



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2738479 - RJ (2024/0335155-6)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE : UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
DO RIO DE JANEIRO LTDA
ADVOGADA : GISELE WAINSTOK - RJ130925
AGRAVADO : JOSE CARLOS RODRIGUES VAZ
AGRAVADO : ANA MARIA DOS SANTOS VAZ
AGRAVADO : PAULA DOS SANTOS VAZ
ADVOGADO : MARCELO COELHO EDLER - RJ116925
INTERES. : UNIMED DO EST R J FEDERACAO EST DAS
COOPERATIVAS MED

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO COM DEMORA NA AUTORIZAÇÃO DE CIRURGIA E LIBERAÇÃO DE MATERIAL. DANOS MORAIS. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL CONHECIDO PARA CONHECER EM PARTE DO RECURSO ESPECIAL E NEGAR-LHE PROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial.
2. A controvérsia versa sobre ação de indenização por danos morais por demora do plano de saúde na autorização de cirurgia e liberação de material, que teria contribuído para amputação de membro e óbito da paciente.
3. O Juízo de primeiro grau julgou procedente em parte o pedido e fixou indenização por dano moral em R\$ 50.000,00, com correção monetária a partir da sentença e juros de 1% ao mês desde a citação, além de custas e honorários de 10% sobre o valor da condenação.
4. A Corte de origem manteve integralmente a sentença, reconheceu a falha na prestação do serviço, aplicou a teoria da perda de uma chance e rejeitou os embargos de declaração por ausência de vícios.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se ocorreu negativa de prestação jurisdicional por ausência de enfrentamento de tese defensiva, com violação dos arts. 489, §1º, IV, e 1.022, II, do CPC, e do art. 11 do CPC; (ii) saber se a operadora

é parte ilegítima para responder por danos decorrentes de conduta de médico credenciado, com incidência dos arts. 3º, 4º e 90 da Lei n. 5.764/1971 e dos arts. 927 e 932 do CC; (iii) saber se há ausência de nexo de causalidade, com indicação dos arts. 186, 187 e 927 do CC e do art. 14, §3º, do CDC; e (iv) saber se o valor da indenização por danos morais é excessivo, em afronta aos arts. 884 e 944 do CC.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Não ocorreu a ofensa aos arts. 489, §1º, IV, e 1.022, II, do CPC, pois o acórdão recorrido enfrentou de modo claro e suficiente os pontos relevantes da controvérsia.

7. Incidem as Súmulas n. 283 e 284 do STF, porque, na espécie, o recurso especial não impugnou o fundamento autônomo do acórdão recorrido de responsabilidade por ato próprio do plano de saúde relativamente à ilegitimidade e responsabilidade por ato médico.

8. Incide a Súmula n. 7 do STJ, pois a pretensão recursal demanda o reexame do acervo fático-probatório quanto ao nexo de causalidade e ao agravamento do quadro clínico.

9. Incide a Súmula n. 7 do STJ, porque a revisão do *quantum* indenizatório fixado a título de danos morais exigiria revolvimento do conteúdo fático-probatório, ausente irrisoriedade ou exorbitância.

IV. DISPOSITIVO E TESE

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

Tese de julgamento: “1. Não ocorreu ofensa aos arts. 489, §1º, IV, e 1.022, II, do CPC quando o acórdão recorrido enfrentou adequadamente os pontos relevantes da controvérsia. 2. Incidem as Súmulas n. 283 e 284 do STF se o recurso especial não impugna fundamento autônomo suficiente do acórdão recorrido. 3. Incide a Súmula n. 7 do STJ quando a pretensão recursal exige o reexame do acervo fático-probatório para infirmar o nexo de causalidade. 4. Incide a Súmula n. 7 do STJ na tentativa de revisão do quantum indenizatório por danos morais, ausente demonstração de irrisoriedade ou exorbitância”.

Dispositivos relevantes citados: CPC, arts. 11, 85, §§ 2 e 11, 489, §1º, IV, e 1.022, II; CDC, art. 14, *caput* e §3º; CC, arts. 186, 187, 884, 927 e 932; Lei n. 5.764/1971, arts. 3, 4 e 90; CF, art. 6.

Jurisprudência relevante citada: STF, Súmulas n. 283 e 284; STJ, Súmula n. 7; STJ, AgInt no AREsp n. 2.302.478/DF, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 8/6/2026; STJ, AREsp n. 2.755.811/PR, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 1/6/2026; STJ, AREsp n. 2.906.395/BA, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 8/9/2025; STJ, AgInt no AREsp n. 2.780.429/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 18/5/2026; STJ, AREsp n. 3.044.326/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 1/6/2026; STJ, REsp n. 2.097.300/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 1/6/2026.

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 23/06/2026 a 30/06/2026, 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, 30 de junho de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2738479 - RJ (2024/0335155-6)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE : UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA
ADVOGADA : GISELE WAINSTOK - RJ130925
AGRAVADO : JOSE CARLOS RODRIGUES VAZ
AGRAVADO : ANA MARIA DOS SANTOS VAZ
AGRAVADO : PAULA DOS SANTOS VAZ
ADVOGADO : MARCELO COELHO EDLER - RJ116925
INTERES. : UNIMED DO EST R J FEDERACAO EST DAS COOPERATIVAS MED

EMENTA

CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO COM DEMORA NA AUTORIZAÇÃO DE CIRURGIA E LIBERAÇÃO DE MATERIAL. DANOS MORAIS. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL CONHECIDO PARA CONHECER EM PARTE DO RECURSO ESPECIAL E NEGAR-LHE PROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial.
2. A controvérsia versa sobre ação de indenização por danos morais por demora do plano de saúde na autorização de cirurgia e liberação de material, que teria contribuído para amputação de membro e óbito da paciente.
3. O Juízo de primeiro grau julgou procedente em parte o pedido e fixou indenização por dano moral em R\$ 50.000,00, com correção monetária a partir da sentença e juros de 1% ao mês desde a citação, além de custas e honorários de 10% sobre o valor da condenação.
4. A Corte de origem manteve integralmente a sentença, reconheceu a falha na prestação do serviço, aplicou a teoria da perda de uma chance e rejeitou os embargos de declaração por ausência de vícios.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) saber se ocorreu negativa de prestação jurisdicional por ausência de enfrentamento de tese defensiva, com violação dos arts. 489, §1º, IV, e 1.022, II, do CPC, e do art. 11 do CPC; (ii) saber se a operadora é parte ilegítima para responder por danos decorrentes de conduta de médico credenciado, com incidência dos arts. 3º, 4º e 90 da Lei n. 5.764/1971 e dos arts. 927 e 932 do CC; (iii) saber se há ausência de nexo de causalidade, com indicação dos arts. 186, 187 e 927 do CC e do art. 14, §3º, do CDC; e (iv) saber se o valor da indenização por danos morais é excessivo, em afronta aos arts. 884 e 944 do CC.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Não ocorreu a ofensa aos arts. 489, §1º, IV, e 1.022, II, do CPC, pois o acórdão recorrido enfrentou de modo claro e suficiente os pontos relevantes da controvérsia.

7. Incidem as Súmulas n. 283 e 284 do STF, porque, na espécie, o recurso especial não impugnou o fundamento autônomo do acórdão recorrido de responsabilidade por ato próprio do plano de saúde relativamente à ilegitimidade e responsabilidade por ato médico.

8. Incide a Súmula n. 7 do STJ, pois a pretensão recursal demanda o reexame do acervo fático-probatório quanto ao nexo de causalidade e ao agravamento do quadro clínico.

9. Incide a Súmula n. 7 do STJ, porque a revisão do *quantum* indenizatório fixado a título de danos morais exigiria revolvimento do conteúdo fático-probatório, ausente irrisoriedade ou exorbitância.

IV. DISPOSITIVO E TESE

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

Tese de julgamento: “1. Não ocorreu ofensa aos arts. 489, §1º, IV, e 1.022, II, do CPC quando o acórdão recorrido enfrentou adequadamente os pontos relevantes da controvérsia. 2. Incidem as Súmulas n. 283 e 284 do STF se o recurso especial não impugna fundamento autônomo suficiente do acórdão recorrido. 3. Incide a Súmula n. 7 do STJ quando a pretensão recursal exige o reexame do acervo fático-probatório para infirmar o nexo de causalidade. 4. Incide a Súmula n. 7 do STJ na tentativa de revisão do quantum indenizatório por danos morais, ausente demonstração de irrisoriedade ou exorbitância”.

Dispositivos relevantes citados: CPC, arts. 11, 85, §§ 2 e 11, 489, §1º, IV, e 1.022, II; CDC, art. 14, *caput* e §3º; CC, arts. 186, 187, 884, 927 e 932; Lei n. 5.764/1971, arts. 3, 4 e 90; CF, art. 6.

Jurisprudência relevante citada: STF, Súmulas n. 283 e 284; STJ, Súmula n. 7; STJ, AgInt no AREsp n. 2.302.478/DF, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 8/6/2026; STJ, AREsp n. 2.755.811/PR, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 1/6/2026; STJ, AREsp n. 2.906.395/BA, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 8/9/2025; STJ, AgInt no AREsp n. 2.780.429/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 18/5/2026; STJ, AREsp n. 3.044.326/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 1/6/2026; STJ, REsp n. 2.097.300/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 1/6/2026.

RELATÓRIO

Trata-se de agravos em recurso especial interpostos por UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA. e de UNIMED DO EST RJ FEDERACAO EST DAS COOPERATIVAS MED contra a decisão que inadmitiu o recurso especial, por ausência de violação do art. 489, § 1º,

IV, do Código de Processo Civil e do art. 1.022, II, do Código de Processo Civil, por incidência da Súmula n. 7 do STJ, e por fundamentação suficiente do acórdão recorrido.

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

Contraminuta às fls. 708-710.

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

O julgado foi assim ementado (fls. 445-446):

APELAÇÃO CÍVEL. ALEGAÇÃO DE DEMORA NA AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E RESPECTIVO MATERIAL PELO PLANO DE SAÚDE, O QUE TERIA LEVADO À AMPUTAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR DIREITO, VINDO A ÓBITO A PACIENTE, MÃE DAS AUTORAS E ESPOSA DO PRIMEIRO AUTOR. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA, CONDENANDO O RÉU A COMPENSAR DANOS MORAIS NA QUANTIA DE R\$50.000,00 (CINQUENTA MIL REAIS), COM OS CONSECUTÓRIOS LEGAIS. APELO DO PLANO DE SAÚDE RÉU, ADUZINDO PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA E NECESSIDADE DE O HOSPITAL INTEGRAR O POLO PASSIVO E, NO MÉRITO, PUGNANDO PELA IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO, OU, SUBSIDIARIAMENTE, PELA REDUÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO, EM SÍNTESE AO ARGUMENTO DE QUE NÃO HOUVE NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO, NÃO PODENDO SER RESPONSABILIZADO PELA DEMORA NO ATENDIMENTO, SENDO QUE O HOSPITAL DEVERIA TER REALIZADO O PROCEDIMENTO SEM AGUARDAR A LIBERAÇÃO DO MATERIAL. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA AFASTADA. ALEGAÇÃO DE FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO PELO PLANO DE SAÚDE. INCABÍVEL A INCLUSÃO DO HOSPITAL CASA DE PORTUGAL NO POLO PASSIVO, CONFORME PRETENDIDO PELO APELANTE, JÁ QUE NÃO SE VISLUMBRA A IMPUTAÇÃO DE QUALQUER FATO LESIVO OU EVENTO DANOSO QUE TIVESSE ORIGEM NOS SERVIÇOS PRESTADOS PELO ALUDIDO NOSOCÔMIO. NO MÉRITO, A DEMORA E DIFICULDADE NA AUTORIZAÇÃO E REALIZAÇÃO DA CIRURGIA DE URGÊNCIA RESTARAM EVIDENTES. MESMO QUE SE CONSIDERASSE A CRONOLOGIA APONTADA PELO APELANTE (ATENDIMENTO DAS EXIGÊNCIAS EM 03/02/2020 E LIBERAÇÃO DO MATERIAL EM 05/02/2020), NÃO SE VISLUMBRA JUSTIFICATIVA PARA A DEMORA DE – AO MENOS – 48H NA AUTORIZAÇÃO RESPECTIVA, EM ESPECIAL CONSIDERANDO A URGÊNCIA DO QUADRO CLÍNICO DA PACIENTE. A DEMORA NA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA, EM RAZÃO DA AUSÊNCIA DE AUTORIZAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE, IMPORTOU NA PERDA DAS

CONDIÇÕES DE ABORDAGEM CIRÚRGICA, COM A NECESSIDADE DE TRANSFUSÃO DE SANGUE EM 06/02/2020 E, NO DIA SEGUINTE, CULMINOU NA AMPUTAÇÃO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO DA PACIENTE, QUE VEIO A ÓBITO NA SEQUÊNCIA. ABUSO DO DIREITO DE ANÁLISE DO PEDIDO. AUSÊNCIA DE PROVA NOS AUTOS APTA A AFASTAR A RESPONSABILIDADE DO APELANTE. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. TEORIA DA PERDA DE UMA CHANCE. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO QUE OBSERVA OS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE, BEM COMO AS PECULIARIDADES DO CASO CONCRETO. PRECEDENTES. SÚMULA 343 TJRJ. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

Os embargos de declaração opostos foram decididos nestes termos (fls.

484-485):

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO OPOSTOS PELA PARTE RÉ CONTRA ACÓRDÃO QUE NEGOU PROVIMENTO AO SEU RECURSO DE APELAÇÃO. ALEGAÇÃO DE OMISSÃO NO JULGADO ACERCA DA INEXISTÊNCIA DE RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA POR DANO DECORRENTE DE CONDUTA PRATICADA PELA REDE CREDENCIADA. AUSÊNCIA DE VÍCIO NO JULGADO. O ACÓRDÃO ENFRENTOU DEVIDAMENTE TODAS AS QUESTÕES SUSCITADAS PELAS PARTES E RELEVANTES AO DESLINDE DA CONTROVÉRSIA, CULMINANDO POR CONCLUIR QUE NÃO SE VISLUMBRA A IMPUTAÇÃO DE QUALQUER FATO LESIVO OU EVENTO DANOSO QUE TIVESSE ORIGEM NOS SERVIÇOS PRESTADOS PELO HOSPITAL CASA DE PORTUGAL. ASSIM, TRATANDO-SE DE PRETENSÃO FUNDADA EM DEMORA E DIFICULDADE EM OBTENÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA DE URGÊNCIA, INAPLICÁVEL SE MOSTRA A TESE DEFENDIDA NOS ACLARATÓRIOS, PORQUANTO A CONDUTA DANOSA FORA PRATICADA DIRETAMENTE PELO EMBARGANTE. O ENFRENTAMENTO DA DEMANDA DE MODO DIVERSO DO PRETENDIDO PELA PARTE NÃO IMPLICA OMISSÃO NO JULGADO. IMPOSSIBILIDADE DE REEXAME DA MATÉRIA. ALEGAÇÕES QUE VISAM CORRIGIR POSSÍVEIS ERROS DE JULGAMENTO. VIA INADEQUADA. DESNECESSIDADE DE ACLARATÓRIOS UNICAMENTE PARA FINS DE PREQUESTIONAMENTO. REJEIÇÃO DOS EMBARGOS DECLARATÓRIOS.

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

a) 1.022, II, e 489, § 1º, IV, do Código de Processo Civil, porque o acórdão recorrido não teria enfrentado pontos relevantes suscitados, com omissão quanto à inexistência de dano concreto imputável à operadora, falta de fundamentação suficiente, e negativa de prestação jurisdicional;

b) 11 do Código de Processo Civil, já que a decisão teria sido não fundamentada de modo adequado e, por isso, nula;

c) 927 e 932 do Código Civil, e 3º, 4º e 90, da Lei n. 5.764/1971, pois a operadora, enquanto cooperativa, não manteria relação de preposição com médicos e rede credenciada, o que afastaria a legitimidade passiva;

d) 186, 187, 927 e 944 do Código Civil, e 14, § 3º, da Lei n. 8.078/1990, porquanto não teria havido ato ilícito ou nexo causal entre a conduta da operadora e os danos alegados, especialmente em contexto de urgência;

e) 884 e 944, caput e parágrafo único, do Código Civil, uma vez que o valor de R\$ 50.000,00 fixado a título de danos morais seria excessivo e geraria enriquecimento sem causa.

Requer o provimento do recurso para que se determine novo julgamento com enfrentamento dos pontos suscitados. Requer ainda o provimento do recurso para que se reconheça a ilegitimidade passiva da operadora, a ausência de nexo causal, e, subsidiariamente, para que se reduza o *quantum* indenizatório.

Não foram apresentadas contrarrazões, conforme a certidão de fl. 635.

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação de indenização por danos morais em que a parte autora pleiteou a compensação por danos morais decorrentes de falha na prestação de serviços pela operadora de plano de saúde, consistente em demora na autorização de cirurgia e liberação de material, que teria contribuído para amputação de membro e posterior óbito da paciente.

Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou procedente em parte o pedido e condenou UNIMED RIO ao pagamento de R\$ 50.000,00 a título de danos

morais, com correção monetária a partir da sentença e juros de 1% ao mês desde a citação, além de custas e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da condenação.

A Corte de origem manteve integralmente a sentença, afastou a ilegitimidade passiva, rejeitou a inclusão do hospital no polo passivo, reconheceu a falha na prestação do serviço e aplicou a teoria da perda de uma chance, preservando o valor fixado a título de danos morais; e rejeitou os embargos de declaração por ausência de vícios.

I - Da alegada negativa de prestação jurisdicional

A recorrente alega que o acórdão deixou de analisar a tese de defesa de que não teria praticado qualquer conduta nem indicação de dano concreto causado pela recorrente, não sendo possível responsabilizá-la por danos morais. Sustenta, em consequência, a nulidade do acórdão (art. 11 do CPC).

O Tribunal, confirmando a sentença, concluiu haver prova de que houve demora da recorrente em liberar o procedimento de revascularização pleiteado pelo cirurgião. Fundamentou que tal demora causou piora no quadro, necessidade de transfusão de sangue, perda das condições para abordagem cirúrgica e perda do membro inferior direito da paciente, reduzindo as chances de sobrevivência desta. Reconheceu, assim, falha na prestação de serviço por ato próprio do plano de saúde.

Assim, afasta-se a alegada ofensa aos arts. 489, § 1º, IV, 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.

II - Da ilegitimidade da operadora de plano de saúde e nexos de causalidade

Sustenta a recorrente ser parte ilegítima a responder por danos por conduta praticada por médico credenciado, não havendo relação de preposição entre a cooperativa, associado e rede credenciada, de modo que o acórdão violou os arts. 3º, 4º e 90, da Lei n. 5.764/1971, além dos arts. 927 e 932 do Código Civil, não podendo sequer ser solidariamente responsabilizada.

Ocorre que a Corte estadual não imputou responsabilidade solidária por ato médico, mas individualizou a conduta da própria recorrente na demora em liberar procedimento cirúrgicos e materiais para situação de urgência, que teria contribuído para o agravamento do quadro clínico e diminuindo as chances de sobrevivência da beneficiária, atribuindo a conduta, o nexo causal e o dano de forma específica à recorrente. Confira-se (fls. 450- 454):

Nesse contexto, vê-se que os apelados não arguíram erro médico ou falha na prestação dos serviços médico-hospitalares, mas sim a ocorrência de dano extrapatrimonial advindo de conduta imputável exclusivamente ao plano de saúde réu, qual seja, autorização tardia para a cirurgia e liberação do material cirúrgico.

[...]

Estabelecidas tais premissas, quanto ao mérito, a responsabilidade do plano de saúde réu é objetiva, por força do artigo 14 do CDC, cabendo ao mesmo demonstrar a existência de uma das causas capazes de excluir sua responsabilidade, na forma do artigo 14, § 3º do CDC, ônus do qual não se desincumbiu.

A parte autora, por seu turno, comprovou, dentro de suas possibilidades, o evento danoso, o dano e o nexo de causalidade, conforme se extrai da documentação médica anexada aos index. 56/57, em que se vê a solicitação do procedimento de revascularização pelo médico cirurgião, em 01/02/2020, apontando a ausência de pulso e o risco iminente de piora do quadro e perda do membro.

No documento de fls. 62 (index. 57), datado de 01/02/2020, é possível verificar que a angio TC mostrou oclusão arterial, estando a paciente aguardando autorização para procedimento cirúrgico.

No documento de fls. 64 (index. 57, datado de 02/02/2020, vê-se que a cirurgia havia sido agendada para o dia 04/02/2020, estando ainda no aguardo a liberação do material pelo plano de saúde [...].

Na sequência dos dias, extrai-se do prontuário a remarcação da cirurgia para o dia 05/02/2020, aguardando-se a liberação, pelo plano de saúde, do material

cirúrgico, o que somente teria ocorrido na noite do dia 05/02/2020, conforme evolução médica noturna do CTI de fls. 75 do index. 57.

Ocorre que a demora na realização da cirurgia, em razão da ausência de autorização do plano de saúde, importou na perda das condições de abordagem cirúrgica, com a necessidade de transfusão de sangue em 06/02/2020 e, no dia seguinte, culminou na amputação do membro inferior direito da paciente.

Mesmo que se considerasse a cronologia apontada pelo apelante (atendimento das exigências em 03/02/2020 e liberação do material em 05/02/2020), não se vislumbra justificativa para a demora de – ao menos – 48h na autorização respectiva, em especial considerando a urgência do quadro clínico da paciente.

Tanto é que o apelante afirma ter autorizado no mesmo dia a amputação da perna da paciente, requerida em caráter pós cirúrgico, o que demonstra que poderia ter se valido de maior celeridade na análise e definição da solicitação feita pelo hospital ab initio.

Registre-se, por oportuno, que não se discute a possibilidade de o réu analisar as especificidades da hipótese para posterior autorização. No entanto, não se pode admitir que esse direito assegurado ao apelante se sobreponha ao direito à saúde e à dignidade do consumidor, impingindo-o demora demasiada, injustificável e inaceitável para a execução de um serviço regularmente contratado e remunerado.

Ora, se a prescrição médica claramente indicava pela necessidade premente de realização de cirurgia, à empresa demandada caberia diligenciar eficientemente para autorizar o procedimento solicitado em tempo hábil.

Não foi isso o que se viu. O apelante tenta mascarar a sua falha na simples alegação de que não teria negado a cobertura reclamada e que o hospital deveria ter realizado o procedimento sem espera do material, mas nada apresenta de concreto que possa justificar a delonga excessiva na autorização para o procedimento necessitado e respectivo material cirúrgico.

Nesse contexto, conclui-se que houve falha na prestação do serviço pelo plano de saúde, sendo que in casu a falha decorre de ato próprio.

Embora não se possa afirmar categoricamente que a Sra. Glória recuperaria integralmente sua saúde com a realização da cirurgia na data inicialmente marcada (04/02/2020), é certo que até aquele momento apresentava-se a necessidade de uma revascularização de membro inferior direito, sendo que o prognóstico, em caso de demora, era uma evolução para perda do membro, como de fato ocorreu.

Assim, os elementos dos autos permitem a aplicação ao caso da teoria da perda de uma chance, adotada no âmbito da responsabilidade civil, segundo a qual deve responder quem, de forma intencional ou não, retira de outra pessoa a oportunidade de um dado benefício.

[...]

Assim, a conduta adotada pelo plano de saúde, que gerou inegável demora na adoção do tratamento adequado, acabou por reduzir as chances de sobrevivência da paciente, razão pela qual se mostra evidente a existência do nexo causal, caracterizando, outrossim, à luz da eficácia horizontal dos direitos fundamentais ou Drittwirkung, verdadeira violação ao direito fundamental à saúde, constitucionalmente garantido a teor do artigo 6º da CRFB/88.

[...]

Destarte, acertada a sentença guerreada ao reconhecer a existência de danos morais a serem reparados, uma vez que a conduta do réu ao menos contribuiu para o agravamento do quadro da Sra. Glória, causando inegável sofrimento, angústia e imenso abalo psicológico aos autores.

Dessa forma, o Tribunal *a quo* concluiu haver responsabilidade da recorrente por ato próprio, pela demora na liberação do procedimento cirúrgico e materiais respectivos.

Nas razões do recurso especial, a parte restringiu-se a defender não haver responsabilidade solidária, não detendo legitimidade passiva para responder por erro de ato médico que não é seu preposto. Em momento algum rebateu o fundamento do acórdão recorrido, o que atrai a incidência das Súmulas n. 283 e 284 do STF.

A propósito: AgInt no AREsp n. 2.302.478/DF, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 8/6/2026, DJEN de 12/6/2026 e AREsp n. 2.755.811/PR, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 1/6/2026, DJEN de 9/6/2026.

III - Da ausência de nexo de causalidade

A recorrente aponta, subsidiariamente, haver violação dos arts. 186, 187 e 927 do Código Civil e art. 14, §3º, do Código de Defesa do Consumidor por ausência de nexo de causalidade, pois diante da urgência médica o atendimento independia de autorização do plano de saúde. Assim, a espera foi uma decisão médica, o que romperia o nexo de causalidade, afastando a responsabilidade da recorrente.

A Corte estadual, confirmando a sentença, consignou que houve ilícito pela falha na prestação de serviço, que teria contribuído para o agravamento do quadro clínico e desfecho fatal, configurando assim o nexo causal entre a conduta e o resultado danoso. Neste sentido são os trechos do acórdão (fls. 451-):

Estabelecidas tais premissas, quanto ao mérito, a responsabilidade do plano de saúde réu é objetiva, por força do artigo 14 do CDC, cabendo ao mesmo demonstrar a existência de uma das causas capazes de excluir sua responsabilidade, na forma do artigo 14, § 3º do CDC, ônus do qual não se desincumbiu.

A parte autora, por seu turno, comprovou, dentro de suas possibilidades, o evento danoso, o dano e o nexo de causalidade, conforme se extrai da documentação

médica anexada aos index. 56/57, em que se vê a solicitação do procedimento de revascularização pelo médico cirurgião, em 01/02/2020, apontando a ausência de pulso e o risco iminente de piora do quadro e perda do membro.

[...]

Ocorre que a demora na realização da cirurgia, em razão da ausência de autorização do plano de saúde, importou na perda das condições de abordagem cirúrgica, com a necessidade de transfusão de sangue em 06/02/2020 e, no dia seguinte, culminou na amputação do membro inferior direito da paciente.

Mesmo que se considerasse a cronologia apontada pelo apelante (atendimento das exigências em 03/02/2020 e liberação do material em 05/02/2020), não se vislumbra justificativa para a demora de – ao menos – 48h na autorização respectiva, em especial considerando a urgência do quadro clínico da paciente.

Tanto é que o apelante afirma ter autorizado no mesmo dia a amputação da perna da paciente, requerida em caráter pós cirúrgico, o que demonstra que poderia ter se valido de maior celeridade na análise e definição da solicitação feita pelo hospital ab initio.

Registre-se, por oportuno, que não se discute a possibilidade de o réu analisar as especificidades da hipótese para posterior autorização. No entanto, não se pode admitir que esse direito assegurado ao apelante se sobreponha ao direito à saúde e à dignidade do consumidor, impingindo-o demora demasiada, injustificável e inaceitável para a execução de um serviço regularmente contratado e remunerado.

[...]

Nesse contexto, conclui-se que houve falha na prestação do serviço pelo plano de saúde, sendo que in casu a falha decorre de ato próprio.

Embora não se possa afirmar categoricamente que a Sra. Glória recuperaria integralmente sua saúde com a realização da cirurgia na data inicialmente marcada (04/02/2020), é certo que até aquele momento apresentava-se a necessidade de uma revascularização de membro inferior direito, sendo que o prognóstico, em caso de demora, era uma evolução para perda do membro, como de fato ocorreu.

Assim, os elementos dos autos permitem a aplicação ao caso da teoria da perda de uma chance, adotada no âmbito da responsabilidade civil, segundo a qual deve responder quem, de forma intencional ou não, retira de outra pessoa a oportunidade de um dado benefício.

[...]

Assim, a conduta adotada pelo plano de saúde, que gerou inegável demora na adoção do tratamento adequado, acabou por reduzir as chances de sobrevivência da paciente, razão pela qual se mostra evidente a existência do nexo causal, caracterizando, outrossim, à luz da eficácia horizontal dos direitos fundamentais ou Drittwirkung, verdadeira violação ao direito fundamental à saúde, constitucionalmente garantido a teor do artigo 6º da CRFB/88.

Verifica-se, portanto, que a conclusão do Tribunal quanto a presença de nexo causal suficiente para caracterizar a responsabilidade objetiva é baseada no conteúdo fático-probatório dos autos, de modo que a análise quanto a eventual desacerto esbarra no óbice da Súmula n. 7 do STJ.

A propósito: AREsp n. 2.906.395/BA, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 8/9/2025, DJEN de 15/9/2025 e AgInt no AREsp n. 2.780.429/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 18/5/2026, DJEN de 21/5/2026.

IV - Do valor indenizatório

A recorrente alega, subsidiariamente, que o valor fixado a título indenizatório é excessivo e desproporcional, causando enriquecimento sem causa dos recorridos, em violação dos arts. 884 e 944, do Código Civil.

A sentença concluiu ser suficiente e adequado ao caso a fixação de indenização por dano moral no valor de R\$50.000,00. O Tribunal manteve integralmente a sentença, entendendo ser proporcional no caso concreto, atendendo a dupla função da indenização, e de acordo com precedentes em casos semelhantes.

Neste sentido, confira-se o trecho do acórdão (fls. 454-457):

Destarte, acertada a sentença guerreada ao reconhecer a existência de danos morais a serem reparados, uma vez que a conduta do réu ao menos contribuiu para o agravamento do quadro da Sra. Glória, causando inegável sofrimento, angústia e imenso abalo psicológico aos autores.

O ressarcimento por dano moral deve representar para a vítima uma satisfação capaz de amenizar o sofrimento impingido, desestimulando a reincidência, sem, contudo, levar ao enriquecimento sem causa, considerando-se a condição econômica das partes, a equidade e proporcionalidade.

Por certo que o douto magistrado sentenciante, por atuar em esfera mais próxima das circunstâncias de tempo e espaço na análise dos fatos, possui melhores condições de fixar verba compensatória em harmonia com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, como se exige para casos tais.

Assim, diante das peculiaridades do caso, o quantum indenizatório fixado em R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) não merece redução, mostrando-se adequado ao alcance de sua dupla função punitiva e pedagógica e em consonância com os precedentes em casos análogos.

[...]

Acresce que não sendo manifestamente desarrazoado o valor arbitrado e não demonstrada objetivamente sua exasperação ou exiguidade, deve a decisão do juízo a quo ser prestigiada, conforme entendimento jurisprudencial dominante nesta Corte, [...].

Portanto, ainda que o *quantum* indenizatório fixado na instância ordinária submeta-se ao controle do Superior Tribunal de Justiça, tal providência somente é

necessária na hipótese em que o valor da condenação seja irrisório ou exorbitante, distanciando-se, assim, das finalidades legais e da devida prestação jurisdicional no caso concreto.

Observa-se, com base no conjunto fático delineado no voto condutor do julgado, que o valor indenizatório foi fixado com moderação, visto que foi observada a proporcionalidade e razoabilidade.

Assim, uma vez não demonstrada 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.

Nesse sentido: AREsp n. 3.044.326/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 1/6/2026, DJEN de 9/6/2026 e REsp n. 2.097.300/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 1/6/2026, DJEN de 8/6/2026.

V - Conclusão

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

Fica prejudicado o agravo interposto por

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 2.738.479 / RJ
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0335155-6

Número de Origem:

00135945720208190202 135945720208190202 202424506548

Sessão Virtual de 23/06/2026 a 30/06/2026

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

ADVOGADA : GISELE WAINSTOK - RJ130925

AGRAVADO : JOSE CARLOS RODRIGUES VAZ

AGRAVADO : ANA MARIA DOS SANTOS VAZ

AGRAVADO : PAULA DOS SANTOS VAZ

ADVOGADO : MARCELO COELHO EDLER - RJ116925

INTERES. : UNIMED DO EST R J FEDERACAO EST DAS COOPERATIVAS MED

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - SERVIÇOS HOSPITALARES

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 23/06/2026 a 30/06/2026, 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, 30 de junho de 2026