



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2156614 - DF (2024/0251228-5)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : FREDERICO DIAS VASCONCELOS
ADVOGADOS : RAPHAEL LOCATELLI - DF033312
EDUARDO NAVARRO PEREIRA - DF029655
RECORRIDO : FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO
MINISTÉRIO DA FAZENDA
ADVOGADA : POLIANA LOBO E LEITE - DF029801

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA CARDÍACA. NEGATIVA DE COBERTURA. VERBA HONORÁRIA. FIXAÇÃO. REGRA GERAL. ART. 85, § 2º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. HONORÁRIOS POR EQUIDADE. NÃO CABIMENTO. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. REVISÃO. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. O art. 85, § 2º, do CPC/2015 constitui a regra geral no sentido de que os honorários sucumbenciais devem ser fixados no patamar de 10% (dez por cento) a 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou do valor atualizado da causa.

2. Somente é admitido o arbitramento de honorários por equidade (art. 85, § 8º do CPC/2015) quando, havendo ou não condenação (a) o proveito econômico obtido pelo vencedor for inestimável ou irrisório ou (b) o valor da causa for muito baixo.

3. A Corte Especial do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento dos recursos especiais repetitivos vinculados ao Tema 1.076, decidiu que a fixação dos honorários por apreciação equitativa não é permitida quando os valores da condenação, da causa ou o proveito econômico da demanda forem elevados.

4. De acordo com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, não é possível a revisão do quantitativo em que autor e réu decaíram do pedido para fins de aferir a sucumbência recíproca ou mínima por implicar reexame de matéria fático-probatória, procedimento vedado pela Súmula nº 7/STJ.

5. Recurso especial conhecido e provido em parte.

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 do recurso e lhe dar parcial provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, 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

RECURSO ESPECIAL Nº 2156614 - DF (2024/0251228-5)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : FREDERICO DIAS VASCONCELOS
ADVOGADOS : RAPHAEL LOCATELLI - DF033312
EDUARDO NAVARRO PEREIRA - DF029655
RECORRIDO : FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO
MINISTÉRIO DA FAZENDA
ADVOGADA : POLIANA LOBO E LEITE - DF029801

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA CARDÍACA. NEGATIVA DE COBERTURA. VERBA HONORÁRIA. FIXAÇÃO. REGRA GERAL. ART. 85, § 2º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. HONORÁRIOS POR EQUIDADE. NÃO CABIMENTO. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. REVISÃO. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. O art. 85, § 2º, do CPC/2015 constitui a regra geral no sentido de que os honorários sucumbenciais devem ser fixados no patamar de 10% (dez por cento) a 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou do valor atualizado da causa.

2. Somente é admitido o arbitramento de honorários por equidade (art. 85, § 8º do CPC/2015) quando, havendo ou não condenação (a) o proveito econômico obtido pelo vencedor for inestimável ou irrisório ou (b) o valor da causa for muito baixo.

3. A Corte Especial do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento dos recursos especiais repetitivos vinculados ao Tema 1.076, decidiu que a fixação dos honorários por apreciação equitativa não é permitida quando os valores da condenação, da causa ou o proveito econômico da demanda forem elevados.

4. De acordo com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, não é possível a revisão do quantitativo em que autor e réu decaíram do pedido para fins de aferir a sucumbência recíproca ou mínima por implicar reexame de matéria fático-probatória, procedimento vedado pela Súmula nº 7/STJ.

5. Recurso especial conhecido e provido em parte.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por FREDERICO DIAS VASCONCELOS, fundamentado no artigo 105, inciso III, "a" e "c", da Constituição Federal, contra o acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios assim ementado:

"PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. INDICAÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE. RESOLUÇÃO NORMATIVA 465 DA ANS. DANO MORAL. INEXISTENTE. SUCUMBÊNCIA PARCIAL DO AUTOR. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

Sinopse fática: A controvérsia cinge-se à obrigatoriedade de a ré custear os tratamentos e equipamentos prescritos pelo médico assistente do autor, bem como à existência de danos morais indenizáveis.

1. Apelação interposta contra sentença, proferida nos autos da ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, que julgou

parcialmente procedentes os pedidos da inicial para condenar a ré ao custeio das despesas integrais da cirurgia para correção da valva tricúspide do autor e ao pagamento aos requerentes no importe de R\$ 5.000,00, a título de danos morais. Ademais, a demandada foi condenada ao pagamento de honorários advocatícios em 10% sobre o valor da condenação (R\$ 5.000,00), nos termos do art. 85, §2º, do CPC. 1.1. Nesta sede recursal, o réu busca a reforma da sentença a fim de que os pedidos da inicial sejam julgados improcedentes.

2. Preliminares. Pedido de reconhecimento de error in procedendo, sob entendimento de que a sentença se baseou em lei posterior ao ato da operadora, infringindo o princípio da irretroatividade da norma. 2.1. Em que pese tais alegações, é possível verificar, por meio dos documentos acostados à inicial, a ordem cronológica dos fatos: em 24/1/2023, houve a solicitação de internação do autor e os documentos referentes ao laudo fisioterápico e demais exames realizados anteriormente na clínica médica. 2.2. Em 7/2/2023, houve a negativa de cobertura do tratamento médico indicado para o autor sob a justificativa de que não teria cobertura no rol vigente. Assim, o ato de negativa da ré ocorreu após a publicação da Lei n. 14.454/2022, de 22/9/2022, que alterou a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e dispôs sobre os planos privados de assistência à saúde. 2.3. Portanto, a negativa de cobertura ocorreu no presente ano, em fevereiro de 2023, não havendo se falar em erro de procedimento do juízo. 2.4. Cerceamento de defesa, sob argumento de que há diferença no conceito de 'urgência' e 'emergência'. Sem razão o recorrente. 2.5. Após avaliação médica, foi indicada a cirurgia para correção da valva tricúspide em caráter de urgência, bem como contra indicação para realização de cirurgia para troca valvar tricúspide por tracostomia, devido ao risco do procedimento. Portanto, o laudo médico indica cirurgia cardíaca complexa, com risco de morte, nos termos do artigo 1º, parágrafo único, da Resolução nº 1.451/95, enquadrando-se no conceito de emergência/urgência.

3. A ré sustentou que o rol de procedimentos da ANS é taxativo e, como os procedimentos cirúrgicos solicitados dele não constavam, a negativa teria se mostrado legítima. Ocorre que o STJ julgou os EREsp 1886929 e EREsp 1889704 estabelecendo que o rol da ANS é taxativo, com possibilidades de cobertura de procedimentos não previstos na lista. Porém, ao contrário do alegado pela ré, os procedimentos cirúrgicos solicitados para a parte autora estão previstos no rol de procedimentos da ANS. 3.1. A cirurgia de plastia valvar, prevista no subgrupo de valvopatias e no grupo de sistema cardiocirculatório, está contida no Anexo I da Resolução Normativa 465 da ANS, sem que haja qualquer diretriz de utilização. Desse modo, a plastia valvar é procedimento de cobertura obrigatória para os planos de saúde. Dessa forma, está claro que os planos de saúde são obrigados a cobrir tratamentos indicados pelo médico, não cabendo às operadoras de assistência à saúde eleger a modalidade de tratamento do paciente. Ou seja, havendo relatório médico demonstrando a necessidade do paciente, não pode a operadora de plano de saúde interferir em seu tratamento. 3.2. O Superior Tribunal de Justiça já decidiu que "o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura." (R Esp 668216/SP, Rel. Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, Terceira Turma, DJ 02/04/2007). 3.3. Na realidade, a ré fez uma restrição indevida da cobertura obrigatória definida pela ANS, o que não lhe é deferido, consoante jurisprudência deste Tribunal de Justiça: '(...) 1. 'É possível que o plano de saúde estabeleça as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado, sendo abusiva a negativa de cobertura do procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para sua realização de acordo com o proposto pelo médico.' (AgInt no AR Esp n. 1.799.638/RJ, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 22/11/2021, D Je de 2/12/2021, grifou-se). 1.1. No caso, a autora tinha a indicação de cirurgias de plastia valvar e de oclusão percutânea de "shunts" intracardíacos, cujos procedimentos cirúrgicos estão previstos no Anexo I da Resolução Normativa 465 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, sendo, portanto, de cobertura obrigatória. 1.2. Na previsão de tais procedimentos não consta qualquer limitação ou restrição por parte do órgão regulatório por meio de Diretriz de Utilização, de modo que o médico assistente pode aplicar a técnica mais adequada à condição específica do paciente, sem qualquer embaraço por parte do plano de saúde. 1.3. O médico assistente da

paciente, em razão de sua condição clínica e do elevado risco de morte com a realização da plastia valvar por meio de toracotomia, sugeriu que o procedimento fosse efetivado por meio de implante de Mitralclip, o que era indicado pela literatura médica especializada. 1.3. Contudo, houve a negativa equivocada de autorização do procedimento, sob a alegação de que não constantes do Rol da ANS, o que se mostrou manifestamente ilegítimo. [...] (07015816820228070001, Relator: Maria Ivatônia, 5ª Turma Cível, DJE: 28/2/2023).

4. Do dano moral. A recusa do plano de saúde em cobrir a realização do tratamento indicado pelo médico do autor, sob alegação de ausência de previsão no rol da ANS, não pode caracterizar ato ilícito capaz de ensejar repercussão na esfera direito extrapatrimonial. 4.1. A mera discussão sobre a validade e amplitude da cláusula contratual afasta qualquer intenção ou a culpa do fornecedor no sentido de buscar violar direitos da personalidade do contratante. 4.2. A divergência interpretativa dos parâmetros contratuais, se travada dentro do parâmetro da razoabilidade, não pode ensejar na punição de quaisquer das partes, até porque é próprio do risco que cerca a execução das relações jurídicas. Entender de modo diverso, resultaria na impossibilidade de o plano jamais negar ou recusar qualquer pedido do consumidor ou médico assistente, ainda que a prescrição medicamentosa ou tratamento não encontrasse apoio da bibliografia médica ou farmacológica. 4.3. Esse é o entendimento prestigiado pela Corte Superior: "(...) 2. Nos termos da jurisprudência vigente nesta Corte Superior, apesar de mostrar-se inviável a inserção das regras do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de planos de saúde pelo sistema de autogestão, às operadoras é imposta a observância do princípio da força obrigatória do contrato regido pelo CC/2002, o qual disciplina, na execução dos pactos, a aplicação da boa-fé objetiva.

5. Do atento exame dos fatos que envolveram a lide, verifica-se que a negativa do réu não ultrapassou a divergência sobre interpretação contratual, ao argumento de que a cobertura não se encontra listada no rol dos procedimentos em saúde da ANS. 5.1. Na hipótese, embora não haja dúvidas de que o autor tenha sofrido aborrecimentos, não se constata que essa situação extrapolou a normalidade a ponto de caracterizar o dano moral.

6. Diante do provimento parcial do apelo da ré e considerando a sucumbência parcial da parte autora, condeno ambas as partes ao pagamento dos honorários advocatícios no valor de R\$ 5.000,00 cada uma, nos termos do art. 86 do CPC, vedada a compensação e observada a gratuidade de justiça concedida ao autor.

7. Recurso parcialmente provido. " (e-STJ fls. 412/416).

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ fls. 482/509).

Em suas razões, o recorrente alega, além de divergência jurisprudencial, a violação dos arts. 85, § 2º, e 86 do Código de Processo Civil.

Insurge-se contra a fixação dos honorários por equidade.

Defende que a demanda tem proveito econômico, visto que a parte pretende o custeio do procedimento médico.

Afirma, ainda, que houve sucumbência mínima de sua parte, não havendo que arcar com a verba honorária.

Com as contrarrazões (e-STJ fls. 631/647), o recurso foi admitido na origem. É o relatório.

VOTO

A irresignação merece prosperar.

No caso, o Tribunal de origem entendeu pela obrigatoriedade de cobertura pela operadora do plano de saúde de procedimento cirúrgico indicado por profissional de saúde que acompanha o tratamento, conforme se extrai do trecho a seguir transcrito:

"(...)

No caso, conforme o Relatório Médico de ID 47716814, a plastia valvar por implante de Mitralclip é a única técnica segura para o tratamento da enfermidade do autor, haja vista que a cirurgia convencional, realizada por toracotomia, mostra-se por demais arriscada diante do seu quadro clínico.

Isso porque apenas o médico que acompanha o paciente está habilitado a estabelecer o tipo de procedimento ou tratamento mais adequado para o quadro clínico apresentado pelo paciente.

Dessa forma, está claro que os planos de saúde são obrigados a cobrir tratamentos indicados pelo médico, não cabendo às operadoras de assistência à saúde eleger a modalidade de tratamento do paciente.

Cumpram ainda observar que apenas ao médico que acompanha o estado clínico do paciente é dado determinar a extensão de suas necessidades. Não cabe à operadora de plano de assistência à saúde limitar a abordagem médica e eleger o tratamento que lhe pareça mais adequado, pois o paciente não pode deixar de receber a terapêutica de que necessita, para atender à conveniência e aos interesses da seguradora. " (e-STJ fl. 399).

Todavia, fixou a verba honorária por equidade:

"(...)

Diante do decote dos danos morais da sentença os honorários advocatícios devem ser redimensionados.

Na inicial, o autor pediu: em tutela antecipada que fosse determinado ao réu que autorizasse, custeasse e providenciasse o quanto necessário ao seu tratamento, a confirmação da obrigação de fazer, e a condenação ao pagamento dos danos morais sofridos, no valor de R\$ 25.000,00.

Sobreveio sentença na qual foram julgados parcialmente procedentes os pedidos da inicial para condenar a ré na obrigação de autorizar e custear todos os gastos com o tratamento cirúrgico indicado pelo médico assistente do autor e ao pagamento de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a título de indenização por danos morais. Diante da sucumbência, a ré foi condenada ao pagamento dos honorários advocatícios, fixados em 10% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, §2º do CPC (ID 47716850).

Entretanto, houve reforma da sentença quanto ao pedido de pagamento de danos morais e valor foi decotado, nos termos do presente voto.

Portanto, os honorários advocatícios devem ser redimensionados, diante da sucumbência recíproca, devendo as partes arcar com o pagamento do valor de R\$ 5.000,00 cada uma, nos termos do art. 86 do CPC, vedada a compensação e observada a gratuidade de justiça concedida ao autor" (e-STJ fls. 409/410).

Cumpram assinalar que o entendimento do Tribunal local encontra-se em confronto com a jurisprudência desta Corte Superior, segundo a qual a decisão que determina o pagamento de despesas médicas e hospitalares por operadora de plano de saúde para seu usuário também tem natureza condenatória, de forma que o cálculo da verba honorária deve levar em conta, igualmente, o valor referente ao custeio do tratamento.

A propósito:

"RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANOS DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. VIOLAÇÃO DA COISA JULGADA. AFASTADA. DEFINIÇÃO CLARA DO ALCANCE DA SUCUMBÊNCIA SEM MODIFICAÇÃO DO TÍTULO JUDICIAL. FASE DE CONHECIMENTO ENCERRADA COM A PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E DE PAGAR QUANTIA. HONORÁRIOS

ADVOCATÍCIOS ARBITRADOS EM 15% SOBRE O VALOR DA CONDENAÇÃO. BASE DE CÁLCULO. VALOR DOS DANOS MORAIS MAIS O MONTANTE ECONÔMICO DO PROCEDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR REALIZADO.

1. Cumprimento de sentença do qual se extrai o presente recurso especial interposto em 27/6/17. Autos conclusos ao gabinete em 25/1º/18. Julgamento: CPC/73.

2. O propósito recursal consiste em definir se há violação da coisa julgada, bem como qual a base de cálculo de honorários advocatícios sucumbenciais na procedência de pedidos de compensação de danos morais e de obrigação de fazer.

3. O juízo da execução pode interpretar o título formado na fase de conhecimento, com o escopo de liquidá-lo, extraíndo-se o sentido e alcance do comando sentencial mediante integração de seu dispositivo com a sua fundamentação, mas, nessa operação, nada pode acrescentar ou retirar, devendo apenas aclarar o exato alcance da tutela antes prestada. Rejeitada a tese de violação da coisa julgada.

4. O art. 20, § 3º, do CPC/73 estipula que os honorários de advogado, quando procedente o pedido da inicial, serão fixados entre 10% e 20% sobre o valor da condenação, a qual deve ser entendida como o valor do bem pretendido pelo demandante, ou seja, o montante econômico da questão litigiosa conforme o direito material. Precedente específico.

5. Nos conflitos de direito material entre operadora de plano de saúde e seus beneficiários, acerca do alcance da cobertura de procedimentos médico-hospitalares, é inegável que a obrigação de fazer determinada em sentença não só ostenta natureza condenatória como também possui um montante econômico aferível.

6. O título judicial que transita em julgado com a procedência dos pedidos de natureza cominatória (fornecer a cobertura pleiteada) e de pagar quantia certa (valor arbitrado na compensação dos danos morais) deve ter a sucumbência calculada sobre ambas condenações. Nessas hipóteses, o montante econômico da obrigação de fazer se expressa pelo valor da cobertura indevidamente negada.

7. Recurso especial conhecido e parcialmente provido" (REsp 1.738.737/RS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 8/10/2019, DJe 11/10/2019).

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. CRITÉRIOS DE FIXAÇÃO. RESP N. 1.746.072/PR. VALOR DA CAUSA. NÃO CARACTERIZAÇÃO DE IRRISORIEDADE. APRECIACÃO EQUITATIVA. IMPOSSIBILIDADE. LIMITES PERCENTUAIS. OBSERVÂNCIA. DECISÃO MANTIDA.

1. Para fixação dos honorários sucumbenciais, deve-se observar '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)' (REsp n. 1.746.072/PR, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, Relator para Acórdão Ministro RAUL ARAÚJO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 13/2/2019, DJe 29/3/2019).

2. No caso concreto, diante do julgamento de parcial procedência dos pedidos deduzidos, não se tratando de demanda de valor da causa irrisório, é impositivo o arbitramento da verba honorária nos termos do art. 85, § 2º, do CPC/2015.

3. Agravo interno a que se nega provimento" (AgInt no AREsp 1.477.696/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, j. 11/11/2019, DJe 19/11/2019).

"CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO. FIXAÇÃO DE HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA. APRECIACÃO EQUITATIVA. HIPÓTESE NÃO PREVISTA NO ART. 85, § 8º, DO NCPC. CONDENAÇÃO EM

OBRIGAÇÃO DE FAZER. BASE DA SUCUMBÊNCIA O VALOR QUE CORRESPONDE AOS MEDICAMENTOS A SEREM DISPONIBILIZADOS. VALOR DA CAUSA QUE CORRESPONDE AO PEDIDO. ART. 85, § 2º, DO NCPC. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. O entendimento firmado na Segunda Seção do STJ no que se refere à interpretação do art. 85, § 2º, é de que a regra geral é obrigatória no sentido de que os honorários advocatícios devem ser fixados sobre o valor da condenação ou do proveito econômico ou, não sendo possível identificá-lo, sobre o valor da causa, restringindo-se o comando excepcional do § 8º do art. 85, de fixação por equidade, às causas em que for inestimável ou irrisório o proveito ou, ainda, em que o valor da causa for muito baixo.

3. Nos conflitos de direito material entre operadora de plano de saúde e seus beneficiários, acerca do alcance da cobertura de procedimentos médico-hospitalares, é inegável que a obrigação de fazer determinada em sentença não só ostenta natureza condenatória como também possui um montante econômico aferível.

4. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

5. Agravo interno não provido" (AgInt no REsp 1.843.721/RS, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/2/2020, DJe 19/2/2020).

Deve ser reconhecido, portanto, o caráter condenatório da sentença que determinou que a recorrente pagasse o tratamento médico da autora, que, no caso, é expresso pelo valor da cobertura negada.

Desse modo, como houve condenação, esta será a base utilizada para calcular os honorários advocatícios.

No que diz respeito à distribuição da sucumbência, a jurisprudência desta Corte é no sentido de que não é possível a revisão do quantitativo em que autor e réu decaíram do pedido para fins de aferir a sucumbência recíproca ou mínima por implicar reexame de matéria fático-probatória, procedimento vedado pela Súmula nº 7 /STJ.

Nessa linha:

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. COMPRA E VENDA DE IMÓVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. ATRASO NA ENTREGA DE OBRA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. NECESSIDADE DE REANÁLISE FÁTICO-PROBATÓRIA. SÚMULA N. 7/STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL PREJUDICADA.

1. Em síntese, cuida-se de ação de indenização por danos morais e materiais, em decorrência de atraso de obra.

2. A ausência de enfrentamento da matéria pelo Tribunal de origem impede o acesso do recurso à instância especial, porquanto não preenchido o requisito do prequestionamento.

3. Insuscetível de revisão, nesta via recursal, o entendimento do Tribunal de origem, que, com base nos elementos de convicção do autos, entendeu pela ocorrência de dano moral e pela razoabilidade dos aluguéis, porquanto demanda a reapreciação de matéria fática, o que é obstado pela Súmula n. 7 /STJ.

4. Avaliar em que monta os litigantes sagraram-se vencedores ou vencidos na demanda, com o propósito de reformular a distribuição dos ônus de sucumbência, é providência que não pode ser adotada no âmbito de recurso especial, por demandar o reexame de matéria fática. Incidência da Súmula n. 7/STJ.

5. Fica prejudicado o exame da divergência jurisprudencial quando as teses já foram afastadas na análise do recurso especial pela alínea 'a' em razão da incidência do óbice da Súmula n. 7/STJ.

Agravo interno improvido."

(AgInt no AREsp 2.099.311/RJ, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 15/4/2024, DJe de 17/4/2024)

Ante o exposto, conheço do recurso especial e dou-lhe parcial provimento para fixar o valor da condenação como base de cálculo dos honorários sucumbenciais. A quantia deverá ser apurada em liquidação de sentença.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.156.614 / DF
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0251228-5

Número de Origem:

07010421720238070018 7010421720238070018

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

RECORRENTE : FREDERICO DIAS VASCONCELOS

ADVOGADOS : RAPHAEL LOCATELLI - DF033312

EDUARDO NAVARRO PEREIRA - DF029655

RECORRIDO : FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO
DA FAZENDA

ADVOGADA : POLIANA LOBO E LEITE - DF029801

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 10/06/2025 a 16/06/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar parcial provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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, 16 de junho de 2025