



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2944302 - RJ (2025/0172153-9)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE : UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA
ADVOGADOS : EDUARDO LOPES DE OLIVEIRA - RJ080687
GISELE WAINSTOK - RJ130925
AGRAVADO : MILENA ANTONINO NUNES DE SOUZA
ADVOGADOS : BERNARDO GARCIA DE ALMEIDA CACHOLAS - RJ163546
RAFAEL PORTILHO NEVES - RJ167635

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. ERRO MÉDICO. RESPONSABILIDADE DA OPERADORA. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial por ausência de violação do art. 1.022, II, do CPC, por incidência das Súmulas n. 7 e 83 do STJ e por negativa de seguimento à luz do Tema n. 1.076 do STJ quanto aos honorários.
2. A controvérsia decorre de ação indenizatória por danos materiais e morais, envolvendo alegado erro médico com permanência de objeto estranho após parto cesariano.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos e condenou os dois primeiros réus ao pagamento de danos morais, rejeitando os demais pedidos.
4. A Corte de origem reconheceu a responsabilidade dos dois primeiros réus, fixou danos estéticos e manteve danos morais, determinou o custeio de tratamento da cicatriz, reformou a sucumbência com base no art. 86, parágrafo único, do CPC e rejeitou honorários recursais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há cinco questões em discussão: (i) saber se houve negativa de prestação jurisdicional e ausência de fundamentação quanto à falha de serviço da operadora, infraestrutura hospitalar, qualificação dos profissionais e documentos dos danos, à luz dos arts. 1.022, II, 11 e 489, § 1º, do CPC; (ii) saber se é correta a legitimidade passiva e a responsabilidade objetiva e solidária da cooperativa-operadora, considerando os arts. 3º, 4º e 90 da Lei n. 5.764/1971, art. 45 da Lei n. 8.541/1992,

arts. 927 e 932 do CC, e art. 14, § 3º, do CDC; (iii) saber se há erro médico e dever de reparar à luz dos arts. 186 e 187 do CC; (iv) saber se os valores de danos morais e estéticos são excessivos e geram enriquecimento sem causa, conforme os arts. 884 e 944, *caput* e parágrafo único, do CC; e (v) saber se a fixação dos honorários sucumbenciais observou os arts. 85, § 8º, e 86, parágrafo único, do CPC.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Não se verifica a alegada violação dos arts. 11, 489, § 1º, e 1.022, II, do CPC, pois o acórdão enfrentou de modo claro e suficiente os pontos essenciais.

7. Incide a Súmula n. 83 do STJ, pois o acórdão está em sintonia com a jurisprudência do STJ de que há responsabilidade solidária da operadora por serviços prestados por rede própria e credenciada.

8. Incide a Súmula n. 7 do STJ, quando a revisão das conclusões do Tribunal de origem sobre o reconhecimento de erro médico e donexo causal, fundados em laudo pericial e prova dos autos demandaria o reexame de provas.

9. A revisão do *quantum* de danos morais e estéticos enseja a aplicação da Súmula n. 7 do STJ, pois o Tribunal de origem concluiu com base em elementos fáticos e peculiares do caso concreto e não foi verificada irrisoriedade ou exorbitância.

10. A negativa de seguimento do recurso especial pelo fato do acórdão recorrido estar de acordo com o Tema n. 1.076 do STJ quanto aos honorários, restringe o conhecimento do recurso especial, nos termos do art. 1.030, I, *b*, *c/c* § 2º, do CPC e do Enunciado Administrativo n. 3 do STJ.

IV. DISPOSITIVO E TESE

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

Tese de julgamento: “1. Não há negativa de prestação jurisdicional quando o acórdão analisa de forma clara e suficiente as questões controvertidas, afastando violação aos arts. 11, 489, § 1º, e 1.022, II, do CPC. 2. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando o tribunal de origem conclui em sintonia com a jurisprudência do STJ pela responsabilidade solidária da operadora por serviços prestados por rede própria e credenciada. 3. Incide a Súmula n. 7 do STJ quando a revisão das conclusões do tribunal de origem acerca do reconhecimento de erro médico e do nexocausal, fundados em laudo pericial e prova dos autos, demandaria o reexame de provas. 4. A revisão do *quantum* de danos morais e estéticos fixado pelas instâncias de origem, quando ausente excepcionalidade e baseada na análise do caso concreto, demandaria reexame de provas impondo o óbice da Súmula n. 7 do STJ.”

Dispositivos relevantes citados: CPC, arts. 11, 85 §§ 2º, 8º e 11, 86, parágrafo único, 489 § 1º, 1.022 e 1.030 § 2º; CC, arts. 186, 187, 884, 927, 932 e 944, *caput*, e parágrafo único; CDC, art. 14, § 3º; Lei n. 5.764/1971, arts. 3º, 4º e 90; Lei n. 8.541/1992, art. 45.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 5, 7 e 83; STF, Súmula n. 282; STJ, AREsp n. 3.098.216/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 2/3/2026; STJ, REsp n. 2.154.645/RS, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 19/8/2025; STJ, AgInt no AREsp n.

2.675.926/MA, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 21/10/2024; STJ, AgInt no AREsp n. 2.998.150/PB, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1/12/2025; STJ, REsp n. 866.371/RS, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 27/3/2012; STJ, AgInt no AREsp n. 2.066.391/PB, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 15/8/2022.

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 09/06/2026 a 15/06/2026, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

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

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

Brasília, 15 de junho de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2944302 - RJ(2025/0172153-9)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE : UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA
ADVOGADOS : EDUARDO LOPES DE OLIVEIRA - RJ080687
GISELE WAINSTOK - RJ130925
AGRAVADO : MILENA ANTONINO NUNES DE SOUZA
ADVOGADOS : BERNARDO GARCIA DE ALMEIDA CACHOLAS - RJ163546
RAFAEL PORTILHO NEVES - RJ167635

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. ERRO MÉDICO. RESPONSABILIDADE DA OPERADORA. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu o recurso especial por ausência de violação do art. 1.022, II, do CPC, por incidência das Súmulas n. 7 e 83 do STJ e por negativa de seguimento à luz do Tema n. 1.076 do STJ quanto aos honorários.
2. A controvérsia decorre de ação indenizatória por danos materiais e morais, envolvendo alegado erro médico com permanência de objeto estranho após parto cesariano.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos e condenou os dois primeiros réus ao pagamento de danos morais, rejeitando os demais pedidos.
4. A Corte de origem reconheceu a responsabilidade dos dois primeiros réus, fixou danos estéticos e manteve danos morais, determinou o custeio de tratamento da cicatriz, reformou a sucumbência com base no art. 86, parágrafo único, do CPC e rejeitou honorários recursais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há cinco questões em discussão: (i) saber se houve negativa de prestação jurisdicional e ausência de fundamentação quanto à falha de serviço da operadora, infraestrutura hospitalar, qualificação dos profissionais e documentos dos danos, à luz dos arts. 1.022, II, 11 e 489, § 1º, do CPC; (ii) saber se é correta a legitimidade passiva e a responsabilidade objetiva e solidária da cooperativa-operadora,

considerando os arts. 3º, 4º e 90 da Lei n. 5.764/1971, art. 45 da Lei n. 8.541/1992, arts. 927 e 932 do CC, e art. 14, § 3º, do CDC; (iii) saber se há erro médico e dever de reparar à luz dos arts. 186 e 187 do CC; (iv) saber se os valores de danos morais e estéticos são excessivos e geram enriquecimento sem causa, conforme os arts. 884 e 944, *caput* e parágrafo único, do CC; e (v) saber se a fixação dos honorários sucumbenciais observou os arts. 85, § 8º, e 86, parágrafo único, do CPC.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Não se verifica a alegada violação dos arts. 11, 489, § 1º, e 1.022, II, do CPC, pois o acórdão enfrentou de modo claro e suficiente os pontos essenciais.

7. Incide a Súmula n. 83 do STJ, pois o acórdão está em sintonia com a jurisprudência do STJ de que há responsabilidade solidária da operadora por serviços prestados por rede própria e credenciada.

8. Incide a Súmula n. 7 do STJ, quando a revisão das conclusões do Tribunal de origem sobre o reconhecimento de erro médico e do nexo causal, fundados em laudo pericial e prova dos autos demandaria o reexame de provas.

9. A revisão do *quantum* de danos morais e estéticos enseja a aplicação da Súmula n. 7 do STJ, pois o Tribunal de origem concluiu com base em elementos fáticos e peculiares do caso concreto e não foi verificada irrisoriedade ou exorbitância.

10. A negativa de seguimento do recurso especial pelo fato do acórdão recorrido estar de acordo com o Tema n. 1.076 do STJ quanto aos honorários, restringe o conhecimento do recurso especial, nos termos do art. 1.030, I, *b*, *c/c* § 2º, do CPC e do Enunciado Administrativo n. 3 do STJ.

IV. DISPOSITIVO E TESE

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

Tese de julgamento: “1. Não há negativa de prestação jurisdicional quando o acórdão analisa de forma clara e suficiente as questões controvertidas, afastando violação aos arts. 11, 489, § 1º, e 1.022, II, do CPC. 2. Aplica-se a Súmula n. 83 do STJ quando o tribunal de origem conclui em sintonia com a jurisprudência do STJ pela responsabilidade solidária da operadora por serviços prestados por rede própria e credenciada. 3. Incide a Súmula n. 7 do STJ quando a revisão das conclusões do tribunal de origem acerca do reconhecimento de erro médico e do nexo causal, fundados em laudo pericial e prova dos autos, demandaria o reexame de provas. 4. A revisão do *quantum* de danos morais e estéticos fixado pelas instâncias de origem, quando ausente excepcionalidade e baseada na análise do caso concreto, demandaria reexame de provas impondo o óbice da Súmula n. 7 do STJ.”

Dispositivos relevantes citados: CPC, arts. 11, 85 §§ 2º, 8º e 11, 86, parágrafo único, 489 § 1º, 1.022 e 1.030 § 2º; CC, arts. 186, 187, 884, 927, 932 e 944, *caput*, e parágrafo único; CDC, art. 14, § 3º; Lei n. 5.764/1971, arts. 3º, 4º e 90; Lei n. 8.541/1992, art. 45.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas n. 5, 7 e 83; STF, Súmula n. 282; STJ, AREsp n. 3.098.216/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 2/3/2026; STJ, REsp n. 2.154.645/RS, relator

Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 19/8/2025; STJ, AgInt no AREsp n. 2.675.926/MA, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 21/10/2024; STJ, AgInt no AREsp n. 2.998.150/PB, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1/12/2025; STJ, REsp n. 866.371/RS, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 27/3/2012; STJ, AgInt no AREsp n. 2.066.391/PB, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 15/8/2022.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA. contra a decisão que inadmitiu o recurso especial, por ausência de violação ao art. 1.022, II, do Código de Processo Civil, por incidência da Súmula n. 7 do STJ quanto à revisão do *quantum* indenizatório, por incidência da Súmula n. 83 do STJ quanto à responsabilidade solidária da operadora de saúde, e negou de seguimento à luz do Tema 1076 do STJ quanto aos honorários advocatícios (fls. 1.811-1.822).

Alega a parte agravante que os pressupostos de admissibilidade do recurso especial foram atendidos.

Em relação à questão cujo seguimento foi negado em razão da aplicação de entendimento firmado em julgamento de recursos especial repetitivo foi impugnada por agravo interno no Tribunal de origem e, por isso, o agravo em recurso especial restringe-se à impugnação das questões que são de competência do Superior Tribunal de Justiça.

Interposto agravo interno na origem, com fundamento no art. 1.030, § 2º, do CPC, a matéria relativa ao art. 85, §§ 2º e 8º, e 86, parágrafo único, do Código de Processo Civil, foi novamente apreciada, oportunidade em que se manteve o entendimento anteriormente adotado, tendo sido desprovido o recurso (fls. 2.020-2.026).

É o relatório.

VOTO

O recurso especial foi interposto, com fundamento no art. 105, III, *a*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro em apelação cível nos autos de ação indenizatória por danos materiais e morais.

O julgado foi assim ementado (fls. 1.625-1.626):

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS. ERRO MÉDICO. - Parte autora que alega a ocorrência de danos em razão do esquecimento de objeto estranho no interior de sua cavidade abdominal, após realização de parto cesariano. - Sentença vergastada que julgou parcialmente procedentes os pedidos iniciais, apenas para condenar o primeiro e a segunda ré ao pagamento de verba compensatória de danos morais, julgando improcedentes os demais pedidos formulados na exordial. - Apelos interpostos pela autora e pelos dois primeiros réus que devem ser conhecidos, eis que presentes seus requisitos extrínsecos e intrínsecos de admissibilidade. - Preliminar de ilegitimidade passiva ad causam, suscitada pela segunda ré, que não merece acolhida, haja vista que a operadora de plano de saúde responde objetivamente pelos danos causados por seus profissionais credenciados. - Laudo pericial, produzido nestes autos sob o crivo do contraditório e da ampla defesa, que constatou a atecnia na conduta do primeiro réu, tendo sido, portanto, comprovada sua responsabilidade subjetiva. - Acervo probatório produzido nos autos que não foi apto a demonstrar a alegada falha procedimental por parte dos hospitais que receberam a autora (terceiro e quarto demandados), não havendo, portanto, que se falar em condenação solidária desses réus na espécie. - Responsabilidade civil dos dois primeiros réus que restou claramente comprovada nos autos, não havendo, pois, que se falar em reforma do an debeatur já fixado na sentença. - Fotografias colhidas pelo perito do juízo que revelam, sem sombra de dúvidas, a existência de dano estético sofrido pela autora, devendo a sentença ser reformada nesse ponto. - Verba compensatória dos referidos danos estéticos que deve ser fixada em R\$ 10.000,00. - Danos morais sofridos pela demandante que são evidentes, haja vista todos os percalços gerados pelo esquecimento de corpo estranho no interior de sua cavidade abdominal, estando, pois, adequado o valor total de R\$ 20.000,00, a título de compensação por danos morais, não havendo que se falar em redução ou elevação desse montante. - Dois primeiros réus que devem, ainda, custear os tratamentos necessários à recuperação ou redução da cicatriz deixada no corpo da autora, devendo tal obrigação ser quantificada em posterior fase de liquidação de sentença. - Questão relativa à sucumbência que deve, também, ser reformada, não sendo correto o estabelecimento da sucumbência recíproca entre as partes. - Parte autora que formulou mais de vinte pedidos em sua exordial (muitos deles incongruentes e descabidos), tendo obtido

êxito em apenas três, fato que traz a aplicação da norma disposta no artigo 86, parágrafo único, do CPC/15. - Inaplicabilidade dos honorários advocatícios recursais na espécie, eis que não presente a hipótese descrita no artigo 85, § 11º, do novo CPC/15. CONHECIMENTO E PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO DA AUTORA. CONHECIMENTO E PARCIAL PROVIMENTO AOS APELOS DOS DOIS PRIMEIROS RÉUS.

Os embargos de declaração opostos foram decididos nestes termos (fl. 1.665):

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. AUSÊNCIA DE QUALQUER VÍCIO A SER SANADO POR MEIO DESTES RECURSOS. DECISUM QUE ABORDOU, DE FORMA EXAUSTIVA E DIDÁTICA, A QUESTÃO CONTROVERTIDA NESTES AUTOS. - Questões relativas à natureza da responsabilidade civil da operadora do plano de saúde ré e sobre os valores devidos a título de compensação por danos morais e estéticos, que foram efetivamente analisadas por este Tribunal, não havendo, pois, que se falar em omissão na espécie. - Honorários sucumbenciais impostos à parte demandante que, também, não merecem alteração, haja vista o abuso de direito da autora ao formular mais de vinte pedidos em sua exordial, muitos deles absolutamente descabidos. - Pedido de majoração da verba honorária, formulado pela operadora ré, que, também, não merece acolhida, haja vista a observância do percentual previsto no diploma processual. - Embargantes que pretendem, na verdade, obter novo julgamento do feito, o que não pode ocorrer em sede de embargos de declaração. - Ausência de obscuridade, contradição, omissão ou erro material no julgado vergastado. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO CONHECIDOS E DESPROVIDOS.

No recurso especial, a parte aponta violação dos seguintes artigos:

a) 1.022, II, 11 e 489, § 1º, do Código de Processo Civil, porque teria havido omissão quanto aos pontos de ausência de falha na prestação de serviço da operadora, adequada infraestrutura dos hospitais e qualificação dos profissionais, além de falta de fundamentação específica sobre os documentos em que se baseiam o ressarcimento por danos morais e materiais; já que o acórdão dos embargos não teria enfrentado tais matérias;

b) 3º, 4º e 90 da Lei n. 5.764/1971, 45 da Lei n. 8.541/1992, 927 e 932 do Código Civil e 14, § 3º, do Código de Defesa do Consumidor, ao argumento de que teria sido equivocadamente reconhecida a legitimidade passiva

da cooperativa e sua responsabilidade objetiva e solidária, uma vez que não existiria relação de preposição com médicos e rede credenciada;

c) 186, 187 do Código Civil, já que todos os atendimentos necessários para consultas, exames, internações e procedimentos foram prontamente autorizados pela recorrente e há laudo médico nos autos afastando o erro médico. Assim, deve ser afastado o dever de reparar;

d) 884 e 944, *caput* e parágrafo único, do Código Civil, visto que os valores arbitrados a título de danos morais e estéticos teriam sido excessivos e extrapolado a razoabilidade e proporcionalidade, gerando enriquecimento sem causa; e

e) 85, § 8º, do Código de Processo Civil e 86, parágrafo único, do Código de Processo Civil, pois a fixação dos honorários sucumbenciais sobre o valor da causa, a serem partilhados entre quatro réus, resultaria em montante ínfimo e aviltante, em desconformidade com os critérios legais.

Requer o provimento do recurso para que se anule o acórdão recorrido, por violação do art. 1.022, II, do Código de Processo Civil, a fim de que o Tribunal a quo aprecie as matérias omitidas. Requer ainda que se reconheça a ilegitimidade passiva da operadora, se exclua ou reduza o *quantum* dos danos morais e estéticos, e se reforme a distribuição e o critério de fixação dos honorários sucumbenciais, nos termos dos arts. 85, § 8º, e 86, parágrafo único, do Código de Processo Civil.

Passo, pois, à análise das proposições deduzidas.

O recurso não merece prosperar.

I - Da negativa de seguimento do recurso especial em relação à aplicação do entendimento firmado em recurso repetitivo

Registre-se que a publicação do julgado ocorreu na vigência do Código de Processo Civil de 2015, a ensejar a apreciação dos requisitos de admissibilidade estabelecidos na atual legislação processual civil. É o que estabelece o Enunciado Administrativo n. 3 do STJ, a saber:

Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

Além disso, considerando as disposições do art. 1.030, I, *b*, *c/c* o § 2º, é importante esclarecer que o conhecimento do apelo extremo por esta Corte fica restrito à análise da matéria inadmitida pelo Tribunal de origem com base no art. 1.030, V, do CPC.

Passo, pois, à análise das proposições deduzidas.

II - Arts. 1.022, II, 11 e 489, § 1º, do Código de Processo Civil

Em recurso especial, defende-se ter havido omissão quanto aos pontos de ausência de falha na prestação de serviço da operadora, adequada infraestrutura dos hospitais e qualificação dos profissionais, além de falta de fundamentação específica sobre os documentos em que se baseiam o ressarcimento por danos morais e materiais, já que o acórdão dos embargos não teria enfrentado tais matérias.

Em relação à legitimidade passiva a ora recorrente, o Tribunal de origem, expressamente, fundamentou que "a operadora responde objetiva e solidariamente pelos danos causados por seus profissionais credenciados, não sendo aplicável ao caso a alegação de que a responsabilidade seria meramente subjetiva" (fl. 1.636).

Sobre o ilícito e os danos dele decorrentes, a Corte local ressaltou que a prova pericial constatou que "após a realização da cirurgia cesariana, permaneceu no interior do corpo da autora um 'objeto estranho'", concluindo o acórdão

impugnado que tal objeto foi "evidentemente deixado pela equipe médica que realizou o procedimento" (fl. 1.637).

Na sequência, concluindo pelo ilícito e pelos danos estéticos ("enorme cicatriz no ventre da autora", fl. 1.643) e morais, bem ainda pelo nexo de causalidade, o Tribunal *a quo*, avaliando as circunstâncias do caso concreto, fixou o valor devido (fls. 1.643-1.647).

Assim, afasta-se a alegada ofensa aos arts. 11, 489, § 1º, e 1.022, II, do CPC, visto que a Corte de origem examinou e decidiu, de modo claro, objetivo e fundamentado, as questões que delimitam a controvérsia, não ocorrendo nenhum vício que possa nulificar o acórdão recorrido.

Esclareça-se que o órgão colegiado não está obrigado a repelir todas as alegações expendidas no recurso, pois basta que se atenha aos pontos relevantes e necessários ao deslinde do litígio e adote fundamentos que se mostrem cabíveis à prolação do julgado, ainda que, relativamente às conclusões, não haja a concordância das partes.

III - Arts. 3º, 4º e 90 da Lei n. 5.764/1971, 45 da Lei n. 8.541/1992, 927 e 932 do Código Civil e 14, § 3º, do Código de Defesa do Consumidor

Defende a parte recorrente que teria sido equivocadamente reconhecida a legitimidade passiva da cooperativa e sua responsabilidade objetiva e solidária, porquanto não existiria relação de preposição com médicos e rede credenciada.

Inicialmente, em relação à alegada violação dos arts. 3º, 4º e 90 da Lei n. 5.764/1971, 45 da Lei n. 8.541/1992 e 932 do Código Civil, a questão não foi objeto de debate no acórdão recorrido. Além disso, nem sequer foram objeto de razões no recurso de embargos de declaração opostos, de forma a provocar o colegiado a manifestar-se a respeito do tema. Caso, pois, de aplicação da Súmula n. 282 do STF.

No tocante às demais violações, verifica-se que o acordo recorrido fundamentou que a relação travada nos autos tem natureza consumerista. Dessa forma, concluiu que, "em relação ao consumidor, a operadora responde objetiva e solidariamente pelos danos causados por seus profissionais credenciados, não sendo aplicável ao caso a alegação de que a responsabilidade seria meramente subjetiva" (fl. 1.636).

Assim, a solução adotada no aresto recorrido encontra-se em consonância com o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, que tem reiteradamente reconhecido a solidariedade na cadeia de consumo envolvendo os serviços de planos de saúde, ainda que se trate de cooperativa.

A propósito, seguem precedentes:

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. ERRO MÉDICO. RESPONSABILIDADE. VALOR ARBITRADO. REEXAME FÁTICO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. LEGITIMIDADE PASSIVA. SOLIDARIEDADE. CONFIGURAÇÃO.

1. É inviável rever o entendimento firmado pelas instâncias ordinárias sem a análise dos fatos e das provas da causa, o que atrai a incidência da Súmula nº 7/STJ.

2. 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.

3. Agravos conhecidos para não conhecer dos recurso especiais. (AREsp n. 3.098.216/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 2/3/2026, DJEN de 5/3/2026.)

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÕES. RESPONSABILIDADE CIVIL. ACONSELHAMENTO GENÉTICO. LEGITIMIDADE PASSIVA DA COOPERATIVA DO PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INEXISTÊNCIA DE OMISSÃO, OBSCURIDADE OU CONTRADIÇÃO. ACÓRDÃO DEVIDAMENTE E SUFICIENTEMENTE FUNDAMENTADO. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DE COOPERATIVA DE MÉDICO. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. PRECEDENTES. AÇÃO AINDA NA

FASE DE SANEAMENTO. IMPOSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO DA TEORIA DA ASSERÇÃO DIANTE DA AUSÊNCIA DA JUNTADA DA PETIÇÃO INICIAL. RECURSO ESPECIAL IMPROVIDO.

1. Recurso especial interposto por UNIMED COOPERATIVA contra acórdão do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul que reconheceu a legitimidade passiva da cooperativa em ação de indenização por danos morais decorrente de suposto erro médico em aconselhamento genético.

2. Fato relevante. A ação foi movida por um casal e suas filhas menores, alegando erro médico da cooperada da UNIMED COOPERATIVA, que teria negligenciado a realização de exames genéticos adequados, resultando no nascimento de uma criança com a doença "Tay-Sachs".

3. As decisões anteriores. O juízo de primeiro grau acolheu a preliminar de ilegitimidade passiva da UNIMED COOPERATIVA, mas o Tribunal de Justiça reformou a decisão, reconhecendo-a devido a responsabilidade solidária em casos de falha na prestação de serviço por médico cooperado.

4. A questão em discussão consiste em saber se o Tribunal estadual incorreu em negativa de prestação jurisdicional ao rejeitar os embargos de declaração, deixando de considerar os fundamentos do voto vencido.

5. A segunda questão em discussão é se a UNIMED COOPERATIVA é parte legítima passiva na ação de indenização por danos morais em virtude de suposto erro médico de sua cooperada em aconselhamento genético para gestação.

6. O Tribunal estadual não incorreu em negativa de prestação jurisdicional, pois se pronunciou de forma clara e fundamentada sobre as questões necessárias para o julgamento do agravo de instrumento, indicando o motivo pelo qual a UNIMED COOPERATIVA deveria ser mantida no polo passivo da ação indenizatória.

7. A UNIMED COOPERATIVA possui legitimidade passiva objetiva e solidária em ação que discute responsabilidade civil por suposto erro médico causado por profissionais por ela referenciados ao consumidor contratante, conforme jurisprudência pacífica desta Casa.

8. A teoria da asserção, que determina que as condições da ação devem ser aferidas à luz dos argumentos deduzidos na petição inicial. No caso, não é viável, por ora, afastar a legitimidade passiva da UNIMED COOPERATIVA, pois a questão se confunde com o mérito e depende de dilação probatória.

9. Recurso especial improvido. (REsp n. 2.154.645/RS, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 19/8/2025, DJEN de 25/8/2025, destaquei.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. 1. LEGITIMIDADE PASSIVA DO PLANO DE SAÚDE E DO HOSPITAL. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. ACÓRDÃO EM PERFEITA HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA N. 83/STJ. 2. ERRO MÉDICO. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. REEXAME. SÚMULA 7/STJ. 3. DANOS MORAIS

OCORRÊNCIA. VALOR INDENIZATÓRIO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ . 4. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, a operadora de plano de saúde é solidariamente responsável pelos danos decorrentes de falha ou erro na prestação de serviços do estabelecimento ou médico conveniados.

2. Modificar as conclusões do Tribunal local - acerca da falha na prestação do serviço em estabelecimento hospitalar credenciado e do respectivo montante indenizatório - incorrerá em reexame de matéria fático-probatória, o que é inviável, devido ao óbice da Súmula 7/STJ.

3. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 2.675.926/MA, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 21/10/2024, DJe de 28/10/2024.)

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE REPARAÇÃO POR DANO MORAL. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. DANO MORAL. CABIMENTO. QUANTUM. VALOR PROPORCIONAL. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Decisão agravada reconsiderada, na medida em que ficou demonstrada a impugnação específica dos fundamentos da decisão de inadmissibilidade do recurso especial.

2. "Nos termos do entendimento desta Corte, a operadora do plano de saúde possui responsabilidade solidária quando a falha na prestação de serviços advém de rede credenciada ou própria de médicos e hospitais conveniados"(AgInt no REsp 1.982.605/SP , Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 28/11/2022, DJe de 2/12/2022).

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\$ 3.500,00 (três mil e quinhentos reais) não se mostra exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos em decorrência da conduta abusiva de negativa de cobertura de procedimento - autorização para realização do parto - sob o argumento de que não foi cumprido o prazo de carência.

6. Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial. (AgInt no AREsp n. 2.998.150/PB, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1/12/2025, DJEN de 9/12/2025.)

RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. CONSUMIDOR. CIVIL. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DAS OPERADORAS DE PLANO DE

SAÚDE. ERRO MÉDICO. DEFEITO NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. DANO MORAL RECONHECIDO. VALOR DA INDENIZAÇÃO. MAJORAÇÃO. RECURSO PROVIDO.

1. Se o contrato for fundado na livre escolha pelo beneficiário/segurado de médicos e hospitais com reembolso das despesas no limite da apólice, conforme ocorre, em regra, nos chamados seguros-saúde, não se poderá falar em responsabilidade da seguradora pela má prestação do serviço, na medida em que a eleição dos médicos ou hospitais aqui é feita pelo próprio paciente ou por pessoa de sua confiança, sem indicação de profissionais credenciados ou diretamente vinculados à referida seguradora. A responsabilidade será direta do médico e/ou hospital, se for o caso.

2. Se o contrato é fundado na prestação de serviços médicos e hospitalares próprios e/ou credenciados, no qual a operadora de plano de saúde mantém hospitais e emprega médicos ou indica um rol de conveniados, não há como afastar sua responsabilidade solidária pela má prestação do serviço.

3. A operadora do plano de saúde, na condição de fornecedora de serviço, responde perante o consumidor pelos defeitos em sua prestação, seja quando os fornece por meio de hospital próprio e médicos contratados ou por meio de médicos e hospitais credenciados, nos termos dos arts. 2º, 3º, 14 e 34 do Código de Defesa do Consumidor, art. 1.521, III, do Código Civil de 1916 e art. 932, III, do Código Civil de 2002. Essa responsabilidade é objetiva e solidária em relação ao consumidor, mas, na relação interna, respondem o hospital, o médico e a operadora do plano de saúde nos limites da sua culpa.

4. Tendo em vista as peculiaridades do caso, entende-se devida a alteração do montante indenizatório, com a devida incidência de correção monetária e juros moratórios.

5. Recurso especial provido. (REsp n. 866.371/RS, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 27/3/2012, DJe de 20/8/2012, destaquei.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE REPARAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. ERRO EM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. ESTERILIDADE DA PACIENTE. HOSPITAL E PLANO DE SAÚDE PERTENCENTES À MESMA REDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. ALEGAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO CONTRATUAL. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. ADMISSÃO DE PREQUESTIONAMENTO FICTO. NECESSIDADE DE INDICAÇÃO DE AFRONTA AO ART. 1.022 DO NCPC. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. No que concerne à legitimidade da agravante para figurar no polo passivo da demanda, a orientação jurisprudencial desta Corte Superior se firmou no sentido de que, "Se o contrato é fundado na prestação de serviços médicos e hospitalares próprios e/ou credenciados, no qual a operadora de plano de saúde mantém hospitais

e emprega médicos ou indica um rol de conveniados, não há como afastar sua responsabilidade solidária pela má prestação do serviço"(REsp 866.371/RS, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, Julgado em 27/3/2012, DJe de 20/8/2012).

2. Esta Corte de Justiça, ao interpretar o art. 1.025 do Código de Processo Civil de 2015, concluiu que "a admissão de prequestionamento ficto (art. 1.025 do CPC/15), em recurso especial, exige que no mesmo recurso seja indicada violação ao art. 1.022 do CPC/15, para que se possibilite ao órgão julgador verificar a existência do vício inquinado ao acórdão, que, uma vez constatado, poderá dar ensejo à supressão de grau facultada pelo dispositivo de lei"(REsp 1.639.314/MG, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 4/4/2017, DJe de 10/4/2017).

3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp n. 2.066.391/PB, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 15/8/2022, DJe de 26/8/2022.)

É o caso, pois, de aplicação da Súmula n. 83 do STJ.

Soma-se que rever as conclusões do Tribunal *a quo* de modo a concluir como pretende a recorrente que "não pode responder por conduta praticada por terceiros, na medida em que INEXISTE RELAÇÃO DE PREPOSIÇÃO entre cooperativa, associado e rede credenciada, visto que se enquadra na categoria de sociedade civil sem finalidade lucrativa" (fl. 1.700), demandaria o reexame de provas, incidindo a vedação da Súmula n. 7 do STJ, além da revisão de cláusulas contratuais, especialmente de relações jurídicas diversas daquela tratada nos autos, o que encontra óbice na Súmula n. 5 também desta Corte.

IV - Arts. 186, 187 do Código Civil

Em recurso especial, a recorrente alega que todos os atendimentos necessários para consultas, exames, internações e procedimentos foram prontamente autorizados e há laudo médico nos autos afastando o erro médico. Assim, deve ser afastado o dever de reparar.

Primeiramente, a mera autorização para a realização de procedimentos médicos não exime a operadora de sua responsabilidade pela qualidade do serviço prestado por sua rede credenciada, aliás, como fundamentado no tópico anterior. A

controvérsia não reside na negativa de cobertura, mas na falha técnica ocorrida durante o ato cirúrgico, que é o fato gerador do dever de indenizar.

O Tribunal de origem, soberano na análise das provas, foi categórico ao afirmar que o laudo pericial verificou falta de técnica na conduta do médico responsável pelo procedimento de cesárea, ao qual se submeteu a parte recorrida, visto que, no interior de seu corpo, fora encontrado um "objeto estranho", que teria sido deixado pela equipe médica responsável pela cirurgia.

Nesse sentido, a Corte local afastou a tese de que o esquecimento do material não se trataria de um erro, ao argumento de que, embora o médico não tenha sido punido pelo Conselho Profissional e o perito tenha consignado que a situação pode ocorrer, tal possibilidade de ocorrência não teria o condão de excluir o erro, exigindo, no caso, conduta mais atenta.

Assim, o Tribunal *a quo* concluiu pelo erro médico, inclusive se alicerçando-se no laudo pericial, cujos termos foram firmes ao apontar que a permanência de compressas intra-abdominal após a cesariana configurou uma atecnia. Concluiu ser cabível a indenização da autora por danos morais estéticos, decorrentes vicissitudes indevidamente ocasionadas pela imperícia do réu, sofrendo dores abdominais intensas que a levaram a se submeter a uma segunda cirurgia .

Observe-se do aresto impugnado (fls. 1.625-1.650):

Analizando detidamente os autos, entendo que restou claramente comprovada não só a atuação indevida dos dois primeiros réus, como também o nexo de causalidade entre sua conduta e o dano sofrido pela autora. Isso porque, da leitura do laudo pericial, produzido nestes autos sob o crivo do contraditório e da ampla defesa, constatou-se que, após a realização da cirurgia cesariana, permaneceu no interior do corpo da autora um “objeto estranho”, evidentemente deixado pela equipe médica que realizou o procedimento.

[...]

O argumento do primeiro réu no sentido de que o esquecimento de material no interior do corpo da autora não seria um erro é absolutamente descabido. Isso

porque, ainda que ele não tenha sido punido pelo conselho profissional (CREMERJ) a ainda que o perito do juízo tenha alegado que esse tipo de situação pode, de fato, ocorrer, é mais do que evidente que a possibilidade da ocorrência do fato não exclui o erro, devendo, na verdade, servir como justificativa para uma atuação ainda mais atenta do profissional.

[...]

O fato de não ter sido identificado qual seria o corpo estranho existente no interior do corpo da autora, por si só, também não exclui a responsabilidade dos réus. Isso porque, é evidente que tal objeto foi deixado em razão da cirurgia de cesariana, pois o primeiro demandado realizou o acompanhamento pré-natal da demandante, não tendo relatado nenhum fato que pudesse fazer supor que o referido corpo estranho teria entrado na cavidade abdominal da paciente por outro meio que não fosse a cirurgia.

Dessa forma, para se chegar a uma conclusão diversa - de que não houve erro médico e, conseqüentemente, ato ilícito -, seria imprescindível o reexame das provas produzidas nos autos, notadamente do laudo pericial, sendo caso de aplicação da Súmula n. 7 do STJ.

V - Arts. 884 e 944, *caput* e parágrafo único, do Código Civil

Em razões recursais, defende-se que os valores arbitrados a título de danos morais e estéticos teriam sido excessivos e extrapolado a razoabilidade e proporcionalidade, gerando enriquecimento sem causa.

O valor fixado pela instância ordinária a título de indenização por danos morais somente é passível de revisão se apresentar-se irrisório ou exorbitante, distanciando-se da devida prestação jurisdicional no caso concreto.

Na espécie, a instância ordinária, apreciando o conjunto fático-probatório dos autos, concluiu pela fixação do *quantum* indenizatório dos danos estéticos em R\$ 10.000,00, ao fundamento de que a parte recorrida "apresenta cicatriz bastante aparente em área do corpo, impedindo ou pelo menos limitando, de forma bastante evidente, o lazer em praias ou em locais em que comumente se usa roupas de banho" (fl. 1.643).

Em relação ao valor dos danos morais, manteve-se o *quantum* fixado em sentença de primeira instância, vislumbrando moderação, visto que não concorreu para o enriquecimento indevido da vítima e que foi observada a proporcionalidade entre a gravidade da ofensa, o grau de culpa e o porte socioeconômico do causador do dano. Confira-se trecho do julgado (fls. 1.645-1.646):

No presente caso, não se pode negar que a autora, além dos transtornos normais relacionados à recepção de sua primeira filha, viu-se, também, obrigada a enfrentar vicissitudes indevidamente ocasionadas pela imperícia do réu, sofrendo dores abdominais intensas que a levaram a se submeter a uma segunda cirurgia que lhe gerou evidentes danos estéticos e, também, morais. Tais circunstâncias, todavia, já foram devidamente sopesadas pelo magistrado a quo quando da fixação da verba reparatória de danos morais no valor de R\$ 20.000,00 (R\$ 10.000,00 para cada réu). Diante dessa situação, não há que se falar em reforma deste ponto da sentença, não merecendo acolhida os recursos interpostos pelas partes.

Assim, uma vez não demonstrada a excepcionalidade capaz de ensejar revisão pelo STJ, o conhecimento do recurso especial implicaria reexame de questões fático-probatórias presentes nos autos, o que é inviável, conforme o enunciado da Súmula n. 7 desta Corte.

VI - Conclusão

Ante o exposto, **conheço do agravo para conhecer em parte do recurso especial e negar-lhe provimento.**

Nos termos do § 11 do art. 85 do CPC, majoro, em 10% sobre o valor já arbitrado nas instâncias de origem, os honorários advocatícios em desfavor da parte ora recorrente, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos no § 2º do referido artigo e ressalvada eventual concessão de gratuidade de justiça.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AREsp 2.944.302 / RJ
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0172153-9

Número de Origem:

00357612620158190208 202424509673 357612620158190208

Sessão Virtual de 09/06/2026 a 15/06/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA

ADVOGADOS : EDUARDO LOPES DE OLIVEIRA - RJ080687
GISELE WAINSTOK - RJ130925

AGRAVADO : MILENA ANTONINO NUNES DE SOUZA

ADVOGADOS : BERNARDO GARCIA DE ALMEIDA CACHOLAS - RJ163546
RAFAEL PORTILHO NEVES - RJ167635

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/06/2026 a 15/06/2026, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

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

Brasília, 15 de junho de 2026