIMA. *SUPRESSIO*. INCIDÊNCIA. FALECIMENTO DO TITULAR. DEPENDENTE IDOSA. MANUTENÇÃO. BENEFÍCIO. SUCESSÃO DA TITULARIDADE. POSSIBILIDADE. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. DECISÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. RECURSOS REPETITIVOS. TEMA 1.076.

1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, ainda que de forma sucinta, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

2. Conforme a jurisprudência consolidada na Súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça, o Código de Defesa do Consumidor aplica-se aos planos de saúde, salvo os de autogestão, e, na hipótese, reavaliar se o contrato se enquadra nessa exceção demandaria reexame de provas, vedado pela Súmula nº 7/STJ.

3. O STJ reconhece ser possível a transferência da titularidade do plano de saúde coletivo, seja empresarial ou por adesão, aos dependentes já inscritos, em caso de falecimento do titular, conforme previsto nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998. Precedentes.

4. Aplica-se o instituto da *supressio* na hipótese de o estipulante e a operadora terem custeado integralmente o seguro saúde do titular falecido (ex-empregado aposentado) e de sua dependente, por cerca de 24 anos, inexistindo qualquer insurgência anterior em relação à ausência de contribuição, mantendo-os vinculado ao plano por período de tempo considerável. Aplicação da boa-fé objetiva, que conduz à perda de eficácia do direito de exclusão do ex-empregado do plano de saúde, em virtude da legítima expectativa criada pelo longo período de inércia das empresas. Precedente.

5. Na hipótese, o tribunal de origem concluiu que não houve condenação monetária, não é possível mensurar o proveito econômico obtido pela autora e o valor da causa é irrisório, devendo ser mantida a fixação da verba honorária por apreciação equitativa. Modificar essa premissa é providência que esbarra na Súmula nº 7/STJ.

6. A análise da divergência jurisprudencial fica prejudicada quando o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ, ou há

incidência de óbices sumulares quanto ao tema decidido, haja vista a ausência de similitude fática entre o acórdão recorrido e os paradigmas suscitados.

7. Agravos conhecidos para conhecer parcialmente dos recursos especiais interpostos pelas agravantes e, nessa extensão, negar-lhes provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de dois recursos especiais interpostos por SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A. e por OI S.A. contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, assim ementado:

"APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DA DEPENDENTE NO SEGURO SAÚDE COLETIVO CONTRATADO PELO TITULAR FALECIDO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. RECURSOS INTERPOSTOS PELAS DEMANDADAS. 1. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. VULNERABILIDADE DA BENEFICIÁRIA. INTERPRETAÇÃO DO CONTRATO DA FORMA MAIS BENÉFICA À CONSUMIDORA. REQUERENTE IDOSA. VULNERABILIDADE ACENTUADA. 2. DEMANDANTE QUE ERA BENEFICIÁRIA DE SEGURO SAÚDE NA QUALIDADE DE DEPENDENTE DO FALECIDO ESPOSO. SEGURO SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. MANUTENÇÃO DO CONTRATO DESDE A APOSENTADORIA DO EX-EMPREGADO. PREVISÃO EM TERMO DE RELAÇÃO CONTRATUAL ATÍPICA (TRCA) E ACORDO COLETIVO. SEGURO SAÚDE QUE VIGOROU POR MAIS DE 20 ANOS SEM A EXIGÊNCIA DE CONTRIBUIÇÃO. RÉS QUE RENUNCIARAM À EXIGÊNCIA DE PAGAMENTO INTEGRAL PELO TITULAR E SUA DEPENDENTE, GERANDO LEGÍTIMA EXPECTATIVA À REQUERENTE A RESPEITO DA MANUTENÇÃO DO VÍNCULO. APLICAÇÃO DO INSTITUTO DA 'SUPRESSIO'. PROIBIÇÃO DA ADOÇÃO DE COMPORTAMENTO CONTRADITÓRIO PELOS CONTRATANTES. 'VENIRE CONTRA FACTUM PROPRIUM'. VIOLAÇÃO DA BOA-FÉ OBJETIVA. BENEFICIÁRIA IDOSA, COM COMORBIDADES, NECESSITANDO DE ATENDIMENTO MÉDICO CONSTANTE. RESCISÃO UNILATERAL QUE GERA DESEQUILÍBRIO CONTRATUAL. ABUSIVIDADE DA EXCLUSÃO EVIDENCIADA. POSSIBILIDADE DE MANUTENÇÃO DA DEPENDENTE NO PLANO DE SAÚDE, NAS MESMAS CONDIÇÕES ANTERIORES. ART. 30, § 3º, LEI Nº 9.656/98. 3. REDUÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS SUCUMBENCIAIS. IMPOSSIBILIDADE. INEXISTÊNCIA DE CONDENAÇÃO MONETÁRIA, PROVEITO ECONÓMICO IMENSURÁVEL E VALOR DA CAUSA MUITO BAIXO. APRECIÇÃO EQUITATIVA. ART. 85, § 8º, DO CPC/2015. VERBA QUE SE MOSTRA ADEQUADA A REMUNERAÇÃO DE FORMA ADEQUADA O TRABALHO DA ADVOGADA, DIANTE DO ZELO PROFISSIONAL, DA NATUREZA E IMPORTÂNCIA DA CAUSA E DO TEMPO DESPENDIDO PARA O SERVIÇO. 4. SENTENÇA MANTIDA. FIXAÇÃO DE HONORÁRIOS RECURSAIS. APELAÇÕES CÍVEIS (1) E (2) CONHECIDAS E DESPROVIDAS" (e-STJ fl. 387).

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ fls. 411/417 e 432/438).

Em suas extensas razões de recurso especial (e-STJ fls. 444/484), a OI S.A. - EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL alega divergência jurisprudencial e violação dos seguintes dispositivos legais e suas respectivas teses:

i) art. 1.022, inciso II, do Código de Processo Civil - porque teria havido negativa de prestação jurisdicional ao deixar o Tribunal de origem de se manifestar acerca de aspectos relevantes da demanda suscitados em embargos de declaração;

ii) arts. 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor - pois o acórdão recorrido aplicou indevidamente o CDC ao caso, já que

"o plano de benefícios coletivo ora em debate é oferecido apenas para um grupo de empregados e ex-empregados da atual Oi, sem que ocorra o pagamento de contribuição pelos participantes, isto é, sem onerosidade" (e-STJ fl. 467);

iii) arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998 - pois

"não havendo direito de permanência do ex-empregado aposentado na condição de beneficiário do plano de saúde, a mesma linha de raciocínio deve ser utilizada para os dependentes do titular, ex-empregado falecido" (e-STJ fl. 478);

iv) art. 85 do Código de Processo Civil - argumentando que

"a fixação dos honorários advocatícios em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), após a majoração em segunda instância, está em dissonância com a proporcionalidade e razoabilidade, além de não atender os parâmetros do art. 85, §2 do CPC" (e-STJ fl. 483).

Já a SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A., também em longas razões, (e-STJ fls. 579/613), aponta violação dos seguintes dispositivos legais e suas respectivas teses:

i) arts. 9 e 15 da Lei nº 10.741/03 - tendo em vista que o cancelamento do plano de saúde não fere as disposições, considerando ser dever do Estado assegurar a saúde das pessoas idosas;

ii) arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/98 - pois não há direito à manutenção do contrato para dependente após o óbito do titular, visto que o plano era custeado integralmente pela estipulante;

iii) art. 422 do Código Civil - porque a decisão recorrida viola o princípio da boa-fé ao determinar a manutenção do contrato não contributivo;

iv) arts. 757 e 760 do Código Civil - uma vez que o contrato de seguro garante riscos predeterminados, desde que ocorridos dentro da vigência da apólice e para os quais foi pago o prêmio;

v) art. 51 do Código de Defesa do Consumidor - argumentando que a cláusula que prevê o cancelamento por contratos não contributivos não é abusiva;

vi) art. 85, §§ 2º e 11, do CPC - porque a majoração dos honorários de sucumbência não observou os princípios dispostos no artigo.

vii) art. 1.022, I, do CPC - aduzindo que teria havido negativa de prestação jurisdicional porque o Tribunal de origem não se manifestou acerca da aplicabilidade dos arts. 757 e 760 do Código Civil; 51 do Código de Defesa do Consumidor; 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, e 85, §§ 2º e 8º, do CPC ao caso dos autos, assim como para que seja esclarecida a questão relativa à legitimidade do cancelamento do contrato da autora, mormente para fins de prequestionamento dos dispositivos legais elencados.

É o relatório.

VOTO

Ultrapassados os requisitos de admissibilidade do agravo, passa-se ao exame do recurso especial.

A insurgência não merece prosperar.

No tocante à negativa de prestação jurisdicional, verifica-se que o Tribunal de origem motivou adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entendeu cabível à hipótese.

Em relação aos arts. 757 e 760 do Código Civil, a decisão abordou a questão da manutenção do plano de saúde, destacando que o contrato era não contributivo e que o titular não contribuiu para o pagamento das mensalidades, as quais eram custeadas integralmente pela estipulante.

Quanto ao art. 51 do Código de Defesa do Consumidor, o acórdão reconheceu a aplicabilidade da norma ao caso concreto, ressaltando a vulnerabilidade da beneficiária e a necessidade de interpretação contratual mais favorável à parte aderente, de sorte que, não sendo o caso de contrato de autogestão, o CDC é perfeitamente aplicável.

No tocante aos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, o acórdão discutiu sua aplicabilidade, observando que o direito de permanência no plano de saúde é assegurado aos dependentes em caso de morte do titular apenas quando houver contribuição, circunstância inexistente no caso em exame.

Por fim, em relação ao art. 85, §§ 2º e 8º, do Código de Processo Civil, a decisão abordou a fixação dos honorários advocatícios, esclarecendo que, na ausência de condenação monetária ou de proveito econômico mensurável, é adequada a fixação por apreciação equitativa.

Não há falar, portanto, em existência de omissão apenas pelo fato de o julgado recorrido ter decidido em sentido contrário à pretensão da parte.

A esse respeito, os seguintes precedentes:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE CUSTEIO DE MEDICAMENTO (THIOTEPA). 1. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL NÃO CONFIGURADA. 2. FUNDAMENTO SUFICIENTE NÃO ATACADO. SÚMULA 283/STF. 3. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. 4. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 282/STF E 211/STJ. 5. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não ficou configurada a violação ao art. 1.022 do CPC/2015, uma vez que o Tribunal de origem se manifestou, de forma fundamentada, sobre todas as questões necessárias para o deslinde da controvérsia. O mero inconformismo da parte com o julgamento contrário à sua pretensão não caracteriza falta de prestação jurisdicional.

2. O acórdão recorrido encontra-se em perfeita harmonia com a jurisprudência desta Corte no sentido de que, 'embora se trate de fármaco importado ainda não registrado pela ANVISA, teve a sua importação excepcionalmente autorizada pela referida Agência Nacional, sendo, pois, de cobertura obrigatória pela operadora de plano de saúde' (REsp 1.923.107/SP, relatora ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 10/8/2021, DJe 16/8/2021).

3. Atentando-se aos argumentos trazidos pela recorrente e aos fundamentos adotados pela Corte estadual de que a ANVISA admite a importação do fármaco, verifica-se que estes não foram objeto de impugnação nas razões do recurso especial, e a subsistência de argumento que, por si só, mantém o acórdão recorrido torna inviável o conhecimento do apelo especial, atraindo a aplicação do enunciado n. 283 da Súmula do Supremo Tribunal Federal.

4. A ausência de debate acerca do conteúdo normativo dos arts. 66 da Lei n. 6.360/1976 e 10, V, da Lei n. 6.437/1976, apesar da oposição de embargos de declaração, atrai os óbices das Súmulas 282/STF e 211/STJ.

5. Agravo interno a que se nega provimento" (AgInt no AREsp 2.164.998/RJ, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 13/2/2023, DJe de 16/2/2023 - grifou-se).

"AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE REGRESSO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DOS DEMANDADOS.

1. Não há se falar em negativa de prestação jurisdicional, na medida em que o órgão julgador dirimiu todas as questões que lhe foram postas à apreciação, de forma clara e sem omissões, embora não tenha acolhido a pretensão da parte.

2. Rever a conclusão do Tribunal de origem com relação à responsabilidade pelo ressarcimento dos valores pagos em reclamação trabalhista demandaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos e a interpretação de cláusulas contratuais, providências que encontram óbice no disposto nas Súmulas 5 e 7 do STJ. Precedentes.

3. Agravo interno desprovido" (AgInt nos EDcl no AREsp 2.135.800/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 13/2/2023, DJe de 16/2/2023 - grifou-se).

Tendo em vista a semelhança das fundamentações redigidas nos dois recursos especiais, a matéria será julgada conjuntamente, conforme a fundamentação adiante.

No que diz respeito à incidência do CDC à hipótese, o TJPR assim dispôs:

"Neste contexto é que se inserem os planos de saúde, nos quais a administradora estipula um prêmio a ser pago mensalmente pelo cliente, o qual recebe em troca assistência médica e atendimento ambulatorial e hospitalar.

Ainda, importante mencionar que, embora os contratos de plano de saúde sejam regidos por lei própria (Lei nº 9.656/98) e obedeçam às Resoluções da ANS, devem ser balizados pelos ditames do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90), vez que presentes o consumidor dos serviços (cliente) e o fornecedor destes (plano de saúde).

Aliás, o Superior Tribunal de Justiça inclusive editou a Súmula nº 608, segundo a qual 'Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão, o que não é o caso'.

Deste modo, a aplicação da legislação consumerista ao caso não ocorre de forma subsidiária, mas de forma direta, para proteção da parte hipossuficiente na relação jurídica. A partir disso, a interpretação contratual deve se dar de maneira mais favorável à parte aderente, de modo que, constatadas ilicitudes, estas devem ser afastadas a fim de garantir a consecução do contrato, equilibrando-se a relação negocial.

[...]

No caso, a vulnerabilidade da consumidora acentua-se por conta de sua idade (70 anos – mov. 1.3), a merecer, ainda, a especial proteção do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), notadamente para lhe assegurar atenção integral à saúde (art. 15,) e um envelhecimento saudável e 'caput' em condições de dignidade (art. 9º).

Afasto, assim, a alegação de inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor" (e-STJ fl. 390).

De fato, conforme a jurisprudência consolidada na Súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça, o Código de Defesa do Consumidor aplica-se aos planos de saúde, salvo os de autogestão, e na hipótese, reavaliar se o contrato se enquadra nessa exceção demandaria reexame de provas, vedado pela Súmula nº 7/STJ.

De toda forma,

"Com relação à inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor ao caso em voga, incide a Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, que dispõe: 'Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.' Não obstante tal posicionamento, ressalta-se que permanece a obrigação dos planos de saúde de autogestão de

cumprirem as obrigações legais e contratuais" (AgInt no REsp 1.739.747/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 16/10/2018, DJe de 30/10/2018 - grifou-se).

No que se refere ao direito da beneficiária do falecido de se manter no plano de saúde, a Corte local entendeu o seguinte:

"Por outro lado, o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento dos Recursos Especiais Repetitivos nº 1.680.318/SP e 1.708.104/SP (Tema 989), firmou entendimento de que, nos casos de plano empresarial coletivo, no qual o pagamento do produto é feito exclusivamente pelo empregador, o ex- empregado não possui direito de permanência no plano, senão vejamos:

[...]

Na hipótese, as demandadas defendem a ausência de preenchimento dos requisitos previstos na Lei nº 9.656/98, ressaltando que não houve contribuição do beneficiário titular para o custeio do plano, na medida em que ele era custeado integralmente pela estipulante /empregadora (Oi S/A), sendo descabido, portanto, o direito de permanência da autora.

De fato, examinando o conjunto probatório, verifica-se que não foi juntada prova documental acerca das contribuições efetivas ao seguro saúde, circunstância que, a princípio, impossibilitaria a manutenção da dependente no contrato.

Ocorre que, analisando a CTPS do Sr. Manoel Pedro Hirt de Siqueira, titular do plano em questão, consta que ele exercia o cargo de engenheiro na antiga empresa Telecomunicações do Paraná S/A – Telepar, tendo sido admitido em 01.11.1967, com a concessão do benefício de aposentadoria em 08.11.1997 (mov. 1.10, p. 04/05).

*No Termo de Relação Contratual Atípica (TRCA), assinado pela Telepar em 07.01.1991, restou consignado expressamente que '2.1 – Todos os empregados da Telecomunicações do Paraná S/A – TELEPAR, admitidos até 31 de dezembro de 1982, receberão uma complementação de aposentadoria concedida pela Previdência Social. Aos admitidos após esta data, serão assegurados os benefícios definidos no estatuto e regulamentos da Fundação Telebrás de Seguridade Social – SISTEL' (mov. 1.7, p. 01). **Em outras palavras, o TRCA assegurou o direito de permanência no plano de saúde dos empregados da Telepar admitidos até 31.12.1982, que era o caso do marido da requerente.***

Diante disso, após a aposentadoria, concedida em 08.11.1997, o falecido e sua dependente permaneceram como beneficiários do plano de saúde coletivo fornecido pela Telepar, posteriormente sucedida pela Oi S/A, conforme se observa da proposta de ACT (mov. 1.8) e dos extratos de utilização de serviços (mov. 1.15).

Corroborando, em resposta a e-mail, a Associação dos Aposentados, Pensionistas e Participantes de Fundos de Pensão do Setor de Telecomunicações no Paraná - ASTELPAR afirmou que, por força de ACT, o seguro saúde empresarial fornecido pela Oi S/A aos seus colaboradores na ativa (mov. 1.9) é extensivo ao grupo de aposentados, ex-empregados da Telepar e seus dependentes legais, conforme TRCA (mov. 1.11, p. 01).

Neste contexto, tem-se que a requerida Oi S/A, na qualidade de sucessora da Telepar, vinha custeando integralmente o seguro saúde do titular falecido (ex-empregado aposentado) e da dependente desde 1997 até o falecimento (19.08.2021 – mov. 1.4), ou seja, por cerca de 24 anos, inexistindo qualquer insurgência anterior em relação à ausência de contribuição.

Desse modo, ao consentir com a permanência do de cujus e da dependente no contrato por vários anos, sem exigir qualquer contribuição, as requeridas renunciaram ao direito de lhes exigir o custeio integral do seguro saúde, por força da aplicação do instituto da 'supressio'" (e-STJ fls. 391/392 - grifou-se).

Com efeito, o acórdão recorrido encontra-se em consonância com a jurisprudência pacificada no âmbito da Terceira Turma desta Corte.

A propósito:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. VÍNCULO EMPREGATÍCIO. ROMPIMENTO. MANUTENÇÃO DO EX-EMPREGADO E SUA ESPOSA. BENEFICIÁRIOS. LONGO PERÍODO. INÉRCIA DA OPERADORA. EXCLUSÃO INDEVIDA. CONFIANÇA LEGÍTIMA. 'SUPRESSIO'. INCIDÊNCIA. FALECIMENTO DO TITULAR. DEPENDENTE IDOSA. MANUTENÇÃO. BENEFÍCIO. SUCESSÃO DA TITULARIDADE. POSSIBILIDADE.

1. Aplica-se o instituto da 'supressio' na hipótese de o estipulante e a operadora terem deixado de exercer o direito de excluir o ex-empregado demitido do plano de saúde ao término do prazo de 24 (vinte e quatro) meses, mantendo-o vinculado ao plano por período de tempo considerável. Aplicação da boa-fé objetiva, que conduz à perda de eficácia do direito de exclusão do ex-empregado do plano de saúde, em virtude da legítima expectativa criada pelo longo período de inércia das empresas.

2. Falecendo o titular do plano de saúde coletivo, seja este empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 ou 31 da Lei nº 9.656/1998.

3. Agravo interno não provido" (AgInt no REsp 1.751.973/RS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 18/3/2024, DJe de 21/3/2024)

"RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. NULIDADE DO ACÓRDÃO RECORRIDO. INOCORRÊNCIA. DIREITO DE MANUTENÇÃO. EX-EMPREGADO DESPEDIDO SEM JUSTA CAUSA. LIMITAÇÃO AO PRAZO DE 24 MESES. PERMANÊNCIA NO PLANO DE SAÚDE POR MAIS DE 10 ANOS. INÉRCIA DE ESTIPULANTE EM PROMOVER A EXCLUSÃO. 'SUPRESSIO'. OCORRÊNCIA. RESPEITO À DIGNIDADE DA PESSOA IDOSA NO MERCADO DE PLANOS DE SAÚDE.

1. Controvérsia acerca da possibilidade de se excluir ex-empregado do plano de saúde, após ultrapassado, em quase 10 anos, a data do rompimento do vínculo empregatício.

2. Inocorrência de nulidade no acórdão recorrido por aplicação do CDC à estipulante, uma vez que o fundamento da 'supressio' (que tem lastro no Código Civil), seria suficiente para fundamentar o resultado do julgamento.

3. Nos termos do art. 30, § 1º, da Lei 9.656/1998, o ex-empregado despedido sem justa causa tem direito de permanecer no plano de saúde pelo tempo equivalente a um terço do tempo em que contribuiu para o plano, observado o limite mínimo de 6 meses e máximo de 24 meses após a rescisão do contrato de trabalho.

4. Caso concreto em que a estipulante deixou de exercer o direito de excluir o ex-empregado do plano de saúde ao término do prazo de 24 meses, mantendo-o vinculado ao plano por quase uma década, quando então decidiu exercer tal direito.

5. Criação de legítima expectativa para o ex-empregado (já aposentado e idoso) de que permaneceria vinculado ao plano de saúde, a exemplo dos ex-empregados que se aposentaram na empresa.

6. Aplicação ao caso do princípio da boa-fé objetiva, na concreção do brocardo jurídico da 'supressio'.

7. Perda de eficácia do direito de excluir o ex-empregado do plano de saúde, em virtude da legítima expectativa criada pelo longo período de inércia da estipulante.

8. Proteção da pessoa idosa no mercado de planos de saúde por meio da solidariedade intergeracional. Doutrina sobre o tema.

9. Caso concreto em que a exclusão tardia do ex-empregado romperia com a solidariedade intergeracional em desfavor deste.

10. Existência de precedente específico desta Turma em que a 'supressio' foi aplicada em caso análogo, porém com um período de manutenção no plano de saúde superior a 10 anos.

11. Possibilidade de aplicação das razões de decidir desse precedente ao caso dos autos, embora o período de manutenção tenha sido inferior a 10 anos (9 anos), uma vez que o ex-empregado já se encontrava na condição de idoso quando foi comunicado da futura exclusão.

12. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO" (REsp 1.918.599/RJ, relator Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, julgado em 9/3/2021, DJe de 15/3/2021)

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚM. 284/STF. ALEGADA OFENSA À RESOLUÇÃO DO CONSU. NÃO CABIMENTO. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚM. 211/STJ. FUNDAMENTO NÃO IMPUGNADO. SÚM. 283/STF. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. DISSÍDIO NÃO DEMONSTRADO. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. ROMPIMENTO DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO. MANUTENÇÃO DO EX-EMPREGADO E SUA ESPOSA COMO BENEFICIÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE POR 10 ANOS. EXCLUSÃO INDEVIDA PELO EX-EMPREGADOR. RESPONSABILIDADE PELA CONFIANÇA. ABUSO DO DIREITO. 'SUPRESSIO'. JULGAMENTO: CPC/2015.

1. Ação de obrigação de fazer c/c indenizatória ajuizada em 19/08/2013, da qual foram extraídos os presentes recursos especiais, interpostos, ambos, em 30/08/2018, e atribuídos ao gabinete em 14/05/2020.

2. O propósito do primeiro recurso especial é dizer sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) a obrigação de o ex-empregador manter, com base na proteção da confiança ('supressio'), o plano de saúde oferecido ao ex-empregado, transcorridos mais de 10 anos do rompimento do vínculo empregatício; (iii) o termo final da obrigação do ex-empregador de indenizar o ex-empregado dos valores despendidos com a contratação de outro plano de saúde.

3. O propósito do segundo recurso especial é dizer sobre (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) o julgamento fora do pedido ('extra petita'); (iii) a obrigação da seguradora de disponibilizar plano de saúde individual que não comercializa; (iv) a ofensa à competência da ANS; (v) a impossibilidade de manutenção do plano de saúde em favor dos beneficiários que não contribuíam.

4. Os argumentos deduzidos pela recorrente não demonstram, concretamente, os pontos omitidos pelo Tribunal de origem, tampouco evidenciam a efetiva relevância das questões para a resolução da controvérsia, a justificar a alegada negativa de prestação jurisdicional (Súmula 284/STF).

5. A interposição de recurso especial não é cabível com fundamento em violação de resolução do Consu, porque esse ato normativo não se enquadra no conceito de lei federal previsto no art. 105, III, 'a' da CF/88.

6. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados ou dos argumentos deduzidos nas razões recursais, a despeito da oposição de embargos de declaração, impede o conhecimento do recurso especial (súm. 211/STJ).

7. A existência de fundamento não impugnado - quando suficiente para a manutenção das conclusões do acórdão recorrido - impede a apreciação do recurso especial (súm. 283/STF).

8. A análise da existência do dissídio jurisprudencial é inviável quando descumpridos os arts. 1.029, § 1º, do CPC/15 (541, parágrafo único, do CPC/73) e 255, § 1º, do RISTJ.

9. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15.

10. A responsabilidade pela confiança constitui uma das vertentes da boa-fé objetiva, enquanto princípio limitador do exercício dos direitos subjetivos, e coíbe o exercício abusivo do direito, o qual, no particular, se revela como uma espécie de não-exercício abusivo do direito, de que é exemplo a 'supressio'.

11. O abuso do direito - aqui caracterizado pela 'supressio' - é qualificado pelo legislador como espécie de ato ilícito (art. 187 do CC/2002), no qual, em verdade, não há desrespeito à regra de comportamento extraída da lei, mas à sua valoração; o agente atua conforme a legalidade estrita, mas ofende o elemento teleológico que a sustenta, descureando do dever ético que confere a adequação de sua conduta ao ordenamento jurídico.

12. Hipótese excepcional em que, por liberalidade do ex-empregador, o ex-empregado e sua esposa, assumindo o custeio integral, permaneceram vinculados ao contrato de plano de saúde por prazo que supera - e muito - o previsto no art. 30, § 1º, da Lei 9.656/1998, despertando nestes a confiança

de que não perderiam o benefício, de tal modo que sua exclusão agora, quando já passados 10 anos, e quando já contam com idade avançada, torna-se inviável, segundo o princípio da boa-fé objetiva.

13. Recurso especial de BRADESCO SAÚDE S/A não conhecido. Recurso especial de UNIPAR-UNIAO DE INDÚSTRIAS PETROQUÍMICAS S.A conhecido em parte e, nessa extensão, desprovido" (REsp 1.879.503/RJ, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 15/9/2020, DJe de 18/9/2020).

Ressalta-se que esta Corte Superior também possui entendimento de que, falecendo o titular do plano de saúde coletivo, seja este empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 ou 31 da Lei nº 9.656/1998.

Confirmam-se:

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. FALECIMENTO DO TITULAR. INTERPRETAÇÃO DOS ARTS. 30 E 31 DA LEI 9.656/1998. DEPENDENTE IDOSA. CONTRIBUIÇÃO HÁ MAIS DE 10 ANOS. CONDIÇÃO DE CONSUMIDOR HIPERVULNERÁVEL. MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO POR PRAZO INDETERMINADO.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral ajuizada em 03/05/2019, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 17/12/2021 e concluso ao gabinete em 14/10/2022.

2. O propósito recursal consiste em decidir sobre a manutenção no plano de saúde coletivo por adesão, por prazo indeterminado, de pessoa idosa, dependente do titular falecido.

3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15.

4. Falecendo o titular do plano de saúde coletivo, seja este empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 ou 31 da Lei 9.656/1998.

5. O beneficiário idoso, que perde a condição de dependente em virtude do falecimento do titular, depois de mais de 10 anos de contribuição, tem o direito de assumir a titularidade do plano de saúde coletivo por adesão, por prazo indeterminado, enquanto vigente o contrato celebrado entre a operadora e a estipulante e desde que arque com o custeio integral, sem prejuízo de exercer, a qualquer tempo, o direito à portabilidade de carências para contratação de outro plano de saúde.

6. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários" (REsp 2.029.978/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 20/6/2023, DJe de 26/6/2023).

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA DEMANDADA.

1. As questões postas à discussão foram dirimidas pelo órgão julgador de forma suficientemente ampla, fundamentada e sem omissões, portanto, deve ser afastada a alegada violação ao artigo 1.022 do CPC/15.

2. A desconstituição da premissa firmada pela Corte local quanto ao momento em que fora firmado o contrato, demandaria o reexame de fatos e provas dos autos, prática vedada pela Súmula 7/STJ.

3. 'De acordo com a jurisprudência desta Corte, ante o falecimento do titular, os seus dependentes dispõem do direito de continuar no plano de saúde, preservadas as condições anteriormente contratadas, desde que assumindo as obrigações dele decorrentes. Incidência da Súmula 83/STJ.' (AgInt no AREsp 1428473/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe 28/06/2019).

4. Agravo interno desprovido" (AgInt no AREsp 1.470.925/PR, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 11/5/2020, DJe de 18/5/2020).

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. FALECIMENTO DO TITULAR. DEPENDENTE IDOSA. PRETENSÃO DE MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO. SÚMULA NORMATIVA 13/ANS. NÃO INCIDÊNCIA. ARTS. 30 E 31 DA LEI 9.656/1998. INTERPRETAÇÃO EXTENSIVA DOS PRECEITOS LEGAIS. CONDIÇÃO DE CONSUMIDOR HIPERVULNERÁVEL. JULGAMENTO: CPC/15.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 27/11/2017, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 24/09/2019 e atribuído ao gabinete em 17/04/2020.

2. O propósito recursal consiste em decidir sobre a manutenção de dependente em plano de saúde coletivo por adesão, após o falecimento do titular.

3. Há de ser considerado, à luz do disposto na Resolução ANS 195/2009, que, diferentemente dos planos privados de assistência à saúde individual ou familiar, que são de 'livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar' (art. 3º), os planos de saúde coletivos são prestados à população delimitada, vinculada à pessoa jurídica, seja esse vínculo 'por relação empregatícia ou estatutária' (art. 5º), como nos contratos empresariais, seja por relação 'de caráter profissional, classista ou setorial' (art. 9º), como nos contratos por adesão.

4. É certo e relevante o fato de que a morte do titular do plano de saúde coletivo implica o rompimento do vínculo havido com a pessoa jurídica, vínculo esse cuja existência o ordenamento impõe como condição para a sua contratação, e essa circunstância, que não se verifica nos contratos familiares, impede a interpretação extensiva da súmula normativa 13/ANS para aplicá-la aos contratos coletivos.

5. Em se tratando de contratos coletivos por adesão, não há qualquer norma - legal ou administrativa - que regulamente a situação dos dependentes na hipótese de falecimento do titular; no entanto, seguindo as regras de hermenêutica jurídica, aplicam-se-lhes as regras dos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/1998, relativos aos contratos coletivos empresariais.

6. Na trilha dessa interpretação extensiva dos preceitos legais, conclui-se que, falecendo o titular do plano de saúde coletivo, seja este empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 ou 31 da Lei 9.656/1998, a depender da hipótese, desde que assumam o seu pagamento integral.

7. E, em se tratando de dependente idoso, a interpretação das referidas normas há de ser feita sob as luzes do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03) e sempre considerando a sua peculiar situação de consumidor hipervulnerável.

8. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários" (REsp 1.871.326/RS, relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 1/9/2020, DJe de 9/9/2020).

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE INEXISTENTES. ACÓRDÃO DEVIDAMENTE FUNDAMENTADO. CONCLUSÃO NO SENTIDO DA VIABILIDADE JURÍDICA DA MANUTENÇÃO DOS AUTORES NO PLANO DE SAÚDE COMO DEPENDENTES. SÚMULAS 5 E 7/STJ. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. EXISTÊNCIA DE DANOS MORAIS E VALOR DA INDENIZAÇÃO. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A Corte de origem, com base na interpretação fático-probatória e em termos contratuais, concluiu pela existência da situação de titular do falecido no plano de saúde coletivo, logo seus dependentes teriam direito de serem nele mantidos, na mesma condição de dependentes. Súmulas 5 e 7/STJ.

2. De acordo com a jurisprudência desta Corte Superior, ante o falecimento do titular, os seus dependentes dispõem do direito de continuar no plano de saúde, preservadas as condições anteriormente contratadas, desde que assumindo as obrigações dele decorrentes.

Precedentes.

3. A conclusão acerca da ocorrência de danos morais e do valor da indenização foi tomada com base na apreciação fático-probatória da causa, ocasionando o óbice da Súmula 7/STJ, que incide sobre ambas as alíneas do permissivo constitucional.

4. Agravo interno desprovido" (AgInt no REsp 1.990.072/SP, relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 8/8/2022, DJe de 10/8/2022).

Por fim, o acórdão recorrido não destoa da jurisprudência do STJ acerca da fixação dos honorários sucumbenciais, e a sua modificação demandaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que é vedado em recurso especial pela Súmula nº 7/STJ.

A propósito, confirmam-se os seguintes trechos do julgado:

"As apelantes se insurgiram, ainda, contra os honorários advocatícios sucumbenciais, fixados na r. sentença em R\$ 4.500,00.

[...]

Assim, o legislador inovou ao estabelecer novos parâmetros e uma ordem de preferência para a fixação da verba honorária, devendo ser considerado, primeiramente, o valor da condenação e, caso ausente, o proveito econômico obtido e, sendo impossível sua mensuração, o valor atualizado da causa.

[...]

Sobre o tema, o Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que 'o juízo de equidade na fixação dos honorários advocatícios somente pode ser utilizado de forma subsidiária, quando não presente qualquer hipótese prevista no § 2º do art. 85 do CPC' (Informativo nº 645, publicado em 26.04.2019.

[...]

Na hipótese, não houve condenação monetária, não é possível mensurar o proveito econômico obtido pela autora e o valor da causa é irrisório (R\$ 3.600,00), devendo ser mantida a fixação da verba honorária por apreciação equitativa, conforme autorizado pelo art. 85, § 8º, do CPC/2015: 'Nas causas em que for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou, ainda, quando o valor da causa for muito baixo, o juiz fixará o valor dos honorários por apreciação equitativa, observando o disposto nos incisos do § 2º'.

Ademais, considerando que o feito diz respeito a matéria de média complexidade e, por outro lado, a tramitação de forma eletrônica e célere, sendo a petição inicial ajuizada em 17.09.2021 (mov. 1.1) e a sentença prolatada em 20.04.2022 (mov. 52.1), bem como diante do grau de zelo da profissional, da natureza e importância da causa e do tempo exigido para o serviço, entendo adequados os honorários advocatícios sucumbenciais fixados na r. sentença, não cabendo redução" (e-STJ fls. 395/397).

Nesse sentido:

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO DE DISPOSITIVO CONSTITUCIONAL. IMPOSSIBILIDADE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. ARRAS CONFIRMATÓRIAS. RETENÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME DO CONTRATO E DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. CLÁUSULA PENAL. BASE DE CÁLCULO. VALORES PAGOS. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83/STJ. COBRANÇA DA TAXA DE FRUIÇÃO DE LOTE NÃO EDIFICADO. IMPOSSIBILIDADE. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. DESEMBOLSO. SUCUMBÊNCIA MÍNIMA. AFERIÇÃO. SÚMULA N. 7/STJ. HONORÁRIOS. BASE DE CÁLCULO. REVISÃO. CONDENAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA.

[...]

9. Sobre os critérios de arbitramento da verba honorária sucumbencial, a Segunda Seção do STJ no julgamento do REsp n. 1.746.072/PR, Relator p/ Acórdão Ministro RAUL ARAÚJO, ocorrido em 13/2/2019, acórdão publicado em 29/3/2019, entendeu que 'o CPC/2015 tornou mais objetivo o processo de determinação da verba sucumbencial, introduzindo, na conjugação dos §§ 2º e 8º do art. 85, ordem decrescente de preferência de critérios (ordem de vocação) para fixação da base de cálculo dos honorários, na qual a subsunção do caso concreto a uma das hipóteses legais prévias impede o

avanço para outra categoria. 4. Tem-se, então, a seguinte ordem de preferência: (I) primeiro, quando houver condenação, devem ser fixados entre 10% e 20% sobre o montante desta (art. 85, § 2º); (II) segundo, não havendo condenação, serão também fixados entre 10% e 20%, das seguintes bases de cálculo: (II. a) sobre o proveito econômico obtido pelo vencedor (art. 85, § 2º); ou (II. b) não sendo possível mensurar o proveito econômico obtido, sobre o valor atualizado da causa (art. 85, § 2º); por fim, (III) havendo ou não condenação, nas causas em que for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou em que o valor da causa for muito baixo, deverão, só então, ser fixados por apreciação equitativa (art. 85, § 8º). 5. A expressiva redação legal impõe concluir: (5.1) que o § 2º do referido art. 85 veicula a regra geral, de aplicação obrigatória, de que os honorários advocatícios sucumbenciais devem ser fixados no patamar de dez a vinte por cento, subsequentemente calculados sobre o valor: (I) da condenação; ou (II) do proveito econômico obtido; ou (III) do valor atualizado da causa; (5.2) que o § 8º do art. 85 transmite regra excepcional, de aplicação subsidiária, em que se permite a fixação dos honorários sucumbenciais por equidade, para as hipóteses em que, havendo ou não condenação: (I) o proveito econômico obtido pelo vencedor for inestimável ou irrisório; ou (II) o valor da causa for muito baixo'. 10. No caso, não é possível o arbitramento da verba honorária sobre o valor da condenação, tendo em vista a inexistência de conteúdo condenatório. 11. Agravo interno a que se nega provimento" (AgInt nos EDcl no REsp 2.110.844/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024).

"RECURSOS ESPECIAIS. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO RESCISÓRIA. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. FALÊNCIA. IMPUGNAÇÃO DE CRÉDITO. DECRETO-LEI Nº 7.661/1945. INAPLICABILIDADE. PARQUET. NÃO INTERVENÇÃO. PREJUÍZO. AUSÊNCIA. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. POSSIBILIDADE. MATÉRIA PROBATÓRIA. PRECLUSÃO PRO JUDICATO. INEXISTÊNCIA. ERRO DE FATO. NÃO CARACTERIZAÇÃO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. TEMPESTIVIDADE. PROTOCOLO VIA CORREIO. DATA DA POSTAGEM. COMPROVAÇÃO. NECESSIDADE. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. FIXAÇÃO POR EQUIDADE. IMPOSSIBILIDADE. TEMA Nº 1.076/STJ. [...]

10. O § 8º do art. 85 do CPC possui aplicação subsidiária e excepcional, restrita às hipóteses em que o proveito econômico for inestimável ou irrisório, ou quando o valor da causa for muito baixo, permitindo, assim, que a verba honorária seja arbitrada por equidade, o que não é o caso dos autos. Tema nº 1.076/STJ.

11. Recurso especial de BRIGITTE BARRETO e OUTROS não provido. Recurso especial de BERNARDO DE SOUSA LIMA UCHÔA COSTA provido para fixar os honorários advocatícios em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da causa" (REsp 2.084.837/MG, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 18/6/2024, DJe de 24/6/2024).

A análise da divergência jurisprudencial fica prejudicada quando o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ, ou há incidência de óbices sumulares quanto ao tema decidido, haja vista a ausência de similitude fática entre o acórdão recorrido e os paradigmas suscitados.

Ante o exposto, conheço dos agravos para conhecer parcialmente dos recursos especiais interpostos por OI S.A. - EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL e SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A., e negar-lhes provimento.

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, os honorários sucumbenciais fixados pelas instâncias ordinárias, devidos pelos ora recorrentes, devem ser majorados para R\$ 6.000,00 (seis mil reais), atualizados desde o arbitramento na origem, observado o benefício da gratuidade da justiça, se for o caso.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AREsp 2.597.711 / PR

Número Registro: 2024/0087028-0

PROCESSO ELETRÔNICO

Número de Origem:

00091358320218160194 00178998720238160194 00179613020238160194
0017961302023816019400178998720238160194 00179656720238160194 178998720238160194
179613020238160194 17961302023816019400178998720238160194 179656720238160194
91358320218160194

Sessão Virtual de 10/06/2025 a 16/06/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ONOFRE DE FARIA MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : SUL AMERICA SERVICOS DE SAUDE S/A

ADVOGADO : PAULO ANTÔNIO MÜLLER - PR067090

AGRAVANTE : OI S.A. - EM RECUPERACAO JUDICIAL

ADVOGADA : FERNANDA ROSA SILVA MILWARD CARNEIRO - RJ150685

AGRAVADO : MARIZA DE OLIVEIRA SIQUEIRA

ADVOGADO : PATRICIA LEMES PINHEIRO BORTOLOTTI - PR038190

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - ESPÉCIES DE CONTRATOS -
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 10/06/2025 a 16/06/2025, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 16 de junho de 2025