SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3086833 - DF (2025/0418215-9)

RELATOR	:	**MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)**
AGRAVANTE	:	REDE D'OR SÃO LUIZ S/A
ADVOGADO	:	GUSTAVO ANTONIO FERES PAIXÃO - DF053701
AGRAVADO	:	RONIEL DIAS DE OLIVEIRA
ADVOGADO	:	WANDER GUALBERTO FONTENELE - DF040244
AGRAVADO	:	NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADO	:	FERNANDO MACHADO BIANCHI - SP177046

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICO-HOSPITALAR. DEVER DE INFORMAÇÃO. COBRANÇA DE DESPESAS EM EMERGÊNCIA. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. REEXAME DE PROVAS. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. AGRAVO INTERNO PROVIDO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática da Presidência do STJ que não conheceu de agravo (art. 1.042 do CPC/15), por ofensa ao princípio da dialeticidade.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em: (i) saber se sob o argumento de exercício regular de direito para cobrança das despesas, podem ser apreciadas em recurso especial à luz de conclusão local de falha na prestação do serviço e ausência de informação ao consumidor; (ii) saber se é possível discutir os arts. 4º da LINDB e 140 do CPC sem prequestionamento explícito; (iii) saber se em recurso especial, cabe a revisão do valor fixado a título de danos morais (R$ 3.000,00).

III. RAZÕES DE DECIDIR

Documento eletrônico VDA60044769 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 15/09/2026 18:31:24
Publicação no DJEN/CNJ de 17/09/2026. Código de Controle do Documento: ef19a4df-8f22-4520-93ae-b40004cb7b88

4. A decisão monocrática é reconsiderada, uma vez que o agravo em recurso especial impugnou o fundamento de inadmissibilidade, permitindo o conhecimento do agravo.

5. Incide a Súmula 7/STJ, que obsta o reexame do conjunto fático-probatório quanto ao nexo causal, à falha do serviço e às conclusões sobre a distribuição do ônus da prova, o que inviabiliza, em recurso especial, a tese de exercício regular de direito para legitimar a cobrança das despesas.

6. Ausente o prequestionamento dos arts. 4º da LINDB e 140 do CPC no acórdão recorrido, aplica-se a Súmula 211/STJ; a falta de indicação de ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015 impede o reconhecimento do prequestionamento ficto do art. 1.025 do CPC/2015.

7. A revisão do quantum indenizatório por dano moral em recurso especial apenas é admitida em hipóteses excepcionais de valor irrisório ou exorbitante; o montante fixado (R$ 3.000,00) não se revela excessivo, atraindo o óbice da Súmula 7/STJ.

IV. DISPOSITIVO

8. Resultado do Julgamento: Agravo interno provido para reconsiderar a decisão anteriormente proferida e, de plano, 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 08/09/2026 a 14/09/2026, por unanimidade, dar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 14 de setembro de 2026.

Ministro Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG)
Relator

Documento eletrônico VDA60044769 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 15/09/2026 18:31:24
Publicação no DJEN/CNJ de 17/09/2026. Código de Controle do Documento: ef19a4df-8f22-4520-93ae-b40004cb7b88

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3086833 - DF (2025/0418215-9)

RELATOR	:	**MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)**
AGRAVANTE	:	REDE D'OR SÃO LUIZ S/A
ADVOGADO	:	GUSTAVO ANTONIO FERES PAIXÃO - DF053701
AGRAVADO	:	RONIEL DIAS DE OLIVEIRA
ADVOGADO	:	WANDER GUALBERTO FONTENELE - DF040244
AGRAVADO	:	NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADO	:	FERNANDO MACHADO BIANCHI - SP177046

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICO-HOSPITALAR. DEVER DE INFORMAÇÃO. COBRANÇA DE DESPESAS EM EMERGÊNCIA. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. REEXAME DE PROVAS. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. AGRAVO INTERNO PROVIDO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão monocrática da Presidência do STJ que não conheceu de agravo (art. 1.042 do CPC/15), por ofensa ao princípio da dialeticidade.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em: (i) saber se sob o argumento de exercício regular de direito para cobrança das despesas, podem ser apreciadas em recurso especial à luz de conclusão local de falha na prestação do serviço e ausência de informação ao consumidor; (ii) saber se é possível discutir os arts. 4º da LINDB e 140 do CPC sem prequestionamento explícito; (iii) saber se em recurso especial, cabe a revisão do valor fixado a título de danos morais (R$ 3.000,00).

III. RAZÕES DE DECIDIR

Documento eletrônico VDA59725060 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:34:52
Código de Controle do Documento: 70b47afe-d37e-46bc-ab51-faf4cf4cd4f2

4. A decisão monocrática é reconsiderada, uma vez que o agravo em recurso especial impugnou o fundamento de inadmissibilidade, permitindo o conhecimento do agravo.

5. Incide a Súmula 7/STJ, que obsta o reexame do conjunto fático-probatório quanto ao nexo causal, à falha do serviço e às conclusões sobre a distribuição do ônus da prova, o que inviabiliza, em recurso especial, a tese de exercício regular de direito para legitimar a cobrança das despesas.

6. Ausente o prequestionamento dos arts. 4º da LINDB e 140 do CPC no acórdão recorrido, aplica-se a Súmula 211/STJ; a falta de indicação de ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015 impede o reconhecimento do prequestionamento ficto do art. 1.025 do CPC/2015.

7. A revisão do quantum indenizatório por dano moral em recurso especial apenas é admitida em hipóteses excepcionais de valor irrisório ou exorbitante; o montante fixado (R$ 3.000,00) não se revela excessivo, atraindo o óbice da Súmula 7/STJ.

IV. DISPOSITIVO

8. Resultado do Julgamento: Agravo interno provido para reconsiderar a decisão anteriormente proferida e, de plano, conhecer do agravo para não conhecer do recurso especial.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MIN. LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG) - Relator: Cuida-se de agravo interno interposto por REDE D”OR SÃO LUIZ S/A, contra decisão monocrática da lavra da Presidência desta Corte, que não conheceu do agravo em recurso especial da ora insurgente.

O apelo extremo, fundamentado na alínea a do permissivo constitucional, desafiou acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, assim ementado (fls. 646-647, e-STJ):

APELAÇÃO CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. COBRANÇA DE DÍVIDA. TRATAMENTO MÉDICO EMERGENCIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA. AUSÊNCIA DE INFORMAÇÃO. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO CONFIGURADA. COBRANÇAS REALIZADAS PELO HOSPITAL EM FACE DO AUTOR. IMPOSSIBILIDADE. INEXIGIBILIDADE DA DÍVIDA RECONHECIDA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. ATO ILÍCITO PERPETRADO PELO HOSPITAL. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. SENTENÇA MANTIDA.
1. O Código de Defesa do Consumidor (CDC) possui duas diferentes preocupações com relação aos produtos e serviços colocados no mercado de consumo: 1) segurança; e 2) funcionalidade. Como consequência, de um lado, há disciplina própria denominada responsabilidade pelo fato do produto e do serviço (arts. 8º a 17) e, do outro, a responsabilidade por vício do produto e do serviço (art. 18 a 25).
2. Para o CDC, o produto ou serviço possui qualidade quando funciona adequadamente – atende à finalidade que lhe é inerente – e, ao mesmo tempo, não oferece risco à saúde e segurança - inclusive, patrimonial - do consumidor.
3. Os pressupostos que ensejam o dever de indenizar são os seguintes: 1)

Documento eletrônico VDA59725060 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:34:52
Código de Controle do Documento: 70b47afe-d37e-46bc-ab51-faf4cf4cd4f2

serviço defeituoso; 2) dano moral e/ou material; 3) relação de causalidade. A culpa, em regra, não é elemento necessário para caracterização da responsabilidade do fornecedor.
4. Entre as espécies de serviço defeituoso a lei destaca a ausência de informação adequada. O art. 6º, III, do CDC, prevê que é direito básico do consumidor receber informação – clara e adequada –, o que corresponde ao dever de informar do fornecedor. Trata-se de consectário do princípio da boa-fé objetiva, a qual deve nortear as relações de consumo.
5. Nesse sentido, dispõe o art. 31 do CDC, a oferta e a apresentação de produtos ou serviços devem assegurar informações corretas, claras, precisas, ostensivas e em língua portuguesa sobre suas características, qualidades, quantidade, composição, preço, garantia, prazos de validade e origem, entre outros dados, bem como sobre os riscos que apresentam à saúde e segurança dos consumidores.
6. Na responsabilidade civil decorrente de acidente de consumo, há questão processual a ser observada: o ônus da prova das excludentes é sempre do fornecedor. No fato do serviço, o parágrafo 3º do art. 14 do CDC, além de indicar hipóteses de exclusão de responsabilidade, estabelece inversão ope legis do ônus da prova.
7. O consumidor, em sua causa de pedir, deve apresentar fato que, em tese e de modo verossímil, caracteriza fato do serviço. A argumentação da petição inicial deve conduzir à razoabilidade de existência de dano decorrente de prestação defeituosa do serviço. A partir daí é o ônus do fornecedor demonstrar que o defeito inexiste. Não basta ao fornecedor alegar ausência de defeito ou outra excludente de responsabilidade: deve produzir prova que demonstre, no caso concreto, a presença da excludente.
8. O acervo probatório aponta que houve falha na prestação dos serviços oferecidos pelo Hospital Santa Helena. A ausência de comunicação e informação ao paciente, de forma clara e imediata, acerca de sua responsabilidade financeira no caso de negativa de cobertura de procedimento pelo plano de saúde é abusiva e fere o dever acessório de boa-fé e a função social inerentes a qualquer contrato. Precedentes.
9. O dano moral se constitui a partir de ofensa a direitos da personalidade, entre os quais está o direito à integridade psíquica e física. A dor – afetação negativa do estado anímico – não é apenas um dado que serve para aumento do quantum indenizatório.
10. O quadro fático demonstra a conduta culposa - e reprovável - do hospital com relação à falha no dever de informação ao paciente acerca da autorização/ negativa da operadora de saúde. Ao ser submetido à cirurgia, em caráter emergencial, o apelado tinha fundada razão para acreditar que seu plano de saúde havia autorizado o procedimento.
11. Houve ofensa a direito da personalidade - direito à integridade psíquica, com sentimento de dor, frustração e revolta com toda a situação vivida (art. 375 do Código de Processo Civil)
12. A quantificação da verba compensatória, por sua vez, deve ser pautada nos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, com a compensação do mal injusto experimentado pela vítima. Ponderam-se o direito violado, a gravidade da lesão (extensão do dano), as circunstâncias e consequências do fato. Desse modo, em homenagem aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, a fixação da verba compensatória no importe de R$ 3.000,00 é razoável e adequada.
13. Recurso conhecido e desprovido. Sentença mantida.

Opostos embargos de declaração, foram rejeitados nos termos do acórdão de fls. 708-709, e-STJ.

Documento eletrônico VDA59725060 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:34:52
Código de Controle do Documento: 70b47afe-d37e-46bc-ab51-faf4cf4cd4f2

Nas razões de recurso especial (fls. 725-739, e-STJ), aponta a parte recorrente ofensa aos seguintes dispositivos: arts. 42 e 51, IV, do CDC e 188 do CC; 4° da LINDB e 140 do CPC; e, 884 e 944, do CC.

Sustenta, em síntese: (a) a cobrança hospitalar decorre de exercício regular de direito; (b) a relação contratual com o paciente é válida e deve ser cumprido nos exatos termos em que celebrado aplicando-se o princípio do pacta sunt servanda; (c) o valor dos danos morais é desproporcional.

Contrarrazões apresentadas às fls. 752-757, e-STJ.

Em juízo de admissibilidade (fls. 765-769, e-STJ), inadmitiu-se o processamento do recurso especial, dando ensejo ao presente agravo (fls. 772-778, e-STJ).

Contraminuta apresentada às fls. 789-796, e-STJ.

Em decisão singular (fls. 813 - 814, e-STJ), não se conheceu do agravo em recurso especial, ante a ausência de impugnação específica do fundamento de inadmissibilidade baseado na Súmula 7/STJ, atraindo a incidência, por analogia, da Súmula 182/STJ.

Irresignada, a parte interpõe o presente agravo interno (fls. 813 - 814 , e STJ), sustenta que o agravo em recurso especial impugnou o óbice da Súmula 7/STJ e requer a inaplicabilidade da Súmula 182/STJ.

Impugnação às fl.828 - 831, e-STJ.

É o relatório.

Decido.

VOTO

Ante as razões expendidas no agravo interno, reconsidero a decisão monocrática anteriormente proferida (fls. 813 - 814, e-STJ), tornando-a sem efeito, porquanto, o agravo em recurso especial acostado, de fato, impugnou os fundamentos da decisão de inadmissibilidade do apelo nobre.

Passo à análise do recurso especial.

1. O recorrente alega violação aos artigos 42 e 51, IV, do CDC e 188 do CC, ao argumento de exercício regular de direito, não podendo ser impedido de efetuar a cobrança em razão dos serviços efetivamente prestados, ante a não cobertura do plano de saúde.

Na hipótese, o Tribunal de Justiça concluiu que o conjunto probatório evidencia, de forma incontroversa, falha na prestação dos serviços.

Documento eletrônico VDA59725060 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:34:52
Código de Controle do Documento: 70b47afe-d37e-46bc-ab51-faf4cf4cd4f2

Assentou que o autor foi internado para procedimento cirúrgico de urgência e, após comunicar ser beneficiário do plano de saúde Notre Dame Intermédica S.A., foi informado pelo hospital de que a autorização do procedimento já havia sido solicitada à operadora, o que lhe gerou a expectativa de que os custos seriam por ela suportados.

Consignou, ainda, que os réus não se desincumbiram do ônus de comprovar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

Concluiu que a ausência de informação prévia e clara acerca da possibilidade de negativa de cobertura e da responsabilidade pelo custeio das despesas médicas configura conduta abusiva.

Nesse sentido, tem-se o entendimento do Tribunal de Justiça (fls. 650 - 655, e-STJ):

> A controvérsia recursal consiste em verificar a exigibilidade da dívida cobrada ao paciente referente ao custeio de tratamento médico emergencial.
>
> (...)
>
> Em síntese: a falha no dever de informação - com consequente dano - é uma das hipóteses que caracteriza o serviço defeituoso (fato do serviço).
>
> Na responsabilidade civil decorrente de acidente de consumo, há questão processual a ser observada: o ônus da prova das excludentes é sempre do fornecedor.
>
> No fato do serviço, o parágrafo 3º do art. 14 do CDC, além de indicar hipóteses de exclusão de responsabilidade, estabelece inversão *ope legis* do ônus da prova.
>
> (...)
>
> Esta inversão significa que, nas ações decorrentes de acidente de consumo, sempre será ônus do fornecedor – independente de análise do caso concreto pelo juiz – demonstrar no processo a presença de uma das excludentes (ausência defeito, não colocou o produto no mercado, fato exclusivo do consumidor ou de terceiro).
>
> Em outros termos, a carga probatória sobre existência ou não de defeito, ou culpa exclusiva do consumidor ou de terceiros, é – sempre - do fornecedor.
>
> O consumidor, em sua causa de pedir, deve apresentar fato que, em tese e de modo verossímil, caracteriza fato do serviço. A argumentação da petição inicial deve conduzir à razoabilidade de existência de dano decorrente de prestação defeituosa do serviço. A partir daí é o ônus do fornecedor demonstrar que o defeito inexiste.
>
> (...)
>
> Portanto, nos acidentes de consumo, para excluir o dever de indenizar, não basta ao fornecedor alegar ausência de defeito ou outra excludente de responsabilidade: deve produzir prova que demonstre, no caso concreto, a presença da excludente.
>
> No caso, o acervo probatório evidencia que houve falha na prestação dos serviços oferecidos pelo Hospital Santa Helena.
>
> O autor foi internado no referido hospital em 24/08/2023 e neste permaneceu até o dia 25/08/2023, em virtude da realização de procedimento cirúrgico emergencial (I Ds 207875733 e seguintes, autos originários).

Documento eletrônico VDA59725060 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:34:52
Código de Controle do Documento: 70b47afe-d37e-46bc-ab51-faf4cf4cd4f2

> Por ter informado a sua condição de beneficiário do plano de saúde Notre Dame Intermédica S. A e ter recebido a devolutiva do hospital de que já havia dado entrada na autorização para realização do procedimento junto operadora de saúde, acreditou que os custos da cirurgia realizada não seriam por ele suportados.
>
> Os réus não refutaram as provas juntadas pelo autor. Instados a juntarem aos autos a documentação referente à solicitação de autorização dos procedimentos e eventual negativa, mantiveram-se inertes: o Hospital Santa Helena limitou-se a afirmar que não possuía a negativa documentada, pois a operadora de saúde realiza suas negativações por telefone, ao passo em que o plano de saúde deixou transcorrer o prazo para manifestação por 3 vezes (ID 68904232). Ou seja: não se desincumbiram do ônus processual de comprovar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (art. 373, III do Código de Processo Civil).
>
> Dos elementos dos autos, é possível inferir que o autor não foi informado previamente, de forma clara, a respeito da possibilidade de negativa da operadora de saúde, bem como do custeio das despesas médicas oriundas do seu tratamento.
>
> De fato, o serviço foi prestado e a despesa é existente. Todavia, não cabe ao hospital transferir a obrigação financeira ao paciente, mesmo que este tenha assinado termo de autorização para internação e tratamento.
>
> A ausência de comunicação e informação ao paciente, de forma clara e imediata, acerca de sua responsabilidade financeira no caso de negativa de cobertura de procedimento pelo plano de saúde é abusiva e fere o dever acessório de boa-fé e a função social inerentes a qualquer contrato.
>
> Ante o exposto, é incontroversa a falha na prestação de serviços pelo apelante, considerando que o paciente se encontrava acobertado pelo plano de saúde no momento em que deu entrada no hospital e que este não logrou êxito em comprovar que informou tempestivamente ao paciente acerca da negativa de cobertura do plano de saúde.

Sendo assim, a pretensão de modificar o entendimento firmado pela Corte local, quanto à falha na prestação dos serviços, ao não cumprimento do dever de informação, exigiria o reexame do conjunto fático-probatório, providência inadmissível em recurso especial, a teor da **Súmula 7/STJ**.

Nesse sentido:

> PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. AÇÃO INDENIZATÓRIA. RELAÇÃO DE CONSUMO. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC. NÃO CONFIGURAÇÃO. JULGAMENTO EXTRA PETITA. NÃO OCORRÊNCIA. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. ART. 373 DO CPC E ART. 6º, VIII, DO CDC. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA 7/STJ. FUNDAMENTO AUTÔNOMO. FALHA NO DEVER DE INFORMAÇÃO. ART. 6º, III, DO CDC. SÚMULA 83/STJ.
>
> 1. Agravo interno interposto contra decisão que conheceu em parte do recurso especial e, nessa extensão, negou-lhe provimento, mantendo acórdão que condenou clínica médica ao pagamento de indenização por danos morais e materiais decorrentes de complicação pós-cirúrgica.
>
> 2. Não há ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC quando o Tribunal de origem enfrenta, de forma clara e fundamentada, as questões essenciais à solução da

Documento eletrônico VDA59725060 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:34:52
Código de Controle do Documento: 70b47afe-d37e-46bc-ab51-faf4cf4cd4f2

controvérsia, ainda que em sentido desfavorável à parte recorrente. A mera discordância quanto à conclusão adotada não configura omissão, contradição ou obscuridade.

3. A responsabilização da clínica pode decorrer da falha no dever de informação, cuja ausência de esclarecimento específico sobre riscos do procedimento caracteriza defeito na prestação do serviço, nos termos do art. 6º, III, do CDC, constituindo fundamento autônomo suficiente para sustentar o dever de indenizar.

4. A revisão das conclusões acerca do nexo causal, da culpa médica, da natureza da obrigação assumida e da distribuição do ônus da prova demanda reexame do conjunto fático-probatório dos autos, providência inviável em recurso especial, a teor da Súmula 7/STJ.

5. Inexiste julgamento extra petita quando há mera requalificação jurídica dos fatos narrados na inicial, sem extrapolação dos limites do pedido, em consonância com os arts. 141 e 492 do CPC.

Agravo interno improvido.

(AgInt nos EDcl no REsp n. 2.207.305/BA, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 30/3/2026, DJEN de 7/4/2026.) (grife-se)

DIREITO PRIVADO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICO-HOSPITALAR. AGRAVO CONHECIDO PARA CONHECER EM PARTE DO RECURSO ESPECIAL E NEGAR-LHE PROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME

(...)

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Não se verifica violação dos arts. 1.022 e 489 do CPC, pois o acórdão estadual enfrentou a matéria e rejeitou omissão e contradição com fundamentação suficiente.

7. Incide a Súmula n. 7 do STJ, que obsta o reexame do conjunto fático-probatório quanto ao nexo causal, à falha do serviço e às conclusões sobre o ônus da prova.

8. Refoge da competência do STJ a análise de suposta ofensa a dispositivos da Constituição Federal.

9. A divergência jurisprudencial fica prejudicada pela incidência da Súmula n. 7 do STJ sobre o mesmo tema.

IV. DISPOSITIVO E TESE

10. Agravo em recurso especial conhecido para conhecer em parte do recurso especial e negar-lhe provimento.

(...)

(AREsp n. 3.048.604/RS, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 2/3/2026, DJEN de 5/3/2026.) (grife-se)

2. Outrossim, aponta a recorrente violação aos artigos 4° da LINDB e 140 do CPC, à alegação de que a relação contratual com o paciente é válida e deve ser

Documento eletrônico VDA59725060 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:34:52
Código de Controle do Documento: 70b47afe-d37e-46bc-ab51-faf4cf4cd4f2

cumprido nos exatos termos em que celebrado aplicando-se o princípio do pacta sunt servanda.

Da análise dos autos, apesar de opostos os embargos declaratórios na origem (fls. 673 - 681, e-STJ), verifica-se que o conteúdo normativo inserto nos referidos artigos não foi objeto de exame pela instância ordinária e, por consequência, não foram objeto de debate no acórdão recorrido, de modo que não se verifica o requisito do prequestionamento, indispensável ao conhecimento do recurso especial.

Para que se configure o **prequestionamento** da matéria, há que se extrair do acórdão recorrido pronunciamento sobre as teses jurídicas em torno dos dispositivos legais tidos como violados, a fim de que se possa, na instância especial, abrir discussão sobre determinada questão de direito, definindo-se, por conseguinte, a correta interpretação da legislação federal.

Nesse sentido:

> PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 211/STJ. DESCONTOS OPERACIONAIS E TRIBUTÁRIOS NOS HONORÁRIOS CONTRATUAIS. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL. NECESSIDADE DE REEXAME DE FATOS/PROVAS E INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO DESPROVIDO. 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.** (...) 3. Agravo interno desprovido. (AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.038.848/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 29/6/2022.) (grife-se)

> AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CIVIL PÚBLICA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO - INSURGÊNCIA RECURSAL DA RÉ/SEGURADORA. (...) 4. O Tribunal de origem não decidiu acerca dos arts. 206, 758, 768, 781 do CC/02, 6°, 70,III e 267, VI e 527, III 543-C e 558 do CPC/73, § 1° do artigo 5° e 1° da Lei 8.004/90, de modo a viabilizar o requisito do prequestionamento, indispensável ao conhecimento do recurso especial. **Para que se configure o prequestionamento da matéria, há que se extrair do acórdão recorrido pronunciamento sobre as teses jurídicas em torno dos dispositivos legais tidos como violados, a fim de que se possa, na instância especial, abrir discussão sobre determinada questão de direito, definindo-se, por conseguinte, a correta interpretação da legislação federal, o que não ocorreu no caso sob julgamento.** (...) 10. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp n. 1.470.341/PE, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 20/6/2022, DJe de 24/6/2022.) (grife-se)

Por fim, não houve indicação de ofensa ao art. 1.022 do CPC/15, o que impede o conhecimento de eventual omissão, bem como a aplicação do **prequestionamento tácito** do art. 1.025 do CPC/15.

Confira-se: AgInt no AREsp n. 2.059.677/SC, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 27/6/2022, DJe de 30/6/2022; AgInt no AREsp 1632625/PR,

Documento eletrônico VDA59725060 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:34:52
Código de Controle do Documento: 70b47afe-d37e-46bc-ab51-faf4cf4cd4f2

Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/03/2021, DJe 12/03/2021; e, AgInt no REsp 1562190/RS, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 15/12/2020, DJe 18/12/2020.

Desse modo, incide, na espécie, a **Súmula 211** desta Corte, de seguinte teor: *"Inadmissível recurso especial quanto à questão que, a despeito da oposição de embargos declaratórios, não foi apreciada pelo Tribunal a quo."*

3. No que tange à alegada ofensa ao artigos 884 e 944, do CC, aduz a recorrente que o valor (R$ 3.000,00) fixado à título de dos danos morais é desproporcional.

Entendeu o Tribunal de origem (fls. 656, e-STJ):

> O quadro fático demonstra a conduta culposa - e reprovável - do hospital com relação ao dever de informação ao paciente acerca da autorização/negativa da operadora de saúde.
>
> Ao ser submetido à cirurgia, em caráter emergencial, o apelado tinha fundada razão para acreditar que seu plano de saúde havia autorizado o procedimento. Somente após alta médica tomou ciência da dívida junto ao apelante.
>
> A conduta do apelante em não prestar informações claras configura fallha na prestação do serviço contratado, com ofensa a direitos da personalidade. No contexto fático houve evidente sentimento de dor, frustração e revolta com toda a situação vivida (dor psíquica).
>
> A quantificação da verba compensatória, por sua vez, deve ser pautada nos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, com a compensação do mal injusto experimentado pela vítima. Ponderam-se o direito violado, a gravidade da lesão (extensão do dano), as circunstâncias e consequências do fato. O valor, ademais, não pode configurar enriquecimento exagerado da vítima.
>
> É também pacífico na jurisprudência o caráter punitivo e pedagógico da condenação por dano moral, o que enseja análise da situação financeira do autor da lesão.
>
> No caso, ao considerar as circunstâncias do caso concreto, o grau de reprovabilidade da conduta da recorrente e a extensão dos danos suportados pelo recorrido, a fixação do valor em R$ 3.000,00 é razoável. Ademais, tal quantia não se configura excessiva a ponto de caracterizar enriquecimento sem causa.

Para derruir as conclusões do acórdão recorrido e acolher o inconformismo recursal, a fim de reconhecer a inexistência de falha na prestação do serviço, do dever de indenizar e do *quantum* fixado, seria necessário o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, providencia vedada em sede de recurso especial, ante o óbice da **Súmula 7/STJ.**

No ponto, cita-se os seguintes precedentes:

> CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. DESPESAS COM INTERNAÇÃO EM HOSPITAL PARTICULAR. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO. DEVER DE REEMBOLSO INTEGRAL. CONSONÂNCIA

Documento eletrônico VDA59725060 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:34:52
Código de Controle do Documento: 70b47afe-d37e-46bc-ab51-faf4cf4cd4f2

COM O ENTENDIMENTO FIRMADO PELO STJ. DANO MORAL CARACTERIZADO. QUANTUM QUE NÃO SE REVELA EXORBITANTE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7 DO STJ. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, DESPROVIDO.

1. Evidenciadas a urgência do tratamento e a falha na prestação do serviço na rede credenciada, é devido o reembolso integral das despesas feitas pelo segurado.

2. A alteração das conclusões adotadas pela Corte estadual (quanto à afronta a direito da personalidade do autor e a ocorrência de danos morais indenizáveis) demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, conforme a Súmula n, 7 do STJ.

3. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que a redução ou a majoração do quantum indenizatório a título de dano moral é possível somente em hipóteses excepcionais, quando manifestamente irrisória ou exorbitante a indenização arbitrada, sob pena de incidência do óbice da Súmula n. 7 do STJ, o que não se verifica no caso dos autos.

4. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, improvido.

(REsp n. 2.204.300/MT, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 12/5/2025, DJEN de 15/5/2025.) (grife-se)

CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. HOSPITAL CREDENCIADO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. VALOR DO DANO MORAL. INADMISSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, diante de falha na prestação de serviço de hospital conveniado, o plano de saúde deve responder solidariamente pelos danos causados ao paciente.

2. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ).

3. Somente em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização por danos morais arbitrado na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento do referido óbice, para possibilitar a revisão. No caso, o valor estabelecido pelo Tribunal de origem não se mostra excessivo, a justificar sua reavaliação em recurso especial.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 1.118.871/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 4/9/2018, DJe de 10/9/2018.) (grife-se)

Diante desse contexto, incide, ao caso, o teor da **Súmula 7/STJ.**

4. Do exposto, **dou provimento ao presente agravo interno** para reconsiderar a decisão anteriormente proferida às fls. 813 - 814, e-STJ e, de plano, **conheço do agravo para não conhecer do recurso especial.**

Documento eletrônico VDA59725060 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:34:52
Código de Controle do Documento: 70b47afe-d37e-46bc-ab51-faf4cf4cd4f2

Por fim, tendo em vista a fixação dos honorários sucumbenciais no percentual máximo estabelecido no § 2º do art. 85 do CPC, deixo de majorá-los nesta oportunidade.

É o voto.

Documento eletrônico VDA59725060 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): LUÍS CARLOS BALBINO GAMBOGI Assinado em: 04/09/2026 19:34:52
Código de Controle do Documento: 70b47afe-d37e-46bc-ab51-faf4cf4cd4f2

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO
QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 3.086.833 / DF

Número Registro: 2025/0418215-9 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
07173915520248070020 7173915520248070020

Sessão Virtual de 08/09/2026 a 14/09/2026

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE	: REDE D'OR SÃO LUIZ S/A
ADVOGADO	: GUSTAVO ANTONIO FERES PAIXÃO - DF053701
AGRAVADO	: RONIEL DIAS DE OLIVEIRA
ADVOGADOS	: WANDER GUALBERTO FONTENELE - DF040244
	TATIANE PEREIRA LOPES - DF058490
AGRAVADO	: NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADO	: FERNANDO MACHADO BIANCHI - SP177046

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - RESPONSABILIDADE DO FORNECEDOR - INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL - INCLUSÃO INDEVIDA EM CADASTRO DE INADIMPLENTES

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE	: REDE D'OR SÃO LUIZ S/A
ADVOGADO	: GUSTAVO ANTONIO FERES PAIXÃO - DF053701
AGRAVADO	: RONIEL DIAS DE OLIVEIRA
ADVOGADO	: WANDER GUALBERTO FONTENELE - DF040244
AGRAVADO	: NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.
ADVOGADO	: FERNANDO MACHADO BIANCHI - SP177046

Documento eletrônico VDA60023896 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 15/09/2026 00:59:28
Código de Controle do Documento: 4fbf518a-1f38-4aea-9ea5-f78e3b98ec35

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 08/09/2026 a 14/09/2026, por unanimidade, decidiu dar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 14 de setembro de 2026

Documento eletrônico VDA60023896 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 15/09/2026 00:59:28
Código de Controle do Documento: 4fbf518a-1f38-4aea-9ea5-f78e3b98ec35