



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2700491 - SP(2024/0276030-4)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.
ADVOGADO : LUIZ OTAVIO BOAVENTURA PACIFICO - SP075081
AGRAVADO : VALDENEI FIGUEIREDO ORFÃO
ADVOGADO : MAURICIO DE FARIAS CASTRO - SP316871
INTERES. : CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL
INTERES. : T.K.S. SISTEMAS HOSPITALARES E CONSULTÓRIOS MÉDICOS LTDA

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME. DANOS MORAIS. IMPOSSIBILIDADE DE REEXAME DE PROVAS E RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA NA CADEIA DE CONSUMO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão do Tribunal de origem que inadmitiu o recurso especial por ausência de demonstração de violação dos arts. 485, VI, do CPC e 14, § 3º, II, do CDC e por incidência da Súmula n. 7 do STJ.
2. A controvérsia diz respeito a ação de indenização por danos morais por negativa de autorização de tomografia computadorizada das artérias coronarianas, prescrita pelo médico assistente e coberta pelo plano de saúde.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou improcedente o pedido e condenou o autor aos consectários da sucumbência.
4. A Corte de origem reformou parcialmente a sentença para reconhecer a recusa indevida, afastar a responsabilidade da clínica e condenar, solidariamente, a operadora e a administradora ao pagamento de danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se houve violação do art. 485, VI, do CPC por ilegitimidade passiva da administradora de benefícios; (ii) saber se houve violação do art. 14, § 3º, II, do CDC por inexistência de defeito na prestação de serviços e afastamento da responsabilidade solidária; (iii) saber se houve violação do art. 373, I, do CPC, por ausência de prova de falha e de dano; e (iv) saber se o valor dos danos morais deve ser reduzido segundo critério de moderação.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. A revisão da conclusão sobre a legitimidade passiva demanda reexame do acervo fático-probatório, o que é vedado em recurso especial, em razão do óbice da Súmula n. 7 do STJ.

7. A responsabilidade solidária da administradora e da operadora foi reconhecida em consonância com a jurisprudência do STJ, incidindo na espécie a Súmula n. 83.

8. A alegada ofensa à Resolução ANS n. 196/2009 não se aprecia em recurso especial, por não se tratar de lei federal.

9. A alteração da conclusão sobre a falha do serviço e os danos morais demandaria revolvimento de fatos e provas, o que é vedado pela Súmula n. 7 do STJ.

10. A insurgência contra o *quantum* indenizatório está deficiente de fundamentação por não indicar dispositivos legais específicos (Súmula n. 284 do STF).

IV. DISPOSITIVO E TESE

11. Agravo em recurso especial desprovido.

Tese de julgamento: “1. Incide a Súmula n. 7 do STJ quando a revisão da legitimidade passiva e da conclusão sobre a falha do serviço e os danos morais demanda o reexame de provas. 2. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando o tribunal de origem decide de acordo com a jurisprudência do STJ a respeito da responsabilidade solidária na cadeia de consumo. 3. A alegação de violação a ato normativo infralegal não se aprecia em recurso especial. 4. Incide a Súmula n. 284 do STF quando há deficiência de fundamentação por não ter sido indicado o dispositivo de lei federal violado.”

Dispositivos relevantes citados: CPC, arts. 485, VI, 373, I, e 85, § 11; CDC, arts. 14, § 3º, II, e 7º, parágrafo único.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 5, 7 e 83; STF, Súmulas n. 282, 356 e 284; STJ, AREsp n. 2.934.033/DF, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 1º/9/2025; STJ, AgInt no AREsp n. 2.572.164/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 16/12/2024; STJ, AgInt no AREsp n. 993.087/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 26/11/2019.

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 03/03/2026 a 09/03/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 10 de março de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2700491 - SP (2024/0276030-4)

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
AGRAVANTE : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.
ADVOGADO : LUIZ OTAVIO BOAVENTURA PACIFICO - SP075081
AGRAVADO : VALDENEI FIGUEIREDO ORFÃO
ADVOGADO : MAURICIO DE FARIAS CASTRO - SP316871
INTERES. : CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL
INTERES. : T.K.S. SISTEMAS HOSPITALARES E CONSULTÓRIOS MÉDICOS LTDA

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME. DANOS MORAIS. IMPOSSIBILIDADE DE REEXAME DE PROVAS E RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA NA CADEIA DE CONSUMO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão do Tribunal de origem que inadmitiu o recurso especial por ausência de demonstração de violação dos arts. 485, VI, do CPC e 14, § 3º, II, do CDC e por incidência da Súmula n. 7 do STJ.
2. A controvérsia diz respeito a ação de indenização por danos morais por negativa de autorização de tomografia computadorizada das artérias coronarianas, prescrita pelo médico assistente e coberta pelo plano de saúde.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou improcedente o pedido e condenou o autor aos consectários da sucumbência.
4. A Corte de origem reformou parcialmente a sentença para reconhecer a recusa indevida, afastar a responsabilidade da clínica e condenar, solidariamente, a operadora e a administradora ao pagamento de danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se houve violação do art. 485, VI, do

CPC por ilegitimidade passiva da administradora de benefícios; (ii) saber se houve violação do art. 14, § 3º, II, do CDC por inexistência de defeito na prestação de serviços e afastamento da responsabilidade solidária; (iii) saber se houve violação do art. 373, I, do CPC, por ausência de prova de falha e de dano; e (iv) saber se o valor dos danos morais deve ser reduzido segundo critério de moderação.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. A revisão da conclusão sobre a legitimidade passiva demanda reexame do acervo fático-probatório, o que é vedado em recurso especial, em razão do óbice da Súmula n. 7 do STJ.

7. A responsabilidade solidária da administradora e da operadora foi reconhecida em consonância com a jurisprudência do STJ, incidindo na espécie a Súmula n. 83.

8. A alegada ofensa à Resolução ANS n. 196/2009 não se aprecia em recurso especial, por não se tratar de lei federal.

9. A alteração da conclusão sobre a falha do serviço e os danos morais demandaria revolvimento de fatos e provas, o que é vedado pela Súmula n. 7 do STJ.

10. A insurgência contra o *quantum* indenizatório está deficiente de fundamentação por não indicar dispositivos legais específicos (Súmula n. 284 do STF).

IV. DISPOSITIVO E TESE

11. Agravo em recurso especial desprovido.

Tese de julgamento: “1. Incide a Súmula n. 7 do STJ quando a revisão da legitimidade passiva e da conclusão sobre a falha do serviço e os danos morais demanda o reexame de provas. 2. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando o tribunal de origem decide de acordo com a jurisprudência do STJ a respeito da responsabilidade solidária na cadeia de consumo. 3. A alegação de violação a ato normativo infralegal não se aprecia em recurso especial. 4. Incide a Súmula n. 284 do STF quando há deficiência de fundamentação por não ter sido indicado o dispositivo de lei federal violado.”

Dispositivos relevantes citados: CPC, arts. 485, VI, 373, I, e 85, § 11; CDC, arts. 14, § 3º, II, e 7º, parágrafo único.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 5, 7 e 83; STF, Súmulas n. 282, 356 e 284; STJ, AREsp n. 2.934.033/DF, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 1º/9/2025; STJ, AgInt no AREsp n. 2.572.164/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 16/12/2024; STJ, AgInt no AREsp n. 993.087/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 26/11/2019.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A. contra a decisão que inadmitiu o recurso especial por ausência de demonstração do ofensa aos arts. 485, VI, do CPC e 14, § 3º, II, do CDC e por incidência da Súmula n. 7 do STJ.

Alega a parte agravante que os pressupostos de admissibilidade do recurso especial foram atendidos.

O recurso especial foi interposto com fundamento no art. 105, III, *a*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em apelação cível nos autos de ação com pedido de indenização por danos morais.

O julgado foi assim ementado (fl. 302):

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS.

Ausência de autorização para a realização de exame médico indicado ao apelante e cujo dever de cobertura pelo plano de saúde era inegável. Recusa abusiva e injustificada, que acarretou danos morais, por extrapolar o mero aborrecimento. Reparação fixada em R\$ 10.000,00, quantia comumente arbitrada por este E. Tribunal de Justiça em casos semelhantes. Responsabilidade da clínica afastada, pois não lhe incumbia realizar o exame sem autorização prévia do plano de saúde. Sentença reformada para julgar a ação procedente, com relação às corrés Central Unimed e Qualicorp, mantida a improcedência em relação à corré CDB. **RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.**

Não foram opostos embargos de declaração.

No recurso especial, a parte aponta violação dos seguintes artigos:

a) 485, VI, do CPC, porque o acórdão reconheceu a legitimidade passiva da recorrente, embora não possua competência para autorizar cobertura de procedimentos médico-hospitalares/cirurgias médicas, reembolsos, tratamentos, fornecimento de medicamentos, credenciamento de hospitais/clínicas, atribuição tão somente das operadoras de plano de saúde;

b) 14, § 3º, II, do CDC, já que não houve defeito na prestação dos serviços da administradora, limitada a funções administrativas (emissão de boletos, carteirinhas e gestão cadastral), conforme a Resolução Normativa ANS n. 196/2009, razão pela qual o acórdão lhe atribuiu indevidamente responsabilidade solidária; e

c) 373, I, do CPC, pois o acórdão teria mantido condenação por danos morais sem comprovação de falha na prestação de serviços e dos danos, já que não negou quaisquer tratamentos médicos ao recorrido e não restringiu a cobertura contratual, o que desborda de sua esfera de responsabilidade.

Alega também que, ainda que se admita a ocorrência de dano moral, o valor da indenização deve ser arbitrado de acordo com o critério da moderação, que tem prevalecido na jurisprudência.

Requer o provimento do recurso para que se reforme o acórdão recorrido.

É o relatório.

VOTO

O recurso não merece prosperar.

A controvérsia diz respeito a ação de indenização por danos morais em que a parte autora, ora recorrida, pleiteou compensação por danos morais decorrentes de negativa de autorização para exame médico de tomografia computadorizada das artérias coronarianas.

Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou improcedente o pedido e condenou o autor aos consectários de sucumbência.

A Corte *a quo* reformou parcialmente a sentença. Afastou a responsabilidade da clínica CDB, reconheceu a recusa indevida e desarrazoada de autorização pelo plano e condenou a UNIMED e a QUALICORP (ora recorrente),

solidariamente, ao pagamento de R\$ 10.000,00 a título de danos morais, com atualização e juros, custas e despesas processuais, além de honorários de 15% sobre o valor atualizado da condenação.

I - Arts. 485, VI, do CPC e 14, § 3º, II, do CDC

Conforme já ressaltado, a recorrente alega ofensa aos preceitos federais em destaque ao argumento de que quem negou atendimento médico ao recorrido foi a operadora do plano de saúde. Assim, a QUALICORP, além de ser parte ilegítima para a demanda, não prestou serviço defeituoso, uma vez que lhe cabem somente funções administrativas, conforme a Resolução Normativa ANS n. 196/2009, razão pela qual não lhe pode ser atribuída responsabilidade solidária.

Do acórdão recorrido extrai-se que o Tribunal de origem, inicialmente, afastou a tese de ilegitimidade passiva da ora recorrente, uma vez que, conforme petição inicial, foi-lhe atribuída responsabilidade pelos fatos que fundamentaram a pretensão e, por tal motivo, responderá meritoriamente pelas imputações.

Confira-se trecho do aresto (fl. 303):

Rejeito, igualmente, as preliminares de ilegitimidade passiva arguidas pelas correqueridas CDB e Qualicorp, pois o apelante a elas também atribuiu responsabilidade pelo desencadear dos fatos em que fundamentou a pretensão ora em análise e, assim, devem elas permanecer no polo passivo da ação, para responder, pelo mérito, a essa imputações.

Assim, rever as conclusões do Tribunal de origem demandaria o reexame do acervo fático probatório, o que é incabível em recurso especial, ante o óbice da Súmula n. 7 do STJ.

Quanto à responsabilidade solidária, o aresto impugnado expressamente aplicou a responsabilidade solidária entre a QUALICORP (recorrente) e a UNIMED, por se tratar da administradora dos benefícios (conforme qualificação da própria parte) e por se tratar de uma relação de consumo.

Veja-se (fl. 307):

No que tange à corré Qualicorp, tem-se que se cuida de administradora de benefícios, conforme ela própria se auto qualificou em sua contestação, fato, de resto, demonstrado pelo documento de fl. 12; assim, em se tratando de fatos ocorridos no âmbito de inegável relação de consumo, correta sua manutenção no polo passivo da ação, nos termos do artigo 7º, parágrafo único, do CDC, para responder, conjunta e solidariamente com a Central Unimed, pela condenação ora imposta.

Dessa forma, a solução adotada no aresto recorrido encontra-se em consonância com o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, que tem reiteradamente reconhecido a solidariedade na cadeia de consumo envolvendo os serviços de planos de saúde. É o caso, pois, de aplicação da Súmula n. 83 do STJ.

No mesmo sentido:

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVOS INTERNOS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. ILEGITIMIDADE PASSIVA. FUNDAMENTO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULAS 5, 7 E 83/STJ. RECURSOS NÃO CONHECIDOS.

I. CASO EM EXAME

1. Agravos interpostos por G S L e H S L S contra decisões que inadmitiram os respectivos recursos especiais, manejados com fundamento no art. 105, III, "a", da Constituição Federal, em face de acórdão da Sexta Turma Cível do TJDF que manteve a procedência de pedidos de inexigibilidade de débito e indenização em razão da recusa de cobertura de internação em UTI por suposto período de carência contratual.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em verificar se os fundamentos jurídicos invocados nos agravos internos são suficientes para afastar os óbices que impediram o conhecimento dos recursos especiais, notadamente a incidência das Súmulas 5, 7 e 83 do STJ.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. É pacífica a jurisprudência do STJ no sentido de que não se configura negativa de prestação jurisdicional quando o tribunal de origem enfrenta fundamentadamente as questões postas nos autos, ainda que contrariamente à tese defendida pela parte (AgInt no AREsp n. 2.064.835/RS, rel. Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, DJe de 8/6/2022).

4. A alteração das conclusões adotadas pelo tribunal de origem quanto à legitimidade passiva da G S L e H S L S demandaria reexame do acervo fático-probatório e das cláusulas contratuais, o que encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do STJ.

5. A jurisprudência desta Corte firmou entendimento no sentido da responsabilidade solidária entre operadoras de plano de saúde e administradoras de rede credenciada em casos de negativa de cobertura indevida, incidindo, assim, o enunciado da Súmula 83 do STJ (AgInt no AREsp n. 2.696.436/SP, rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, DJe de 19/12/2024).

6. Para afastar a aplicação da Súmula 83/STJ, caberia aos agravantes demonstrarem a existência de precedente favorável à sua tese, contemporâneo ou superveniente ao julgado recorrido, ou estabelecer distinção fática relevante, o que não foi feito.

7. As razões recursais não infirmam adequadamente os fundamentos da decisão agravada, limitando-se a reiterar argumentos já examinados, o que atrai a aplicação do art. 932, III, do CPC.

IV.

DISPOSITIVO

8. Recursos não conhecidos. (AREsp n. 2.934.033/DF, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 1º/9/2025, DJEN de 4/9/2025, destaquei.)

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS E INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. DECISÃO MANTIDA.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que negou provimento a recurso.

II. Razões de decidir 2. A responsabilidade solidária da administradora de benefícios com a operadora do plano de saúde está em conformidade com a jurisprudência do STJ, que reconhece a responsabilidade solidária na cadeia de consumo.

3. O recurso especial não comporta exame de questões que impliquem interpretação de cláusulas contratuais e revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmulas n. 5 e 7 do STJ).

4. Ausente o enfrentamento da matéria pelo acórdão recorrido, inviável o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento. Incidência das Súmulas n. 282 e 356 do STF.

III. Dispositivo 5. Agravo interno desprovido.

Tese de julgamento: "1. A administradora de benefícios possui responsabilidade solidária com a operadora do plano de saúde na cadeia de consumo. 2. A revisão de cláusulas contratuais e a análise de fatos e provas são vedadas na via especial, conforme as Súmulas n. 5 e 7 do STJ. 3. A ausência de prequestionamento impede o conhecimento da insurgência, conforme as Súmulas n. 282 e 356 do STF."

Dispositivos relevantes citados: CPC/2015, art. 85, § 11; CC/2002, art. 248; CDC, arts. 7º, parágrafo único, e 25, § 1º. Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no AREsp 2.307.944/BA, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 18/9/2023; STJ, AgInt no AgInt no AREsp 1841747/RJ, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 06/12/2021. (AgInt no AREsp n. 2.572.164/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 16/12/2024, DJEN de 19/12/2024, destaquei.)

Registre-se ainda que o recurso especial não é via adequada para análise de ofensa a Resolução Normativa ANS n. 196/2009, que não se enquadra no conceito de lei federal (AgInt no AREsp n. 993.087/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 26/11/2019, DJe de 27/11/2019).

II - Art. 373, I, do CPC

O Tribunal estadual, após examinar as provas dos autos, concluiu pela falha na prestação do serviço, consubstanciada na negativa de autorização de exame médico prescrito para a parte recorrida.

Destacou que se tratava de exame indicado pelo médico assistente, coberto pelo plano de saúde, porém, foi injustamente negado, a culminar em danos morais ao usuário, passíveis de reparação, sobretudo porque extrapolam o mero aborrecimento.

Confirmam-se trechos do acórdão recorrido (fls. 301-308, destaquei):

A realidade desses fatos é inconteste nos autos, vez que devidamente comprovada pelos documentos que o instruem, a dar conta da requisição médica desse exame e do encaminhamento do apelante a uma clínica credenciada, para sua realização.

Isso, contudo, não ocorreu, porque não autorizado pelo plano de saúde, do que fazem prova cabal os documentos de fls. 91 e 94.

Em sua resposta, a corrê Central Nacional Unimed aduziu que não negou a cobertura para referido exame (ressaltando tratar-se, ademais, de procedimento com cobertura prevista na avença firmada com o apelante), mas sim, que foram solicitados ao autor esclarecimentos e complementação de informações médicas acerca do seu quadro clínico, jamais prestadas, daí a não realização do exame na data previamente agendada.

Contudo, o certo é que disso não há provas, não tendo aludida corrê trazido aos autos nenhum documento comprobatório dessa sua assertiva, sendo certo, ademais, que o documento de fl. 93 está a indicar o contrário.

Inegável, destarte, que se cuidava de exame recomendado ao apelante por seu médico assistente e que, embora de cobertura devida pelo plano de saúde, foi por esse injustamente negada a autorização para sua realização.

Ora, tal fato acarreta, inequivocamente, danos morais a quem passa pela experiência de ter assim negado, sem qualquer justificativa, a cobertura de um exame negavelmente coberto pelo seu plano de saúde.

O fato de o apelante ter postulado apenas a reparação pelos danos morais disso decorrentes não induz a conclusão a que chegou o douto sentenciante, no sentido de que tal exame, “ao menos pelo que se depreende, foi realizado posteriormente, após o autor ter prestado os esclarecimentos solicitados pela UNIMED e juntado os novos documentos exigidos para análise”.

Cuida-se de afirmação meramente especulativa, sem nenhum amparo no acervo probatório carreado aos autos.

E tampouco seria defeso, ao apelante, postular apenas a reparação dos danos padecidos, sem pretender a imposição de ordem de cobertura ao plano de saúde, pois se cuida de pretensões diversas, apenas a ele incumbindo decidir qual a postulação que dirigiria às apeladas.

E, ainda contrariamente ao asseverado pelo douto sentenciante, essa recusa indevida e sem justificativa alguma, causou ao apelante danos morais indenizáveis, por extrapolar e muito o mero aborrecimento.

Assim, rever as conclusões do Tribunal *a quo* de modo a concluir, como pretende o recorrente, que "não houve falha na prestação de serviços, uma vez que não negou quaisquer tratamentos médicos ao recorrido" e "não restringiu a cobertura

contratual ao recorrido, uma vez que tal ação desborda de sua esfera de responsabilidades" (fl. 318), demandaria o reexame de provas, sendo caso de aplicação da Súmula n. 7 do STJ.

III - *Quantum* indenizatório

No recurso, a parte alega que o valor da indenização deve ser em patamar adequado, de acordo com os critérios definidos na jurisprudência, citando apenas trecho de julgado.

Quanto à indenização, verifica-se, no que diz respeito à alínea *a*, que a parte recorrente limita-se, nas razões do recurso especial, a alegar a inexistência de dano moral indenizável e que o valor deve ser em patamar que não enseje o enriquecimento sem causa. Contudo, não indica, de forma inequívoca, os dispositivos legais supostamente violados pelo acórdão impugnado, o que caracteriza deficiência de fundamentação e atrai a incidência da Súmula n. 284 do STF.

IV - Conclusão

Ante o exposto, **nego provimento ao agravo em recurso especial.**

Nos termos do § 11 do art. 85 do CPC, majoro, em 10% sobre o valor já arbitrado nas instâncias de origem, os honorários advocatícios em desfavor da parte ora recorrente, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos no § 2º do referido artigo e ressalvada eventual concessão de gratuidade de justiça.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AREsp 2.700.491 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0276030-4

Número de Origem:
10047245520228260100

Sessão Virtual de 03/03/2026 a 09/03/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.

ADVOGADO : LUIZ OTAVIO BOAVENTURA PACIFICO - SP075081

AGRAVADO : VALDENEI FIGUEIREDO ORFÃO

ADVOGADO : MAURICIO DE FARIAS CASTRO - SP316871

INTERES. : CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL

INTERES. : T.K.S. SISTEMAS HOSPITALARES E CONSULTÓRIOS MÉDICOS
LTDA

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/03/2026 a 09/03/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 09 de março de 2026