



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2203819 - MG (2025/0093056-0)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
RECORRENTE : UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : JOSÉ FRANCISCO DE OLIVEIRA SANTOS - MG074659
RECORRIDO : GABRIEL DE CAMPOS SILVA
ADVOGADO : HENRIQUE FLÁVIO TONIDANDEL - MG123111

EMENTA

CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO ONCOLÓGICO. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. SUFICIÊNCIA DAS PROVAS. PRINCÍPIO DA PERSUASÃO RACIONAL. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83 /STJ. ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR REALIZADO FORA DA REDE CREDENCIADA. POSSIBILIDADE. SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. LEI 9.656/98, ART. 12, VI. INSUFICIÊNCIA DA REDE CREDENCIADA. FIXAÇÃO DE HONORÁRIOS POR EQUIDADE. EXCEPCIONALIDADE. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Não há cerceamento de defesa quando o julgador, ao constatar nos autos a existência de provas suficientes para o seu convencimento, indefere o pedido de produção de prova adicional. Cabe ao juiz decidir sobre os elementos necessários à formação de seu entendimento, pois, como destinatário da prova, é livre para determinar as provas necessárias ou indeferir as inúteis ou protelatórias, motivadamente. Acórdão recorrido em harmonia com a jurisprudência desta Corte. Súmula 83/STJ.

2. A Segunda Seção desta Corte Superior entende que o reembolso dos gastos efetuados pelo beneficiário com tratamento de saúde fora da rede credenciada do plano de saúde é admitido, excepcionalmente, nos casos de inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e de urgência ou emergência do procedimento.

3. O Tribunal de origem, soberano na análise fática e probatória dos autos, entendeu pela insuficiência da rede credenciada no tratamento de patologia rara que acometia o beneficiário. Entender de modo diverso, a fim de afastar as conclusões das instâncias ordinárias, implicaria o reexame de fatos e provas, providência vedada ante o óbice da Súmula 7/STJ.

4. O Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que a fixação dos honorários por equidade, conforme o § 8º do art. 85 do CPC, é subsidiária e só deve ser aplicada quando o proveito econômico for inestimável ou irrisório, ou quando o valor da causa for muito baixo, o que não é o caso dos autos.

5. Recurso especial conhecido e desprovido.

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 02/09/2025 a 08/09/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, 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, 10 de setembro de 2025.

Ministro RAUL ARAÚJO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2203819 - MG (2025/0093056-0)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : **UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**
ADVOGADO : **JOSÉ FRANCISCO DE OLIVEIRA SANTOS - MG074659**
RECORRIDO : **GABRIEL DE CAMPOS SILVA**
ADVOGADO : **HENRIQUE FLÁVIO TONIDANDEL - MG123111**

EMENTA

CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO ONCOLÓGICO. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. SUFICIÊNCIA DAS PROVAS. PRINCÍPIO DA PERSUASÃO RACIONAL. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83 /STJ. ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR REALIZADO FORA DA REDE CREDENCIADA. POSSIBILIDADE. SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. LEI 9.656/98, ART. 12, VI. INSUFICIÊNCIA DA REDE CREDENCIADA. FIXAÇÃO DE HONORÁRIOS POR EQUIDADE. EXCEPCIONALIDADE. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Não há cerceamento de defesa quando o julgador, ao constatar nos autos a existência de provas suficientes para o seu convencimento, indefere o pedido de produção de prova adicional. Cabe ao juiz decidir sobre os elementos necessários à formação de seu entendimento, pois, como destinatário da prova, é livre para determinar as provas necessárias ou indeferir as inúteis ou protelatórias, motivadamente. Acórdão recorrido em harmonia com a jurisprudência desta Corte. Súmula 83/STJ.

2. A Segunda Seção desta Corte Superior entende que o reembolso dos gastos efetuados pelo beneficiário com tratamento de saúde fora da rede credenciada do plano de saúde é admitido, excepcionalmente, nos casos de inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e de urgência ou emergência do procedimento.

3. O Tribunal de origem, soberano na análise fática e probatória dos autos, entendeu pela insuficiência da rede credenciada no tratamento de patologia rara que acometia o beneficiário. Entender de modo diverso, a fim de afastar as conclusões das instâncias ordinárias, implicaria o reexame de fatos e provas, providência vedada ante o óbice da Súmula 7/STJ.

4. O Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que a fixação dos honorários por equidade, conforme o § 8º do art. 85 do CPC, é subsidiária e só deve ser aplicada quando o proveito econômico for inestimável ou irrisório, ou quando o valor da causa for muito baixo, o que não é o caso dos autos.

5. Recurso especial conhecido e desprovido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, fundamentado no artigo 105, III, “a” e “c”, da

Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, assim ementado (e-STJ, fl. 1402):

“APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO ORDINÁRIA – DEFERIMENTO DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA – PRELIMINAR – CERCEAMENTO DE DEFESA – REJEIÇÃO – MÉRITO – OPERADORA DE SAÚDE – CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR – CUSTEIO DE TRATAMENTO MÉDICO ONCOLÓGICO – NEGATIVA INDEVIDA – URGÊNCIA E INEXISTÊNCIA DE ESTABELECIMENTO CREDENCIADO NO LOCAL OU RECUSA DO HOSPITAL CONVENIADO – RESSARCIMENTO DE VALORES – LIMITAÇÃO – ALTERAÇÃO DO VALOR DA CAUSA – POSSIBILIDADE – SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA.

I – Comprovada a insuficiência de recursos por parte do requerente, a concessão dos benefícios da justiça gratuita é medida imperativa.

II – Ocorre cerceamento de defesa quando há o indeferimento e/ou inobservância de prova ou diligência essencial ao deslinde da controvérsia.

III – Conforme enunciado da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, “aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

IV – O Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento, ao julgar o AgInt no AREsp 1543332/SP, de que “somente é exigível que os planos de saúde custeiem tratamento médico realizado por profissional não credenciado nas hipóteses de emergência ou urgência, inexistência de estabelecimento credenciado no local ou recusa do hospital conveniado, o que não ocorreu no caso dos autos”.

V – É firme a orientação do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que nas hipóteses em que não se afigurar possível a utilização dos serviços credenciados, como é o caso das situações emergenciais, o reembolso poderá ser limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde. (AgInt no REsp n. 1.946.918/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 16/5/2022, DJe de 25/5/2022.).

VI – O § 3º, art. 292, do CPC dispõe que “o juiz corrigirá, de ofício e por arbitramento, o valor da causa quando verificar que não corresponde ao conteúdo patrimonial em discussão ou ao proveito econômico perseguido pelo autor, caso em que se procederá ao recolhimento das custas correspondentes”.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ, fls. 1494-1498 e 1531-1535).

Em suas razões recursais, a parte alega violação aos arts. 369, 370, 85, 8º, 12 e 16 da Lei 9.656/98, sustentando, em síntese, que: (a) houve cerceamento de defesa pela não realização de prova pericial médica e contábil, violando os princípios do contraditório e da ampla defesa, conforme os artigos 369 e 370 do CPC; (b) a decisão violou os artigos 8º, 12 e 16 da Lei 9.656/98 ao obrigar a operadora a custear tratamento fora da área de cobertura contratual, desconsiderando a limitação geográfica prevista no contrato; e (c) a fixação dos honorários advocatícios foi exorbitante, contrariando o artigo 85 do CPC, que prevê a fixação equitativa quando o valor da causa é elevado.

Contrarrazões às fls. 1580-1590 (e-STJ).

É o relatório.

VOTO

Inicialmente, cumpre destacar que, em que pesem os esforços argumentativos da parte recorrente, a irresignação não merece prosperar.

De início, o Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais rejeitou a preliminar de cerceamento de defesa suscitada na apelação, com base na conclusão de que as provas documentais presentes nos autos se mostraram suficientes à formação de juízo de certeza sobre o contexto fático objeto da ação, sendo desnecessária a produção de outros elementos probatórios. Confira-se excerto da decisão recorrida (e-STJ, fl. 1409):

"A prova pericial médica indireta pleiteada é desnecessária, certo de que há documentação suficiente nos autos acerca do quadro clínico do autor, do tratamento utilizado pelo hospital e dos desdobramentos de sua condição ao decorrer do tratamento.

Em relação ao pedido para que seja realizada perícia técnica contábil, também sem razão a segunda apelante, certo que eventual constatação da necessidade de ressarcimento de valores pela parte autora é questão de mérito, que em momento oportuno será analisada.

Na fase de conhecimento do processo, a análise das matérias se restringe à verificação ou não do reconhecimento de direito pleiteado, certo de que a quantificação de eventuais valores é objeto de liquidação de sentença, sendo plenamente possível a determinação de realização de perícia técnica contábil nesse momento processual." (g.n.)

Dessa forma, a orientação do v. acórdão estadual está em consonância com o entendimento desta Corte de que compete ao julgador decidir sobre a produção de provas necessárias, indeferindo aquelas consideradas inúteis ou meramente protelatórias, não implicando cerceamento de defesa o indeferimento da dilação probatória quando constatado que o feito foi adequadamente instruído e se tratar de fatos provados documentalmente. A propósito:

"PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SÚMULA 182/STJ. INAPLICABILIDADE. RECONSIDERAÇÃO DA DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. CERCEAMENTO DE DEFESA. PROVA DESNECESSÁRIA. SEGURO DE AERONAVE. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. RECUSA DE PAGAMENTO. ACIDENTE. ALTERAÇÃO DO PLANO DE VOO SEM AUTORIZAÇÃO. VOO NOTURNO VISUAL. AUSÊNCIA DE INSTRUMENTOS. AGRAVAMENTO INTENCIONAL DO RISCO PELO PILOTO (CC, ART. 768). EXCLUSÃO DA COBERTURA. POSSIBILIDADE. AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Não há violação dos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015 quando o Tribunal de origem aprecia a controvérsia em sua inteireza e de forma fundamentada, porém em desconformidade com os interesses da parte.

2. Não caracteriza cerceamento de defesa o julgamento antecipado da lide quando o julgador constata adequadamente instruído o feito, com a prescindibilidade de dilação probatória, por se tratar de fatos provados documentalmente.

3. O art. 768 do Código Civil dispõe que o segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato, sendo que "O agravamento intencional de que trata o art. 768 do Código Civil envolve tanto o dolo quanto a culpa grave do segurado, que tem o dever de vigilância (culpa in vigilando) e o dever de escolha adequada daquele a quem confia a prática do ato (culpa in eligendo)" (AgInt no AREsp 1.039.613/SP, Relator Ministro RICARDO VILLAS BOAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/10/2020, DJe de 29/10/2020).

4. No caso, o Tribunal de Justiça concluiu não ser devida a indenização securitária em razão do agravamento intencional do risco pelo piloto do helicóptero, que alterou significativamente o plano de voo sem a autorização do serviço de tráfego aéreo e realizou voo noturno visual em distância incompatível com a falta de instrumentos da aeronave. A modificação de tal entendimento, mormente considerando a existência de cláusula limitativa

expressa, demandaria a interpretação da apólice e o reexame de fatos e provas, o que é inviável em sede de recurso especial, a teor do que dispõem as Súmulas 5 e 7 deste Pretório.

5. Agravo interno provido para, em novo exame, conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial."

(AgInt no AREsp n. 1.312.698/SP, relator **Ministro RAUL ARAÚJO**, Quarta Turma, julgado em 9/12/2024, DJEN de 19/12/2024, g.n.)

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. NECESSIDADE DE PROVA TÉCNICA. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA. N. 7/STJ. EXAME PET-CT/PET-SCAN. TRATAMENTO DE CÂNCER. SOLICITAÇÃO MÉDICA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. SÚMULA N. 83/STJ.

1. Não se configura violação do art. 1.022 do CPC/2015 quando o Tribunal de origem se manifesta, de forma fundamentada, sobre todas as questões necessárias para o deslinde da controvérsia.

2. **Não há cerceamento no julgamento antecipado da lide quando a instância de origem entende que o feito está suficientemente instruído e indefere a produção de provas adicionais, por serem desnecessárias ou por se tratar de matérias já comprovadas documentalmente.**

3. Rever a convicção formada pelo Tribunal de origem acerca da prescindibilidade de produção da prova técnica requerida demandaria reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado em recurso especial, devido ao óbice da Súmula n. 7 do STJ.

4. Para a jurisprudência do STJ, o rol de procedimentos editado pela ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo. Contudo, a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol não se aplica à análise do dever de cobertura de exames/medicamentos/procedimentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS.

5. "Compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica" (AgInt no REsp 1.765.668/DF, Terceira Turma, julgado em 29/4/2019, DJe de 6/5/2019).

Agravo interno improvido."

(AgInt no REsp n. 2.164.283/DF, relator **Ministro HUMBERTO MARTINS**, Terceira Turma, julgado em 9/12/2024, DJEN de 12/12/2024, g.n.)

Portanto, no tocante à tese relativa ao cerceamento de defesa, o recurso especial não merece acolhimento, em razão da incidência da Súmula 83/STJ ("*Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida*").

No mérito, insta pontuar que a Segunda Seção firmou entendimento de que "*O reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento /atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento*" (EAREsp 1.459.849/ES, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Segunda Seção, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).

Dito isso, consignou o Tribunal a quo não ter sido demonstrado nos autos que a instituição recorrente possuía prestadores conveniados aptos ao fornecimento do atendimento necessário ao paciente recorrido, portador de adenocarcinoma gástrico, patologia considerada rara (e-STJ, 1416):

"Entretanto, não demonstrou a ré que os hospitais a ela conveniados ofereciam tratamento para o quadro clínico do autor, certo de que as declarações anexadas aos autos, ordem n. 30 fls. 17/19, não correspondem à intervenção que ele necessitava, à época.

Observo que as intervenções oferecidas pelos nosocômios ou possuem descrições genéricas ou não correspondem ao tratamento utilizado para o quadro clínico do autor, vez que se limitam a certificar que asseguram aos pacientes "desde a avaliação oncológica até o tratamento quimioterápico", a realização de procedimentos cirúrgicos denominados "Pancreatectomia Parcial ou Sequestrectomia e Esplenectomia Total".

Inclusive, o próprio hospital Sírio Libanês emitiu relatório, autos 1.0024.10.292643-3/001 fl. 236, demonstrando ser o melhor centro médico para tratamento da enfermidade do autor, certo de que seu caso clínico é extremamente raro: [...]"

Nessa linha, vejam-se os seguintes precedentes desta Corte Superior de Justiça:

"AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL E PLANO DE SAÚDE. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. CERCEAMENTO DE DEFESA. AUSÊNCIA DE PARECER DO NATJUS. REEXAME. SÚMULA N. 7/STJ. DESPESAS MÉDICAS FORA DA REDE CREDENCIADA. AUSÊNCIA DE EMERGÊNCIA. REEMBOLSO INDEVIDO.

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

2. No caso, rever a conclusão do Tribunal de origem, acerca da desnecessidade de envio dos autos para a análise do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário - Natjus, encontra óbice na Súmula n. 7/STJ.

3. **A Segunda Seção desta Corte Superior entende que o reembolso dos gastos efetuados pelo beneficiário com tratamento de saúde fora da rede credenciada do plano de saúde é admitido, excepcionalmente, nos casos de inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e de urgência ou emergência do procedimento.**

4. Agravo conhecido para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento."

(AREsp n. 2.832.346/GO, relator **Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva**, Terceira Turma, julgado em 26/5/2025, DJEN de 30/5/2025, g.n.)

"DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. COBERTURA INTEGRAL. SUFICIÊNCIA DO RELATÓRIO MÉDICO. NECESSIDADE DE TRATAMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME

1. [...]

8. **O reembolso de despesas médicas fora da rede credenciada é admissível em hipóteses de ausência ou insuficiência de prestadores, conforme art. 9º da RN nº 259/2011 da ANS.**

9. A pretensão de reexame do conjunto fático-probatório atrai o óbice da Súmula 7/STJ. IV. DISPOSITIVO

10. Agravo interno desprovido."

(AgInt no AREsp n. 2.777.770/SP, relatora **Ministra Daniela Teixeira**, Terceira Turma, julgado em 19/5/2025, DJEN de 26/5/2025, g.n.)

"CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE ABLAÇÃO DE VASOS PLACENTÁRIOS COM LASER GERADO POR VIA ENDOSCÓPICA. GESTAÇÃO GEMELAR DE 22 SEMANAS. ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR REALIZADO FORA DA REDE CREDENCIADA. POSSIBILIDADE. SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. LEI 9.656/98, ART. 12, VI. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. CABIMENTO DE REEMBOLSO. ACÓRDÃO EM

CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DO STJ. SÚMULA 83/STJ. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. A Segunda Seção desta Corte Superior entende que o reembolso dos gastos efetuados pelo beneficiário com tratamento de saúde fora da rede credenciada do plano de saúde é admitido, excepcionalmente, nos casos de inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e de urgência ou emergência do procedimento.

2. Em consonância com o posicionamento desta Corte Superior, o Tribunal de origem entendeu que o plano de saúde deve custear os procedimentos médico-hospitalares relativos ao parto e ao tratamento médico gestacional prescrito à recorrida (gestante) e aos nascituros em razão do diagnóstico de "crescimento fetal discordante intergemelar", com indicação de cirurgia de caráter de urgência.

3. Recurso especial desprovido."

(REsp n. 2.012.536/SP, relator **Ministro Raul Araújo**, Quarta Turma, julgado em 31/3/2025, DJEN de 10/4/2025, g.n.)

Outrossim, "Rever a conclusão das instâncias ordinárias quanto ao caráter emergencial do tratamento pleiteado pela contratante demandaria o reexame de matéria fática, providência inviável nesta sede especial, a teor do enunciado da Súmula 7/STJ" (AgInt no AREsp 2.663.031/SP, Relator **Ministro Marco Buzzi**, Quarta Turma, julgado em 19/5/2025, DJEN de 26/5/2025).

Por fim, quanto ao pedido de fixação dos honorários advocatícios por equidade, entendendo que, mais uma vez, não assiste razão à parte recorrente.

Conforme pacífica jurisprudência desta Corte Superior, a fixação por equidade, prevista no § 8º do art. 85 do CPC/2015, somente se aplica de forma subsidiária, nas hipóteses em que o proveito econômico seja inestimável ou irrisório, ou quando o valor da causa for muito baixo, o que não ocorre no caso, atraindo a incidência da regra geral de arbitramento dos honorários advocatícios sucumbenciais do § 2º do referido dispositivo de lei. Confirma-se:

"PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. INCIDENTE DE DESCONSIDERAÇÃO DA PERSONALIDADE JURÍDICA. INDEFERIMENTO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. CABIMENTO. PRECEDENTES DO STJ. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. ARBITRAMENTO DE HONORÁRIOS PELO CRITÉRIO DA EQUIDADE. IMPOSSIBILIDADE. APLICAÇÃO DO TEMA 1.076 DO STJ. PROVEITO ECONÔMICO OBTIDO QUE, EMBORA NÃO SEJA MENSURÁVEL, NÃO É INESTIMÁVEL OU IRRISÓRIO. HONORÁRIOS FIXADOS SOBRE O VALOR DA CAUSA ATRIBUÍDO AO INCIDENTE. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE PROVIDO.

1[...]3. Segundo a tese firmada no Tema n. 1.076 dos Recursos Repetitivos, o § 8º do art. 85 do CPC prevê regra excepcional, de aplicação subsidiária, em duas hipóteses distintas e não cumulativas: a) o proveito econômico obtido pelo vencedor for inestimável ou irrisório; ou b) o valor da causa for muito baixo.

4.[...]

3. Recurso especial provido para fixar a verba honorária sucumbencial em favor do recorrente."

(REsp n. 2.206.918/SP, relator **Ministro Moura Ribeiro**, Terceira Turma, julgado em 26/5/2025, DJEN de 29/5/2025, g.n.)

"DIREITO PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. CRITÉRIOS DE FIXAÇÃO. RECURSO PROVIDO.

I. [...]

III. Razões de decidir

4. O Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que a fixação dos honorários por equidade, conforme o § 8º do art. 85 do CPC, é subsidiária e só deve ser aplicada quando o proveito econômico for inestimável ou irrisório, ou quando o valor da causa for muito baixo.

5. O acórdão recorrido divergiu da orientação do STJ, que determina a aplicação dos percentuais previstos no § 2º do art. 85 do CPC quando os valores da condenação, da causa ou o proveito econômico forem elevados.

IV. Dispositivo e tese

6. Recurso provido para determinar a devolução dos autos ao Tribunal de origem a fim de que fixe os honorários com base nos limites percentuais previstos no art. 85, § 2º, do CPC.

Tese de julgamento: "1. A fixação dos honorários por equidade é subsidiária e só se aplica quando o proveito econômico for inestimável ou irrisório, ou quando o valor da causa for muito baixo. 2. Nos casos em que os valores da condenação, da causa ou o proveito econômico forem elevados, devem ser observados os percentuais previstos no § 2º do art. 85 do CPC".

Dispositivos relevantes citados: CPC, art. 85, §§ 2º, 6º-A e 8º.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp n. 1.850.512/SP, relator Ministro Og Fernandes, Corte Especial, julgado em 16/3/2022."

(REsp n. 2.103.715/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 24/2/2025, DJEN de 27/2/2025, g.n.)

Aliás, a Corte Especial do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Tema 1.076 dos Recursos Repetitivos, reafirmou o entendimento da Segunda Seção e consolidou 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. É obrigatória nesses casos a observância das bases de cálculo e dos percentuais previstos nos §§ 2º ou 3º do artigo 85 do CPC (REsp 1.850.512/SP, Relator Ministro OG FERNANDES, CORTE ESPECIAL, DJe de 31/5/2022).

Assim, o acórdão recorrido deve ser mantido por seus próprios fundamentos.

Ante o exposto, conheço do recurso especial e nego-lhe provimento.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 2.203.819 / MG
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0093056-0

Número de Origem:

10024102926433009 29264332420108130024

Sessão Virtual de 02/09/2025 a 08/09/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

**RECORRENTE : UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO
MÉDICO**

ADVOGADO : JOSÉ FRANCISCO DE OLIVEIRA SANTOS - MG074659

RECORRIDO : GABRIEL DE CAMPOS SILVA

ADVOGADO : HENRIQUE FLÁVIO TONIDANDEL - MG123111

**ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - SERVIÇOS
HOSPITALARES**

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 02/09/2025 a 08/09/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, 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, 08 de setembro de 2025