



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2195533 - SP(2025/0033562-7)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE : L DOS S P
ADVOGADO : GERALDO SOUSA VIEIRA - RJ130885
RECORRENTE : S A C DE S S
ADVOGADO : DENNER DE BARROS E MASCARENHAS BARBOSA -
SP403594
RECORRIDO : S A C DE S S
ADVOGADO : DENNER DE BARROS E MASCARENHAS BARBOSA -
SP403594
RECORRIDO : L DOS S P
ADVOGADO : GERALDO SOUSA VIEIRA - RJ130885

EMENTA

RECURSO DE L.: PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. ART. 85, §§ 2º E 8º, DO CPC. TEMA 1.076/STJ. PROVEITO ECONÔMICO IMENSURÁVEL NA FASE DE CONHECIMENTO. VALOR DA CAUSA MUITO BAIXO. EQUIDADE. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO DEMONSTRADO. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO INVIÁVEL. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

1. Recurso especial interposto por beneficiário de plano de saúde contra acórdão que, em ação de obrigação de fazer, manteve a fixação dos honorários por equidade.
2. O objetivo recursal é decidir se (i) os honorários devem ser fixados entre 10% e 20% sobre o valor da condenação ou do proveito econômico; (ii) a obrigação de fazer integra a base de cálculo; (iii) há divergência jurisprudencial útil sobre a vedação de equidade fora das hipóteses legais.
3. O proveito econômico de obrigação de fazer continuada em tratamento de saúde não se mostra mensurável no momento da fixação, e o valor da causa é muito baixo, o que autoriza a adoção da equidade, conforme o art. 85, § 8º, do CPC e a tese do Tema 1.076/STJ.

4. A inclusão imediata do valor da obrigação de fazer como base numérica é inviável diante da iliquidez atual do custo do tratamento e da dinâmica de cumprimento. A alteração dessas premissas demanda reexame fático-probatório, vedado em recurso especial.
5. O dissídio jurisprudencial não é demonstrado por ausência de cotejo analítico e de similitude fático-jurídica, além da prejudicialidade quando a tese pressupõe infirmar premissas fáticas fixadas no acórdão.
6. Recurso especial não conhecido.

RECURSO DE S. A.: CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA. COPARTICIPAÇÃO A PARTIR DO 31º DIA (TEMA 1.032/STJ). ATENDIMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA POR OMISSÃO NA INDICAÇÃO DE PRESTADOR APTO. REEMBOLSO INTEGRAL. AUSÊNCIA DE COTEJO ANALÍTICO. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO ESPECÍFICO. NECESSIDADE DE REEXAME DE PROVAS(SÚMULA 7/STJ). RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde visando à incidência de coparticipação a partir do 31º dia de internação psiquiátrica, independentemente da rede credenciada, com reembolso nos limites contratuais.
2. O objetivo recursal é decidir se (i) a coparticipação incide mesmo fora da rede credenciada; (ii) a tese do Tema 1.032/STJ autoriza a cobrança até 50% sem condicionantes fáticas; (iii) há divergência útil para uniformização.
3. A conclusão sobre a indisponibilidade ou inadequação de prestador credenciado e a autorização de reembolso/custeio integral são premissas fáticas do acórdão, cuja revisão exigiria reexame de provas, vedado pelo enunciado da Súmula 7/STJ.
4. Não se conhece do dissídio por ausência de cotejo analítico e de demonstração de identidade fático#jurídica com os paradigmas repetitivos. Falta prequestionamento específico da tese de coparticipação fora da rede, atraindo os óbices das Súmulas 282/STF e 211/STJ.
5. Em hipóteses de urgência ou indisponibilidade de prestador apto, impõe-se o reembolso integral das despesas assumidas pelo beneficiário, conforme a interpretação do art. 12, VI, da Lei nº 9.656/1998 e a orientação desta Corte.
6. Recurso especial não conhecido.

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 14/04/2026 a 22/04/2026, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrichi, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 22 de abril de 2026.

Ministro MOURA RIBEIRO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2195533 - SP(2025/0033562-7)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE : L DOS S P
ADVOGADO : GERALDO SOUSA VIEIRA - RJ130885
RECORRENTE : S A C DE S S
ADVOGADO : DENNER DE BARROS E MASCARENHAS BARBOSA -
SP403594
RECORRIDO : S A C DE S S
ADVOGADO : DENNER DE BARROS E MASCARENHAS BARBOSA -
SP403594
RECORRIDO : L DOS S P
ADVOGADO : GERALDO SOUSA VIEIRA - RJ130885

EMENTA

RECURSO DE L.: PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. ART. 85, §§ 2º E 8º, DO CPC. TEMA 1.076/STJ. PROVEITO ECONÔMICO IMENSURÁVEL NA FASE DE CONHECIMENTO. VALOR DA CAUSA MUITO BAIXO. EQUIDADE. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO DEMONSTRADO. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO INVIÁVEL. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

1. Recurso especial interposto por beneficiário de plano de saúde contra acórdão que, em ação de obrigação de fazer, manteve a fixação dos honorários por equidade.
2. O objetivo recursal é decidir se (i) os honorários devem ser fixados entre 10% e 20% sobre o valor da condenação ou do proveito econômico; (ii) a obrigação de fazer integra a base de cálculo; (iii) há divergência jurisprudencial útil sobre a vedação de equidade fora das hipóteses legais.
3. O proveito econômico de obrigação de fazer continuada em tratamento de saúde não se mostra mensurável no momento da fixação, e o valor da causa é muito baixo, o que autoriza a adoção da equidade, conforme o art. 85, § 8º, do CPC e a tese do Tema 1.076/STJ.

4. A inclusão imediata do valor da obrigação de fazer como base numérica é inviável diante da iliquidez atual do custo do tratamento e da dinâmica de cumprimento. A alteração dessas premissas demanda reexame fático-probatório, vedado em recurso especial.
5. O dissídio jurisprudencial não é demonstrado por ausência de cotejo analítico e de similitude fático-jurídica, além da prejudicialidade quando a tese pressupõe infirmar premissas fáticas fixadas no acórdão.
6. Recurso especial não conhecido.

RECURSO DE S. A.: CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA. COPARTICIPAÇÃO A PARTIR DO 31º DIA (TEMA 1.032/STJ). ATENDIMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA POR OMISSÃO NA INDICAÇÃO DE PRESTADOR APTO. REEMBOLSO INTEGRAL. AUSÊNCIA DE COTEJO ANALÍTICO. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO ESPECÍFICO. NECESSIDADE DE REEXAME DE PROVAS (SÚMULA 7/STJ). RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde visando à incidência de coparticipação a partir do 31º dia de internação psiquiátrica, independentemente da rede credenciada, com reembolso nos limites contratuais.
2. O objetivo recursal é decidir se (i) a coparticipação incide mesmo fora da rede credenciada; (ii) a tese do Tema 1.032/STJ autoriza a cobrança até 50% sem condicionantes fáticas; (iii) há divergência útil para uniformização.
3. A conclusão sobre a indisponibilidade ou inadequação de prestador credenciado e a autorização de reembolso/custeio integral são premissas fáticas do acórdão, cuja revisão exigiria reexame de provas, vedado pelo enunciado da Súmula 7/STJ.
4. Não se conhece do dissídio por ausência de cotejo analítico e de demonstração de identidade fático#jurídica com os paradigmas repetitivos. Falta prequestionamento específico da tese de coparticipação fora da rede, atraindo os óbices das Súmulas 282/STF e 211/STJ.
5. Em hipóteses de urgência ou indisponibilidade de prestador apto, impõe-se o reembolso integral das despesas assumidas pelo beneficiário, conforme a interpretação do art. 12, VI, da Lei nº 9.656/1998 e a orientação desta Corte.
6. Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de recursos especiais interpostos por L. DOS S. P. (L.) e por S. A. C. DE S. S. (S. A.) contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, de relatoria do Desembargador SCHMITT CORRÊA, assim ementado:

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. Pretensão do autor de obter o custeio integral do tratamento médico em clínica especializada para tratamento de dependência química que não faz parte da rede credenciada. RECURSO DA RÉ: Ré que, à época da situação emergencial, não indicou estabelecimentos para internação do autor. Afirmação da apelante de que possui rede credenciada para o tratamento adequado do autor, a exemplo do que alegou no recurso de agravo de instrumento que deu parcial provimento ao recurso para autorizar a transferência do autor para clínica da rede credenciada. Na hipótese de recusa do autor na transferência para a rede credenciada, fica autorizado o reembolso na forma contratual e a possibilidade de aplicação, de cláusula de coparticipação, nos casos de internação superior a 30 (trinta) dias por ano, decorrente de transtornos psiquiátricos, conforme entendimento fixado pelo STJ, no Tema nº 1032, em sede de recurso repetitivo. Precedente deste E. Tribunal de Justiça. Não sendo indicada rede credenciada para o tratamento indicado ao autor, permanece inalterada a sentença guerreada. RECURSO DO AUTOR: Insurgência restrita à fixação da verba honorária por equidade. Pretensão de incidência sobre o proveito econômico. Não cabimento. Impossibilidade de mensurar o proveito econômico obtido, bem como o baixo valor atribuído à causa torna irrisória a fixação nesta modalidade. Fixação da verba sucumbencial que deve se dar por equidade, ante sua iliquidez. Inteligência do art. 85, §2º, do CPC. Tema 1076 do STJ. Sentença parcialmente reformada. Recurso da ré provido e recurso do autor não provido.

Os embargos de declaração de L. e de S. A. foram rejeitados.

Nas razões de seu apelo nobre, interposto com fundamento nas alíneas a e c do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, L. apontou **(1)** violação do art. 85, § 2º, do CPC e da tese do Tema 1.076/STJ, sustentando que a fixação de honorários por equidade foi indevida porque o proveito econômico pode ser mensurado em liquidação de sentença, devendo os honorários observar o percentual entre 10% e 20% sobre o valor da condenação ou do proveito econômico; **(2)** necessidade de reconhecer que a obrigação de fazer imposta ao plano de saúde possui valor econômico aferível e integra a base de cálculo da sucumbência; **(3)** existência de dissídio jurisprudencial sobre a base de cálculo e a vedação de equidade fora das hipóteses legais.

Houve apresentação de contrarrazões pelo recorrido defendendo a manutenção do acórdão, a aplicação do Tema 1.076/STJ sobre a imensurabilidade do proveito econômico no momento da fixação e a correção da adoção da equidade.

Nas razões de seu apelo nobre, interposto com fundamento na alínea c do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, S. A. sustentou: **(1)** divergência jurisprudencial a respeito da aplicação da coparticipação a partir do 31º dia de internação psiquiátrica, afirmando que, segundo o Tema 1.032/STJ, não é abusiva a cláusula contratual de coparticipação (até 50%) e que ela deve incidir independentemente da indicação de rede credenciada, com reembolso nos limites do contrato.

Houve contrarrazões pelo recorrido defendendo a incidência de óbices sumulares (Súmulas 211/STJ, 282 e 283/STF; 5 e 7/STJ), a ausência de prequestionamento e a inaplicabilidade da coparticipação em atendimento fora da rede credenciada quando houver omissão da operadora, pleiteando, ainda, a manutenção do custeio integral e a condenação em honorários recursais.

Os apelos nobres de L. e de S. A. foram admitidos pela decisão do Tribunal de Justiça de São Paulo.

É o relatório.

VOTO

No plano fático, a sentença determinou o custeio do tratamento em clínica particular diante da urgência e da internação involuntária, com possibilidade de conversão em reembolso e fixou honorários por equidade. Em grau de apelação, a 3ª Câmara de Direito Privado ajustou a condenação, determinando tratamento preferencial em rede credenciada apta e, na recusa do autor, reembolso contratual com coparticipação após o 30º dia, conforme Tema 1.032/STJ; manteve a fixação por equidade dos honorários, por entender imensurável o proveito econômico e irrisório o valor da causa.

Da irresignação de L.

O objetivo recursal de L. é reformar o acórdão para fixar honorários sucumbenciais entre 10% e 20% sobre o proveito econômico (valor do tratamento), reconhecendo a possibilidade de mensuração por liquidação e afastando a equidade fora das hipóteses do art. 85, § 8º, do CPC, em consonância com o Tema 1.076/STJ.

Contudo, o recurso não prevalece.

(1) Da alegada violação do art. 85, § 2º, do CPC e do Tema 1.076/STJ

L. pretende substituir a fixação por equidade pela aplicação obrigatória do percentual de 10% a 20% sobre o valor da condenação ou sobre o proveito econômico, afirmando ser possível mensurá-lo em liquidação de sentença e que o acórdão teria contrariado a tese do Tema 1.076/STJ.

O Colegiado estadual enfrentou diretamente a matéria e fixou a verba por equidade porque: i) o proveito econômico decorrente de obrigação de fazer continuada “não é líquido” e “não é mensurável” na fase de conhecimento; e ii) o valor atribuído à causa (R\$ 1.000,00 – mil reais) tornaria irrisória qualquer fixação pelo critério do § 2º, razão pela qual se amolda a hipótese legal excepcional do § 8º do art. 85 (e-STJ, fls. 505/506).

De forma expressa, o acórdão transcreveu e aplicou a tese repetitiva do Tema 1.076, nos seguintes termos:

Apenas se admite arbitramento de honorários por equidade 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 (e-STJ, fls. 506/507).

Logo, não houve contrariedade ao Tema 1.076/STJ; ao contrário, houve sua aplicação rigorosa às premissas do caso, assentadas em elementos concretos do título judicial.

Ademais, a afirmação de que o “proveito econômico é totalmente possível de ser liquidado nos autos” não desloca a conclusão colegiada sobre a iliquidez atual, pois liquidação futura não elide a natureza inestimável ou, no mínimo, ainda não mensurável do tratamento em curso, nem afasta o caráter muito baixo do valor da causa no momento da fixação dos honorários.

A revisão dessas premissas demandaria revolver o conjunto fático para afirmar, contra o acórdão, que o custo efetivo do tratamento já se mostrava determinado e aferível, o que, por si, atrai óbice sumular à cognição do recurso especial.

Por fim, a própria literalidade do art. 85, § 2º, do CPC, reproduzida pelo recorrente, evidencia que o critério percentual pressupõe a possibilidade de mensuração; só na impossibilidade é que se migra para o valor da causa, e, sendo este muito baixo, admite-se a equidade (§ 8º).

O acórdão seguiu exatamente essa sequência lógica, afastando o percentual por inexistir base mensurável e por ser irrisório o valor da causa.

Nesse sentido, os seguintes precedentes:

ADMINISTRATIVO. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO MÉDICO. DIREITO À SAÚDE. VALOR INESTIMÁVEL. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. ARBITRAMENTO. EQUIDADE. POSSIBILIDADE. 1. [...]. 2. **A jurisprudência das Turmas que compõem a Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça autoriza o arbitramento de honorários advocatícios por critério de equidade nas demandas em que se pleiteia do Estado o fornecimento de tratamento médico, haja vista que, nessas hipóteses, não é possível mensurar, em geral, o proveito econômico obtido com a ação, por envolver questão relativa ao direito constitucional à vida e/ou à saúde.** 3. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1.890.101/RN, Julgamento: 25/4/2022, PRIMEIRA TURMA, DJe 28/4/2022)

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE EXTINÇÃO DE CONDOMÍNIO E ARBITRAMENTO DE ALUGUEL. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS ARBITRADOS POR EQUIDADE. POSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE CONDENAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE DE MENSURAR O PROVEITO ECONÔMICO. VALOR DA CAUSA QUE NÃO REFLETE O BENEFÍCIO DEVIDO. PRECEDENTES. 1. [...] 3. Nos termos do art. 85, § 2º, do CPC, os honorários advocatícios "serão fixados entre o mínimo de dez e o máximo de vinte por cento sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa".4. **Também estabelece o art. 85, § 8º, do CPC que, "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".**5. Embora pré-determinados os critérios do art. 85, § 2º e 8º, do CPC, a base de cálculo adequada para o arbitramento dos honorários não dispensa a análise casuística da demanda, observando-se, sobretudo, a existência de proveito econômico mensurável e a pertinência do valor da causa em relação ao benefício auferido com a demanda.6. Precedentes do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, diante da ausência de proveito econômico auferível ou mensurável, e quando o valor da causa não refletir o benefício devido, deverá ser aplicado o critério subsidiário da equidade. 7. No recurso sob julgamento, deve ser mantido o acórdão estadual que arbitrou a verba honorária pelo critério da equidade, com fundamento na ausência de condenação, na impossibilidade de mensurar o proveito econômico por necessidade de produção probatória e diante da ausência de relação entre o valor atribuído à causa (valor venal do imóvel) e o benefício pretendido.8. Recurso especial conhecido e desprovido.

(REsp 2.084.038/SP, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, Julgamento: 14/5/2024, TERCEIRA TURMA, DJe 17/5/2024)

(2) Da inclusão da obrigação de fazer na base de cálculo da sucumbência

L. sustentou que a obrigação de fazer imposta ao plano de saúde possui valor econômico aferível, devendo integrar a base de cálculo dos honorários.

Todavia, melhor sorte não se reserva ao recurso.

A sentença determinou o custeio do tratamento “com seus consectários legais eventualmente cobrados pela clínica”, previu conversão em perdas e danos por reembolso em caso de desembolso do autor, e fixou parâmetros de correção e juros a partir de cada desembolso (e-STJ, fl. 501).

O acórdão, por sua vez, assegurou a prestação em rede credenciada, admitiu a aplicação contratual de coparticipação em internações superiores a 30 dias, com observância da tese repetitiva do Tema 1.032/STJ, e, em caso de recusa ou inexistência de rede apta, manteve o reembolso, tudo em moldes que reforçam o caráter dinâmico e não previamente quantificável do cumprimento (e-STJ, fls. 503-505).

Diante desse desenho, o colegiado concluiu, com base nas circunstâncias específicas, que “não é mensurável o proveito econômico alcançado com a procedência da demanda”, razão pela qual a “fixação da verba sucumbencial deve se dar por equidade, ante sua iliquidez” (e-STJ, fl. 506).

A pretensão de incluir, desde já, o valor da obrigação de fazer como base numérica para o percentual esbarra na constatação fática de que o custo do tratamento, sua duração e eventuais parcelas de coparticipação não se encontravam definidos, o que inviabiliza aferição imediata.

A alteração desse quadro exigiria reexame do suporte probatório e da própria conformação do título judicial, inviável na via especial.

(3) Do alegado dissídio jurisprudencial

L. invocou divergência jurisprudencial sobre a base de cálculo dos honorários e a vedação da equidade fora das hipóteses legais, trazendo precedentes sobre plano de saúde e obrigação de fazer de valor aferível.

Mas as alegações não comportam acolhida.

O acórdão estadual decidiu a partir de premissas fáticas claras: proveito econômico não mensurável no momento da fixação e valor da causa muito baixo (R\$ 1.000,00 – mil reais), aplicando, por isso, a tese do Tema 1.076/STJ que admite equidade nas hipóteses legais.

O recorrente, embora cite julgados em que se reconheceu a aferibilidade econômica de certas obrigações de fazer, não apresenta cotejo analítico demonstrando identidade fático#jurídica entre aqueles casos e este, nem enfrenta o fundamento autônomo de iliquidez atual reconhecido pelo acórdão recorrido. A mera afirmação de que “o proveito econômico é possível de ser liquidado” não supre a demonstração específica exigida para o conhecimento pela alínea c do art. 105, III, da CF, nem evidencia conflito real sobre a mesma questão jurídica em contexto fático idêntico.

Além disso, a insurgência pela alínea c fica prejudicada quando, para infirmar o julgado pela alínea a, seria necessário reabrir premissas fáticas sobre mensurabilidade e valor, o que não se admite em recurso especial.

Sem superar esse óbice, não há como reconhecer dissídio eficaz sobre a mesma matéria.

Da irrisignação de S. A.

O objetivo recursal de S. A. é assegurar a aplicação da cláusula de coparticipação a partir do 31º dia, independentemente da indicação de rede credenciada, com reembolso limitado pelo contrato, uniformizando o entendimento segundo a tese do Tema 1.032/STJ.

Contudo, o recurso não prevalece.

(1) Do dissídio jurisprudencial sobre a coparticipação a partir do 31º dia de internação psiquiátrica, independentemente da indicação de rede credenciada

S. A. pretende ver reconhecida divergência jurisprudencial, sustentando que, à luz do Tema 1.032/STJ, não seria abusiva a cláusula de coparticipação até o limite de 50% e que sua incidência ocorreria a partir do 31º dia de internação psiquiátrica, ainda que o tratamento se realize fora da rede credenciada, com reembolso nos limites do contrato.

O acórdão estadual, contudo, assentou que a coparticipação somente poderia ser aplicada quando disponibilizado tratamento em rede credenciada apta e, havendo recusa do beneficiário, com reembolso nos termos contratuais; na hipótese de inexistência de rede apta indicada pela operadora, remanesceria o custeio determinado na sentença.

A linha argumentativa não se apresentou apta a demonstrar dissídio jurisprudencial específico e útil. Primeiro, porque a conclusão do acórdão estadual foi assentada em premissas fáticas claras: a ausência de comprovação, no momento de urgência, de vaga em clínica credenciada “apta ao tratamento indicado” e a

consequente autorização de reembolso ou custeio integral, com coparticipação apenas na hipótese de atendimento em rede credenciada e recusa do beneficiário à transferência (e-STJ, fls. 503-505).

Para infirmar esse recorte, seria imprescindível revolver o conjunto fático-probatório a respeito da disponibilidade de vagas, aptidão técnica dos estabelecimentos e tempestividade da indicação, o que é inviável em recurso especial, por força da Súmula 7/STJ.

A propósito, o próprio acórdão estadual registrou que, “na falta de clínica apta ao tratamento necessário a ser disponibilizado pelo autor, permanece o que restou determinado na sentença guerreada”, ao passo que “na hipótese de recusa do autor em se transferir para a clínica indicada, seja aplicado o sistema de reembolso, observada a coparticipação nos casos de internação superior a 30 (trinta) dias por ano” (e-STJ, fl. 505).

Segundo, porque não houve cotejo analítico suficiente. A recorrente limitou-se a transcrever a tese repetitiva do Tema 1.032/STJ e os números dos recursos repetitivos (REsp 1.809.486/SP e REsp 1.755.866/SP), sem demonstrar a similitude fático-jurídica com a situação dos autos – em que a internação ocorreu fora da rede credenciada por omissão/inércia na indicação de prestador apto – e sem enfrentar a orientação, também do STJ, segundo a qual a coparticipação pressupõe atendimento por prestador credenciado e valor de referência contratado entre a operadora e a rede.

Nesse quadro, a ausência de cotejo analítico – com a devida exposição das circunstâncias identificadoras entre os julgados, nos termos do art. 1.029, § 1º, do CPC e do art. 255 do RISTJ – impede o conhecimento do dissídio.

Terceiro, porque há deficiência de prequestionamento específico quanto ao ponto nuclear que a recorrente pretendeu firmar – incidência da coparticipação independentemente da rede. O acórdão estadual tratou da coparticipação vinculada à rede credenciada, e, expressamente, manteve o custeio integral quando a operadora não disponibilizasse clínica apta.

A tese de que a coparticipação incidiria também fora da rede não foi objeto de debate e decisão concreta, o que atrai a incidência dos óbices das Súmulas 282/STF e 211/STJ.

Por fim, a jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que a obrigação de reembolso integral pela operadora se impõe quando há omissão ou inércia em indicar prestador da rede credenciada, afastando a incidência de coparticipação.

Nesse sentido, os seguintes julgados:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚM. 282/STF. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. COBERTURA INTEGRAL DE TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO

INCLUINDO INTERNAÇÃO. INÉRCIA DA OPERADORA EM INDICAR O PROFISSIONAL ASSISTENTE. TRATAMENTO REALIZADO FORA DA REDE CREDENCIADA ÀS CUSTAS DO USUÁRIO. COPARTICIPAÇÃO INDEVIDA. REEMBOLSO INTEGRAL. CUMPRIMENTO DA ORDEM JUDICIAL. IMPOSIÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE PAGAR. AFASTAMENTO DA MULTA ARBITRADA.

1. [...].

5. Diferentemente da hipótese do Tema 1.032/STJ, não há falar em coparticipação quando é o próprio usuário quem está arcando com as despesas de internação psiquiátrica fora da rede credenciada, ante a inércia da operadora em indicar o profissional assistente.

6. A partir da interpretação dada pela Segunda Seção ao art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 e das normas editadas pela ANS, e considerando o cenário dos autos - sinalizando a omissão da operadora na indicação de prestador da rede credenciada -, faz jus o beneficiário ao reembolso integral das despesas assumidas com o tratamento de saúde que lhe foi prescrito pelo médico assistente, sob pena, inclusive, de a operadora incorrer em infração de natureza assistencial.

7. Hipótese em que, seja pelo cumprimento da obrigação de fazer pela operadora, seja pelo deferimento do pagamento de reembolso integral (obrigação de pagar), deve ser afastada a multa arbitrada.

10. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, parcialmente provido.

(REsp n. 2.031.301/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 7/11/2023, DJe de 14/11/2023)

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. OMISSÃO. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. INDISPONIBILIDADE OU INEXISTÊNCIA DE PRESTADOR DA REDE CREDENCIADA. OBRIGAÇÃO DE REEMBOLSO DA OPERADORA.

1. [...].

4. No julgamento do EAREsp 1.459.849/ES (julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020), a Segunda Seção, ao interpretar o art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, concluiu que "a lei de regência impõe às operadoras de plano de saúde a responsabilidade pelos custos de despesas médicas realizadas em situação de emergência ou de urgência, sempre que inviabilizada pelas circunstâncias a utilização da rede própria ou contratada, limitada, no mínimo, aos preços praticados pelo respectivo produto à data do evento".

5. A Resolução Normativa 566/2022, que revogou a Resolução Normativa 259/2011, da ANS, impõe a garantia de atendimento na hipótese de indisponibilidade ou inexistência de prestador no

município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, e estabelece, para a operadora, a obrigação de reembolso.

6. Hipótese em que, a partir da interpretação dada pela Segunda Seção ao art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 e das normas editadas pela ANS, bem como considerando o cenário dos autos em que se revela a omissão da operadora na indicação de prestador, da rede credenciada, apto a realizar o atendimento do beneficiário, faz este jus ao reembolso integral das despesas assumidas com o tratamento de saúde que lhe foi prescrito pelo médico assistente, inclusive sob pena de a operadora incorrer em infração de natureza assistencial.

7. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários.

(REsp n. 1.990.471/DF, relatora Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 11/4/2023, DJe de 14/4/2023)

Tal interpretação decorre do art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998 no sentido de reembolso integral em situações de urgência ou indisponibilidade de prestador, como ocorreu na espécie.

Ao sustentar, genericamente, que a coparticipação deve incidir “independente da indicação de rede credenciada”, a recorrente deixou de impugnar especificamente os fundamentos autônomos do acórdão estadual – urgência, ausência de vaga/aptidão na rede e regime de reembolso/custeio consequente – incorrendo na deficiência dialética que também obsta o conhecimento do especial.

Nessas condições, **NÃO CONHEÇO** dos recursos especiais de L. e S. A.

MAJORO em 5% o valor dos honorários advocatícios anteriormente fixados em favor de LEONARDO, limitados a 20%, nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

Deixo de majorar os honorários de advogado em favor de S. A. diante da ausência de arbitramento na origem.

Por oportuno, previno que a interposição de recurso contra esta decisão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação às penalidades fixadas nos arts. 1.021, § 4º, ou 1.026, § 2º, ambos do CPC.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.195.533 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0033562-7

Número de Origem:
10079353320228260704

Sessão Virtual de 14/04/2026 a 22/04/2026

SEGREDO DE JUSTIÇA

Relator

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. JANICE AGOSTINHO BARRETO ASCARI

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : L DOS S P

ADVOGADO : GERALDO SOUSA VIEIRA - RJ130885

RECORRENTE : S A C DE S S

ADVOGADO : DENNER DE BARROS E MASCARENHAS BARBOSA - SP403594

RECORRIDO : S A C DE S S

ADVOGADO : DENNER DE BARROS E MASCARENHAS BARBOSA - SP403594

RECORRIDO : L DOS S P

ADVOGADO : GERALDO SOUSA VIEIRA - RJ130885

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 14/04/2026 a 22/04/2026, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrigli, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 22 de abril de 2026