



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3160673 - CE (2026/0027917-0)

RELATOR : MINISTRO RAUL ARAÚJO
AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : ANDRE MENESCAL GUEDES - CE023931A
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
AGRAVADO : CYNARA PEREIRA LEITE
ADVOGADA : NAJMA MARIA SAID SILVA - CE028394

EMENTA

AGRAVO INERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. RESPONSABILIDADE CIVIL. LEGITIMIDADE PASSIVA DO PLANO DE SAÚDE. TRABALHO DE PARTO. CESÁREA AUTORIZADA. INÉRCIA NO ATENDIMENTO. PARTO NATURAL FORÇADO EM CONDIÇÕES INDIGNAS. DANO MORAL. CONFIGURADO. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO INTERNO PROVIDO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. A simples indicação dos dispositivos legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento, a teor das Súmulas 282 e 356 do STF.
2. 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).
3. Na hipótese, baseado nos elementos probatórios colhidos nos autos, o Tribunal de origem consignou que houve falha no serviço da recorrente, pois a paciente/recorrida, *"ao se apresentar em unidade hospitalar da rede credenciada da ré, com fortes dores, foi negligenciada em sala de observação, onde permaneceu despida, sangrando e com sintomas de exaustão, sem atendimento médico adequado, apesar da iminência do parto. Analisando a documentação que acompanha a inicial e a prova testemunhal, observa-se que a autora enfrentou situações de descaso e negligência durante o atendimento hospitalar que culminou em parto que deveria ter sido realizado na forma cesariana, mas que, por erros de conduta, foi tratado como parto normal"*.
4. A pretensão recursal de afastamento da responsabilidade civil demanda, no caso "sub judice", o reexame de fatos e provas, para eventualmente modificar-se a conclusão do acórdão recorrido, o que esbarra no óbice da Súmula 7 do STJ, que veda a incursão deste Tribunal Superior em matéria de natureza fático-probatória em sede de recurso especial.
5. O entendimento desta Corte é pacífico no sentido de que o valor estabelecido pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais somente pode ser revisto nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no caso em tela.

6. Na hipótese, não se mostra excessivo, a justificar sua reavaliação em recurso especial, o montante estabelecido pelo Tribunal de origem em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de dano moral, visto não ser exorbitante nem desproporcional às peculiaridades do caso concreto.
7. Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

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

Brasília, 22 de junho de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3160673 - CE (2026/0027917-0)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.
ADVOGADOS : ANDRE MENESCAL GUEDES - CE023931A
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470
AGRAVADO : CYNARA PEREIRA LEITE
ADVOGADA : NAJMA MARIA SAID SILVA - CE028394

EMENTA

AGRAVO INERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. RESPONSABILIDADE CIVIL. LEGITIMIDADE PASSIVA DO PLANO DE SAÚDE. TRABALHO DE PARTO. CESÁREA AUTORIZADA. INÉRCIA NO ATENDIMENTO. PARTO NATURAL FORÇADO EM CONDIÇÕES INDIGNAS. DANO MORAL. CONFIGURADO. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO INTERNO PROVIDO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. A simples indicação dos dispositivos legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento, a teor das Súmulas 282 e 356 do STF.
2. 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).
3. Na hipótese, baseado nos elementos probatórios colhidos nos autos, o Tribunal de origem consignou que houve falha no serviço da recorrente, pois a paciente/recorrida, *"ao se apresentar em unidade hospitalar da rede credenciada da ré, com fortes dores, foi negligenciada em sala de observação, onde permaneceu despida, sangrando e com sintomas de exaustão, sem atendimento médico adequado, apesar da iminência do parto. Analisando a documentação que acompanha a inicial e a prova testemunhal, observa-se que a autora enfrentou situações de descaso e negligência durante o atendimento hospitalar que culminou em parto que deveria ter sido realizado na forma cesariana, mas que, por erros de conduta, foi tratado como parto normal"*.
4. A pretensão recursal de afastamento da responsabilidade civil demanda, no caso "sub judice", o reexame de fatos e provas, para eventualmente modificar-se a conclusão do acórdão recorrido, o que esbarra no óbice da Súmula 7 do STJ, que veda a incursão deste Tribunal Superior em matéria de natureza fático-probatória em sede de recurso especial.
5. O entendimento desta Corte é pacífico no sentido de que o valor estabelecido pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais somente pode ser revisto nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no caso em tela.

6. Na hipótese, não se mostra excessivo, a justificar sua reavaliação em recurso especial, o montante estabelecido pelo Tribunal de origem em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de dano moral, visto não ser exorbitante nem desproporcional às peculiaridades do caso concreto.
7. Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.S. contra decisão da Presidência do Superior Tribunal de Justiça (e-STJ, fls. 555/556), que não conheceu do agravo em virtude da ausência de impugnação específica dos fundamentos da decisão de inadmissibilidade do recurso especial.

Em suas razões (e-STJ, fls. 560/562), a parte agravante sustenta, em síntese, que procedeu à devida impugnação dos óbices apontados.

Requer, assim, a reconsideração da decisão agravada ou sua reforma pela Turma Julgadora.

Não foi apresentada impugnação, conforme certidão de fl. 567 (e-STJ).

É o relatório.

VOTO

Inicialmente, observa-se que a parte recorrente conseguiu comprovar a efetiva impugnação de todas as teses aventadas na decisão de inadmissibilidade, razão pela qual o agravo em recurso especial deve ser conhecido.

Passa-se ao exame do mérito recursal.

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A. contra decisão que inadmitiu seu recurso especial, fundamentado no art. 105, III, “a” e “c”, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, assim ementado:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA DO PLANO DE SAÚDE, AFASTADA. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. FALHA GRAVE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO HOSPITALAR. TRABALHO DE PARTO. CESÁREA AUTORIZADA. INÉRCIA NO ATENDIMENTO. PARTO NATURAL FORÇADO EM CONDIÇÕES INDIGNAS. ABALO PSICOLÓGICO GRAVE. DANO MORAL IN RE IPSA. VALOR DA INDENIZAÇÃO FIXADO. REDUÇÃO. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO EM PARTE. SENTENÇA DE PRIMEIRA INSTÂNCIA REFORMADA, PARCIALMENTE.

1. A questão posta em análise cinge-se em verificar se está correta a sentença a quo que julgou procedente o pleito autoral que condenou a promovida ao pagamento de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) a título de danos morais, por entender que houve falha na prestação de serviço, culminando em parto que deveria ter sido realizado na forma cesariana, mas que, por erro de conduta, foi tratado como parto normal.

2. Da preliminar de ilegitimidade passiva. Inicialmente, ao argumento de que a responsabilidade pelo atendimento seria dos profissionais de saúde envolvidos, a operadora suscitou preliminar de ilegitimidade passiva. Segundo entendimento consolidado no STJ, a operadora de plano de saúde é responsável pelos danos decorrentes de falha na rede credenciada, ainda que

o atendimento tenha sido prestado por terceiro, nos termos da Teoria do Risco do Empreendimento (art. 14, do CDC). Preambular rejeitada.

3. Do mérito. Do compulsar dos autos, constata-se que a recorrida, gestante de alto risco, possuía autorização da operadora para a realização de parto cesariano, por recomendação médica devidamente documentada, haja vista que, no decorrer a gestação, foi constatado que a gravidez era de risco (diagnóstico de placenta prévia). Em dia 10 de julho de 2017, no entanto, ao se apresentar em unidade hospitalar da rede credenciada da ré, com fortes dores, foi negligenciada em sala de observação, onde permaneceu despida, sangrando e com sintomas de exaustão, sem atendimento médico adequado, apesar da iminência do parto.

4. Observa-se que a autora, de fato, enfrentou situações de descaso e negligência durante o atendimento hospitalar. A prova testemunhal é clara ao descrever que a parturiente permaneceu em sofrimento por tempo excessivo, desmaiando por ausência de suporte adequado, e, ao final, foi compelida a realizar parto natural, em desconformidade com as orientações médicas anteriores, tendo enfrentado quadro emocional de angústia e frustração grave.

5. A operadora de plano de saúde responde objetivamente pelos danos decorrentes de falhas no atendimento hospitalar prestado por rede credenciada, nos termos do art. 14, do Código de Defesa do Consumidor.

6. Demonstrado que, mesmo diante de indicação médica para parto cesariano e autorização prévia da operadora, a usuária foi submetida a trabalho de parto sem a devida atenção e em condições indignas, caracterizando falha grave na prestação do serviço.

7. A responsabilidade da operadora não se afasta pela alegação de autonomia profissional dos médicos, diante da Teoria do Risco do Empreendimento e da ausência de prova de regularidade no atendimento.

8. Do dano moral. O dano moral é inequívoco, decorrente do sofrimento físico, psicológico e da sensação de abandono vivenciada pela autora em momento de máxima vulnerabilidade. Em casos como esse, o dano é presumido (in re ipsa), prescindindo de prova específica, bastando a demonstração da conduta ilícita e do nexo de causalidade.

9. Do quantum indenizatório. O valor arbitrado na sentença, a título de compensação, no importe de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), não se mostra razoável e proporcional, e nem observa a jurisprudência dos Tribunais, para casos de negligência obstétrica em rede credenciada de planos de saúde, razão pela qual, merece redução para R\$10.000,00 (dez mil reais).

10. Recurso conhecido e provido, em parte. Decisum de Primeira Instância reformado, parcialmente.” (e-STJ, fls. 428-429)

Em seu recurso especial, a recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses:

(i) arts. 14, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor, 932 do Código Civil, 17 e 485, VI, do Código de Processo Civil, pois a responsabilidade por ato do médico credenciado seria subjetiva e não haveria vínculo empregatício, de modo que a operadora seria parte ilegítima, impondo extinção do processo sem resolução do mérito;

(ii) arts. 10, 12 e 17-A da Lei 9.656/1998, pois teria havido integral cumprimento das coberturas contratadas, sem negativa de atendimento, razão pela qual não se configuraria falha na prestação do serviço imputável à operadora;

(iii) arts. 320 e 373, I e § 1º, do Código de Processo Civil e art. 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor, pois a autora não teria juntado documentos indispensáveis nem comprovado o fato constitutivo, e a inversão do ônus probatório seria indevida por inexistir hipossuficiência ou verossimilhança;

(iv) arts. 186, 187, 188 e 927 do Código Civil, pois não teria sido demonstrado ato ilícito nem nexo causal entre conduta da operadora e o alegado dano, inexistindo dever de indenizar por danos morais; e

(v) art. 944 do Código Civil, combinado com os arts. 186 e 927 do Código Civil, pois o valor fixado a título de dano moral seria desproporcional à gravidade da culpa e ao alegado prejuízo, devendo ser reduzido para observar razoabilidade e proporcionalidade.

Não foram ofertadas contrarrazões, conforme certidão de fl. 567.

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

Decido.

Inicialmente, verifica-se que o Tribunal de origem, analisando detidamente os autos, rejeita preliminar de ilegitimidade passiva, afirmando que a operadora de saúde responde pelos danos oriundos de falhas na rede credenciada, ainda que a prestação do serviço seja realizada por terceiros, à luz da Teoria do Risco do Empreendimento e do “art. 14, do Código de Defesa do Consumidor”.

No mérito, reconhece que a usuária, gestante de alto risco com autorização prévia para cesariana, **teria sido submetida a atendimento negligente em unidade credenciada: permaneceu em observação sem suporte adequado, despida e sangrando, vindo a realizar parto natural em desconformidade com indicação médica**, o que configura falha grave na prestação do serviço, *in verbis*:

"Inicialmente, a operadora suscitou preliminar de ilegitimidade passiva, ao argumento de que a responsabilidade pelo atendimento seria dos profissionais de saúde envolvidos.

Segundo entendimento consolidado no STJ, a operadora de plano de saúde é responsável pelos danos decorrentes de falha na rede credenciada, ainda que o atendimento tenha sido prestado por terceiro, nos termos da Teoria do Risco do Empreendimento (art. 14 do CDC), verbis:

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. (STJ - AgInt no AREsp: 2675926 MA 2024/0229304-3, Relator.: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Data de Julgamento: 21/10/2024, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 28/10/2024)

No mais, a jurisprudência majoritária reconhece que a operadora é parte legítima para figurar no polo passivo da demanda, quando se discute a regularidade do serviço prestado por hospital conveniado.

(...)

Conforme relatado, insurge-se o plano de saúde apelante contra sentença singular que, julgando procedente o pleito autoral, condenou a promovida ao pagamento da quantia R\$30.000,00 (trinta mil reais) a título de reparação por danos morais, por entender que houve falha na prestação de serviço, culminando em parto que, segundo as alegações da parte autora, deveria ter sido realizado na forma cesariana, mas que, por erros de conduta, foi tratado como parto normal.

Em que pesem os argumentos de defesa colacionados pela operadora de saúde apelante no presente recurso, em especial, acerca de ausência de falha na prestação do serviço, alegando que houve autorização para realização do parto e disponibilização de materiais cirúrgicos, não merece reproche a sentença atacada.

A presente lide deve ser analisada à luz do Código de Defesa do Consumidor, devendo as cláusulas ser interpretadas em conjunto e favoravelmente à consumidora aderente. Trata-se de entendimento sumulado pelo STJ, que editou a Súmula 608, assim dispondo: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão".

O princípio do pacta sunt servanda encontra limite no direito fundamental da dignidade humana e na proteção à vida (art. 1º, III, e art. 5º, caput, ambos, da CF) quando estão em risco os direitos fundamentais à vida e à saúde, em se tratando de natureza consumerista.

Constata-se que a recorrida, gestante de alto risco, tinha autorização da operadora para a realização de parto cesariano, por recomendação médica devidamente documentada, haja vista que no decorrer a gestação, foi constatado que a gravidez era de risco (diagnóstico de placenta prévia).

Em 10 de julho de 2017, todavia, ao se apresentar em unidade hospitalar da rede credenciada da ré, com fortes dores, foi negligenciada em sala de observação, onde permaneceu despida, sangrando e com sintomas de exaustão, sem atendimento médico adequado, apesar da iminência do parto. Analisando a documentação que acompanha a inicial e a prova testemunhal, observa-se que a autora enfrentou situações de descaso e negligência durante o atendimento hospitalar que culminou em parto que deveria ter sido realizado na forma cesariana, mas que, por erros de conduta, foi tratado como parto normal.

A prova testemunhal é clara ao descrever que a parturiente permaneceu em sofrimento por tempo excessivo, desmaiando por ausência de suporte adequado e, ao final, foi compelida a realizar parto natural, em desconformidade com as orientações médicas anteriores, tendo enfrentado quadro emocional de angústia e frustração grave.

A operadora, por sua vez, limitou-se a apresentar documentos genéricos, como autorização do procedimento e nota de disponibilidade de material cirúrgico, sem qualquer comprovação de que a equipe médica tenha prestado o devido atendimento tempestivo ou de que a unidade hospitalar tenha adotado os protocolos exigidos em situação de urgência obstétrica.

A parte apelante não logrou êxito no ônus que lhe impõe o dispositivo legal do art. 373, II, do CPC, não provando os seus argumentos nem desconstituindo os da autora. A falha na prestação do serviço de saúde é evidente.

A usuária foi privada de atendimento digno e célere, tendo sido exposta a situação constrangedora e de risco, incompatível com os padrões esperados em ambiente hospitalar credenciado a plano de saúde privado. Essa conduta omissiva enseja responsabilidade objetiva da operadora, com base no art. 14, do CDC, sendo desnecessária a demonstração de culpa ou dolo.

O dano moral é inequívoco, decorrente do sofrimento físico, psicológico e da sensação de abandono vivenciada pela autora em momento de máxima vulnerabilidade. (...)

O decisum hostilizado condenou o plano de saúde a uma indenização por dano moral no valor de R\$30.000,00 (trinta mil reais), por entender que as

circunstâncias do caso foram suficientes para gerar abalo à honra da suplicante e são aptas a ensejar a referida compensação.

Quanto ao tema, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (REsp nº 1.901.545/SP, Min. Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 08.06.2021, DJe de 11.06.2021) vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos de situações que agravam a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, já combalido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, insito às hipóteses correntes de inadimplemento contratual.

(...)

A postura da seguradora/ré, ora apelante, implica grave ofensa à integridade física e emocional da autora da ação, que deve ser reparada, não só como compensação, mas também, em razão do caráter pedagógico-punitivo de que goza o dano moral, a fim de coibir futuras condutas semelhantes da operadora do plano de saúde.

Entendo que o valor fixado na sentença, no importe de R\$30.000,00 (trinta mil reais), não se mostra razoável e proporcional, nem observa a jurisprudência dos Tribunais, para casos de negligência obstétrica em rede credenciada de planos de saúde, razão pela qual, reduzo-o para R\$10.000,00 (dez mil reais)".

Assim, dos trechos transcritos da decisão recorrida, depreende-se que o Tribunal de origem analisou o acervo fático-probatório e concluiu pela responsabilização do plano de saúde quanto às condutas lesivas contra a paciente.

Imperioso observar que o plano de saúde detém rede própria de atendimento e que foram constatados danos decorrentes da falha na sua rede, ainda que o atendimento tenha sido prestado por terceiro (vinculado ao plano).

Assim, o acórdão recorrido encontra-se em perfeita consonância com a jurisprudência desta Corte quanto à legitimidade passiva do plano de saúde e do hospital, em razão da responsabilidade solidária decorrente da falha na prestação de serviços ao paciente.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSO CIVIL. DIREITO CIVIL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INEXISTENTE. ERRO MÉDICO. ÓBITO. PLANO DE SAÚDE. RESPONSABILIDADE. DANOS MORAIS. VALOR. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, ainda que de forma sucinta, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é 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. Precedentes.

3. Com relação ao valor dos danos morais, o Superior Tribunal de Justiça, afastando a incidência da Súmula nº 7/STJ, tem reexaminado o montante fixado pelas instâncias ordinárias apenas quando irrisório ou abusivo, circunstâncias inexistentes no presente caso, em que arbitrada indenização no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) para cada um dos autores.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 2.536.437/RN, relator Ministro RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 2/9/2024, DJe de 6/9/2024.)

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. DEFICIÊNCIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. ERRO MÉDICO.

NEGLIGÊNCIA E IMPERÍCIA COM OS CUIDADOS DISPENSADOS À CRIANÇA. RESPONSABILIDADE. MÉDICO CREDENCIADO. PRECEDENTES. MORTE DO FILHO DOS AUTORES. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO. DESCABIMENTO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. *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).

2. Nos termos da jurisprudência do STJ, é possível a readequação do valor fixado pelas instâncias de origem a título de indenização por danos morais, desde que arbitrado de maneira exorbitante ou irrisória, em flagrante ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Ainda, o entendimento jurisprudencial é no sentido de ser razoável a fixação do valor indenizatório relativo ao evento danoso morte, no importe entre 300 e 500 salários mínimos, para cada legitimado.

3. Na hipótese, o valor da indenização por danos morais, estabelecido em um total de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais), para os autores, não é exorbitante nem desproporcional às peculiaridades do caso concreto, em que houve a morte do filho deles, com apenas 2 anos de idade, em decorrência de negligência e imperícia dos médicos conveniados, na conduta do tratamento da criança.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.327.835/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 1/7/2024, DJe de 2/8/2024.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. OFENSA AO ART. 1.022 DO CPC. NÃO VERIFICAÇÃO. INDENIZAÇÃO. ERRO MÉDICO. RESPONSABILIDADE CIVIL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. FALHA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS. OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. CONFIGURAÇÃO. PRESSUPOSTOS. REVISÃO. INVIABILIDADE. REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA N. 7 DO STJ. REDUÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Inexiste ofensa ao art. 1.022 do CPC quando o tribunal de origem aprecia, com clareza e objetividade e de forma motivada, as questões que delimitam a controvérsia, ainda que não acolha a tese da parte insurgente.

2. *A operadora do plano de saúde possui responsabilidade solidária quando o defeito nos serviços prestados advém de rede credenciada ou própria de médicos e hospitais conveniados.*

3. Não se admite a revisão do entendimento do tribunal de origem quando a situação de mérito demandar o reexame do acervo fático-probatório dos autos, tendo em vista o óbice da Súmula n. 7 do STJ.

4. A revisão pelo STJ da indenização arbitrada a título de danos morais exige que o valor tenha sido irrisório ou exorbitante, fora dos padrões de razoabilidade. Salvo essas hipóteses, incide a Súmula n. 7 do STJ, impedindo o conhecimento do recurso especial.

5. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.451.234/SP, relator Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Quarta Turma, julgado em 15/4/2024, DJe de 18/4/2024; sem grifo no original)

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC. OMISSÃO NÃO CONFIGURADA. PLANO DE SAÚDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. INDENIZAÇÃO POR DANO MATERIAL. REVISÃO DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. REEXAME DE FATOS E PROVAS. ÓBICE DA SÚMULA N. 7/STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL PREJUDICADA.

1. O acórdão recorrido abordou, de forma fundamentada, todos os pontos essenciais para o deslinde da controvérsia, razão pela qual não há falar na suscitada ocorrência de violação dos arts. 489 e 1.022 do CPC.
2. Nos termos da jurisprudência pacífica desta Corte, nos casos em que o contrato fundado na prestação de serviços médicos e hospitalares próprios 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. Precedentes. Incidência da Súmula n. 83/STJ.
3. A legitimidade da parte recorrente foi analisada pelo Tribunal de origem com base nos elementos fático-probatórios constantes nos autos e eventual revisão dos fundamentos do acórdão recorrido demandaria análise de provas, o que é vedado em recurso especial, em razão do óbice da Súmula n. 7/STJ.
4. A revisão da conclusão a que chegou o órgão julgador quanto ao valor fixado a título de danos morais, demandaria análise de provas, o que é vedado em recurso especial, em razão do óbice da Súmula n. 7/STJ.
5. É inviável a aferição do grau de sucumbência entre as partes, para fins de distribuição da condenação nos honorários advocatícios, tendo em vista a necessidade de revisão do contexto fático-probatório dos autos, providência defesa em recurso especial, ante o enunciado da Súmula n. 7/STJ.
6. Fica prejudicado o exame da divergência jurisprudencial quando a tese já foi afastada na análise do recurso especial pela alínea "a" em razão da incidência dos óbices das Súmulas n. 7 e 83/STJ. Agravo interno improvido. (AgInt no AREsp n. 1.974.371/RJ, relator Ministro **HUMBERTO MARTINS**, Terceira Turma, julgado em 20/11/2023, DJe de 22/11/2023.)

Por outro lado, a jurisprudência desta Corte Superior firmou-se no sentido de que “as instituições hospitalares respondem, direta e objetivamente, pelos defeitos nos serviços prestados, compreendidos como o fornecimento de recursos materiais e humanos auxiliares adequados à prestação dos serviços médicos e à supervisão do paciente. (...) O hospital é responsabilizado, indireta e solidariamente, por ato culposo de médico vinculado à instituição” (AgInt no AREsp 2.455.889/SP, Relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 11/4/2024).

Nesse contexto, estando o acórdão estadual em consonância com a jurisprudência desta Corte, o recurso especial encontra óbice na Súmula 83/STJ.

Além disso, o eventual acolhimento da tese recursal que pleiteia a desconstituição da responsabilização da parte recorrente demanda, necessariamente, o reexame dos fatos e das provas dos autos, o que não se admite nesta instância extraordinária, em decorrência do disposto na Súmula 7/STJ.

Ilustrativamente:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. ERRO MÉDICO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. HOSPITAL. SERVIÇOS. FALHA. PROVA PERICIAL. CONCLUSÃO. MAGISTRADO. NÃO VINCULAÇÃO. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. PENSIONAMENTO CIVIL E DANOS MORAIS. MONTANTE. REDUÇÃO. PECULIARIDADES. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. FATOS E PROVAS. REANÁLISE. IMPOSSIBILIDADE.

1. Trata-se, na origem, de ação de indenização por danos materiais e morais decorrentes da falta de diligência em realizar o parto do autor a tempo, culminando na encefalopatia proveniente de asfixia perinatal.
2. O Juízo de 1ª instância julgou improcedentes os pedidos iniciais, considerando que o conjunto probatório colhido não evidenciou a responsabilidade civil das partes requeridas.

3. O Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, ao apreciar as apelações interpostas, deu provimento ao recurso da parte autora para condenar, de forma isolada, a entidade hospitalar ao pagamento de indenização por danos morais no importe de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) e de pensionamento mensal vitalício em R\$ 8.470,00 (oito mil quatrocentos e setenta reais), mantendo a improcedência dos pedidos em relação à médica assistente particular.

4. O recurso especial interposto pela entidade hospitalar foi provido apenas para ajustar o termo inicial dos juros de mora relacionados com os danos morais e com a pensão civil.

5. As razões do agravo interno interposto cuidam exclusivamente das teses relacionadas com (i) a existência de vício na prestação jurisdicional, (ii) a inviabilidade de descon sideração da conclusão da prova pericial produzida, (iii) a ausência de nexo de causalidade entre a conduta dos seus prepostos e o dano verificado e, por consequência, o dever de indenizar, e (iv) a exorbitância dos valores indenizatórios fixados.

6. Não viola o art. 1.022, II, do Código de Processo Civil nem importa em negativa de prestação jurisdicional o acórdão que adota fundamentação suficiente para a resolução da causa, porém diversa da pretendida pelo recorrente, decidindo de modo integral a controvérsia posta.

7. O julgador não fica vinculado à prova pericial, podendo decidir de modo contrário a ela quando houver nos autos outros elementos que o convençam. O Tribunal de origem julgou a lide com respaldo em ampla cognição fático-probatória, cujo reexame é vedado no recurso especial, devido à incidência da Súmula nº 7/STJ.

8. A revisão do entendimento adotado pelo acórdão proferido pelo Tribunal de origem, a fim de acolher a pretensão relacionada com a demonstração dos elementos ensejadores do dever de indenizar e a responsabilidade do hospital pela falha na prestação dos serviços, demandaria a incursão no conjunto fático-probatório, procedimento inadmissível no âmbito de recurso especial, nos termos da Súmula nº 7/STJ.

9. A excepcional intervenção do Superior Tribunal de Justiça, com a intenção de rever o valor da indenização e do pensionamento fixado pelas instâncias de origem, pressupõe que esse montante tenha sido arbitrado de forma imoderada ou desproporcional, em situação de evidente exagero ou de manifesta insignificância, observadas as circunstâncias do caso concreto.

10. As peculiares circunstanciais não autorizam a revisão do caso quanto aos montantes fixados a título de pensão civil e danos morais, pois tais quantias não se revelam exorbitantes para assegurar o tratamento médico de alto custo e a assistência ininterrupta ao autor, tampouco se distanciam dos parâmetros da razoabilidade e proporcionalidade utilizados pela jurisprudência para reparar o indubitado abalo moral do autor oriundo das sequelas graves e permanentes, as quais o acometeram desde o início da vida. 11. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.951.126/DF, relator Ministro **RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA**, Terceira Turma, julgado em 11/6/2024, DJe de 18/6/2024.)

Quanto ao dano moral, o Tribunal de origem, ao analisar a configuração dos requisitos da responsabilização, minorou o dano moral para o importe de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Com efeito, é certo que a intervenção deste Superior Tribunal para alterar os valores estabelecidos pelas instâncias ordinárias a título de danos morais apenas se justifica nas hipóteses em que estes se mostrem ínfimos ou exorbitantes.

A propósito:

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. DEFICIÊNCIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. ERRO MÉDICO. NEGLIGÊNCIA E IMPERÍCIA COM OS CUIDADOS DISPENSADOS À

CRIANÇA. RESPONSABILIDADE. MÉDICO CREDENCIADO. PRECEDENTES. MORTE DO FILHO DOS AUTORES. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO. DESCABIMENTO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. 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).

2. Nos termos da jurisprudência do STJ, é possível a readequação do valor fixado pelas instâncias de origem a título de indenização por danos morais, desde que arbitrado de maneira exorbitante ou irrisória, em flagrante ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Ainda, o entendimento jurisprudencial é no sentido de ser razoável a fixação do valor indenizatório relativo ao evento danoso morte, no importe entre 300 e 500 salários mínimos, para cada legitimado.

3. Na hipótese, o valor da indenização por danos morais, estabelecido em um total de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais), para os autores, não é exorbitante nem desproporcional às peculiaridades do caso concreto, em que houve a morte do filho deles, com apenas 2 anos de idade, em decorrência de negligência e imperícia dos médicos conveniados, na conduta do tratamento da criança.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.327.835/SP, relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, Quarta Turma, julgado em 1/7/2024, DJe de 2/8/2024.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. OFENSA AO ART. 1.022 DO CPC. NÃO VERIFICAÇÃO. INDENIZAÇÃO. ERRO MÉDICO. RESPONSABILIDADE CIVIL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. FALHA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS. CONFIGURAÇÃO. PRESSUPOSTOS. REVISÃO. INVIABILIDADE. REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA N. 7 DO STJ. REDUÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Inexiste ofensa ao art. 1.022 do CPC quando o tribunal de origem aprecia, com clareza e objetividade e de forma motivada, as questões que delimitam a controvérsia, ainda que não acolha a tese da parte insurgente.

2. As instituições hospitalares respondem, direta e objetivamente, pelos defeitos nos serviços prestados, compreendidos como o fornecimento de recursos materiais e humanos auxiliares adequados à prestação dos serviços médicos e à supervisão do paciente.

3. O hospital é responsabilizado, indireta e solidariamente, por ato culposo de médico vinculado à instituição.

4. Não se admite a revisão do entendimento do tribunal de origem quando a situação de mérito demandar o reexame do acervo fático-probatório dos autos, tendo em vista o óbice da Súmula n. 7 do STJ.

5. A revisão pelo STJ da indenização arbitrada a título de danos morais exige que o valor tenha sido irrisório ou exorbitante, fora dos padrões de razoabilidade. Salvo essas hipóteses, incide a Súmula n. 7 do STJ, impedindo o conhecimento do recurso especial.

6. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.455.889/SP, relator Ministro **JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**, Quarta Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 11/4/2024.)

Na hipótese dos autos, levando em consideração as circunstâncias do caso concreto - paciente gestante de alto risco, detinha autorização da operadora para realização de parto cesariano, foi negligenciada, em sala de observação, onde permaneceu despida, sangrando e com sintomas de exaustão e que culminou em parto normal -, verifica-se que a quantia indenizatória fixada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) não pode ser considerada exorbitante, importando a sua

revisão, inevitavelmente, o revolvimento do conjunto fático-probatório dos autos, medida defesa em recurso especial, por incidir a Súmula 7/STJ.

Quanto às teses atinentes ao ônus da prova, verifica-se que o acórdão recorrido reconheceu categoricamente que, diante das provas existentes, a parte recorrente não se desincumbiu de provar a alegada ausência de conduta lesiva, como expressa no seguinte trecho da decisão recorrida (fl. 434):

"Analisando a documentação que acompanha a inicial e a prova testemunhal, observa-se que a autora enfrentou situações de descaso e negligência durante o atendimento hospitalar que culminou em parto que deveria ter sido realizado na forma cesariana, mas que, por erros de conduta, foi tratado como parto normal.

A prova testemunhal é clara ao descrever que a parturiente permaneceu em sofrimento por tempo excessivo, desmaiando por ausência de suporte adequado e, ao final, foi compelida a realizar parto natural, em desconformidade com as orientações médicas anteriores, tendo enfrentado quadro emocional de angústia e frustração grave.

A operadora, por sua vez, limitou-se a apresentar documentos genéricos, como autorização do procedimento e nota de disponibilidade de material cirúrgico, sem qualquer comprovação de que a equipe médica tenha prestado o devido atendimento tempestivo ou de que a unidade hospitalar tenha adotado os protocolos exigidos em situação de urgência obstétrica.

A parte apelante não logrou êxito no ônus que lhe impõe o dispositivo legal do art. 373, II, do CPC, não provando os seus argumentos nem desconstituindo os da autora.

Registra-se, portanto, que as teses recursais quanto ao ônus da prova não podem ser observadas, uma vez que a distribuição do ônus da prova se deu de maneira a observar as exigências legais e, ademais, sabe-se que cabe ao juiz decidir sobre os elementos necessários à formação de seu entendimento, pois, como destinatário da prova, é livre para determinar as provas necessárias ou indeferir as inúteis ou protelatórias, assim como realizar a valoração pertinente dos elementos produzidos nos autos.

Além disso, rever os fundamentos que levaram a tal entendimento, em especial a valoração da prova emprestada, demandaria a reapreciação do conjunto probatório, o que é vedado em recurso especial, nos termos da Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça.

Dessa forma, verifica-se que a pretensão da parte agravante é de ver reconhecida a existência de dissídio jurisprudencial, que tem por objeto a mesma questão aventada sob os auspícios da alínea "a" do permissivo constitucional, que, por sua vez, foi obstaculizada pela Súmula 7/STJ.

Quando isso acontece, impõe-se o reconhecimento da inexistência de similitude fática entre os arestos confrontados, requisito indispensável ao conhecimento do recurso especial pela alínea "c".

Nesse sentido: *"O recurso especial não pode ser conhecido com fundamento na alínea c do permissivo constitucional, porquanto o óbice da Súmula n. 7/STJ impede o exame do dissídio jurisprudencial quando, para a comprovação da similitude fática entre os julgados confrontados, é necessário o reexame de fatos e provas"* (AgInt no REsp 2.175.976/DF, Relatora Ministra Regina Helena Costa, Primeira Turma, DJEN de 20/2/2025).

Por fim, a parte recorrente alegou violação dos arts. 10, 12 e 17-A da Lei 9.656/98, em decorrência de que teria havido integral cumprimento das coberturas contratadas, sem negativa de atendimento pela operadora.

Verifica-se, todavia, que o conteúdo normativo do dispositivo invocado no apelo nobre não foi apreciado pelo Tribunal *a quo*. Esse pressuposto específico do recurso especial é exigido inclusive para matérias de ordem pública. Além disso, tais dispositivos legais não foram elencados como supostamente violados na apelação, o que, por si só, configura inovação recursal.

Dessa forma, à falta do indispensável prequestionamento, incide, por analogia, o óbice das Súmulas 282 e 356 do STF.

Nesse sentido:

“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. SÚMULA 182/STJ. INAPLICABILIDADE. RECONSIDERAÇÃO. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AUSÊNCIA DE NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. PRECLUSÃO CONSUMATIVA. NÃO CONFIGURAÇÃO. REDISCUSSÃO DA MATÉRIA. INVIABILIDADE. SÚMULA 7/STJ. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS 282 E 356/STF. AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO. (...)

4. A Corte local não se pronunciou sobre a tese de julgamento citra petita, não se configurando o prequestionamento da matéria, a qual nem sequer foi suscitada nos embargos de declaração opostos na origem. Incidência, por analogia, das Súmulas 282 e 356/STF.

5. Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial.”

(AgInt no AREsp n. 2.652.215/DF, Relator Ministro **RAUL ARAÚJO**, QUARTA TURMA, julgado em 17/2/2025, DJEN de 28/2/2025).

“CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. APRECIÇÃO DE TODAS AS QUESTÕES RELEVANTES DA LIDE PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. AUSÊNCIA DE AFRONTA AOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC/2015. COMPROMISSO DE COMPRA E VENDA IMOBILIÁRIO. CHAVES. ATRASO NA ENTREGA. ASTREINTES. REVISÃO. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N. 282 E 356 DO STF. MULTA COMINATÓRIA. PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. VERIFICAÇÃO. SÚMULA N. 7/STJ. DANOS MORAIS. EXCLUSÃO. INEXISTÊNCIA DE ALCANCE NORMATIVO DO ARTIGO INDICADO. SÚMULA N. 284/STF. DECISÃO MANTIDA.

(...)

2. A simples indicação dos dispositivos legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento, a teor das Súmulas n. 282 e 356 do STF.

(...)

5. Agravo interno a que se nega provimento.”

(AgInt no AREsp n. 2.621.589/AM, Relator Ministro **ANTONIO CARLOS FERREIRA**, QUARTA TURMA, j. 24/2/2025, DJEN de 28/2/2025)

Ante o exposto, dou provimento ao agravo interno para reconsiderar a decisão da Presidência, conhecer do agravo em recurso especial e negar provimento ao recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015, majoro os honorários advocatícios devidos à parte recorrida de 15% (quinze por cento) para 16% (dezesesseis por cento) sobre o valor da condenação.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Aglnt no AREsp 3.160.673 / CE
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2026/0027917-0

Número de Origem:
01059156620188060001 1059156620188060001

Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026

Relator do Aglnt

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

ADVOGADOS : ANDRE MENESCAL GUEDES - CE023931A
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470

AGRAVADO : CYNARA PEREIRA LEITE

ADVOGADA : NAJMA MARIA SAID SILVA - CE028394

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.

ADVOGADOS : ANDRE MENESCAL GUEDES - CE023931A
IGOR MACÊDO FACÓ - CE016470

AGRAVADO : CYNARA PEREIRA LEITE

ADVOGADA : NAJMA MARIA SAID SILVA - CE028394

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 16/06/2026 a 22/06/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 22 de junho de 2026