



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3070454 - RJ (2025/0380404-3)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA
ADVOGADOS : MICHELE MARTINS DE FREITAS MAGALHÃES - RJ135976
CARINE PEREIRA CONDE - RJ177743
NICHOLAS ALMEIDA - RJ238149
AGRAVADO : C C M (MENOR)
REPR. POR : L C P
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. RECONSIDERAÇÃO. INCIDÊNCIA DA TAXA SELIC. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO DA MATÉRIA VENTILADA NO RECURSO ESPECIAL. SÚMULA 211/STJ. PLANO DE SAÚDE. TESTE DO PEZINHO AMPLIADO. RECUSA INJUSTIFICADA. FALHA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS. MODIFICAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE REEXAME DE FATOS E PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. DANOS MORAIS. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO. PROPORCIONALIDADE. AGRADO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

1. Fica inviabilizado o conhecimento de temas trazidos no recurso especial, mas não debatidos e decididos nas instâncias ordinárias, porquanto ausente o indispensável prequestionamento. Incidência da Súmula 211 do Superior Tribunal de Justiça.
2. O Tribunal de Justiça, analisando as circunstâncias do caso, concluiu, "*do conjunto probatório, que a parte ré não logrou êxito em comprovar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito da parte autora. Logo, impõe-se a obrigação de fazer consistente na autorização para realizar o teste do pezinho ampliado, conforme laudo médico de fl. 31, e demais procedimentos médico-hospitalares necessários à manutenção da saúde*" (fl. 308, e-STJ).
3. A modificação do entendimento firmado demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório, o que é inviável em sede de recurso especial, nos termos da Súmula 7/STJ.
4. No caso, o montante fixado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) não se mostra exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos em decorrência da recusa em proceder com o exame em recém-nascido, consistente no teste do pezinho ampliado.
5. Agravo interno provido para, em novo exame, conhecer do agravo para não conhecer do 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 02/06/2026 a 08/06/2026, por unanimidade, não conhecer do 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, 08 de junho de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3070454 - RJ (2025/0380404-3)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA
ADVOGADOS : MICHELE MARTINS DE FREITAS MAGALHÃES - RJ135976
CARINE PEREIRA CONDE - RJ177743
NICHOLAS ALMEIDA - RJ238149
AGRAVADO : C C M (MENOR)
REPR. POR : L C P
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. RECONSIDERAÇÃO. INCIDÊNCIA DA TAXA SELIC. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO DA MATÉRIA VENTILADA NO RECURSO ESPECIAL. SÚMULA 211/STJ. PLANO DE SAÚDE. TESTE DO PEZINHO AMPLIADO. RECUSA INJUSTIFICADA. FALHA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS. MODIFICAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE REEXAME DE FATOS E PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. DANOS MORAIS. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO. PROPORCIONALIDADE. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

1. Fica inviabilizado o conhecimento de temas trazidos no recurso especial, mas não debatidos e decididos nas instâncias ordinárias, porquanto ausente o indispensável prequestionamento. Incidência da Súmula 211 do Superior Tribunal de Justiça.
2. O Tribunal de Justiça, analisando as circunstâncias do caso, concluiu, "*do conjunto probatório, que a parte ré não logrou êxito em comprovar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito da parte autora. Logo, impõe-se a obrigação de fazer consistente na autorização para realizar o teste do pezinho ampliado, conforme laudo médico de fl. 31, e demais procedimentos médico-hospitalares necessários à manutenção da saúde*" (fl. 308, e-STJ).
3. A modificação do entendimento firmado demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório, o que é inviável em sede de recurso especial, nos termos da Súmula 7/STJ.
4. No caso, o montante fixado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) não se mostra exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos em decorrência da recusa em proceder com o exame em recém-nascido, consistente no teste do pezinho ampliado.
5. Agravo interno provido para, em novo exame, conhecer do agravo para não conhecer do recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA contra decisão proferida pelo em. Ministro Presidente do STJ, às fls. 599-600, que não conheceu do agravo em recurso especial em razão da incidência da Súmula 182/STJ.

A parte agravante, em suas razões recursais, sustenta que "*houve a impugnação específica aos fundamentos denegatórios, de forma clara e fundamentada, ressaltando a inexistência de óbice das súmulas 07 e 83 do E. STJ*" (fl. 609, e-STJ).

A parte agravada deixou de apresentar impugnação, conforme certidão de fl. 620, e-STJ.

É o relatório.

VOTO

Diante das relevantes razões apresentadas em sede de agravo interno, reconsidera-se a decisão de fls. 599-600, e-STJ.

Passo a novo exame do feito.

Trata-se de agravo de GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA contra decisão que inadmitiu recurso especial, interposto com fulcro na alínea "a" do permissivo constitucional, objetando-se decisão tomada pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, em acórdão assim ementado (e-STJ, fl. 305):

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. DIREITO DO CONSUMIDOR. CONTRATO DE ADESÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS. TESTE DO PEZINHO AMPLIADO. NEGATIVA DE COBERTURA PELO PLANO DE SAÚDE. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. DANOS MORAIS ARBITRADOS EM R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS). INSURGÊNCIA QUANTO À CONDENÇÃO E VALOR INDENIZATÓRIO. APLICABILIDADE DAS SÚMULAS 339 E 343 DESTE E. TRIBUNAL. CONDENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE AO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO A TÍTULO DE DANO MORAL FIXADO EM ATENÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE (PRECEDENTE (RESP 201602377357, RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA-TERCEIRA TURMA, DJE DATA:18/12/2017). MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

Os embargos de declaração foram rejeitados, *vide* acórdão de fls. 419-423, e-STJ.

Em seu recurso especial (e-STJ, fls. 240-282), o recorrente alega ofensa aos seguintes dispositivos:

(i) art. 373, I, da Lei 13.105/2015 e art. 14, § 3º, I, da Lei 8.078/1990, pois teria havido responsabilização sem prova mínima do fato constitutivo do direito (negativa/recusa do exame), em afronta ao ônus probatório do autor e à regra de exclusão da responsabilidade do fornecedor quando não demonstrada falha do serviço. Sustentou que o atendimento teria sido prestado e que não haveria ilícito nem nexo causal para dano.

(ii) art. 944 da Lei 10.406/2002, pois o montante fixado por danos morais seria desproporcional e acarretaria enriquecimento sem causa. Sustentou que, mesmo em eventual manutenção do dever de indenizar, a quantia deveria ser reduzida para atender aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade.

(iii) "ainda que rejeitados todos os argumentos recursais, o que se admite por amor de debate, requer, não obstante o entendimento uníssono deste E. STJ, seja expressa a aplicação da taxa SELIC" (fl. 444, e-STJ).

Contrarrazões às fls. 528-538, e-STJ.

Em juízo prévio de admissibilidade, o eg. TJRJ inadmitiu o apelo nobre (e-STJ, fls. 540-550), dando ensejo à interposição de agravo (e-STJ, fls. 562-567).

Contraminuta às fls. 577-586, e-STJ.

Decido.

Com efeito, observa-se que a incidência da Taxa Selic, defendida no apelo nobre, não foi apreciada, efetivamente, pelo Tribunal *a quo*, ainda que a parte ora recorrente tenha oposto embargos de declaração a fim de sanar eventual irregularidade.

Ressalte-se que esta eg. Corte de Justiça consagra orientação no sentido da necessidade de prequestionamento dos temas ventilados no recurso especial, não sendo suficiente a simples invocação da matéria na petição de embargos de declaração. Caberia à recorrente, na hipótese, alegar violação ao art. 1.022 do Código de Processo Civil de 2015, providência, todavia, da qual não se desincumbiu. Dessa forma, à falta do indispensável prequestionamento, incide, na espécie, a Súmula 211 do Superior Tribunal de Justiça.

Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO INDENIZATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE AUTORA.

1. A alegada afronta a lei federal não foi demonstrada com clareza, caracterizando, dessa maneira, a ausência de fundamentação jurídica e legal, conforme previsto na Súmula n.º 284 do STF.

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

1.2. A ausência de enfrentamento da matéria objeto da controvérsia pelo Tribunal de origem impede o acesso à instância especial, porquanto não preenchido o requisito constitucional do prequestionamento. Incidência da Súmula 211 do STJ. Precedentes.

2. Agravo interno desprovido."

(AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.651.242/SP, Relator Ministro **MARCO BUZZI, QUARTA TURMA**, julgado em 29/9/2025, DJEN de 3/10/2025)

"DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. EMBARGOS À EXECUÇÃO. NECESSIDADE DE REDISTRIBUIÇÃO DO ÔNUS DE SUCUMBÊNCIA. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA N. 211/STJ. DECISÃO MANTIDA.

I. Caso em exame

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática que negou provimento a agravo em recurso especial.

II. Razões de decidir 2. Ausente o enfrentamento da matéria pelo acórdão recorrido, mesmo após a oposição de embargos declaratórios, inviável o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento. Incidência da Súmula n. 211/STJ.

III. Dispositivo 3. Agravo interno desprovido."

(AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.889.383/PR, Relator Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA**, julgado em 29/9/2025, DJEN de 2/10/2025)

Noutro ponto, o Tribunal de Justiça, analisando as circunstâncias do caso, concluiu que a parte ora agravante não apresentou fatos extintivos, modificativos ou impeditivos do direito autoral, reconhecendo falha na prestação dos serviços e condenando a ré, ora recorrente, ao pagamento de indenização por danos morais, como se vê no trecho abaixo transcrito:

"Versa a controvérsia acerca da negativa de cobertura para autorização do 'Teste do Pezinho Ampliado', o qual foi negado pelo plano de saúde sob o argumento de ausência de cobertura contratual.

De início, registra-se que a relação jurídica existente entre as partes é de natureza consumerista e, por conseguinte, colhida pelo microssistema do Código de Defesa do Consumidor. Verificam-se, no caso concreto e à luz da teoria finalista, todos os requisitos objetivos e subjetivos que qualificam as figuras dos artigos 2º e 3º da Lei 8078/90. Até porque, nos termos do enunciado sumular nº 469 do Col. STJ, "aplica-se o Código De Defesa Do Consumidor aos contratos de plano de saúde". Em razão da incidência do Código de Defesa do Consumidor, cabe dizer que deve ser aplicado o princípio da boa-fé objetiva, devendo ser o negócio jurídico interpretado a partir da lealdade que empregaria um homem de bem, visando a assegurar a probidade na sua conclusão e execução, como aliás, também é o comando legal nas relações contratuais não consumeristas (art. 422, CC). Dessa forma é que devem ser observados pelas partes contratantes os deveres secundários criados por tal princípio, chamados de deveres anexos da boa-fé objetiva, consistentes em dever de proteção, cuidado, esclarecimento e lealdade, ou cooperação. Dessa forma é que devem ser observados pelas partes contratantes os deveres secundários criados por tal princípio, chamados de deveres anexos da boa-fé objetiva, consistentes em dever de proteção, cuidado, esclarecimento e lealdade, ou cooperação. Com base nisso, mostra-se necessário reconhecer que o contrato firmado para a contratação de plano de saúde é, sem sombra de dúvidas, contrato de adesão que não permite ao consumidor modificar as cláusulas ali impostas (art. 54 do CDC) e que, por força disso, a recusa ao custeio ao tratamento médico indispensável à manutenção da saúde autora/recorrida, se mostra abusiva. No que diz respeito ao contrato, deveras, há entendimento sufragado pelo STJ no sentido de que é possível o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas de direitos, desde que escritas com destaque que permita sua imediata e fácil compreensão. No caso em análise, o artigo 12, III, "a", da Lei nº 9.656/1998 estabelece que:

(...)

como visto, até o 30º dia após o parto, a cobertura assistencial do recém-nascido decorre do vínculo contratual havido entre a operadora e a parturiente, beneficiária de plano de saúde que inclui atendimento de obstetrícia. Assim, verifica-se, do conjunto probatório, que a parte ré não logrou êxito em comprovar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito da parte autora. Logo, impõe-se a obrigação de fazer consistente na autorização para realizar o teste do pezinho ampliado, conforme laudo médico de fl. 31, e demais procedimentos médico-hospitalares necessários à manutenção da saúde. Em razão do caráter cogente do Código de Defesa do Consumidor e da presumida vulnerabilidade dos consumidores, as cláusulas limitativas ou obstativas das obrigações assumidas pelas seguradoras de saúde devem ser interpretadas à luz da boa-fé objetiva, e sempre da maneira mais favorável ao consumidor, em consonância com o art. 47, da Lei 8.078/80. Isso para seguir à questão dos danos morais, cuja ocorrência, in casu, é inequívoca. Não se pode negar que a injustificável negativa do seguro saúde em momento tão angustiante da vida atinge agudamente bens da personalidade. Neste cenário, o sentimento de frustração de uma expectativa de segurança passa a conviver com o de desamparo material.

Neste desiderato, ao monetizar o sofrimento da vítima, o julgador deve levar em consideração vários critérios, em um mister sistemático que passa pela aferição do que vem consignando a jurisprudência e do sopesamento das peculiaridades do caso concreto. Aliás, esse paradigma é encampado no Colendo Superior Tribunal de Justiça, conhecido por método bifásico. Diante

disso, parece razoável a indenização do dano moral arbitrada no patamar de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), eis que consentâneo ao adotado por este e. Tribunal estadual em hipóteses congêneres:

Da leitura do excerto ora transcrito, verifica-se que o Tribunal de Justiça concluiu, *"do conjunto probatório, que a parte ré não logrou êxito em comprovar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito da parte autora. Logo, impõe-se a obrigação de fazer consistente na autorização para realizar o teste do pezinho ampliado, conforme laudo médico de fl. 31, e demais procedimentos médico-hospitalares necessários à manutenção da saúde"* (fl. 308, e-STJ).

Nesse contexto, tem-se que a pretensão de modificar o entendimento firmado demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório, o que é inviável em sede de recurso especial, nos termos da Súmula 7/STJ.

A propósito:

CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE REPARAÇÃO POR DANO MORAL. QUADRO DE APENDICITE. DEMORA EM PROCEDER AOS TRÂMITES NECESSÁRIOS À REALIZAÇÃO DA CIRURGIA. DANO MORAL. CABIMENTO. QUANTUM. VALOR PROPORCIONAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Não configura ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015 o fato de o Tribunal de origem, embora sem examinar individualmente cada um dos argumentos suscitados pelo recorrente, adotar fundamentação contrária à pretensão da parte, suficiente para decidir integralmente a controvérsia.

2. Na hipótese, o Tribunal de origem concluiu que a falha na prestação do serviço de saúde decorreu da demora desarrazoada, por parte do estabelecimento hospitalar, em providenciar os atos necessários ao cumprimento da decisão liminar proferida nos autos do processo nº 0728009-53.2023.8.07.0001, consistentes na intervenção cirúrgica necessária e urgente, em razão do quadro de apendicite. A modificação de tal entendimento demandaria o revolvimento do suporte fático-probatório dos autos, o que é inviável no âmbito estreito do recurso especial, nos termos da Súmula 7 do STJ.

3. A recusa indevida de tratamento médico - nos casos de urgência - agrava a situação psicológica e gera aflição, circunstâncias que ultrapassam os meros dissabores, caracterizando o dano moral indenizável. Precedentes.

4. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais somente pode ser revisado em sede de recurso especial quando irrisório ou exorbitante. Precedentes.

5. No caso, o montante fixado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) não se mostra exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos em decorrência da demora em proceder aos trâmites necessários à realização de intervenção cirúrgica, diante do quadro de apendicite.

6. Agravo em recurso especial conhecido para negar provimento ao recurso especial.

(AREsp n. 3.038.158/DF, relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, Quarta Turma, julgado em 16/12/2025, DJEN de 19/12/2025.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. DECISÃO RECONSIDERADA. PLANO DE SAÚDE. ILEGITIMIDADE PASSIVA. AFASTAMENTO. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. CONFIGURAÇÃO. DANO MORAL CARACTERIZADO. VALOR INDENIZATÓRIO. RAZOABILIDADE. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que se o contrato é fundado na prestação de serviços médicos e hospitalares próprios e/ou credenciados, não há como afastar a responsabilidade solidária da operadora de plano de saúde pela má prestação do serviço. Precedentes.
2. O Tribunal de origem, com base na análise das provas produzidas nos autos, compreendeu pela configuração de falha na prestação de serviços e ofensa a direito da personalidade do paciente. A modificação de tal entendimento demandaria o reexame de fatos e provas, o que é vedado pela Súmula nº 7/STJ.
3. O Superior Tribunal de Justiça, afastando a incidência da Súmula nº 7/STJ, tem reexaminado o montante a título de danos morais fixado pelas instâncias ordinárias apenas quando irrisório ou abusivo, circunstâncias inexistentes no presente caso, em que arbitrada indenização no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).
4. Agravo interno provido. Decisão reconsiderada para, conhecendo do agravo, conhecer do recurso especial e negar-lhe provimento.
(AgInt no AREsp n. 2.889.463/CE, relator Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**, Terceira Turma, julgado em 29/9/2025, DJEN de 2/10/2025.)

No tocante ao *quantum* indenizatório, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite, excepcionalmente, o reexame do valor dos danos morais em recurso especial quando ínfimo ou exorbitante. No caso, o montante de R\$ 10.000,00, (dez mil reais), fixado na instância ordinária, observa as circunstâncias da causa e os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade.

A propósito:

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA ABUSIVA. ROL DA ANS. NATUREZA. IRRELEVÂNCIA. CUSTEIO. OPERADORA. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. VALOR INDENIZATÓRIO. RAZOABILIDADE. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Discute-se nos autos acerca da obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde de medicamento indicado ao beneficiário para tratamento de câncer.
2. É obrigatório o custeio pelo plano de saúde de medicamento antineoplásico para tratamento de câncer, sendo irrelevante o questionamento acerca da natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS.
3. De acordo com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, a operadora de plano de saúde deve ofertar fármaco antineoplásico oral registrado na Anvisa, ainda que se trate de medicamento off-label.
4. Existem casos em que existe dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, não podendo ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, a conduta de operadora que optar pela restrição de cobertura sem ofender, em contrapartida, os deveres anexos do contrato, tal qual a boa-fé, afastando a pretensão de compensação por danos morais, o que não é o caso dos autos.
5. O Superior Tribunal de Justiça, afastando a incidência da Súmula nº 7/STJ, tem reexaminado o montante a título de danos morais fixado pelas instâncias ordinárias apenas quando irrisório ou abusivo, circunstâncias inexistentes no presente caso, em que arbitrada indenização no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).
6. Agravo conhecido para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.
(AREsp n. 3.077.394/RJ, relator **Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**, Terceira Turma, julgado em 16/3/2026, DJEN de 19/3/2026)

DIREITO DO CONSUMIDOR / DIREITO PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO CONSTANTE DO

ROL DA ANS. DANO MORAL. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. EMBARGOS PARCIALMENTE ACOLHIDOS.

1. *Reconhece-se omissão do acórdão quanto ao pedido de danos morais, pois não houve pronunciamento específico sobre a pretensão reparatória, embora demonstrado nos autos que a embargante, portadora de esclerose múltipla remitente-recorrente, com doença de alta atividade, insucesso terapêutico prévio e urgência na utilização do medicamento Mavenclad (Cladribina), teve a cobertura negada pela operadora com fundamento exclusivo na ausência do fármaco no rol da ANS.*

2. *A negativa de cobertura do medicamento essencial ao controle da enfermidade, baseada apenas na sua ausência no rol da ANS, mostra-se inadequada e agrava a situação de dor, angústia e aflição psicológica da beneficiária, em afronta à jurisprudência do STJ que reconhece que a recusa indevida ou injustificada de cobertura para tratamento médico, especialmente em contexto de urgência e gravidade, enseja dano moral indenizável.*

3. *A fixação do valor da indenização por dano moral deve observar o art. 944 do Código Civil e o método bifásico, considerados a gravidade da conduta da operadora, a intensidade e duração do sofrimento da vítima, a sua condição de saúde fragilizada e a necessidade de que o montante seja compatível com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, sem gerar enriquecimento indevido nem se tornar inexpressivo, mostrando-se adequado o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).*

4. *Quanto aos honorários de sucumbência, inexistiu omissão relevante a ser sanada, pois no recurso especial da embargante não houve indicação de violação a dispositivo de lei federal especificamente atinente à matéria e, no julgamento, a Turma deu provimento ao recurso, operando a inversão dos ônus sucumbenciais, sem que se configurasse hipótese de majoração da verba recursal nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015.*

5. *A majoração de honorários recursais prevista no art. 85, § 11, do CPC/2015 pressupõe, cumulativamente, decisão recorrida publicada sob a égide do novo CPC, prévia fixação de honorários na origem e recurso não conhecido integralmente ou desprovido, requisitos não presentes no caso, em que o recurso especial da embargante foi provido e não havia honorários fixados em seu favor; impondo-se apenas a inversão da sucumbência já consignada no acórdão embargado.*

6. *Embargos de declaração parcialmente acolhidos, para integrar o acórdão e condenar a operadora de plano de saúde ao pagamento de indenização por dano moral em favor da embargante, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), mantida a inversão da sucumbência e afastada a majoração de honorários com fundamento no art. 85, § 11, do CPC/2015.*

(EDcl no AREsp n. 2.789.801/MG, relator **Ministro RAUL ARAÚJO**, Quarta Turma, julgado em 13/4/2026, DJEN de 22/4/2026)

Com essas considerações, conclui-se que o recurso não merece prosperar.

Ante o exposto, dou provimento ao agravo interno e, em novo exame do feito, conheço do agravo para não conhecer do recurso especial.

Com supedâneo no art. 85, § 11, do CPC/2015, majoram-se os honorários advocatícios sucumbenciais de 12% para 13% sobre o valor da condenação.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 3.070.454 / RJ
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0380404-3

Número de Origem:

00042118920208190029 202524509131 42118920208190029

Sessão Virtual de 02/06/2026 a 08/06/2026

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA

ADVOGADOS : MICHELE MARTINS DE FREITAS MAGALHÃES - RJ135976

CARINE PEREIRA CONDE - RJ177743

NICHOLAS ALMEIDA - RJ238149

AGRAVADO : C C M (MENOR)

REPR. POR : L C P

ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA

ADVOGADOS : MICHELE MARTINS DE FREITAS MAGALHÃES - RJ135976

CARINE PEREIRA CONDE - RJ177743

NICHOLAS ALMEIDA - RJ238149

AGRAVADO : C C M (MENOR)

REPR. POR : L C P

ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 02/06/2026 a 08/06/2026, por unanimidade, decidiu não conhecer do 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, 08 de junho de 2026