



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2771848 - RN (2024/0391585-0)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : UNIMED NATAL SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO : ANTONIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983
AGRAVADO : IRACILDA BEZERRA DANTAS
ADVOGADO : LUÍSA PAULA DE LIMA MEDEIROS - RN017486

EMENTA

DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO TAVI. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. A jurisprudência do STJ e a Lei nº 14.454/22 admitem a cobertura de tratamentos não previstos no rol da ANS em caráter excepcional, desde que atendidos critérios técnicos, como a ausência de alternativa terapêutica eficaz e a comprovação da necessidade do procedimento, o que foi demonstrado no caso concreto.

2. A Corte local fundamentou sua decisão com base no conjunto probatório dos autos, indicando a imprescindibilidade do procedimento TAVI para a saúde da paciente, afastando a tese de exclusão contratual e de taxatividade do rol da ANS. A revisão desse entendimento demandaria reexame de fatos e provas, vedado pela Súmula 7 do STJ.

3. A fixação e majoração dos honorários advocatícios observaram os critérios de equidade previstos no art. 85, §§ 8º e 11, do CPC, sendo inviável sua revisão em sede de recurso especial, conforme a Súmula 7 do STJ.

4. A ausência de impugnação específica ao fundamento do art. 85, § 8º, do CPC, utilizado pela Corte local, atrai a incidência da Súmula 283 do STF, que impede o conhecimento do recurso especial quando não atacados todos os fundamentos suficientes para manter a decisão recorrida.

5. Agravo em recurso especial conhecido para negar provimento ao recurso especial.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025, por unanimidade, conhecer do recurso mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 19 de novembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2771848 - RN (2024/0391585-0)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : UNIMED NATAL SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO : ANTONIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983
AGRAVADO : IRACILDA BEZERRA DANTAS
ADVOGADO : LUÍSA PAULA DE LIMA MEDEIROS - RN017486

EMENTA

DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO TAVI. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. A jurisprudência do STJ e a Lei nº 14.454/22 admitem a cobertura de tratamentos não previstos no rol da ANS em caráter excepcional, desde que atendidos critérios técnicos, como a ausência de alternativa terapêutica eficaz e a comprovação da necessidade do procedimento, o que foi demonstrado no caso concreto.

2. A Corte local fundamentou sua decisão com base no conjunto probatório dos autos, indicando a imprescindibilidade do procedimento TAVI para a saúde da paciente, afastando a tese de exclusão contratual e de taxatividade do rol da ANS. A revisão desse entendimento demandaria reexame de fatos e provas, vedado pela Súmula 7 do STJ.

3. A fixação e majoração dos honorários advocatícios observaram os critérios de equidade previstos no art. 85, §§ 8º e 11, do CPC, sendo inviável sua revisão em sede de recurso especial, conforme a Súmula 7 do STJ.

4. A ausência de impugnação específica ao fundamento do art. 85, § 8º, do CPC, utilizado pela Corte local, atrai a incidência da Súmula 283 do STF, que impede o conhecimento do recurso especial quando não atacados todos os fundamentos suficientes para manter a decisão recorrida.

5. Agravo em recurso especial conhecido para negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

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

Síntese Fática

Extraí-se dos autos que, na origem, a autora, beneficiária de plano de saúde, alegou ser idosa (81 anos) portadora de estenose valvar aórtica severa, insuficiência cardíaca e dislipidemia, com dispneia aos pequenos esforços, piora progressiva e síncope recorrentes, necessitando, com urgência, do procedimento TAVI (implante transcater de prótese valvar aórtica). Sustentou que a operadora negou parcialmente o custeio sob fundamento de parecer desfavorável de junta médica, e propôs Ação de Obrigação de Fazer c/c pedido de tutela antecipada para compelir a ré a autorizar integralmente o procedimento, incluindo itens e etapas necessárias (códigos 40812030, 40813185, 40612073, 30912245 e 30911095), além da prioridade de tramitação e justiça gratuita.

Na sentença, rejeitou-se a impugnação à justiça gratuita; reconheceu-se a incidência do CDC (Súmula 608/STJ) e a aplicabilidade da Lei 9.656/98 diante da ausência de prova de oferta de adaptação contratual (art. 35), e constatou-se que o TAVI está previsto no Rol da ANS (RN 465 /2021) com atendimento aos critérios da DUT 143, atendidos no caso concreto. Ratificou-se a tutela de urgência, julgou-se procedente o pedido e condenou-se a ré a autorizar a realização do TAVI, fornecendo todos os materiais necessários, além do pagamento de custas e honorários fixados em R\$ 4.020,00 (art. 85, §§ 8º e 8º-A, CPC) (e-STJ, fls. 248-255).

No acórdão, a Segunda Câmara Cível do TJRN desproveu a apelação da operadora, manteve a condenação ao custeio do TAVI por se tratar de tratamento urgente e imprescindível, afastando a tese de exclusão contratual e de taxatividade do Rol da ANS à luz dos parâmetros excepcionais definidos nos EREsp 1.886.929/SP e 1.889.704/SP e do art. 10, § 13, da Lei 14.454/22, ante a ausência de alternativa terapêutica eficaz indicada pela recorrente. Majorou os honorários para R\$ 6.000,00, nos termos do art. 85, § 11, do CPC, e prequestionou os dispositivos suscitados (e-STJ, fls. 296-302).

Do recurso Interposto

Em seu recurso especial (e-STJ, fls. 313-326), a parte recorrente alega violação dos seguintes dispositivos de lei federal, com as respectivas teses:

i) art. 4º, III, da Lei 9.961/2000, combinado com o art. 12, VI, § 1º, da Lei 9.656/98, pois teria sido desrespeitada a competência da ANS para definir o rol de coberturas mínimas e suas diretrizes de utilização, ao se impor o custeio do TAVI que não estaria listado e/ou não atenderia às DUTs, extrapolando os limites legais de cobertura obrigatória.

(ii) arts. 186 e 927 do CC, pois teria sido reconhecida a existência de dano e/ou fixada indenização em valor que seria desproporcional ou sem adequada demonstração de ato ilícito, o que justificaria a revisão do quantum por revelar-se exagerado ou dissociado dos parâmetros jurisprudenciais.

(iii) art. 85, § 2º e § 11, do CPC, pois a fixação e majoração de honorários para R\$ 6.000,00 teriam sido exorbitantes e desproporcionais à baixa complexidade da causa, devendo observar os percentuais sobre a condenação, o proveito econômico ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa, à luz da razoabilidade.

Sem contrarrazões ao recurso especial.

Em juízo prévio de admissibilidade, o eg. TJ-RN inadmitiu o apelo nobre (e-STJ, fls. 332-343), dando ensejo ao presente agravo (e-STJ, fls. 344-352).

Sem contraminuta ao agravo.

É o relatório.

VOTO

Trata-se de agravo de UNIMED NATAL SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO contra decisão que inadmitiu recurso especial fundado no art. 105, III, "a", da Constituição Federal, interposto contra v. acórdão do eg. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, assim ementado (fls. 296-302):

EMENTA. DIREITOS CIVIL, CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO INICIAL. APELAÇÃO CÍVEL. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. CONTRATO NÃO REGULAMENTADO À LEI Nº 9.656/98. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. REVISÃO OU DECRETAÇÃO DE NULIDADE DAS CLÁUSULAS MANIFESTAMENTE ILEGAIS E ABUSIVAS. POSSIBILIDADE. NEGATIVA DE CUSTEIO DE IMPLANTE TRANSCATETER DE PRÓTESE VALVAR AÓRTICA (TAVI). INDICAÇÃO DE TRATAMENTO URGENTE E IMPRESCINDÍVEL À SAÚDE DA PACIENTE. NÃO DEMONSTRADA A VIABILIDADE DE TRATAMENTOS ALTERNATIVOS. ALEGAÇÃO DE TAXATIVIDADE DO ROL DA ANS. APLICAÇÃO DO ENTENDIMENTO DO ERESP Nº 1.889.704/SP E Nº 1.886.929/SP DO STJ. ART. 10, § 13 DA LEI Nº 14.454/22. RECUSA INJUSTIFICADA. PRESERVAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE DA USUÁRIA. DEVER DA OPERADORA DE CUSTEAR OS GASTOS NECESSÁRIOS. SEGURANÇA JURÍDICA E BOA-FÉ CONTRATUAL. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. CRITÉRIO DA EQUIDADE PARA FINS DE ARBITRAMENTO. FIXAÇÃO DE ACÓRDO COM PARÂMETROS DE PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. RECURSO DESPROVIDO.

A recorrente alega ter havido violação aos arts. 186 e 927 do CC, pois teria sido reconhecida a existência de dano e/ou fixada indenização em valor que seria desproporcional ou sem adequada demonstração de ato ilícito, o que justificaria a revisão do quantum por revelar-se exagerado ou dissociado dos parâmetros jurisprudenciais.

Entretanto, no caso em espeque a sentença julgou procedente o pedido formulado na inicial para condenar a parte ré a autorizar a realização do procedimento de implante transcater de prótese valvar aórtica (TAVI) necessário ao tratamento do autora, fornecendo todos os materiais necessários. O acórdão do TJRN manteve a sentença em referência. Não houve condenação em danos morais ou materiais no caso em espeque. A recorrente indica violação dos referidos dispositivos mas não desenvolve adequadamente as teses de violação. Não por outra razão o acórdão impugnado sequer tratou de tais questões, não tendo sido a matéria devidamente prequestionada.

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

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

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

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

A parte recorrente alega ter havido violação ao art. 4º, III, da Lei 9.961/2000, combinado com o art. 12, VI, § 1º, da Lei 9.656/98, pois teria sido desrespeitada a competência da ANS para definir o rol de coberturas mínimas e suas diretrizes de utilização, ao se impor o custeio do TAVI que não estaria listado e/ou não atenderia às DUTs, extrapolando os limites legais de cobertura obrigatória.

Acerca da alegação formulada pela parte recorrente, a Corte local decidiu nos seguintes termos a questão (fls. 296-302):

Evidenciada a relação consumerista nos contratos celebrados após o advento do Código de Defesa do Consumidor, mesmo que o mencionado contrato tenha sido pactuado anteriormente à edição da Lei nº 9.656/98, é possível a revisão ou decretação de nulidade das cláusulas manifestamente ilegais e abusivas.

Impera a interpretação de forma mais favorável ao consumidor, mantendo o equilíbrio contratual aguardado pelo consumidor de boa-fé quando da adesão ao seguro de assistência à saúde.

Feitos os esclarecimentos acima, impõe observar que a documentação demonstrou que a parte apelada é portadora de estenose aórtica sintomática e com evolução progressiva, conta com 81 anos de idade. O mesmo relatório médico atestou risco de morte súbita se mantido apenas em tratamento clínico. Ainda está registrado que “a paciente supracitada, foi avaliada pelo ‘heart team’, que devido aos elevados risco cirúrgico e grau de fragilidade associados as condições anatômicas favoráveis ao implante transcater (transfemoral), optaram pela TAVI, considerando-a estratégia terapêutica ideal ao mesmo”.

A operadora de saúde argumentou que a cobertura se restringe aos procedimentos obrigatórios previstos no Rol da Resolução Normativa nº 465 /2021 da ANS, o que não é o caso dos autos.

Ao julgar os ER Esp 1.886.929 e ER Esp 1.889.704, na data de 08/06/2022, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça estabeleceu a tese quanto à taxatividade do rol de procedimentos e eventos em Saúde Suplementar, fixando também hipóteses de excepcionalidade:

(...)

A Lei nº 14.454/22 alterou a Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. O art. 10, § 13 passou a estabelecer:

(...)

A cobertura de tratamentos, exames ou procedimentos não previstos pelo rol da ANS pode ser admitida em casos excepcionais, desde que observados requisitos objetivos para sua configuração, nos termos da Lei nº 14.454/22 e do precedente representativo de controvérsia do STJ. O caso trata de situação em que está demonstrado, tecnicamente, por meio do laudo e documentos acostados, que o procedimento indicado é imprescindível para a saúde do paciente.

A parte apelante não apresentou, nem mesmo trouxe evidências científicas, sobre o possível êxito de tratamentos alternativos que pudessem ser efetivados pela paciente em substituição ao procedimento prescrito. Desnecessário o prévio envio dos autos para consulta na Câmara Técnica em Saúde constituída perante o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, como condição para o deferimento da tutela de urgência, tendo em vista a suficiência do laudo e exames para atestar a condição clínica da parte agravada e a necessidade do procedimento pleiteado.

Ao negar o procedimento necessário para o tratamento da enfermidade, a operadora de saúde está, na verdade, frustrando a expectativa legítima da prestação dos serviços almejados, em desobediência à prescrição médica, ameaçando, inclusive, o próprio objeto contratual, que é o fornecimento do serviço de saúde.

Considerados incontroversos os requisitos processuais caracterizados, foi deferido o pedido de tutela de urgência para determinar à parte ré a realização do procedimento médico prescrito (id. 22729401). A decisão foi confirmada nos autos do agravo de instrumento nº 0802104-94.2023.8.20.0000 (id. 22729530).

A recusa do custeio do tratamento médico teve como fundamento a não previsão do procedimento no Rol da ANS. Assim, não foi considerada a situação concreta, mas apenas a circunstância de não constar o procedimento de rol supostamente taxativo.

De relevo consignar que por ocasião do julgamento dos EREsps n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe de 3/8/2022), a Segunda Seção desta Corte Superior uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Nesse contexto, foram adotados os seguintes parâmetros para a apreciação de casos concretos:

- 1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo;*
- 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol;*
- 3 - possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;*
- 4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.*

Logo em seguida, foi editada a Lei n. 14.454, de 21 de setembro de 2022, que dispôs sobre a alteração da Lei 9.656/98 para prever a possibilidade de cobertura de tratamentos não contemplados pelo rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, prevendo que o referido rol constitui apenas referência básica para os planos de saúde, e que a cobertura de tratamentos que não estejam previstos no rol deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde quando cumprir pelo menos uma das condicionantes previstas na lei. Confirma-se, a propósito, a nova redação da Lei 9.656/98, *in verbis*:

"Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

(...)

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais."

Nesse cenário, conclui-se que tanto a jurisprudência do STJ quanto a nova redação da Lei dos Planos de Saúde admitem a cobertura, de forma excepcional, de tratamentos não previstos no rol da ANS, desde que amparada em critérios técnicos, devendo a necessidade ser analisada caso a caso.

Conforme consignado pelo Tribunal Estadual, a parte autora é portadora de estenose aórtica sintomática e com evolução progressiva, possuindo idade avançada, 81 anos. O relatório médico atestou risco de morte súbita se a parte autora fosse mantida apenas em tratamento clínico.

Referiu a Corte Estadual que constou do relatório médico que a parte autora foi avaliada pelo 'heart team', e que devido aos elevados riscos cirúrgicos e grau de fragilidade associados às condições anatômicas favoráveis ao implante transcater (transfemoral), foi feita a opção pela TAVI, considera da a estratégia terapêutica ideal no caso.

Assentou o Tribunal local que laudo e documentos acostados aos autos demonstram que o procedimento indicado é imprescindível para a saúde da parte autora. Argumentou também que a recorrente não apresentou, nem mesmo trouxe evidências científicas, sobre o possível êxito de tratamentos alternativos que pudessem ser efetivados pela demandante em substituição ao procedimento prescrito. E consignou a Corte local ser desnecessário o prévio envio dos autos para consulta na Câmara Técnica em Saúde constituída perante o TJRN, como condição para o deferimento da tutela de urgência, tendo em vista a suficiência do laudo e exames para atestar a condição clínica da parte agravada e a necessidade do procedimento pleiteado.

Como se vê, houve indicação de procedimento cirúrgico e a justificativa para a necessidade do procedimento e a recorrente nada referiu sobre o possível êxito de tratamentos alternativos que pudessem ser efetivados pela parte autora em substituição ao procedimento prescrito.

Ademais, para entender de modo distinto do quanto decidido pela Corte local, seria necessário revolver fatos e provas, o que encontra óbice na Súmula 7 deste STJ.

Não obstante, à vista de que o Tribunal local formou sua convicção com fundamento no conjunto probatório dos autos, mostra-se vedado a esta Corte Superior promover o reexame de fatos e provas para alcançar entendimento distinto. Impõe-se, portanto, a aplicação do enunciado da Súmula n. 7/STJ.

Repise-se, entender de modo distinto do quanto decidido pela Corte de origem demandaria reexaminar fatos e provas, para concluir de modo distinto do decidido em sentença e no acórdão recorrido, que a manteve.

Nessa linha de inteligência, é de competência exclusiva das instâncias ordinárias a apreciação do conjunto fático-probatório da lide. E a Súmula 7 do STJ veda o reexame de fatos e provas em sede de recurso especial.

Frise-se, todos os fatos do processo devem ser fixados pelos magistrados de primeira e segunda instâncias com espeque, por óbvio, nos elementos probatórios coligidos aos autos. Apenas em caso de má valoração de provas seria possível afastar a incidência da Súmula 7.

No caso dos autos, não cabe fazer incursões nos autos originários, a fim de adotar conclusão distinta da que chegou a Corte de origem.

Nessa linha de intelecção:

"AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS. VÍCIO DE PRODUTO. RESTITUIÇÃO DE VALOR PAGO. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão que não conheceu de recurso especial, em ação de reparação de danos em que se busca a restituição do valor pago por veículo com vício não sanado no prazo legal. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se a parte autora tem direito à restituição do valor pago pelo veículo, considerando que o vício não foi sanado no prazo legal de 30 dias, mas que foi utilizado por três anos após o conserto. III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O Tribunal de origem concluiu que a devolução do valor pago após o defeito ter sido sanado e o veículo ter sido utilizado por três anos configuraria enriquecimento ilícito por parte do consumidor, evidenciando abuso de direito e violação do princípio da boa-fé.

4. A jurisprudência do STJ admite, em caráter excepcional, a possibilidade de afastar a pretensão de restituição integral dos valores pagos quando o prazo legal para reparo é excedido, mas o vício é solucionado de forma satisfatória e o consumidor retira e utiliza o veículo por um longo período após o conserto o que, diante das peculiaridades constatadas, torna proporcional a pretensão resolutive. Incidência da Súmula n. 83 do STJ.

5. Rever o entendimento acerca das premissas firmadas com base na análise do acervo fático-probatório dos autos atrai a incidência da Súmula n. 7 do STJ. IV. DISPOSITIVO E TESE

6. Agravo interno desprovido.

Tese de julgamento: "1. Não se conhece do recurso especial quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida (Súmula n. 83 do STJ). 2. A pretensão de reexame de prova não enseja recurso especial (Súmula n. 7 do STJ)".

Dispositivos relevantes citados: CDC, art. 18, § 1º, II.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no AREsp n. 1.302.338/SC, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 16/3/2020; STJ, REsp n. 1.673.107/BA, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/9/2017; STJ, AgInt no AREsp n. 2.329.940/MG, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 4/9/2023."

(AgInt no REsp n. 2.198.620/PR, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 18/8/2025, DJEN de 21/8/2025.) Grifo nosso

"DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo em Recurso Especial interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial, o qual foi interposto com fundamento no art. 105, inciso III, "a" e "c" da Constituição Federal, contra acórdão que desproveu apelação cível sobre honorários sucumbenciais.

II. Questão em discussão

2. As questões em discussão são: (i) a uniformidade da base de cálculo dos honorários sucumbenciais; e (ii) a proporcionalidade relacionada à efetiva parte vencida na demanda.

III. Razões de decidir

3. A fixação de honorários sucumbenciais deve observar a proporcionalidade, aplicando-se a regra do art. 85, § 2º, do CPC, sobre o valor da condenação para pedidos julgados procedentes e sobre o valor atualizado da causa para pedidos julgados improcedentes.

4. **A pretensão de reexame de prova não enseja recurso especial, conforme a Súmula 7 do STJ, sendo inviável a revisão do quadro fático-probatório nesta instância.**

5. A divergência jurisprudencial não foi comprovada adequadamente, pois não houve cotejo analítico dos acórdãos confrontados, conforme exigido pelos artigos 1029, §§1º e 2º, do CPC, e 255, §1º, do RISTJ.

IV. Dispositivo

6. *Agravo em recurso especial não conhecido."*

(ARÉsp n. 2.901.246/PR, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 1/9/2025, DJEN de 4/9/2025.) *Grifo nosso*

Por fim, a recorrente alegou violação ao art. 85, § 2º e § 11, do CPC, pois a fixação e majoração de honorários para R\$ 6.000,00 teriam sido exorbitantes e desproporcionais à baixa complexidade da causa, devendo observar os percentuais sobre a condenação, o proveito econômico ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa, à luz da razoabilidade.

Acerca do ponto, assim decidiu a Corte local (fl. 254-255):

Quanto aos honorários advocatícios, conforme entendimento adotado pelo STJ em diversos julgados, a saúde e a vida possuem valor inestimável, sendo possível a fixação de honorários de forma equitativa. Por oportuno, registro precedentes recentes daquela Corte:

(...)

Embora existam decisões em sentido contrário, aplicando a regra geral dos honorários nas demandas contra operadoras de planos de saúde (e afastando a equidade), vislumbro evidente incoerência na adoção de critérios diferentes para situações equivalentes.

Já que o argumento para aplicação da equidade é o de que a saúde é um valor inestimável, não se revela razoável aplicar tal critério em demandas de saúde contra o Estado e afastá-lo nas demandas de saúde contra operadoras de plano de saúde.

É que o bem envolvido nas duas espécies de demanda é o mesmo: a saúde, que realmente não pode ser dimensionada economicamente. Dessa forma, considero cabível a adoção do critério da equidade para fins de arbitramento dos honorários advocatícios em qualquer demanda dessa natureza, exatamente como fez a sentença, sendo razoável sua manutenção no valor fixado de R\$ 4.020,00, com fundamento no art. 85, §§ 8º e 8º-A do CPC.

Ante o exposto, voto por desprover o apelo e majorar os honorários advocatícios para o valor de R\$ 6.000,00 (art. 85, § 11 do CPC).

Como se vê, a Corte local fundamentou sua decisão no art. 85, §§8º e 8º-A, do CPC.

Não obstante, a parte recorrente não impugnou o §8º do art. 85 do CPC, vale dizer, não infirmou todos os argumentos utilizados para a decisão do Tribunal *a quo*.

Assim, incide na hipótese, por analogia, a súmula 283 do STF, que refere ser inadmissível o recurso extraordinário, quando a decisão recorrida assenta em mais de um fundamento suficiente e o recurso não abrange todos eles. Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL- EMBARGOS DE TERCEIRO DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DO EMBARGANTE.

[...]

4. A subsistência de fundamento inatacado, apto a manter a conclusão do aresto impugnado, e a apresentação de razões dissociadas desse fundamento, impõe o reconhecimento da incidência das Súmulas 283 e 284 do STF, por analogia. Precedentes.

5. É inadmissível o recurso especial que não impugna fundamento do acórdão recorrido apto, por si só, a manter a conclusão a que chegou a Corte Estadual (enunciado 283 da Súmula do STF).

6. Agravo interno desprovido."

(AgInt no REsp n. 2.138.354/RJ, relator Ministro **Marco Buzzi**, Quarta Turma, julgado em 18/8/2025, DJEN de 22/8/2025.) *Grifo nosso*

Ainda, tendo sido os honorários fixados por apreciação equitativa, sua revisão impõe reexame de fatos e provas, incidindo o óbice da Súmula 7 do STJ. Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS DECORRENTE DE ACORDO JUDICIAL INADIMPLIDO. 1. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICCIONAL E FALTA DE FUNDAMENTAÇÃO NÃO CONFIGURADAS. 2. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DOS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA 283/STF. 3. MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. ART. 20, §§ 3º E 4º, DO CPC/1973. CRITÉRIO DE EQUIDADE. REVISÃO OBSTADA PELA SÚMULA 7/STJ. 4. AGRAVO IMPROVIDO.

1. Não ficou caracterizada a violação dos arts. 489 e 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 jurisdiccional. 2. A manutenção de argumento que, por si só, sustenta o acórdão recorrido torna inviável o conhecimento do apelo nobre, atraindo a aplicação do enunciado n. 283 da Súmula do Supremo Tribunal Federal.

3. Tendo sido os honorários advocatícios fixados com base na apreciação equitativa da prestação do serviço pelo advogado, sua revisão impõe incontornável reexame dos aspectos fáticos da lide.

Incidência do enunciado 7 da Súmula do STJ.

4. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no AREsp n. 1.254.843/RS, relator Ministro **Marco Aurélio Bellizze**, Terceira Turma, julgado em 22/5/2018, DJe de 1/6/2018.) *Grifo nosso*

"AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. OMISSÃO. NÃO OCORRÊNCIA. MÁ-FÉ. NÃO OCORRÊNCIA. RESTITUIÇÃO EM DOBRO. NÃO CABIMENTO. REEXAME CONTRATUAL E FÁTICO-PROBATÓRIO. ENUNCIADOS 5, 7 E 83 DA SÚMULA DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. NÃO COMPROVAÇÃO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. REVISÃO. NÃO CABIMENTO. 1. O acórdão recorrido analisou todas as questões necessárias ao deslinde da controvérsia, não se configurando omissão alguma ou negativa de prestação jurisdiccional.

2. O Tribunal de origem concluiu pela restituição simples dos valores despendidos e a revisão do entendimento adotado esbarra no óbice das Súmulas 5 e 7/STJ.

3. Não se pode conhecer de recurso especial interposto pela divergência jurisprudencial se, como no caso dos autos, não estiver comprovado nos moldes dos arts. 541, parágrafo único, do CPC, e 255, parágrafos 1º e 2º, do RISTJ.

4. Tendo sido os honorários advocatícios fixados com base na apreciação equitativa da prestação do serviço pelo advogado, sua revisão impõe incontornável reexame dos aspectos fáticos da lide.

Incidência do enunciado 7 da Súmula do STJ.

5. Agravo regimental a que se nega provimento."

(AgRg no REsp n. 1.432.026/SP, relatora Ministra **Maria Isabel Gallotti**, Quarta Turma, julgado em 1/9/2015, DJe de 9/9/2015.) *Grifo nosso*

Ademais, no julgamento dos Recursos Especiais n. 1.865.553/PR, 1.865.223/Sc e 1.865.633/RS, submetidos ao rito dos recursos repetitivos, fixada a tese de que a majoração dos honorários de sucumbência prevista no art. 85, §11, do CPC, pressupõe que o recurso tenha sido integralmente desprovido ou não conhecido pelo tribunal, monocraticamente ou pelo órgão colegiado competente, o que se verifica no caso concreto.

A *ratio essendi* do §11 é, essencialmente, desestimular a interposição de recursos manifestamente improcedentes e protelatórios.

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

Considerando que a decisão recorrida foi publicada sob a égide do CPC/2015, que o recurso foi integralmente desprovido e que houve condenação em honorários advocatícios desde a origem no feito em que interposto o recurso, majora-se a verba honorária fixada em desfavor da parte recorrente de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) para R\$ 6.600,00 (seis mil e seiscentos reais).

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AREsp 2.771.848 / RN
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0391585-0

Número de Origem:

08086743120238205001 8086743120238205001

Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED NATAL SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADO : ANTONIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983

AGRAVADO : IRACILDA BEZERRA DANTAS

ADVOGADO : LUÍSA PAULA DE LIMA MEDEIROS - RN017486

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 11/11/2025 a 17/11/2025, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 17 de novembro de 2025