



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2228677 - RJ (2025/0306209-9)

RELATOR : **MINISTRO HUMBERTO MARTINS**
AGRAVANTE : UNIMED DO EST R J FEDERACAO EST DAS COOPERATIVAS
MED
ADVOGADOS : JORGE CUSTODIO DE VARGAS JUNIOR - RJ123668
GUSTAVO AZEVEDO CRUZ - RJ152636
MARTA MARTINS SAHIONE FADEL - RJ089940
AGRAVADO : PAULA BRUM SILVA
ADVOGADA : PATRICIA BONNET DE OLIVEIRA DELGADO - RJ171330

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. CLEXANE/ ENOXAPARINA. ROL DA ANS. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. LEI Nº 14.454/2022. OBRIGATORIEDADE. SÚMULA N. 83/STJ. DANOS MORAIS. REVISÃO. SÚMULA N. 7/STJ. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO. APLICAÇÃO DA SÚMULA N. 7/STJ.

1. O rol da ANS é, em regra, taxativo, admitindo-se mitigação em hipóteses excepcionais, conforme jurisprudência consolidada nos EREsp n. 1.886.929/SP e EREsp n. 1.889.704/SP, desde que atendidos critérios como prescrição fundamentada, inexistência de substituto terapêutico eficaz, respaldo técnico-científico idôneo e diálogo interinstitucional.

2. A Lei nº 14.454/2022 positivou os critérios de excepcionalidade, reforçando o rol como referência básica e autorizando cobertura extra rol mediante comprovação de eficácia à luz da medicina baseada em evidências e recomendações de órgãos técnicos.

3. No caso concreto, a medicação (CLEXANE/ ENOXAPARINA) foi indicada para reduzir o risco tromboembólico na gestação, quadro clínico sensível e coberto contratualmente, sendo abusiva a negativa de cobertura fundamentada apenas no uso domiciliar e na ausência no rol da ANS.

4. O Tribunal de origem expressamente consignou que ficou caracterizado o abalo moral alegado pela parte ora recorrida.

5. Reitera-se que rever o entendimento firmado pelo Tribunal de origem, a fim de concluir pela ocorrência ou não de danos morais, demandaria o reexame de todo o contexto fático-probatório dos autos, o que é defeso a esta Corte ante o óbice da Súmula n. 7 do STJ.

6. Uma vez constatado que não houve desrespeito à razoabilidade na fixação do *quantum* indenizatório e que esse não fere o bom senso, nem se distancia dos critérios recomendados pela doutrina e pela jurisprudência desta Corte, revela-se descabida, *in casu*, a excepcional intervenção desta Corte a fim de revisar o valor da indenização por danos morais. Desse modo, a modificação do entendimento lançado no acórdão recorrido demandaria um inevitável reexame da matéria fático-probatória, hipótese vedada por força da Súmula n. 7/STJ.

Agravo interno improvido.

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 26/05/2026 a 01/06/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 01 de junho de 2026.

Ministro Humberto Martins
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 2228677 - RJ(2025/0306209-9)

RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS
AGRAVANTE : UNIMED DO EST R J FEDERACAO EST DAS COOPERATIVAS MED
ADVOGADOS : JORGE CUSTODIO DE VARGAS JUNIOR - RJ123668
GUSTAVO AZEVEDO CRUZ - RJ152636
MARTA MARTINS SAHIONE FADEL - RJ089940
AGRAVADO : PAULA BRUM SILVA
ADVOGADA : PATRICIA BONNET DE OLIVEIRA DELGADO - RJ171330

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. CLEXANE/ ENOXAPARINA. ROL DA ANS. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. LEI Nº 14.454/2022. OBRIGATORIEDADE. SÚMULA N. 83/STJ. DANOS MORAIS. REVISÃO. SÚMULA N. 7/STJ. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO. APLICAÇÃO DA SÚMULA N. 7/STJ.

1. O rol da ANS é, em regra, taxativo, admitindo-se mitigação em hipóteses excepcionais, conforme jurisprudência consolidada nos EREsp n. 1.886.929/SP e EREsp n. 1.889.704/SP, desde que atendidos critérios como prescrição fundamentada, inexistência de substituto terapêutico eficaz, respaldo técnico-científico idôneo e diálogo interinstitucional.

2. A Lei nº 14.454/2022 positivou os critérios de excepcionalidade, reforçando o rol como referência básica e autorizando cobertura extra rol mediante comprovação de eficácia à luz da medicina baseada em evidências e recomendações de órgãos técnicos.

3. No caso concreto, a medicação (CLEXANE/ ENOXAPARINA) foi indicada para reduzir o risco tromboembólico na gestação, quadro clínico sensível e coberto contratualmente, sendo abusiva a negativa de cobertura fundamentada apenas no uso domiciliar e na ausência no rol da ANS.

4. O Tribunal de origem expressamente consignou que ficou caracterizado o abalo moral alegado pela parte ora recorrida.

5. Reitera-se que rever o entendimento firmado pelo Tribunal de origem, a fim de concluir pela ocorrência ou não de danos morais, demandaria o reexame de todo o contexto fático-probatório dos autos, o que é defeso a esta Corte ante o óbice da Súmula n. 7 do STJ.

6. Uma vez constatado que não houve desrespeito à razoabilidade na fixação do *quantum* indenizatório e que esse não fere o bom senso, nem se distancia dos critérios recomendados pela doutrina e pela jurisprudência desta Corte, revela-se descabida, *in casu*, a excepcional intervenção desta Corte a fim de revisar o valor da indenização por danos morais. Desse modo, a modificação

do entendimento lançado no acórdão recorrido demandaria um inevitável reexame da matéria fático-probatória, hipótese vedada por força da Súmula n. 7/STJ .

Agravo interno improvido.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Cuida-se de agravo interno interposto pela UNIMED DO EST R J FEDERACAO EST DAS COOPERATIVAS MED contra decisão de minha relatoria, que não conheceu do recurso especial (fls. 453-463).

Extrai-se dos autos que a parte agravante interpôs recurso especial, com fundamento no art. 105, III, "a", da Constituição Federal, contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO cuja ementa guarda os seguintes termos (fls. 375-377):

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. ENOXAPARINA (CLEXANE) 40MG. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. AUTORA, BENEFICIÁRIA DO PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA, QUE, À ÉPOCA DO AJUIZAMENTO DA AÇÃO, ENCONTRAVA-SE GRÁVIDA, TENDO SIDO DIAGNOSTICADA COM "TROMBOFILIA", NECESSITANDO DE FORMA URGENTE DE TRATAMENTO COM O MEDICAMENTO ENOXAPARINA (CLEXANE) 40 MG (SUBCUTÂNEA), TENDO EM VISTA O RISCO AUMENTADO DE TROMBOEMBOLISMO DURANTE A GESTAÇÃO. LAUDO MÉDICO QUE ATESTA A NECESSIDADE DE ANTICOAGULAÇÃO PROFILÁTICA COM O MEDICAMENTO, DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL E PÓS-PARTO. ENTENDIMENTO DA SEGUNDA SEÇÃO DO STJ, NOS ERESPP 1.886.929 E 1.889.704, NO SENTIDO DE SER O ROL DA ANS TAXATIVO, NÃO ESTANDO A OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE OBRIGADA A CUSTEAR TRATAMENTO QUE NÃO CONSTE DO ROL, "SE EXISTE, PARA A CURA DO PACIENTE, OUTRO PROCEDIMENTO EFICAZ, EFETIVO E SEGURO JÁ INCORPORADO AO ROL". PLANO DE SAÚDE QUE, AO NEGAR A COBERTURA, NÃO APONTOU A EXISTÊNCIA DE OUTRO PROCEDIMENTO EFICAZ AO TRATAMENTO DA AUTORA JÁ INCORPORADO NO ROL DA ANS. LEI Nº 14.454/2022 DISPÕE QUE "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." RECOMENDAÇÃO DA CONITEC, COM A EDIÇÃO DA PORTARIA CONJUNTA Nº 23, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2021, QUE APROVA O PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA A PREVENÇÃO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM GESTANTES COM TROMBOFILIA, NO ÂMBITO DO SUS, COM O USO DO MEDICAMENTO ENOXAPARINA (CLEXANE) 40 MG, SUBCUTÂNEA, PARA ANTICOAGULAÇÃO PROFILÁTICA, PARA O USO NO TRATAMENTO DAS GESTANTES COM TROMBOFILIA. FÁRMACO PRESCRITO À AUTORA, DE USO INJETÁVEL, QUE, EMBORA SEJA PASSÍVEL DE USO DOMICILIAR, TEM COMO FINALIDADE NÃO SOMENTE PREVENIR EVENTUAL INTERCORRÊNCIAS (ABORTO), MAS TAMBÉM AFASTAR INTERNAÇÕES DECORRENTES DE COMPLICAÇÕES NA GESTAÇÃO, GERANDO ECONOMIA AO PRÓPRIO PLANO DE SAÚDE. PRECEDENTES DESTE TJRJ. EXCEPCIONALIDADE NO FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO E NO RESSARCIMENTO DAS DESPESAS PARA A SUA AQUISIÇÃO. DANO MORAL CONFIGURADO. VALOR DA INDENIZAÇÃO ARBITRADO EM R\$ 5.000,00 (CINCO MIL REAIS) À LUZ DOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE. SÚMULA 339 DO TJRJ. RECURSO CONHECIDO A QUE SE DÁ PROVIMENTO.

Sem embargos de declaração.

Alega a parte agravante que (fl. 470):

14. Diferentemente do que constou na decisão agravada, a matéria federal foi devidamente debatida no acórdão recorrido.

15. A controvérsia envolve a obrigatoriedade de cobertura de medicamento não previsto no rol da ANS, à luz da legislação federal aplicável (Lei nº 9.656/98 e dispositivos do Código Civil e CDC).

16. Ainda que não haja menção expressa aos dispositivos legais, o STJ possui entendimento consolidado de que o prequestionamento pode ser implícito, quando a matéria jurídica é efetivamente enfrentada.

Sustenta que (fl. fl. 471):

20. Além disso, a jurisprudência do STJ, especialmente após os julgamentos dos Temas 990 e 1.082, passou a admitir a taxatividade mitigada do rol da ANS, desde que preenchidos requisitos que não restaram demonstrados no caso concreto. 21. Dessa forma, não há aderência estrita entre o acórdão recorrido e a jurisprudência dominante, afastando-se a incidência da Súmula 83/STJ.

Aduz, por fim, que (fl. 475):

37. Note-se que a quantia total fixada a título de danos morais perfaz a monta de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), e representada um valor expressivo para o que se debate nesta demanda, pois se assim for mantida, as recorridas obterão o enriquecimento ilícito.

38. Assim, como já consagrado nos Tribunais, a indenização por danos morais não pode representar enriquecimento ilícito para a “vítima”, devendo ter o fim, único e exclusivo, de dar algum alento que tente substituir a dor causada que, frise-se, no caso em tela sequer ocorreu, uma vez que não houve qualquer prejuízo para saúde das Autoras.

Pugna, por fim, caso não seja reconsiderada a decisão agravada, pela submissão do presente agravo à apreciação da Turma.

A parte agravada, instada a manifestar-se, não apresentou contrarrazões (fl. 481).

É, no essencial, o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HUMBERTO MARTINS (relator):

Não merece prosperar o recurso.

DO FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO CLEXANE.

A controvérsia posta – cobertura, por plano de saúde, de enoxaparina (Clexane) 80 mg/dia prescrita a gestante com risco de trombofilia, para uso fora do ambiente de internação e ausente do rol da ANS – deve ser solucionada à luz da orientação firmada pela Segunda Seção do STJ nos EREsp n. 1.886.929/SP e EREsp n. 1.889.704/SP : o rol da ANS é, em regra, taxativo, admitida mitigação em hipóteses excepcionais, quando (i) houver prescrição fundamentada do médico

assistente; (ii) inexista substituto terapêutico com eficácia e segurança equivalentes no rol; (iii) haja respaldo técnico-científico idôneo; e (iv) se observe o diálogo interinstitucional quando pertinente.

Nessas situações, admite-se a cobertura de tratamento não incluído na lista mínima quando demonstrada a imprescindibilidade da medida e a inexistência de substituto terapêutico eficaz, desde que haja respaldo científico, reconhecimento por órgãos técnicos nacionais ou internacionais e prescrição fundamentada pelo médico assistente.

Nesse sentido:

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. DIVERGÊNCIA ENTRE AS TURMAS DE DIREITO PRIVADO ACERCA DA TAXATIVIDADE OU NÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, INEQUIVOCAMENTE ESTABELECIDNA SUA PRÓPRIA LEI DE CRIAÇÃO. ATO ESTATAL DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO AO QUAL SE SUBMETEM FORNECEDORES E CONSUMIDORES DA RELAÇÃO CONTRATUAL DE DIREITO PRIVADO. GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. SOLUÇÃO CONCEBIDA E ESTABELECIDA PELO LEGISLADOR PARA EQUILÍBRIO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. ENUNCIADO N. 21 DA I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ. CDC. APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA À RELAÇÃO CONTRATUAL, SEMPRE VISANDO O EQUILÍBRIO. HARMONIZAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DA PRIMEIRA E SEGUNDA SEÇÕES NO SENTIDO DE VELAR AS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E A DISCRICIONARIEDADE TÉCNICA DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA. FIXAÇÃO DA TESE DA TAXATIVIDADE, EM RÉGRA, DA RELAÇÃO EDITADA PELA AGÊNCIA, COM ESTABELECIMENTO DE PARÂMETROS OBJETIVOS PARA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS SUBMETIDAS AO JUDICIÁRIO.

1. A Lei n. 9.961/2000 criou a ANS, estabelecendo no art. 3º sua finalidade institucional de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País. Já o art. 4º, III, elucida que compete à ANS elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades.

2. Por inequívoca opção do legislador, extrai-se tanto do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 quanto do art. 4º, III, da

Lei n. 9.961/2000 que é atribuição dessa agência elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Nessa toada, o Enunciado n. 21 da I Jornada de Direito da Saúde do CNJ propugna que se considere, nos contratos celebrados ou adaptados na forma da Lei n. 9.656/1998, o Rol de procedimentos de cobertura obrigatória elencados nas resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ressalvadas as coberturas adicionais contratadas.

3. Por um lado, a Resolução Normativa ANS n. 439/2018, ora substituída pela Resolução Normativa ANS n. 470/2021, ambas dispoem sobre o rito processual de atualização do Rol, estabelece que as propostas de sua atualização serão recebidas e analisadas mediante critérios técnicos relevantes de peculiar complexidade, que exigem alto nível de informações, quais sejam, utilização dos princípios da avaliação de tecnologias em saúde - ATS, princípios da saúde baseada em evidências - SBE, manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor. Por outro lado, deixando claro que não há o dever de fornecer todas e quaisquer coberturas vindicadas pelos usuários dos planos de saúde, ao encontro das mencionadas resoluções normativas da ANS, a Medida Provisória n. 1.067, de 2 de setembro de 2021, incluiu o art. 10-D, § 3º, I, II e III, na Lei 9.656/1998 para estabelecer, no mesmo diapasão do regramento infralegal, a instituição da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, à qual compete assessorar a ANS nas atribuições de que trata o § 4º do art. 10, devendo apresentar relatório que considerará: I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, do produto ou do procedimento analisado, reconhecidas pelo órgão competente para o registro ou a para a autorização de uso; II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às coberturas já previstas no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, quando couber; e III - a análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar.

4. O Rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para assegurar direito à saúde, a preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável economicamente da população. Por conseguinte, considerar esse mesmo rol meramente exemplificativo - devendo, ademais, a cobertura mínima, paradoxalmente, não ter limitações definidas - tem o condão de efetivamente padronizar todos os planos e seguros de saúde e restringir a livre concorrência, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, o que representaria, na verdade, suprimir a própria existência do "Rol mínimo" e, reflexamente, negar acesso à saúde suplementar à mais extensa faixa da população.

5. A par de o Rol da ANS ser harmônico com o CDC, a Segunda Seção já pacificou que "as normas do CDC

aplicam-se apenas subsidiariamente nos planos de saúde, conforme previsão do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998. De qualquer maneira, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios da especialidade e da cronologia, há evidente prevalência da lei especial nova" (EAREsp n. 988.070/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 8/11/2018, DJe de 14/11/2018). Dessa maneira, ciente de que o Rol da ANS é solução concebida pelo próprio legislador para harmonização da relação contratual buscada nas relações consumeristas, também não caberia a aplicação insulada do CDC, alheia às normas específicas inerentes à relação contratual.

6. Não se pode perder de vista que se está a discutir direitos e obrigações da relação contratual que envolvem plano de saúde e usuário, e não o estabelecimento de obrigação de fazer ou de não fazer a terceiro, que nem mesmo integra a lide. A ANS, ao contrário do médico-assistente da parte litigante, analisa os procedimentos e eventos sob perspectiva coletiva, tendo em mira a universalização do serviço, de modo a viabilizar o atendimento do maior número possível de usuários. Mesmo o correto e regular exercício profissional da Medicina, dentro das normas deontológicas da profissão, usualmente possibilita ao profissional uma certa margem de subjetividade, que, por vezes, envolve convicções pessoais ou melhor conveniência, mas não pode nortear a elaboração do Rol.

7. Conforme adverte a doutrina especializada, muito além de servir como arrimo para precificar os valores da cobertura básica e mínima obrigatória das contratações firmadas na vigência da lei de Planos de Saúde, o Rol de procedimentos, a cada nova edição, delineia também a relevante preocupação do Estado em não expor o consumidor e paciente a prescrições que não encontrem respaldo técnico estudado e assentado no mundo científico, evitando-se que virem reféns dos interesses - notadamente econômicos - da cadeia de fornecedores de produtos e serviços que englobam a assistência médico-hospitalar e odontológica suplementar.

8. Legítima é a confiança que está de acordo com o direito, despertada a partir de circunstâncias objetivas. Com efeito, o entendimento de que o Rol - ato estatal, com expressa previsão legal e imperatividade inerente, que vincula fornecedores e consumidores - deve ser considerado meramente exemplificativo em vista da vulnerabilidade do consumidor, isto é, lista aberta sem nenhum paralelo no mundo, ignora que é ato de direito administrativo, e não do fornecedor de serviços, assim como nega vigência a diversos dispositivos legais, ocasionando antisseleção, favorecimento da concentração de mercado e esvaziamento da competência atribuída à ANS pelo Poder Legislativo para adoção de medidas regulatórias voltadas a equilibrar o setor de saúde suplementar de forma ampla e sistêmica, com prejuízo para toda a coletividade envolvida. Afeta igualmente a eficácia do direito constitucional à saúde (art. 196 da CF), pois a interferência no equilíbrio atuarial dos planos de saúde privados contribui de forma significativa

para o encarecimento dos produtos oferecidos no mercado e para o incremento do reajuste da mensalidade no ano seguinte, dificultando o acesso de consumidores aos planos e seguros, bem como sua manutenção neles, retirando-lhes a confiabilidade assegurada pelo Rol de procedimentos, no que tange à segurança dos procedimentos ali elencados, e ao Sistema Único de Saúde (SUS), que, com esse entendimento jurisprudencial, reflexamente teria sua demanda aumentada.

9. Em recentes precedentes específicos envolvendo a supressão das atribuições legais da ANS, as duas Turmas de Direito Público decidiram que, "segundo entendimento firmado neste Superior Tribunal de Justiça, até prova cabal em contrário, deve prevalecer a presunção de legitimidade dos atos administrativos praticados pelas agências reguladoras", "sendo inviável qualquer discussão acerca do próprio mérito administrativo" (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.834.266/PR, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 22/3/2021, DJe de 25/3/2021). Ademais, assentaram que não é papel do Judiciário promover a substituição técnica por outra concepção defendida pelo julgador, sendo "incabível substituição da discricionariedade técnica pela discricionariedade judicial" (AgInt no REsp n. 1.823.636/PR, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 14/9/2021, DJe de 16/9/2021).

10. Diante desse cenário e buscando uma posição equilibrada e ponderada, conforme o entendimento atual da Quarta Turma, a cobertura de tratamentos, exames ou procedimentos não previstos no Rol da ANS somente pode ser admitida, de forma pontual, quando demonstrada a efetiva necessidade, por meio de prova técnica produzida nos autos, não bastando apenas a prescrição do médico ou odontólogo que acompanha o paciente, devendo ser observados, prioritariamente, os contidos no Rol de cobertura mínima. Deveras, como assentado pela Corte Especial na esfera de recurso repetitivo, REsp n. 1.124.552/RS, o melhor para a segurança jurídica consiste em não admitir que matérias técnicas sejam tratadas como se fossem exclusivamente de direito, resultando em deliberações arbitrárias ou divorciadas do exame probatório do caso concreto. Ressaltou-se nesse precedente que: a) não é possível a ilegítima invasão do magistrado em seara técnica à qual não é afeito; b) sem dirimir a questão técnica, uma ou outra conclusão dependerá unicamente do ponto de vista do julgador, manifestado quase que de forma ideológica, por vez às cegas e desprendido da prova dos autos; c) nenhuma das partes pode ficar ao alvedrio de valorações superficiais.

11. Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 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 à

lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida 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 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.

12. No caso concreto, a parte autora da ação tem esquizofrenia paranoide e quadro depressivo severo e, como os tratamentos medicamentosos não surtiram efeito, vindica a estimulação magnética transcraniana - EMT, ainda não incluída no Rol da ANS. O Conselho Federal de Medicina - CFM, conforme a Resolução CFM n. 1.986/2012, reconhece a eficácia da técnica, com indicação para depressões uni e bipolar, alucinações auditivas, esquizofrenias, bem como para o planejamento de neurocirurgia, mantendo o caráter experimental para as demais indicações. Consoante notas técnicas de NatJus de diversos Estados e do DF, o procedimento, aprovado pelo FDA norte-americano, pode ser mesmo a solução imprescindível para o tratamento de pacientes que sofrem das enfermidades do recorrido e não responderam a tratamento com medicamentos - o que, no ponto, ficou incontroverso nos autos.

13. Com efeito, como o Rol não contempla tratamento devidamente regulamentado pelo CFM, de eficácia comprovada, que, no quadro clínico do usuário do plano de saúde e à luz do Rol da ANS, é realmente a única solução imprescindível ao tratamento de enfermidade prevista na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID, notadamente por não haver nas diretrizes da relação editada pela Autarquia circunstância clínica que permita essa cobertura, é forçoso o reconhecimento do estado de ilegalidade, com a excepcional imposição da cobertura vindicada, que não tem preço significativamente elevado.

14. Embargos de divergência a que se nega provimento. (EREsp n. 1.886.929/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022.)

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. AUSÊNCIA DOS REQUISITOS DO ART. 1.022 DO CPC DE 2015. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO REJEITADOS.

1. Por um lado, conforme a firme jurisprudência do STJ, muito 'embora seja dever de todo magistrado velar a Constituição, para que se evite supressão de competência do egrégio STF, não se admite apreciação, na via especial, de matéria constitucional, ainda que para viabilizar a interposição de recurso extraordinário" (AgInt nos EDcl no AREsp 1844931/BA, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 23/08/2021, DJe 26/08/2021)" (AgInt no REsp n. 1.969.294/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 9/5/2022, DJe de 11/5/2022.). Por outro lado, por ocasião do julgamento da ADI n. 4.923, o relator, Ministro Luiz Fux, salientou que definitivamente não há um modelo de Estado único imposto pela Constituição. É o que exige a democracia enquanto projeto coletivo de autogoverno. Nesse leading case foi também pontuado que "a moderna concepção do princípio da legalidade, em sua acepção principiológica ou formal axiológica, chancela a atribuição de poderes normativos ao Poder Executivo, desde que pautada por princípios inteligíveis (intelligible principles), capazes de permitir o controle legislativo e judicial sobre os atos da Administração" (ADI 4923, Relator(a): LUIZ FUX, Tribunal Pleno, julgado em 08/11/2017, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-064 DIVULG 04-04-2018 PUBLIC 05-04-2018).

2. Como dito no acórdão embargado, consoante entendimento da Quarta Turma no precedente paradigma, melhor refletindo acerca do tema, à luz dos substanciosos subsídios técnicos trazidos pelos amici curiae - inclusive, no que diz respeito à postura manifestada pelos próprios Conselhos Profissionais e pela Secretaria Nacional de Defesa do Consumidor no sentido de prestigiar o rol da ANS -, não parece correto afirmar ser abusiva a exclusão do custeio dos meios e dos materiais necessários ao tratamento indicado pelo médico, diante dos seguintes dispositivos legais da lei de regência da saúde suplementar (Lei n. 9.656/1998): a) art. 10, § 4º, que prescreve a instituição do plano-referência, "respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12", com "amplitude das coberturas" "definida por normas editadas pela ANS"; b) art. 12, que estabelece serem facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º dessa Lei, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência mencionado no art. 10; c) art. 16, VI, o qual determina que, dos contratos, dos regulamentos ou das condições gerais dos produtos de que cuidam o inciso I e o § 1º do art. 1º dessa Lei, devem constar dispositivos que indiquem os eventos cobertos e excluídos".

3. Embargos de declaração rejeitados.

(EDcl nos EREsp n. 1.886.929/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 30/8/2022, DJe de 9/9/2022.)

A superveniência da Lei nº 14.454/2022 positivou tais parâmetros, ao acrescentar os §§ 12 e 13 ao art. 10 da Lei n. 9.656/1998: o rol passou a constar,

expressamente, como “referência básica”, e a cobertura extra rol deve ser autorizada quando presente comprovação de eficácia, à luz da medicina baseada em evidências, e plano terapêutico, ou recomendação de órgãos técnicos (CONITEC ou ATS de renome internacional). Assim, a disciplina legal não elimina o rol, mas ordena os requisitos de excepcionalidade antes delineados pela jurisprudência.

No caso concreto, o acórdão recorrido REFORMOU a sentença para condenar a ora agravante ao fornecimento do referido medicamento, precisamente porque a medicação foi indicada para **reduzir o risco tromboembólico na gestação** – quadro clínico sensível e coberto contratualmente – e porque a negativa amparada apenas no “uso domiciliar” e na ausência no rol não subsiste diante dos critérios de excepcionalidade reconhecidos por esta Corte.

Nesse sentido:

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO INJETÁVEL PRESCRITO PARA GESTANTE COM TROMBOFILIA. USO AMBULATORIAL. CLEXANE 60MG. APLICAÇÃO SUPERVISIONADA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. NEGATIVA INDEVIDA. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. SÚMULAS 7 E 83 DO STJ. RECURSO ESPECIAL

NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por UNIMED JOÃO PESSOA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba que manteve sentença de procedência em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por dano moral. A demanda foi ajuizada por gestante diagnosticada com trombofilia, pleiteando o fornecimento do medicamento injetável Clexane, prescrito por profissional habilitado, cujo custeio foi recusado pela operadora de plano de saúde sob a justificativa de ausência de previsão no rol da ANS e de tratar-se de medicação para uso domiciliar.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se é obrigatória a cobertura, pelo plano de saúde, do medicamento Clexane, injetável e de uso ambulatorial, indicado para gestante com trombofilia; (ii) estabelecer se a negativa de cobertura configura ilícito apto a ensejar indenização por dano moral.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O medicamento Clexane, embora administrado fora do ambiente hospitalar, é injetável e exige supervisão de profissional habilitado, sendo, portanto, classificado como de uso ambulatorial ou medicação assistida, não se enquadrando na vedação do art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998, que exclui apenas medicamentos de autoadministração para uso domiciliar.

4. A jurisprudência consolidada do STJ reconhece a obrigatoriedade de cobertura pelos planos de saúde de medicamentos injetáveis com necessidade de aplicação supervisionada, ainda que não incluídos no rol da ANS, quando destinados ao tratamento de enfermidade coberta contratualmente e prescritos por médico assistente.

5. **A negativa de cobertura, diante da gravidade do quadro clínico (gestação de alto risco com risco à vida fetal e materna), configura ato ilícito** que atinge direitos da personalidade, justificando a condenação em danos morais.

6. O acórdão recorrido encontra-se em consonância com a jurisprudência do STJ, incidindo o óbice da Súmula 83/STJ. IV.

DISPOSITIVO

7. Recurso especial não conhecido.

(REsp n. 2.221.938/PB, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, DJEN de 18/9/2025.)

Depreende-se do aresto impugnado que o entendimento da Corte local não destoa da jurisprudência majoritária do Superior Tribunal de Justiça, o que atrai a incidência da Não se conhece do recurso especial pela divergência, Súmula n. 83/STJ: quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida.

DA SÚMULA N. 7/STJ

Quanto à configuração dos danos morais, assim decidiu a Corte de origem (fl. 388):

Desta forma, a instrução processual resultou em provas No que tange aos danos morais, diante da narrativa dos fatos e do deslinde da presente ação, resta evidente o sofrimento psicológico experimentado pela Apelante, ocasionado pela recusa da Apelada em custear o medicamento/ tratamento a que a demandante faz jus.

Portanto, rever o entendimento a que chegou o Tribunal de origem quanto à configuração dos danos morais impõe o reexame do conjunto fático-probatório encartado nos autos, o que é defeso ao STJ, em recurso especial, ante o óbice da Súmula n. 7/STJ.

Nesse sentido, cito:

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. REPARO DE VEÍCULO. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA. DANO E NEXO CAUSAL RECONHECIDOS PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Nos termos do art. 14, caput, do Código de Defesa do Consumidor, o fornecedor de serviços responde objetivamente (ou seja, independentemente de culpa ou dolo) pela reparação dos danos suportados pelos consumidores, decorrentes da má prestação do serviço. Além disso, o § 3º do referido dispositivo legal prevê que o fornecedor só não será responsabilizado quando provar que, tendo prestado o serviço, o defeito inexiste, ou a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro.

2. Na hipótese, o Tribunal a quo, após o exame acurado dos autos, das provas, dos documentos e da natureza consumerista da relação jurídica, concluiu haver responsabilidade civil objetiva pelos danos causados à consumidora, decorrente da falha na prestação do serviço, reconhecendo categoricamente o nexo causal entre a ação da parte demandada e o dano sofrido.

3. A modificação da conclusão do Tribunal de origem sobre responsabilidade da ora agravante e a configuração de danos morais demandaria o revolvimento do suporte fático-probatório dos autos, o que é inviável em sede de recurso especial, a teor do que dispõe a Súmula 7/STJ.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.865.744/SE, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 23/6/2025, DJEN de 1º/7/2025.)

RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL. DANOS MORAIS INDENIZÁVEIS. CONFIGURAÇÃO. REEXAME DO CONJUNTO PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO. PROPORCIONALIDADE. REVISÃO. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. A revisão das conclusões da Corte de origem quanto à configuração de danos morais indenizáveis demandaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, procedimento vedado em recurso especial em virtude do óbice da Súmula nº 7/STJ.

2. O quantum arbitrado a título de danos morais - R\$ 3.000,00 (três mil reais) - não se revela exorbitante para reparar o dano moral decorrente do cancelamento indevido do contrato de plano de saúde, com a consequente negativa de utilização da rede credenciada.

3. Recurso especial não conhecido.

(REsp n. 2.189.169/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 23/6/2025, DJEN de 26/6/2025.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MATERIAL E MORAL. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. PREJUDICADO. DANO MORAL. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ.

1. Ação de indenização por dano material e moral.

2. Alterar o decidido no acórdão impugnado no que se refere às teses atinentes: i) à alegação de inexistência de ato ilícito ou falha na prestação de serviço de confecção do vestido de noiva, tampouco ausência de nexo causal entre a entrega do vestido e o dano supostamente sofrido pelas autoras, ora recorridas, ii) ao pedido de redução do valor da compensação pelos danos morais sofridos pelas recorridas e iii) à alegação de inexistência de configuração do dano moral, envolve o reexame de fatos e provas, o que é vedado em recurso especial pela Súmula 7/STJ.

3. A incidência da Súmula 7 do STJ prejudica a análise do dissídio jurisprudencial pretendido. Precedentes desta Corte.

4. A jurisprudência do STJ é pacífica no sentido de que a modificação do valor fixado a título de danos morais somente é permitida quando a quantia estipulada for irrisória ou exagerada.

Precedentes.

5. Agravo interno no agravo em recurso especial não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.830.738/MG, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 16/6/2025, DJEN de 24/6/2025.)

DO *QUANTUM* INDENIZATÓRIO

O Tribunal de origem, com base na análise do conjunto probatório carreado aos autos, concluiu nos seguintes termos a respeito do *quantum* indenizatório (fl. 403):

No tocante à verba indenizatória, sabe-se que devem ser observados os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, bem assim respeitado o duplo viés, reparatório e preventivo-pedagógico, este último a sinalizar ao fornecedor de serviços que, no futuro, deve manter conduta que reflita boa-fé, expressada em prestação de serviço de boa qualidade, que priorize o respeito, a lealdade e a atenção ao consumidor.

Ante tais considerações e as peculiaridades do caso em exame, tem-se que a quantia indenizatória deve ser fixada em R\$ 5.000,00, devendo ser ressaltado que se trata de demanda envolvendo a garantia do direito à vida e à saúde.

É cediço que a intervenção desta Corte para a modificação do *quantum* indenizatório somente é admitida em situações de arbitramento ínfimo ou exorbitante. Esta, porém, não é a hipótese dos autos.

Diante disso, uma vez constatado que não houve desrespeito à razoabilidade na fixação do *quantum* indenizatório e que esse não fere o bom senso, nem se distancia dos critérios recomendados pela doutrina e pela jurisprudência desta Corte, revela-se descabida, *in casu*, a excepcional intervenção desta Corte a fim de revisar o valor da indenização por danos morais.

Desse modo, a modificação do entendimento lançado no acórdão recorrido demandaria um inevitável reexame da matéria fático-probatória, hipótese vedada por força da Súmula n. 7/STJ.

Nesse sentido, cito:

CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. ERRO DE LAUDO LABORATORIAL (ANGIOTOMOGRAFIA). FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. OFENSA AO ART. 1.022 DO CPC. INEXISTÊNCIA DE VÍCIO. DANO MORAL. QUANTUM INDENIZATÓRIO. IRRESIGNAÇÃO QUANTO À IRRISORIEDADE. REANÁLISE DE FATOS E PROVAS. NÃO CABIMENTO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7 DO STJ. DANO MORAL REFLEXO (EM RICOCHETE). NECESSIDADE DE REEXAME DE PROVAS. ÓBICE DA SÚMULA N. 7 DO STJ. HONORÁRIOS PERICIAIS. REDISTRIBUIÇÃO DO ÔNUS DA SUCUMBÊNCIA. SÚMULA N. 7 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, NÃO PROVIDO.

1. Não se observa violação dos arts. 489, § 1º, e 1.022 do Código de Processo Civil, porquanto o Tribunal de origem dirimiu a controvérsia com fundamentação adequada e suficiente, não havendo que se falar em negativa de prestação jurisdicional quando o julgado decide de modo contrário aos interesses da parte.

2. A reapreciação do montante indenizatório fixado a título de danos morais, bem como o reconhecimento do dano moral reflexo, quando desnecessário o reexame de fatos e provas, é permitida ao Superior Tribunal de Justiça somente em hipóteses excepcionais, nas quais o valor seja manifestamente irrisório ou exorbitante. Todavia, a revisão pretendida exige o reexame do conjunto fático-probatório dos autos para fins de reavaliação da gravidade do dano e do nexo de causalidade para além do que já foi definido pela instância ordinária, o que encontra óbice no enunciado da Súmula n. 7 do STJ.

3. A pretensão de reexame da proporcionalidade da distribuição dos ônus sucumbenciais, especialmente quanto à atribuição dos honorários periciais por alegada ausência de utilidade da prova ao seu pedido autônomo, implica necessariamente o reexame do conjunto probatório e da utilidade da perícia para o deslinde da controvérsia, vedado nesta sede recursal, nos termos da Súmula n. 7 do STJ.

4. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido em parte e não provido.

(AREsp n. 3.016.157/DF, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 24/11/2025, DJEN de 27/11/2025.)

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVOS EM RECURSOS ESPECIAIS. AÇÃO INDENIZATÓRIA. ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA.

PREQUESTIONAMENTO. INEXISTÊNCIA. SÚMULAS 282 E 356/STF. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE DISPOSITIVO LEGAL. SÚMULA 284/STF. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. AGRAVOS CONHECIDOS PARA NÃO CONHECER DOS RECURSOS ESPECIAIS.

I. CASO EM EXAME

1. Agravos interpostos por CCD Transporte Coletivo S.A. e pelo Espólio de Divalina Bittencourt Rolim contra decisões que inadmitiram recursos especiais em ação indenizatória por danos morais decorrentes de acidente em transporte coletivo. A parte recorrente buscava discutir (i) a aplicação dos arts. 884 e 944 do Código Civil; (ii) o valor arbitrado a título de indenização; e (iii) o termo inicial dos juros moratórios.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (i) definir se houve prequestionamento dos art. 884 do CC, para permitir o exame da matéria em recurso especial; (ii) estabelecer se o dissídio jurisprudencial pode ser conhecido quando não indicado o dispositivo legal cuja interpretação teria sido divergente; (iii) determinar se é cabível a revisão do quantum indenizatório arbitrado pelo Tribunal de origem.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O recurso especial exige o prévio debate, pelo Tribunal de origem, dos dispositivos legais tidos como violados. Ausente esse requisito, aplica-se o óbice das Súmulas 282 e 356 do STF.

4. O conhecimento de recurso especial pela alínea "c" do art. 105, III, da CF/88 pressupõe a indicação do dispositivo de lei federal sobre o qual haveria divergência interpretativa. Sua ausência atrai a incidência da Súmula 284/STF.

5. A fixação do quantum indenizatório por dano moral somente pode ser revista quando arbitrado em valores irrisórios ou exorbitantes.

Salvo essas hipóteses, incide a Súmula 7/STJ, vedando o reexame.

6. No caso, o Tribunal de origem fundamentou a indenização em R\$ 5.000,00 diante das circunstâncias do acidente, valor considerado adequado e razoável, não configurando desproporcionalidade.

IV. DISPOSITIVO

7. Agravos conhecidos para não conhecer dos recursos especiais.

(AREsp n. 2.762.198/PR, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 29/9/2025, DJEN de 2/10/2025.)

Ante o exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como penso. É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt no REsp 2.228.677 / RJ
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0306209-9

Número de Origem:

08074754620228190212 202525118187 8074754620228190212

Sessão Virtual de 26/05/2026 a 01/06/2026

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. MARIA EMILIA MORAES DE ARAUJO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED DO EST R J FEDERACAO EST DAS COOPERATIVAS
MED

ADVOGADOS : JORGE CUSTODIO DE VARGAS JUNIOR - RJ123668

GUSTAVO AZEVEDO CRUZ - RJ152636

MARTA MARTINS SAHIONE FADEL - RJ089940

RECORRIDO : PAULA BRUM SILVA

ADVOGADA : PATRICIA BONNET DE OLIVEIRA DELGADO - RJ171330

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - RESPONSABILIDADE DO FORNECEDOR -
INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIMED DO EST R J FEDERACAO EST DAS COOPERATIVAS MED

ADVOGADOS : JORGE CUSTODIO DE VARGAS JUNIOR - RJ123668

GUSTAVO AZEVEDO CRUZ - RJ152636

MARTA MARTINS SAHIONE FADEL - RJ089940

AGRAVADO : PAULA BRUM SILVA

ADVOGADA : PATRICIA BONNET DE OLIVEIRA DELGADO - RJ171330

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 26/05/2026 a 01/06/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 01 de junho de 2026