



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3057816 - MG(2025/0359296-5)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : **PROMED - ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA**
ADVOGADOS : **LAIS CONCEICAO DOS SANTOS - MG172549**
: **VINICIUS HENRIQUE MARTINI E SOUZA CRUZ - MG234881**
: **EUGENIO GUIMARAES CALAZANS - MG040399**
AGRAVADO : **PBL - COMPRA DE CREDITOS JUDICIAIS LTDA**
ADVOGADOS : **MARINA GOULARTE DO NASCIMENTO - SC060743**
: **EVILYN WAGNER DE SOUZA - MG228278**
AGRAVADO : **KELLY CRISTINA DE SOUZA**
ADVOGADO : **EUDENIS COSTA MACHADO - MG104128**

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA BARIÁTRICA. CARÁTER URGENTE E IMPRESCINDÍVEL. NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

1. A jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que é abusiva a negativa de cobertura, pela operadora de plano de saúde, a tratamentos médicos em situações de urgência ou emergência, ainda que sob a alegação de cláusula de carência ou doença preexistente, uma vez que tal conduta frustra a própria finalidade do contrato de assistência à saúde.
2. No caso concreto, o Tribunal de origem, amparado em detalhado laudo pericial, concluiu que a paciente era portadora de obesidade mórbida grau 3 associada a diversas comorbidades (hepatomegalia, hipertensão e transtornos psiquiátricos), sendo o procedimento cirúrgico urgente e imprescindível para a preservação de sua saúde e dignidade.
3. Quanto aos danos morais, a orientação jurisprudencial do STJ é no sentido de que a recusa indevida ou injustificada de cobertura de tratamento médico agrava a situação de aflição psicológica e angústia do beneficiário, ensejando a reparação por danos morais, visto que a conduta extrapola o mero descumprimento contratual.
4. Na espécie, o Tribunal de origem manteve a condenação ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00, considerando a gravidade do quadro clínico da autora e a injusta recusa que exacerbou seu sofrimento psíquico.
5. Estando o entendimento da Corte de origem em harmonia com a orientação consolidada desta Corte Superior, incide o óbice previsto na Súmula 83/STJ.
6. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/03/2026 a 09/03/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 11 de março de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3057816 - MG(2025/0359296-5)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : **PROMED - ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA**
ADVOGADOS : **LAIS CONCEICAO DOS SANTOS - MG172549**
: **VINICIUS HENRIQUE MARTINI E SOUZA CRUZ - MG234881**
: **EUGENIO GUIMARAES CALAZANS - MG040399**
AGRAVADO : **PBL - COMPRA DE CREDITOS JUDICIAIS LTDA**
ADVOGADOS : **MARINA GOULARTE DO NASCIMENTO - SC060743**
: **EVILYN WAGNER DE SOUZA - MG228278**
AGRAVADO : **KELLY CRISTINA DE SOUZA**
ADVOGADO : **EUDENIS COSTA MACHADO - MG104128**

EMENTA

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA BARIÁTRICA. CARÁTER URGENTE E IMPRESCINDÍVEL. NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.

1. A jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que é abusiva a negativa de cobertura, pela operadora de plano de saúde, a tratamentos médicos em situações de urgência ou emergência, ainda que sob a alegação de cláusula de carência ou doença preexistente, uma vez que tal conduta frustra a própria finalidade do contrato de assistência à saúde.
2. No caso concreto, o Tribunal de origem, amparado em detalhado laudo pericial, concluiu que a paciente era portadora de obesidade mórbida grau 3 associada a diversas comorbidades (hepatomegalia, hipertensão e transtornos psiquiátricos), sendo o procedimento cirúrgico urgente e imprescindível para a preservação de sua saúde e dignidade.
3. Quanto aos danos morais, a orientação jurisprudencial do STJ é no sentido de que a recusa indevida ou injustificada de cobertura de tratamento médico agrava a situação de aflição psicológica e angústia do beneficiário, ensejando a reparação por danos morais, visto que a conduta extrapola o mero descumprimento contratual.
4. Na espécie, o Tribunal de origem manteve a condenação ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00, considerando a gravidade do quadro clínico da autora e a injusta recusa que exacerbou seu sofrimento psíquico.
5. Estando o entendimento da Corte de origem em harmonia com a orientação consolidada desta Corte Superior, incide o óbice previsto na Súmula 83/STJ.
6. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo de decisão que inadmitiu recurso especial interposto por PROMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA fundado no art. 105, III, "a", da Constituição Federal contra v. acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, assim ementado (fls. 726-726):

"APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – PLANO DE SAÚDE – CIRURGIA BARIÁTRICA – NEGATIVA DE COBERTURA PELO PLANO DE SAÚDE – CARÊNCIA E COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA – URGÊNCIA EXPRESSAMENTE INDICADA EM RELATÓRIO DE PROFISSIONAL DA SAÚDE – DANOS MORAIS – CONFIGURADO – QUANTUM – RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE OBSERVADAS – SENTENÇA MANTIDA. - As relações estabelecidas entre as operadoras de planos de saúde e seus clientes regem-se pelas regras especiais que norteiam as relações consumeristas, conforme entendimento exposto na Súmula 608 do STJ. - Da leitura dos documentos que instruem o feito, em especial os relatórios médicos juntados, tenho que restou evidente a gravidade da enfermidade do paciente e a indicação dos procedimentos cirúrgicos reparadores. - Deve se reconhecer o dever de indenizar pelos danos morais causados nos casos em que a negativa se mostra, de per si, injustificada e, além disso, a situação provoca maior aflição ao consumidor. - Na fixação do quantum devido a título de danos morais, o Julgador deve pautar-se pelo bom senso, moderação e prudência, sem perder de vista que, por um lado, a indenização deve ser a mais completa possível e, por outro, ela não pode tornar-se fonte de lucro. - Mostrando-se razoável e adequado o montante indenizatório, não há falar em sua redução. - Recurso não provido. Sentença mantida."

Os embargos de declaração foram rejeitados (fls. 296-297).

Em suas razões recursais, as agravantes alegam violação aos arts. 186, 187, 188 e 927 do Código Civil e 11 da Lei 9.656/1998 (fls. 773-785, 783).

Sustenta que:

i) Há ausência de conduta ilícita e de dano moral, porque a negativa de cobertura decorre de interpretação contratual e legal, não havendo falha na prestação do serviço nem comprovação de abalo extrapatrimonial relevante.

ii) Há exercício regular de direito, pois a recusa de cobertura observa cláusulas contratuais e a regulamentação setorial, afastando o dever de indenizar por inexistir ilicitude.

iii) Há inexistência de abuso, visto que a operadora atua nos limites do contrato e das normas, não extrapolando a boa-fé ou a função social, razão pela qual a condenação por dano moral é indevida.

iv) Há legitimidade da cobertura parcial temporária e do período de 24 meses, com ônus probatório sobre doença ou lesão preexistente e possibilidade de contratação de agravo, de modo que a negativa durante a vigência da restrição não configura violação apta a gerar reparação.

v) Há mero inadimplemento contratual controvertido, o que, segundo a jurisprudência colacionada, não acarreta dano moral sem demonstração de consequências fáticas agravadoras, especialmente porque o procedimento foi realizado liminarmente.

Não foram apresentadas contrarrazões.

O recurso especial foi inadmitido na origem, dando ensejo à interposição do presente agravo.

É o relatório. Passo a fundamentar e decidir.

VOTO

O recurso não merece prosperar.

No caso em epígrafe, não há que se falar em violação aos arts. 186, 187, 188 e 927 do Código Civil e 11 da Lei 9.656/1998, uma vez que o Tribunal de origem, com arrimo no caderno fático-probatório dos autos, notadamente o detalhado laudo pericial produzido por Perito de confiança do Juízo (doc. 57-58), destacou que a autora era portadora de obesidade mórbida grau 3, com IMC 51,9, e hepatomegalia associada a esteatose, concluindo que o tratamento era urgente e imprescindível, senão vejamos (fls. 732-734):

"Os documentos que instruem o feito, notadamente o detalhado laudo pericial produzido por Perito de confiança do Juízo (doc. 57-58), demonstram que a autora era portadora de obesidade mórbida grau 3, com IMC 51,9, e hepatomegalia associada a esteatose. O Expert concluiu que:

'a)- A autora desenvolveu quadro clínico compatível com obesidade mórbida.

b)- Os tratamentos clínicos conservadores instituídos previamente não conseguiram eliminar a obesidade mórbida e/ou reduzir a massa corpórea para um valor aceitável (tratamento clínico prévio insatisfatório).

c)- Apresentou outros distúrbios patológicos secundários que indicavam possíveis efeitos da obesidade mórbida (comorbidades), tais como:

- Transtornos psiquiátricos.*
- Patologia hepática.*
- Hipertensão arterial.*
- Aumento da glicemia de jejum*
- diabetes latente.*
- Relato de distúrbio do sono (possível apneia).*

d)- Foi indicado o tratamento cirúrgico (invasivo) / cirurgia bariátrica.

e)- Depois da cirurgia bariátrica houve perda importante de peso (perda ponderada de 60kg), porém, posteriormente a autora voltou a ganhar peso.

Atualmente o seu índice de massa corporal é de 38,4 e a sua circunferência abdominal é de 104 centímetros (após a cirurgia plástica / dermolipectomia abdominal não estética e correção de diástase dos músculos retos abdominais).

Esses valores indicam que na atualidade a autora apresenta quadro compatível com obesidade, grau 2 e mostram que nem mesmo a cirurgia bariátrica foi capaz de tratar de maneira adequada a sua doença (obesidade).

Essa condição patológica, mesmo após a cirurgia bariátrica, mostra também que apenas o tratamento clínico (conservador) não seria suficiente para reverter de maneira satisfatória a doença da autora (obesidade mórbida), independentemente da época e do tempo de duração (do tratamento clínico).

f)- Pelo quadro clínico desenvolvido pela autora e pelas condições de saúde apresentadas em 2013 / 2014, a indicação da cirurgia bariátrica atendeu aos critérios técnicos estabelecidos para tratar a sua doença, isto é, a obesidade mórbida e suas comorbidades, sendo algumas já manifestadas à época.

Portanto, a indicação do tratamento cirúrgico / cirurgia bariátrica foi adequada para o caso à época.'

Acrescentou o Perito, ao final, que na data da assinatura do contrato com a PROMED (em 2009) a autora pesava 80 quilos aproximadamente e tinha IMC de 30,1, e até a indicação da cirurgia bariátrica em 2014 transcorreu

longo período — cinco anos —, o que, no entendimento dele e com o qual esta Relatora concorda, afasta a alegação de que a autora teria contratado o plano de saúde com o objetivo de fazer a cirurgia bariátrica.

Desse modo, apesar da negativa do plano de saúde em fornecer o procedimento cirúrgico, as provas produzidas indicam claramente que o tratamento era, sim, urgente e imprescindível, e certamente traria melhorias significativas na vida e na saúde da paciente.

Noutro norte, não desconheço que o quadro de obesidade da autora se iniciou em época anterior à contratação do plano.

Contudo, a negativa de cobertura não encontra amparo jurídico, porque, considerando a natureza vital do tratamento em questão, era necessário garantir à parte autora o acesso ao procedimento cirúrgico indicado, visando à preservação de seu direito à saúde e dignidade.

A natureza da cirurgia em si, juntamente com documentos médicos trazidos aos autos, especialmente o laudo pericial oficial, atestam que o procedimento em comento, na verdade, buscava a melhoria da qualidade de vida e saúde da paciente, não apenas uma satisfação estética."

Verifica-se, portanto, que o acórdão recorrido sufragou a jurisprudência desta Corte Superior sobre o tema ao considerar como abusiva a recusa ao tratamento de saúde considerados urgentes, devidamente comprovado nos autos, como na espécie, como se infere da leitura dos seguintes julgados:

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DESTA CORTE. PLANO DE SAÚDE. ALEGAÇÃO GENÉRICA DE OFENSA À LEI. DEFICIÊNCIA DA FUNDAMENTAÇÃO. SUMULA N. 284/STF. PERÍODO DE CARÊNCIA. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. NEGATIVA INDEVIDA. REVISÃO. SUMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

(...)

2. O Superior Tribunal de Justiça consolidou jurisprudência no sentido de que é abusiva a negativa, pelo plano de saúde, de fornecimento dos serviços de assistência médica nas situações de urgência ou emergência com base na cláusula de carência, caracterizando injusta recusa de cobertura.

3. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõe a Súmula n. 7/STJ.

4. No caso concreto, o Tribunal de origem analisou a prova dos autos para concluir pelo caráter urgente da internação. Alterar tal conclusão é inviável em recurso especial.

5. Agravo interno a que se nega provimento."

*(AgInt no AREsp n. 2.089.628/AP, relator **MINISTRO ANTONIO CARLOS FERREIRA**, Quarta Turma, julgado em 29/8/2022, DJe de 31/8/2022 - g. n.)*

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA DA PRESIDÊNCIA DESTA CORTE QUE CONHECEU DO AGRAVO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL. INSURGÊNCIA DA DEMANDADA.

1. "Nos termos da jurisprudência desta Corte Superior, é abusiva a limitação de utilização do plano de saúde no período de carência nos casos de urgência e emergência. Incidência do enunciado n. 83 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça."(AgInt no AgInt no AREsp 1925187/PE, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/02/2022, DJe 21/02/2022)

2. Agravo interno desprovido."

*(AgInt no AREsp n. 1.981.182/RJ, relator **MINISTRO MARCO BUZZI**, Quarta Turma, julgado em 2/5/2022, DJe de 6/5/2022 - g. n.)*

"PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. ERRO MATERIAL. EFEITOS INFRINGENTES. INTEMPESTIVIDADE DO RECURSO. AFASTADA. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PRAZO. CARÊNCIA. URGÊNCIA. EMERGÊNCIA. SÚMULA 7/STJ. RECUSA. COBERTURA. DANOS MORAIS. NÃO CABIMENTO.

1. Nos termos do art. 1.003, § 4º, do Código de Processo Civil, a tempestividade do recurso interposto por via postal é aferida pela data da postagem nos correios.

2. "A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação" (Súmula 597/STJ).

3. Hipótese em que o acórdão recorrido, soberano no exame das provas dos autos, concluiu que a cirurgia bariátrica foi prescrita em caráter de urgência.

4. A recusa da cobertura de tratamento por operadora de plano de saúde, por si só, não configura dano moral.

5. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula 7/STJ).

6. Embargos de declaração acolhidos com efeitos infringentes para afastar a intempestividade do recurso, conhecendo-se o agravo em recurso especial para dar-lhe parcial provimento."

(EDcl no AgInt no AREsp n. 1.239.100/MG, relatora **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**, Quarta Turma, julgado em 24/9/2019, DJe de 2/10/2019 - g. n.)

Quanto à condenação ao pagamento de indenização a título de danos morais, o Tribunal estadual destacou que (fls. 738-742):

"Dito isso, saliento que, a meu aviso, a mera recusa indevida ou demora na cobertura de tratamento médico por plano de saúde, por si só, não enseja a presunção da ocorrência de dano moral, que deve ser suficientemente comprovado.

Entretanto, na hipótese vertente, entendo que restou suficientemente demonstradas a aflição, frustração e angústia experimentadas pela apelada, superando os meros aborrecimentos ou chateações do dia a dia que comumente ocorrem em face de um descumprimento contratual.

Ora, a recorrida era portadora de obesidade desde a adolescência, sofrendo com tal doença e suas comorbidades há vários anos. E, como desvelado pelo Expert do Juízo, a história da evolução da doença e do quadro clínico indicavam, com clareza, a imprescindibilidade do procedimento cirúrgico. A recusa de cobertura impôs à autora mais um revés, submetendo-a a ainda maiores sofrimentos e aflições, diante de sua grave e delicada condição de saúde física e psicológica.

A meu aviso, não há dúvida de que, na situação em tela, configuraram-se danos morais que devem ser indenizados pela apelante.

(...)

Quanto aos critérios para o arbitramento da indenização, embora não exista uma normatização, a doutrina sugere que o grau de culpa também é levado em consideração, juntamente com a gravidade, extensão e repercussão da ofensa, bem como a intensidade do sofrimento acarretado à vítima.

Além disso, deve verificar, com base nos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, a relevância do interesse jurídico atingido, as condições econômicas do ofensor e as circunstâncias pessoais da vítima, de modo a evitar o enriquecimento indevido das partes ou a insuficiência do valor arbitrado.

(...)

No caso em exame, não há dúvida de que o bem jurídico lesado é de absoluta relevância, uma vez que a lesão atingiu os direitos à vida digna e à incolumidade física.

E, por fim, as circunstâncias pessoais da vítima, notadamente porque estava em situação de saúde delicada, em decorrência do passar dos anos, autorizam a manutenção do valor da indenização fixado na sentença.

Nesse passo, entendo que a quantia de R\$ 10.000 é razoável, adequada e suficiente para compensar os abalos causados, sem resultar no enriquecimento indevido da autora."

Da mesma forma, o acórdão está em consonância com a jurisprudência desta Corte Superior, no sentido de que a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. A propósito:

"AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO COMINATÓRIA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA A TRATAMENTO INDICADO POR MÉDICO ESPECIALISTA (HOME CARE) DANOS MORAIS CONFIGURADOS. ACÓRDÃO DIVERGENTE DA JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Superior Tribunal de Justiça desta Corte, a recusa Nos termos da jurisprudência indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. Precedentes.

2. Com efeito, 'esta Corte possui o entendimento de que o serviço de home care (tratamento domiciliar) constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto, que não pode ser limitado pela operadora do plano de saúde e ainda que, na dúvida, a interpretação das cláusulas dos contratos de adesão deve ser feita da forma mais favorável ao consumidor' (REsp n. 1.378.707/RJ, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, DJe 15/6/2015).

3. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.

4. Agravo interno desprovido."

(AgInt nos EDcl no REsp n. 1.963.420/SP, relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022, g.n.)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE REQUERIDA.

1. O STJ possui entendimento no sentido de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento domiciliar quando essencial para garantir a saúde ou a vida do segurado.

1.1. A Corte de origem consignou que o contrato entabulado entre as partes não exclui o tratamento na modalidade home care, de forma que a revisão dessa conclusão encontra óbice nas Súmulas 5 e 7/STJ.

2. A jurisprudência desta Corte Superior entende que a recusa indevida ou injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, pode ensejar reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário.

2.1. A reforma do acórdão recorrido, no tocante à existência de danos morais e materiais demanda o reexame de fatos e provas, prática vedada pela Súmula 7/STJ.

3. O valor da reparação por danos morais estabelecido pelas instâncias ordinárias pode ser revisto tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no presente caso. Incidência da Súmula 7/STJ.

4. Agravo interno desprovido."

(AgInt no AgInt no AREsp n. 1.427.773/SP, relator Ministro **MARCO BUZZI**, Quarta Turma, julgado em 18/11/2019, DJe de 21/11/2019, g.n.)

Na espécie, o Tribunal de origem manteve a sentença que arbitrou o dano moral no valor de 10.000,00 (dez mil reais). O referido valor não é exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos pela parte recorrente, o que impede a sua revisão no âmbito do recurso especial.

Percebe-se assim, que o entendimento do Tribunal de origem está em consonância com a orientação jurisprudencial firmada por esta Colenda Corte, atraindo assim a incidência da Súmula 83/STJ.

Ante o exposto, conheço do agravo para negar provimento ao recurso especial.

Se houver nos autos a prévia fixação de honorários advocatícios pelas instâncias de origem, determino a sua majoração, em desfavor das partes recorrentes, no importe de 10% (dez por cento) sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2.º e 3.º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AREsp 3.057.816 / MG
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0359296-5

Número de Origem:

00259970420148130148 10000243153111003 259970420148130148

Sessão Virtual de 03/03/2026 a 09/03/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : PROMED - ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

ADVOGADOS : EUGENIO GUIMARAES CALAZANS - MG040399

LAIS CONCEICAO DOS SANTOS - MG172549

VINICIUS HENRIQUE MARTINI E SOUZA CRUZ - MG234881

AGRAVADO : PBL - COMPRA DE CREDITOS JUDICIAIS LTDA

ADVOGADOS : EVILYN WAGNER DE SOUZA - MG228278

MARINA GOULARTE DO NASCIMENTO - SC060743

AGRAVADO : KELLY CRISTINA DE SOUZA

ADVOGADO : EUDENIS COSTA MACHADO - MG104128

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 03/03/2026 a 09/03/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 09 de março de 2026