



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3018769 - SP (2025/0307224-9)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : HBC SAUDE LTDA
ADVOGADOS : ROBERTO CAMPANELLA CANDELÁRIA - SP118933
MATHEUS DE OLIVEIRA - SP443653
MONICA GONÇALVES DA SILVA - SP359944
AGRAVADO : NILZETE DE SOUZA DA SILVA
ADVOGADA : JULIANA DOS SANTOS MENEZES - SP445667

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. AUTORIZAÇÃO E CUSTEIO DE RETRANSPLANTE DE PÂNCREAS. INTERESSE PROCESSUAL EM CONTEXTO DE URGÊNCIA. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. DANO MORAL CONFIGURADO. VALOR DA CAUSA. CONTEÚDO ECONÔMICO DA DEMANDA. REVISÃO DE PREMISSE FÁTICO-PROBATÓRIA. SÚMULA 7/STJ. ÔBICES DE ADMISSIBILIDADE RECONHECIDOS SÚMULAS 7 E 83/STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

1.Agravo em recurso especial manejado contra decisão que inadmitiu apelo especial interposto em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, proposta por beneficiária de plano de saúde para obtenção de autorização e custeio de retransplante de pâncreas, diante de recusa injustificada de cobertura e inaptidão da rede credenciada.

2.O objetivo recursal é decidir se (i) há ausência de interesse processual quando a tutela se vincula a evento futuro e incerto, à luz dos arts. 17 e 485, VI, do CPC e dos arts. 322, 324 e 492 do CPC; (ii) houve ato ilícito e responsabilidade objetiva da operadora, considerados os arts. 186 e 927 do CC e o art. 14 do CDC; (iii) é cabível a indenização por dano

moral e se o montante fixado respeita o art. 944 do CC; (iv) o valor da causa deve refletir o custo do procedimento somado aos danos morais (art. 292, II, do CPC) ou se deve limitar-se a doze mensalidades do contrato.

3.O interesse processual está presente em situação de urgência com prescrição médica específica e resistência concreta da operadora, que não indica estabelecimento apto na rede e não responde ao pedido administrativo, o que caracteriza necessidade e utilidade da tutela; o pedido é certo e determinado, com indicação do procedimento, do local e da forma de cumprimento, em consonância com os arts. 322, 324 e 492 do CPC.

4. A recusa injustificada de cobertura e a inaptidão da rede credenciada configuram falha na prestação do serviço e impõem responsabilidade objetiva da operadora, não afastada por fatores externos. A negativa, em contexto de gravidade, enseja dano moral, nos termos da orientação consolidada desta Corte.

5.O valor da causa, em demanda de obrigação de fazer com conteúdo econômico aferível, corresponde ao proveito econômico pretendido.

6.A desconstituição das premissas do acórdão recorrido — resistência concreta, urgência comprovada, inaptidão da rede e conteúdo econômico da demanda — demanda revolvimento fático-probatório, vedado pela Súmula 7/STJ, bem como de conformidade jurisprudencial pela Súmula 83/STJ.

7.Agravo conhecido. 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 03/12/2025 a 09/12/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Não participou do julgamento a Sra. Ministra Nancy Andrighi.

Brasília, 12 de dezembro de 2025.

Ministro MOURA RIBEIRO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3018769 - SP (2025/0307224-9)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : HBC SAUDE LTDA
ADVOGADOS : ROBERTO CAMPANELLA CANDELÁRIA - SP118933
MATHEUS DE OLIVEIRA - SP443653
MONICA GONÇALVES DA SILVA - SP359944
AGRAVADO : NILZETE DE SOUZA DA SILVA
ADVOGADA : JULIANA DOS SANTOS MENEZES - SP445667

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. AUTORIZAÇÃO E CUSTEIO DE RETRANSPLANTE DE PÂNCREAS. INTERESSE PROCESSUAL EM CONTEXTO DE URGÊNCIA. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. DANO MORAL CONFIGURADO. VALOR DA CAUSA. CONTEÚDO ECONÔMICO DA DEMANDA. REVISÃO DE PREMISSE FÁTICO-PROBATÓRIA. SÚMULA 7/STJ. ÔBICES DE ADMISSIBILIDADE RECONHECIDOS SÚMULAS 7 E 83/STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

1.Agravo em recurso especial manejado contra decisão que inadmitiu apelo especial interposto em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, proposta por beneficiária de plano de saúde para obtenção de autorização e custeio de retransplante de pâncreas, diante de recusa injustificada de cobertura e inaptidão da rede credenciada.

2.O objetivo recursal é decidir se (i) há ausência de interesse processual quando a tutela se vincula a evento futuro e incerto, à luz dos arts. 17 e 485, VI, do CPC e dos arts. 322, 324 e 492 do CPC; (ii) houve ato ilícito e responsabilidade objetiva da operadora, considerados os arts. 186 e 927 do CC e o art. 14 do CDC; (iii) é cabível a indenização por dano

moral e se o montante fixado respeita o art. 944 do CC; (iv) o valor da causa deve refletir o custo do procedimento somado aos danos morais (art. 292, II, do CPC) ou se deve limitar-se a doze mensalidades do contrato.

3.O interesse processual está presente em situação de urgência com prescrição médica específica e resistência concreta da operadora, que não indica estabelecimento apto na rede e não responde ao pedido administrativo, o que caracteriza necessidade e utilidade da tutela; o pedido é certo e determinado, com indicação do procedimento, do local e da forma de cumprimento, em consonância com os arts. 322, 324 e 492 do CPC.

4. A recusa injustificada de cobertura e a inaptidão da rede credenciada configuram falha na prestação do serviço e impõem responsabilidade objetiva da operadora, não afastada por fatores externos. A negativa, em contexto de gravidade, enseja dano moral, nos termos da orientação consolidada desta Corte.

5.O valor da causa, em demanda de obrigação de fazer com conteúdo econômico aferível, corresponde ao proveito econômico pretendido.

6.A desconstituição das premissas do acórdão recorrido — resistência concreta, urgência comprovada, inaptidão da rede e conteúdo econômico da demanda — demanda revolvimento fático-probatório, vedado pela Súmula 7/STJ, bem como de conformidade jurisprudencial pela Súmula 83/STJ.

7.Agravo conhecido. Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por HBC SAÚDE LTDA (HBC), contra decisão que não admitiu seu apelo nobre manejado com fundamento no art. 105, III, alíneas a e c, da CF contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, de relatoria da Desembargadora MARA TRIPPO KIMURA, assim ementado:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME *Apelação interposta contra sentença que condenou a ré ao pagamento de danos morais e à liberação e custeio de re- transplante de pâncreas para a autora, titular de plano de saúde, devido à recusa injustificada de cobertura. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO* *2. A questão em discussão consiste em (i) verificar a correção do valor da causa e (ii) a existência de ato ilícito por parte da ré ao negar cobertura para o procedimento médico necessário à*

autora. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. A impugnação ao valor da causa foi afastada, pois está em conformidade com o artigo 292, II do CPC, que determina que o valor deve corresponder à soma do custo do procedimento, não impugnado, e danos morais pretendidos. 4. A negativa de cobertura caracteriza falha na prestação do serviço, configurando responsabilidade objetiva da ré, conforme o DC e o Código Civil. Imposição da requerida a custear o tratamento fora da rede credenciada, após, dentro da rede, não lograr indicar estabelecimento apto. 5. A recusa injustificada, ante a situação da autora, com grave problema de saúde, gerou dano moral, conforme entendimento consolidado do STJ. IV. DISPOSITIVO E TESE 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura por plano de saúde, em situação de urgência e necessidade comprovada, configura falha na prestação do serviço e gera dano moral. 2. O valor da causa deve refletir o custo do procedimento e os danos morais pretendidos (e-STJ, fl. 557).

Nas razões do agravo, HBC apontou (1) que houve demonstração específica da vulneração legal indicada no REsp, não se aplicando a Súmula 284/STF por suposta deficiência de fundamentação; (2) que não pretende reexame de provas, mas revisão de direito, afastando o óbice da Súmula 7/STJ; (3) que o despacho de inadmissibilidade avançou indevidamente no mérito ao negar vigência aos dispositivos federais suscitados; (4) que não manejou a alínea c, sendo indevido exigir cotejo analítico de dissídio e aplicar a Súmula 13/STJ (e-STJ, fls. 617/630).

Houve apresentação de contraminuta por NILZETE DE SOUZA DA SILVA (NILZETE) defendendo a manutenção da inadmissibilidade por incidência das Súmulas 5, 7, 83/STJ e 284/STF, por ausência de prequestionamento e de cotejo analítico, e por pretensão de revolvimento fático-probatório (e-STJ, fls. 639/644).

É o relatório.

VOTO

O agravo é espécie recursal cabível, foi interposto tempestivamente e com impugnação adequada aos fundamentos da decisão recorrida. CONHEÇO, portanto, do agravo e passo ao exame do recurso especial, que não merece prosperar.

Nas razões do apelo nobre, interposto com fundamento na alínea a do inciso III do art. 105 da CF, HBC sustentou, em síntese, (1) ausência de interesse processual da autora, por se tratar de pretensão vinculada a evento futuro e incerto, com violação dos arts. 17 e 485, VI do CPC, e correlação com os arts. 322, 324 e 492 do CPC sobre pedido e decisão certos e determinados; (2) inexistência de ato ilícito e de responsabilidade civil, por não ter havido negativa concreta de cobertura nem prejuízo efetivo, com violação dos arts. 186 e 927 do CC, em quadro em que fatores externos

(disponibilidade de órgão, fila de transplantes) condicionam o procedimento; (3) desproporcionalidade do dano moral, com violação do art. 944 do CC, pleiteando redução equitativa; (4) incorreção do valor da causa, com violação do art. 292, II do CPC, defendendo critério de 12 mensalidades do contrato somadas ao pleito indenizatório; e (5) superação dos óbices de admissibilidade (inexistência de controvérsia fática e inaplicabilidade das Súmulas 7 e 5), destacando que não invocou dissídio jurisprudencial pela alínea c (e-STJ, fls. 568/593).

Houve apresentação de contrarrazões por Nilzete defendendo a inadmissibilidade por ausência de prequestionamento (Súmula 211/STJ), deficiência de fundamentação (Súmula 284/STF), necessidade de reexame de provas (Súmula 7/STJ), e falta de cotejo analítico para a alínea c, além de alinhamento do acórdão recorrido à jurisprudência sobre responsabilidade objetiva e dano moral em negativa de cobertura (e-STJ, fls. 601/608).

Contextualização fática

De acordo com a moldura fática dos autos, trata-se de ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por dano moral proposta por Nilzete, beneficiária de plano de saúde administrado por HBC, portadora de diabetes mellitus e submetida, há 19 anos, a transplante duplo de pâncreas-rim; constatada a perda do enxerto pancreático, foi reinscrita no sistema nacional de transplantes e passou a ocupar a terceira posição na fila. Em 18/12/2023, requereu autorização para re-transplante e, sem resposta, ajuizou a demanda com tutela de urgência, relatando que a operadora buscava clínica para avaliação sem prazo definido.

O Juízo de primeira instância julgou procedentes os pedidos para condenar HBC ao pagamento de danos morais em R\$ 8.000,00, corrigidos pelo IPCA desde a sentença e com juros legais desde a citação; determinou a liberação e o custeio integral do re-transplante de pâncreas no Hospital Leforte (Unidade Liberdade), a ser efetivado imediatamente à disponibilização do órgão, confirmando decisão anterior, sob pena de multa de R\$ 100.000,00 por negativa indevida; fixou honorários sucumbenciais em 10% do valor da causa.

Em apelação, HBC arguiu incorreção do valor da causa (defendendo critério de doze mensalidades somadas ao dano moral) e, no mérito, afirmou inexistência de negativa de cobertura ou ato ilícito e ausência de dano moral indenizável. O Tribunal de Justiça de São Paulo manteve integralmente a sentença: afastou a impugnação ao valor da causa com base no art. 292, II do CPC; reconheceu falha na prestação do serviço e responsabilidade objetiva, inclusive pela inaptidão da rede credenciada e necessidade de contratação de prestador não credenciado, nos termos do art. 14 do CDC e RN 566/22 da ANS; assentou que a recusa injustificada em contexto de gravidade de saúde gera dano moral, mantendo o quantum; majorou honorários para 11% do valor da causa (e-

STJ, fls. 556/563). Proferida decisão de inadmissibilidade do REsp pela Presidência da Seção de Direito Privado, HBC interpôs o presente agravo (e-STJ, fls. 609/612 e 615/630).

Objetivo recursal

O objetivo recursal é decidir se (i) há ausência de interesse processual quando a tutela buscada se vincula a evento futuro e incerto, à luz dos arts. 17 e 485, VI do CPC e da exigência de pedido e decisão certos e determinados; (ii) houve ato ilícito e responsabilidade objetiva da operadora, considerando a dinâmica dos transplantes e a atuação da rede credenciada, à luz dos arts. 186 e 927 do CC e do art. 14 do CDC; (iii) é cabível a indenização por dano moral e se o quantum de R\$ 8.000,00 atende ao art. 944 do CC; (iv) o valor da causa deve refletir o custo do procedimento somado aos danos morais ou se deve limitar-se à soma de doze mensalidades do contrato, conforme o art. 292, II do CPC.

1. Da alegada ausência de interesse processual; pedido e decisão certos e determinados (arts. 17, 485, VI, 322, 324 e 492 do CPC)

Pretendeu HBC ver reconhecida a ausência de interesse processual da NILZETE, sob o argumento de que a demanda se vinculou a evento futuro e incerto (retransplante de pâncreas), com violação dos arts. 17 e 485, VI do CPC e correlação com os arts. 322, 324 e 492 do CPC, por suposta falta de pedido e decisão certos e determinados.

Em síntese, sustentou que, inexistindo transplante a ser realizado, não teria havido procedimento a autorizar, convertendo a ação em pretensão prematura e desprovida de utilidade.

A tese não se sustenta diante do quadro fático e jurídico já delineado pela sentença e confirmado pelo acórdão. O interesse processual, como condição da ação, foi expressamente reconhecido pelo Juízo de primeira instância, ao afirmar que estariam presentes as condições da ação e os pressupostos processuais (e-STJ, fl. 512).

Esse reconhecimento não foi formal, decorreu de elementos objetivos que demonstraram necessidade e utilidade da tutela jurisdicional. Constatou-se que a autora, portadora de diabetes mellitus com progressão grave, encontrava-se novamente inscrita no sistema nacional de transplantes e devido a gravidade de seu quadro, passou a ocupar o 3º lugar da fila (e-STJ, fls. 560/561).

A pretensão não se estruturou em prognoses vagas: ela se apoiou em prescrição médica específica para retransplante isolado de pâncreas (e-STJ, fl. 512, com remissão ao documento de fl. 18) e em pedido administrativo protocolado em 18/12/2023, que não recebeu resposta dentro do prazo informado pela operadora (e-STJ, fls. 511/512).

O acórdão deixou assente que o pedido foi protocolado em 18/12/2023 (fls. 19), sem qualquer resposta, razão pela qual teve a autora que ajuizar a presente ação (...). A negativa caracteriza falha na prestação do serviço (e-STJ, fl. 561). A Corte estadual concluiu que houve, portanto, resistência concreta, e não hipotética, ao exercício do direito, consubstanciada na negativa tácita e na indicação, pela própria operadora, de hospitais posteriormente reconhecidos como inaptos ao procedimento de transplante (e-STJ, fls. 561/562, com referência aos documentos de fls. 139 e 485/486). Rever as conclusões do Tribunal estadual demandaria, necessariamente, reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que é vedado em razão do óbice da Súmula 7 do STJ.

O objeto litigioso fora certo e determinado, em conformidade com os arts. 322 e 324 do CPC. A petição inicial, emendada e recebida, pediu autorização e custeio integral de retransplante de pâncreas, nos termos da prescrição médica de fls. 18, a ser realizado no Hospital Leforte – Unidade Liberdade, com determinação de efetivação imediatamente à disponibilização do órgão (e-STJ, fls. 513/514).

O acórdão evidenciou que, diante da comprovada inexistência de hospital apto na rede credenciada e da urgência do caso, impôs-se a requerida a custear o tratamento fora da rede credenciada, após, dentro da rede, não lograr indicar estabelecimento apto (e-STJ, fl. 557). Destaque também para a negociação não levada a cabo com o Hospital Leforte e à condenação ao custeio direto e integral (e-STJ, 561). Logo, nem a demanda nem a decisão se fundaram em hipóteses indeterminadas; havia indicação do procedimento, do local e da forma de cumprimento, exata e executável, nos termos do art. 492 do CPC.

O alegado evento futuro e incerto não eliminou o interesse processual. A contingência própria de transplantes — disponibilidade do órgão — foi justamente o risco que justificou a necessidade da tutela, pois a demora ou a indefinição administrativa inviabilizariam a realização do procedimento no momento crítico.

O Juízo registrou que seria ilógico esperar que a requerente diante da demora da requerida, reiterasse o pedido na esfera administrativa (e-STJ, fl. 513) e reconheceu que, após tomar ciência da inaptidão dos hospitais indicados, a própria operadora concordou expressamente em autorizar o tratamento da requerente junto ao Hospital Leforte, coligindo aos autos as guias de liberação (...) e, neste contexto, tem-se que tal ato equivale ao reconhecimento jurídico do pedido (e-STJ, fl. 513).

Essa admissão tardia pela operadora evidenciou, retrospectivamente, tanto a necessidade quanto a utilidade da ação, afastando por completo a premissa de inexistência de interesse processual.

O acórdão confirmou o quadro de falha na prestação do serviço, assentando que a negativa caracteriza falha na prestação do serviço. A atuação da ré se resolve na esfera da responsabilidade objetiva (...) na forma da Súmula 608 do STJ e que inexistiam hospitais aptos na rede credenciada, restando, assim, a sua negociação com o Hospital Leforte, não levada a cabo (e-STJ, fl. 561).

Esse reconhecimento reforçou que a demanda se orientou a compelir a operadora a cumprir obrigação contratual imediata e concreta, não a tutelar mera expectativa, o que, por si, consolidou interesse processual e adequação do provimento judicial. O acórdão estadual cumpriu os requisitos legais ao solucionar as questões fáticas e jurídicas da demanda, apresentando os fundamentos que embasaram a decisão. Além disso, o descontentamento da parte HBC exigiria a reavaliação de provas e fatos, o que é proibido conforme dispõe a Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça

Essa conclusão reafirma que o afastamento da tese de ausência de interesse processual decorreu de premissas fáticas sólidas e devidamente analisadas nas instâncias ordinárias — pedido administrativo não respondido, urgência comprovada, inaptidão dos hospitais indicados, necessidade de cobertura fora da rede —, insuscetíveis de revisão na via especial pela Súmula 7/STJ. Não se conhece do recurso especial quanto ao ponto.

2. Da alegada inexistência de ato ilícito e de responsabilidade civil; alegação de fatores externos (arts. 186 e 927 do CC)

HBC afirma inexistir negativa concreta de cobertura ou prejuízo efetivo, sustentando que fatores externos (disponibilidade de órgão e fila) condicionariam o procedimento, afastando os arts. 186 e 927 do CC.

Mas, razão não lhe assiste.

A responsabilidade objetiva da operadora foi reconhecida justamente porque, no âmbito de sua atuação, não indicou rede apta e não respondeu ao pedido administrativo, impondo a contratação fora da rede para afastar a falha do serviço.

O acórdão foi explícito:

[...]no decorrer da instrução processual, a requerida afastou, por si mesma, o Hospital Bom Clima (...) e, depois, reconheceu que o outro indicado (Hospital do Rim) não estava apto ao procedimento (...), concluindo-se, portanto, que inexistiam hospitais aptos na rede credenciada, restando, assim, a sua negociação com o Hospital Leforte, não levada a cabo. (...) a ré foi condenada (...) a promover a liberação e custeio mediante pagamento direto e de forma integral a prestador até então não credenciado, o

Hospital Leforte (...). A medida foi necessária para o afastamento da falha na prestação do serviço (...) nos termos do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor e RN 566/22 da ANS” (e-STJ, fl. 561).

A invocação de fatores externos não elide a obrigação de organizar e disponibilizar a rede apta ao procedimento, nem a omissão diante de solicitação concreta; ao contrário, confirma o nexo causal da falha de serviço. A decisão estadual, assentada em provas e circunstâncias do caso, não pode ser revisitada nesta Corte especial, por óbice da Súmula 7/STJ.

Assim, o recurso não merece que dele se conheça quanto ao ponto.

3. Da suposta desproporcionalidade do dano moral.

O HBC sustenta desproporcionalidade do quantum de R\$ 8.000,00 e ausência de dano extrapatrimonial, pedindo redução equitativa.

A despeito de tais alegações, não prospera o insurgimento.

O acórdão descreveu concretamente a aflição e a angústia decorrentes da recusa injustificada em cenário de grave debilidade, superando o mero aborrecimento e aplicando parâmetro prudencial: a conduta da ré causou insegurança quanto à continuidade do tratamento, exacerbando sofrimento em momento de fragilidade da beneficiária (...). A situação ultrapassa o mero aborrecimento. Incide assim a Súmula 83/STJ.

Ademais, a Corte Superior firmou entendimento de que negativa de cobertura é tipo de inadimplemento contratual que gera dano moral:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE . ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. RECUSA INDEVIDA . DANOS MORAIS. CABIMENTO. INDENIZAÇÃO. QUANTIA FIXADA . REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. VALOR RAZOÁVEL. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO . IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. 1. É abusiva a negativa pelo plano de saúde de fornecimento dos serviços de assistência médica nas situações de urgência ou emergência, caracterizando injusta recusa de cobertura que enseja indenização por danos morais . 2. Para rever o entendimento firmado pelas instâncias ordinárias, a partir da tese de que não houve recusa indevida de cobertura pelo plano de saúde, seria necessário o revolvimento de fatos e de provas dos autos, o que é inviável em virtude da incidência da Súmula nº 7/STJ. 3. O caso concreto não comporta a excepcional revisão pelo Superior Tribunal de Justiça do valor da indenização, arbitrado em R\$ 20 .000, 00 (vinte mil reais), pois não se revela exorbitante para reparar o dano moral decorrente da recusa indevida de cobertura do tratamento médico (Súmula nº 7/STJ). 4. Agravo interno não provido.

(STJ - AgInt no AREsp: 2690444 AM 2024/0252860-0, Relator.: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 07/04/2025, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJEN 11/04/2025)

Rever o montante exigiria revolvimento fático-probatório, vedado pela Súmula 7/STJ. Ademais disso, esta Corte superior firmou entendimento que somente se altera o valor indenizatório por dano moral nos casos em que a quantia arbitrada pelo acórdão recorrido se mostrar irrisório ou exorbitante, situação que não se faz presente.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. MATÉRIA JORNALÍSTICA. ABUSO DO DEVER DE INFORMAR. EXCESSO DA EMISSORA CONFIGURADO. DANO MORAL. VALOR DA INDENIZAÇÃO. REEXAME. SÚMULA 7 DO STJ. 1.A revisão do valor da indenização por danos morais é medida possível quando o seu montante afasta-se da proporcionalidade e razoabilidade. Não se revelando irrisório ou excessivo o seu valor, não se abre a via estreita da instância especial para sua reavaliação. Incidência da Súmula 7/STJ. 2.Agravo interno não provido.

(STJ - AgInt no AREsp: 1725662 SP 2020/0167134-0, Relator.: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento: 03/05/2021, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 06/05/2021)

Com a apreciação reiterada de casos dessa natureza, concluiu-se que a intervenção desta Corte ficaria limitada aos casos em que o quantum fosse irrisório ou exagerado, diante do quadro fático delimitado em primeiro e segundo graus de jurisdição. (STJ - AREsp: 2345522, Relator.: MARCO BUZZI, Data de Publicação: 22/06/2023).

Desse modo, uma vez constatado, no caso concreto, que não houve desrespeito à razoabilidade na fixação do quantum indenizatório, o conhecimento do recurso especial encontra óbice na Súmula 7/STJ, pois necessária a revisão do conteúdo fático-probatório dos autos para acolher as alegações recursais.

4. Da alegada incorreção do valor da causa (art. 292, II do CPC).

O HBC defende a substituição do critério do art. 292, II do CPC por doze mensalidades somadas ao dano moral.

Contudo, sem razão.

O acórdão recorrido, fundamentou-se no conteúdo econômico da pretensão deduzida, em estrita observância ao art. 292, II do CPC. Com efeito, o Tribunal estadual afastou a impugnação ao valor da causa, apresentada eis que se encontra em estrita observância ao disposto no artigo 292, II do Código de Processo Civil, o qual determina que o valor da causa deve corresponder à somatória do estimado custo do procedimento e danos morais pretendidos (e-STJ, fl. 559).

E especificou o exato alcance econômico da demanda:

No caso, a parte autora atribuiu ao procedimento, cirurgia de transplante, o valor de R\$ 95.000,00 (fls. 74), e pretendeu R\$ 10000,00 pelo dano moral indenizável. A soma do procedimento, obrigação de fazer, ao importe para o dano moral, obrigação de pagar, corresponde ao proveito econômico almejado, que haveria, como foi, de ser o valor da causa” (e-STJ, fl. 560).

Em reforço, o acórdão deixou claro que o parâmetro proposto pela operadora, doze mensalidades, não têm amparo legal no caso, além de assinalar que a HBC poderia, com o aparato técnico e, também, jurídico de que dispõe, ter demonstrado que eventualmente excessivo o valor atribuído ao procedimento, trazendo provas. Não o fez, mesmo sendo a parte não vulnerável na relação (e-STJ, fl. 560).

Tais fundamentos bastaram para evidenciar que não houvera incorreção na base de cálculo: o valor da causa refletira, com precisão, a soma do custo do retransplante e da indenização moral postulada, ambos constituindo o efetivo proveito econômico buscado, evidencia-se a harmonia do acórdão com a jurisprudência do STJ. Incide assim a Súmula 83/STJ.

A Jurisprudência desta Corte superior manifesta-se no sentido de que o valor da causa deve equivaler, na medida do possível, ao conteúdo econômico a ser obtido na demanda:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC . AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. VALOR DA CAUSA. OBRIGAÇÃO DE FAZER COM VALOR ECONOMICAMENTE AFERÍVEL, ACRESCIDA DO VALOR DOS DANOS MORAIS. CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DO STJ . PLANO DE SAÚDE. PEDIDO DE CUSTEIO DE MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. DEVER DE COBERTURA. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM ENTENDIMENTO DO STJ . DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo n .º 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC. 2. A jurisprudência do STJ manifesta-se no sentido de que o valor da causa deve equivaler, na medida do possível, ao conteúdo econômico a ser obtido na demanda. Nos conflitos de direito material entre operadora de plano de saúde e seus beneficiários, acerca do alcance da cobertura de procedimentos médico-hospitalares, é inegável que a obrigação de fazer determinada em sentença não só ostenta natureza condenatória como também possui um montante econômico aferível . 3. Nos termos da jurisprudência desta Corte, a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há

apenas uma diretriz na resolução normativa. Precedentes. 4 . Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos. 5. Agravo interno não provido.

(STJ - AgInt no AREsp: 2100420 SP 2022/0098421-7, Data de Julgamento: 03/10/2022, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 05/10/2022)

Nos conflitos de direito material entre operadoras de plano de saúde e seus beneficiários, acerca do alcance da cobertura de procedimentos médico-hospitalares, é inegável que a obrigação de fazer determinada em sentença não só ostenta natureza condenatória como também possui um montante econômico aferível. A pretensão recursal ignora a motivação específica e busca apenas substituir a valoração feita à luz das provas, para afastar o valor da causa fixado, a HBC teria de desconstruir as premissas delineadas pelas instâncias ordinárias — custo estimado do procedimento, cumulação com danos morais e ausência de prova de excesso —, o que não se mostrara possível na via especial, o que também encontra óbice na Súmula 7/STJ.

Nessas condições, **CONHEÇO** do agravo para **NÃO CONHECER** do recurso especial

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

É o meu voto.

Por oportuno, previno que a interposição de recurso contra este acórdão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação nos termos do art. 1.026, § 2º, do CPC.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AREsp 3.018.769 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0307224-9

Número de Origem:

00013808320248260045

10000295820248260045

13808320248260045

1380832024826004510000295820248260045

Sessão Virtual de 03/12/2025 a 09/12/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : HBC SAUDE LTDA

ADVOGADOS : ROBERTO CAMPANELLA CANDELÁRIA - SP118933

MONICA GONÇALVES DA SILVA - SP359944

MATHEUS DE OLIVEIRA - SP443653

AGRAVADO : NILZETE DE SOUZA DA SILVA

ADVOGADA : JULIANA DOS SANTOS MENEZES - SP445667

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/12/2025 a 09/12/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 09 de dezembro de 2025