



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2889463 - CE (2025/0099771-4)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : ANDRE MENESCAL GUEDES - MA019212
IGOR MACEDO FACÓ - CE136870
AGRAVADO : FRANCISCO ERILSON PEREIRA RIBEIRO
AGRAVADO : EVANDA MOREIRA DE ALMEIDA
ADVOGADO : ABELARDO AUGUSTO NOBRE NETO - CE024901

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO 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. DANOS 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.

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 23/09/2025 a 29/09/2025, por unanimidade, dar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro, Daniela Teixeira, Nancy Andriighi e Humberto Martins votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 30 de setembro de 2025.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2889463 - CE (2025/0099771-4)

RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : ANDRE MENESCAL GUEDES - MA019212
IGOR MACEDO FACÓ - CE136870
AGRAVADO : FRANCISCO ERILSON PEREIRA RIBEIRO
AGRAVADO : EVANDA MOREIRA DE ALMEIDA
ADVOGADO : ABELARDO AUGUSTO NOBRE NETO - CE024901

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO 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. DANOS 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.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A. contra a decisão da Presidência do Superior Tribunal de Justiça que não conheceu do agravo em recurso especial em virtude da falta de impugnação específica dos fundamentos da decisão denegatória do apelo nobre, atraindo, assim, a aplicação do disposto no art. 932, III, do Código de Processo Civil (e-STJ fls. 516/517).

Em suas razões (e-STJ fls. 521/525), a agravante aduz que todos os fundamentos da decisão que inadmitiu o apelo nobre foram devidamente impugnados.

Ao final, requer a reconsideração da decisão atacada ou a submissão do feito ao colegiado.

A parte contrária apresentou impugnação às e-STJ fls. 529/533.

É o relatório

VOTO

Em virtude dos argumentos expostos pela agravante, reconsidera-se a decisão de e-STJ fls. 516/517 e passa-se à análise do apelo nobre, haja vista se encontrarem preenchidos os requisitos de admissibilidade do agravo em recurso especial.

Trata-se de recurso especial, fundamentado no art. 105, III, alínea "a", da Constituição Federal, interposto contra o acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará assim ementado:

"DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA REJEITADA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. ALTA HOSPITALAR DE RECÉM-NASCIDO SEM O DEVIDO CUIDADO. CONDIÇÕES DO MENOR DE FÁCIL DETECÇÃO. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DA OPERADORA DE SAÚDE. LAUDO MÉDICO PERICIAL. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO FORNECEDOR. PROTEÇÃO DA SAÚDE E DA SEGURANÇA DO CONSUMIDOR. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM FIXADO PELO JUÍZO A QUO RAZOÁVEL E PROPORCIONAL. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA" (e-STJ fl. 358).

No recurso especial (e-STJ fls. 378/391), a agravante aponta violação dos arts. 17, 373, I, 485, VI, do Código de Processo Civil; 14, § 3º, do Código de Defesa do Consumidor; 1º, I, 35-C, I, da Lei nº 9.656/98; 186, 187, 188, 407, 927, 944 do Código Civil.

Para tanto, sustenta, em síntese, que é parte ilegítima para a causa, pois não contribuiu para os danos causados à consumidora.

Aduz que não houve falha na prestação de serviços porque o profissional se utilizou dos meios técnicos indicados ao tratamento do quadro clínico do paciente.

Afirma que não houve ato ilícito passível de reparação a título de danos morais, pois não houve ofensa a direito de personalidade.

Alega, por fim, que os danos morais foram arbitrados de forma exorbitante, devendo ser redimensionados.

Ao final, requer o provimento do recurso.

Apresentadas as contrarrazões (e-STJ fls. 439/441), o recurso especial foi inadmitido, dando ensejo à interposição do presente agravo.

A insurgência não merece prosperar.

De início, no tocante à alegada ilegitimidade passiva, o Tribunal de origem consignou, utilizando-se de entendimento jurisprudencial, que há responsabilidade solidária entre o hospital conveniado e a operadora de plano de saúde na hipótese em que se constata a falha nos serviços relacionados à finalidade principal desenvolvida pelo nosocômio (e-STJ, fls. 362/363).

Sobre o tema, esta Corte de Justiça interpreta o seguinte:

"AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. FUNDAMENTAÇÃO. DEFICIÊNCIA. SÚMULA Nº 284/STF. VIOLAÇÃO DE DISPOSITIVO CONSTITUCIONAL. COMPETÊNCIA. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. ERRO MÉDICO. NÓDULO MAMÁRIO. LEGITIMIDADE PASSIVA. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. DANOS MORAIS. REEXAME. SÚMULA Nº 7/STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO. PROPORCIONALIDADE. REVISÃO. SÚMULA Nº 7/STJ.

MULTA POR LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. CARÁTER PROTETATÓRIO. INEXISTÊNCIA.

1. O recurso especial deve indicar com precisão qual dispositivo de lei reputa-se violado pelo acórdão recorrido, bem como sua devida particularização, pois a indicação genérica evidencia deficiência de fundamentação apta a atrair a incidência, por analogia, da Súmula nº 284/STF.

2. Nos termos do art. 105, inciso III, da Constituição Federal, não compete ao Superior Tribunal de Justiça o exame de dispositivos constitucionais sob pena de invasão da competência atribuída ao Supremo Tribunal Federal.

3. **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.**

4. A revisão das conclusões da Corte de origem quanto à responsabilidade civil do hospital e da operadora de plano de saúde pelos danos suportados pela parte autora demandaria o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, procedimento vedado em recurso especial em virtude do óbice da Súmula nº 7/STJ. 5. O quantum arbitrado a título de danos morais - R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) não se revela exorbitante para reparar o dano moral decorrente da falha na retirada de nódulo mamário, que ensejou a realização de novo procedimento cirúrgico.

6. A apresentação de recurso cabível, em que se busca a revisão de julgado que foi desfavorável à parte, por si só, não caracteriza litigância de má-fé.

7. Agravo conhecido para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento."

(AREsp 2.793.561/RN, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 23/6/2025, DJEN de 26/6/2025)

"DIREITO CIVIL. RECURSOS ESPECIAIS. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. RESPONSABILIDADE CIVIL POR ERRO MÉDICO NO ATENDIMENTO EM EMERGÊNCIA. GRAVIDADE DO CASO QUE EXIGIA PRONTA INTERNAÇÃO. POSTERIOR ÓBITO DO PACIENTE. PERDA DE UMA CHANCE. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. CONDENAÇÃO SOLIDÁRIA DO HOSPITAL E DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. QUANTUM IRRISÓRIO. MAJORAÇÃO DEVIDA. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. CITAÇÃO. AGRAVOS EM RECURSO ESPECIAL CONHECIDOS PARA NEGAR PROVIMENTO AOS RECURSOS ESPECIAIS DAS RÊS. RECURSO ESPECIAL DAS AUTORAS PARCIALMENTE PROVIDO.

1. 'À luz da teoria da perda de uma chance, o liame causal a ser demonstrado é aquele existente entre a conduta ilícita e a chance perdida, sendo desnecessário que esse nexos se estabeleça diretamente com o dano final. No erro médico, o nexos causal que autoriza a responsabilidade pela aplicação da teoria da perda de uma chance decorre da relação entre a conduta do médico, omissiva ou comissiva, e o comprometimento real da possibilidade de um diagnóstico e tratamento da patologia do paciente. Precedentes do STJ' (AgInt no REsp 1.923.907/PR, Relator Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, julgado em 20/3/2023, DJe de 23/3/2023).

2. A teoria da perda de uma chance justifica a indenização quando a falha no serviço médico interfere na evolução do quadro clínico do paciente, como ocorreu no caso concreto, de acordo com o consignado no laudo pericial. Precedentes.

3. A preliminar de ilegitimidade passiva da operadora do plano de saúde foi rejeitada, em razão de preclusão e coisa julgada decorrente de anterior julgamento de agravo de instrumento. A falta de impugnação do fundamento do acórdão recorrido acarreta a incidência da Súmula 283 do STF.

4. **A jurisprudência desta Corte Superior tem entendimento de que as operadoras dos planos de saúde possuem responsabilidade solidária quando a falha na prestação de serviços advém da rede credenciada ou própria de médicos e hospitais conveniados (AgInt no AREsp 2.293.307/SE, Relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, DJe de 25/8/2023).**

5. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de compensação por danos morais pode ser revisto por esta Corte nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade e proporcionalidade.

Evidencia-se tal situação no caso concreto, em que fixada a indenização em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), para cada autora (viúva e filha), considerando que o atendimento médico da vítima na emergência do hospital réu foi inadequado, ao deixar de internar paciente com quadro grave, o que acarretou piora em seu quadro clínico e atraso no início do tratamento de anemia hemolítica autoimune, culminando com sua morte.

6. De acordo com a jurisprudência desta Corte, no caso de responsabilidade civil contratual, decorrente de erro médico, os juros moratórios devem fluir a partir da citação. Precedentes.

7. Agravos em recursos especiais conhecidos para negar provimento aos recursos especiais das rés. Recurso especial interposto pelas autoras parcialmente provido, a fim de majorar a indenização por danos morais para R\$ 100.000,00 (cem mil reais) para cada autora."

(REsp 1.829.960/RJ, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 11/6/2025, DJEN de 17/6/2025)

Dessa forma, quanto ao ponto, o acórdão do Tribunal de origem está em consonância com o posicionamento desta Corte de Justiça.

Ademais, quanto à falha na prestação de serviços médicos e violação ao direito da personalidade, o Tribunal de origem, com base nas provas produzidas nos autos, compreendeu que houve falta de zelo e atenção por parte da operadora e do Hospital conveniado e ofensa à integridade física do paciente. Diante disso, a conduta da operadora merece censura a ponto de fazer incidir dano moral indenizável, como se verifica do trecho a seguir:

"Não obstante a operadora de saúde sustente que o rim estava caracterizado nas imagens e que o menor apresentava uma fistula, e não uma obstrução anal, os elementos probatórios acostados aos fôlios processuais, principalmente o laudo pericial de fls. 287/301, corroboram com a conclusão de que houve falha no fornecimento do serviço pela Hapvida e pelo Hospital Ana Lima.

Inicialmente, cumpre ressaltar que o laudo pericial é instrumento probatório eficaz para auxiliar o juiz na prova de fatos que dependem de conhecimento especial de técnico (art.464,§ 1º, CPC).

Segundo nota doutrinária de Araken de Assis, o perito técnico é a 'pessoa que, em razão do seu especial tirocínio e competência, auxilia o juiz na determinação dos fatos litigiosos' (Processo Civil Brasileiro, Volume II, Tomo II, pg. 222, 2015).

Por sua vez, tem o órgão julgador o poder-dever de apreciar o laudo pericial e valorá-lo, de forma motivada, na decisão judicial, conforme disposto no art. 479 do CPC.

No caso sub judice, foi realizada perícia pela médica generalista, Dra. Viviane Correa Filomeno da Silva – CRM – CE 20.494, que concluiu o seguinte em seu laudo de avaliação constante às fls. 287/301:

(...)

Assim, resta clara a ausência de zelo e atenção por parte da operadora de saúde e do Hospital na avaliação e cuidados com o recém-nascido, bem como com os autores/apelados, caracterizando a falha no serviço e, portanto, o dever de indenizar.

Cumpre salientar que o Código de Defesa do Consumidor protege o usuário contra as falhas de fornecedores que colocam em risco a sua segurança e, por conseguinte, sua vida, saúde, integridade física e psíquica.

Destarte, existe um dever legal, imposto ao fornecedor, de evitar que a segurança do consumidor seja colocada sob um risco anormal.

Em conformidade com a Teoria do Risco da Atividade ou do Empreendimento a responsabilidade do dever de reparar os danos se caracteriza na sua espécie objetiva. Assim dispõe o art.

14 do CDC:

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

O fato de o menor ser um recém-nascido, vulnerável, a falha na prestação do serviço do hospital e da operadora de saúde configuraram um risco potencial de gravame do seu estado.

(...)

Em arremate, a ausência de atenção e cuidado por parte da Hapvida e do Hospital em identificar a ausência do rim e da obstrução anal no menor, condições de detecção simples, de acordo com o laudo da médica perita, resta claro o dever de indenizar.

Uma vez caracterizada a falha na prestação do serviço, que pôs em risco a saúde da consumidora e do infante, torna-se evidente a violação do bem jurídico, a ensejar a correta aplicação do arbitramento de danos morais" (e-STJ fls. 366/372).

Com efeito, rever o entendimento firmado pelas instâncias ordinárias demandaria o reexame dos fatos e das provas dos autos, o que é inviável no recurso especial pelo óbice da Súmula nº 7/STJ.

Ademais, no tocante ao valor arbitrado (R\$ 20.000,00 - vinte mil reais, sendo R\$ 10.000,00 a serem pagos pela operadora de saúde e R\$ 10.000,00 a serem pagos pelo hospital), esta Corte Superior somente tem afastado a incidência da Súmula nº 7/STJ e reexaminado o montante fixado a título de danos morais pelas instâncias ordinárias caso se revele irrisório ou exorbitante, o que não é a hipótese, visto que se adequa aos parâmetros jurisprudenciais e à razoabilidade. A propósito:

"CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO INDEVIDO. RESPONSABILIDADE. DANO MORAL CONFIGURADO. VALOR RAZOÁVEL E PROPORCIONAL. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO. 1. A operadora do plano de saúde é responsável pelo cancelamento sumário do plano, sem nenhuma informação à parte prejudicada. 2. O Tribunal de origem entendeu que a condenação em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a título de compensação por danos morais, se mostra razoável para indenizar a beneficiária do plano e suas dependentes, que são pessoas de idade avançada, que sofreram 'aflição incomum, diante do cancelamento irregular do plano de saúde e da negativa para a realização de exame de natureza grave, por envolver neoplasia maligna'. Tal valor se mostra razoável e proporcional. 3. Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial."

(AgInt no AREsp 2.474.586/CE, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 22/4/2024, DJe de 2/5/2024)

"CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO OFF LABEL. TRATAMENTO DE CÂNCER (LEUCEMIA). RECUSA INDEVIDA. ACÓRDÃO ESTADUAL EM CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO CONSOLIDADO NO STJ. DANOS MORAIS. CARACTERIZADOS. INVERSÃO DE ENTENDIMENTO. ALTERAÇÃO DO QUANTUM. VEDAÇÃO. SÚMULA N.º 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. É abusiva a negativa da cobertura pelo plano de saúde de tratamento /medicamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente, ainda que se trate da hipótese de tratamento experimental ou off label. 2. No caso, o Tribunal bandeirante consignou que, diante da recusa da operadora do plano de saúde em custear o tratamento requerido, houve agravamento da situação de aflição psicológica e de angústia experimentada pelo beneficiário. Nesse contexto, a alteração das conclusões adotadas pela Corte distrital (quanto a afronta a direito da personalidade do autor, a ocorrência de danos morais indenizáveis e o valor do quantum), demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, conforme a Súmula n.º 7 do STJ. 3. 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. 4. Agravo interno não provido."

(AgInt no AREsp 2.455.166/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 4/3/2024, DJe de 6/3/2024)

Ante o exposto, dou provimento ao agravo interno a fim de reconsiderar a decisão de e-STJ fls. 758/759 e conhecer do agravo para conhecer do recurso especial e negar-lhe provimento.

Na origem, os honorários sucumbenciais foram fixados em 12% (doze por cento) sobre o valor da condenação, os quais devem ser majorados para o patamar de 20% (vinte por cento) em favor do advogado da parte recorrida, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observado o benefício da gratuidade da justiça, se for o caso.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**AgInt no AREsp 2.889.463 / CE
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0099771-4

Número de Origem:

01347820620178060001 1347820620178060001

Sessão Virtual de 23/09/2025 a 29/09/2025

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

ADVOGADOS : ISAAC COSTA LAZARO FILHO - CE018663

ANDRE MENESCAL GUEDES - MA019212

IGOR MACEDO FACÓ - CE136870

AGRAVADO : FRANCISCO ERILSON PEREIRA RIBEIRO

ADVOGADO : ABELARDO AUGUSTO NOBRE NETO - CE024901

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - RESPONSABILIDADE CIVIL - INDENIZAÇÃO POR DANO
MORAL - SERVIÇOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

ADVOGADOS : ANDRE MENESCAL GUEDES - MA019212

IGOR MACEDO FACÓ - CE136870

AGRAVADO : FRANCISCO ERILSON PEREIRA RIBEIRO

AGRAVADO : EVANDA MOREIRA DE ALMEIDA

ADVOGADO : ABELARDO AUGUSTO NOBRE NETO - CE024901

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 23/09/2025 a 29/09/2025, por unanimidade, decidiu dar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Moura Ribeiro, Daniela Teixeira, Nancy Andrigli e Humberto Martins votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 29 de setembro de 2025