



## **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2891296 - SP  
(2025/0102269-4)**

**RELATORA** : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**  
**AGRAVANTE** : C S J L  
**ADVOGADOS** : GUILHERME DE SOUZA LUCA - SP146409  
JULIANA ALVAREZ COLPAERT LUCA - SP184121  
**AGRAVADO** : A M A S  
**ADVOGADO** : ALAN RODRIGO QUINSAN LAMÃO - SP331195  
**INTERES.** : N S DO B S E L  
**ADVOGADA** : MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748

### **EMENTA**

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. SÚMULA 7/STJ. INAPLICABILIDADE. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. PERDA DE UMA CHANCE. NEXO CAUSAL NÃO DEMONSTRADO. DANOS MORAIS EM RICOCHETE. NÃO CABIMENTO.

1. Nos termos da jurisprudência já consolidada desta Corte, a análise do recurso especial não esbarra no óbice previsto na Súmula 7, do STJ, quando se exige somente o reenquadramento jurídico das circunstâncias de fato expressamente descritas no acórdão recorrido.

2. Conforme o entendimento deste Superior Tribunal de Justiça, para que se configure a responsabilidade por perda de uma chance, é necessário que se demonstre o liame causal entre a conduta médica - omissiva ou comissiva - e a efetiva diminuição da probabilidade de diagnóstico e tratamento da patologia do paciente. Precedentes.

3. No caso em exame, o perito judicial foi categórico ao concluir, em seu laudo, que não é possível afirmar que a paciente teria apresentado evolução diversa caso o diagnóstico tivesse sido realizado em momento anterior. Desse modo, resta afastada a configuração de perda de uma chance.

4. Por conseguinte, inexistindo comprovação de perda de uma chance de melhores perspectivas terapêuticas pela genitora da agravada, afasta-se também a pretensão de indenização por danos morais reflexos (em ricochete) por ela pleiteada.

5. Agravo interno a que se dá provimento, a fim de dar 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 26/05/2026 a 01/06/2026, por unanimidade, dar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG), João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

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

Brasília, 01 de junho de 2026.

Ministra Maria Isabel Gallotti  
Relatora



## SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2891296 - SP(2025/0102269-4)**

**RELATORA** : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI  
**AGRAVANTE** : C S J L  
**ADVOGADOS** : GUILHERME DE SOUZA LUCA - SP146409  
JULIANA ALVAREZ COLPAERT LUCA - SP184121  
**AGRAVADO** : A M A S  
**ADVOGADO** : ALAN RODRIGO QUINSAN LAMÃO - SP331195  
**INTERES.** : N S DO B S E L  
**ADVOGADA** : MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748

### EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. SÚMULA 7/STJ. INAPLICABILIDADE. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. PERDA DE UMA CHANCE. NEXO CAUSAL NÃO DEMONSTRADO. DANOS MORAIS EM RICOCHETE. NÃO CABIMENTO.

1. Nos termos da jurisprudência já consolidada desta Corte, a análise do recurso especial não esbarra no óbice previsto na Súmula 7, do STJ, quando se exige somente o reenquadramento jurídico das circunstâncias de fato expressamente descritas no acórdão recorrido.
2. Conforme o entendimento deste Superior Tribunal de Justiça, para que se configure a responsabilidade por perda de uma chance, é necessário que se demonstre o liame causal entre a conduta médica - omissiva ou comissiva - e a efetiva diminuição da probabilidade de diagnóstico e tratamento da patologia do paciente. Precedentes.
3. No caso em exame, o perito judicial foi categórico ao concluir, em seu laudo, que não é possível afirmar que a paciente teria apresentado evolução diversa caso o diagnóstico tivesse sido realizado em momento anterior. Desse modo, resta afastada a configuração de perda de uma chance.
4. Por conseguinte, inexistindo comprovação de perda de uma chance de melhores perspectivas terapêuticas pela genitora da agravada, afasta-se também a pretensão de indenização por danos morais reflexos (em ricochete) por ela pleiteada.
5. Agravo interno a que se dá provimento, a fim de dar provimento ao recurso especial.

### RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por C. S. J. L. em face de decisão singular de minha lavra, na qual neguei provimento ao agravo em recurso especial por meio do qual a parte objetivava reformar acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado:

APELAÇÃO CÍVEL. DANO MORAL. ERRO MÉDICO. PERDA DE UMA CHANCE. Sentença de improcedência. Lide secundária prejudicada. Recurso da autora. Acolhimento parcial. Paciente procurou atendimento médico por três vezes e embora seu quadro fosse fortemente sugestivo de Hemorragia Subaracnóide, esta

somente foi levantada como hipótese diagnóstica no terceiro atendimento. Paciente que perdeu a chance de se beneficiar das vantagens que o tratamento precoce poderia lhe proporcionar. Perda da chance pela genitora é capaz de gerar indenização autônoma à filha que tinha legítima expectativa de que sua mãe recebesse tratamento adequado. Indenização que não se refere às sequelas sofridas pela paciente, mas ao dano em ricochete causado pela perda da chance. Fixação da indenização em R\$20.000,00. Recurso da autora parcialmente provido. LIDE SECUNDÁRIA. Requerida que denunciou à lide à seguradora. Cobertura securitária nos limites da apólice que é devida. Seguradora que responde solidariamente frente a autora. Liquidação extrajudicial da seguradora que não impede a incidência de juros e correção. Precedente. Sentença reformada para julgar procedente o pedido principal e o da lide secundária. Redistribuição dos ônus da sucumbência. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

Na decisão singular, às fls. 2.133-2.137, entendi, quanto à suposta violação aos arts. 186 e 187 do Código Civil, bem como ao art. 14, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor, que derruir a conclusão do Tribunal de origem quanto à configuração de responsabilidade por erro médico, no caso, demandaria o reexame de fatos e provas, razão pela qual há óbice na Súmula 7 desta Corte.

Além disso, considere que o valor fixado a título de danos morais pelo Tribunal de origem se mostrou adequado, motivo pela qual a sua revisão também encontra óbice na Súmula 7 desta Corte.

Por fim, consignei que o acórdão proferido pelo Tribunal de origem está em consonância com o entendimento deste Superior Tribunal de Justiça de que o termo inicial é a data do evento danoso nos casos em que a relação é extracontratual.

No agravo interno, às fls. 2.146-1.157, a agravante defende que a análise do recurso especial demandaria apenas a reavaliação dos fatos já delineados no acórdão proferido pelo Tribunal de origem. Nessa toada, aponta que "a perícia utilizada como fundamento da condenação é clara ao referir que independentemente do momento do início do tratamento, o desfecho da situação discutida nos autos não se alteraria" (fl. 2.154).

Não houve impugnação, conforme certidão à fl. 2.163.

É o relatório.

## VOTO

Cuida-se, na origem, de ação ajuizada pela agravada, na qual imputa ao nosocômio agravante responsabilidade pela suposta demora no diagnóstico médico de sua genitora, a qual sofreu um Acidente Vascular Cerebral (AVC), resultando em sequelas que poderiam ter sido evitadas.

Em sentença, o Juízo de primeira instância, com base em prova pericial produzida nos autos, julgou improcedente a demanda, por entender que não houve

comprovação de erro médico, porquanto os procedimentos adotados foram adequados e não se poderia afirmar que a evolução do quadro de saúde seria distinta caso o diagnóstico houvesse sido realizado com maior antecedência.

Por ser pertinente, vejamos trechos da sentença:

O pedido inicial é improcedente.

Segundo se verifica da prova dos autos, em especial dos prontuários médicos e exames, bem como do laudo pericial realizado por Expert do IMESC, a parte autora não logrou comprovar o alegado erro médico ou má prática médica.

**Segundo as conclusões da perícia médica a fls. 1814/1815, o procedimento realizado foi adequado, não se podendo afirmar que, em caso de diagnóstico anterior, a evolução seria distinta,** vez que a genitora da parte autora foi submetida à procedimento neurocirúrgico ainda em fase aguda do sangramento e as complicações apresentadas estão amplamente descritas na literatura médica como de possível ocorrência, sendo que **em nenhum momento afirmou o Expert que teria havido erro médico na conduta adotada ou que as lesões sofridas possam ter nexos causal ou culpabilidade do réu.**

Nesse sentido, é de rigor concluir que, a par dos argumentos da parte autora, não há sinal de imprudência, negligência ou imperícia que estabeleça o nexo de causalidade necessário para o surgimento da responsabilidade civil por parte da ré. Com efeito, para que haja direito à indenização, é preciso que haja dano, e que esse dano tenha vindo de uma ação ou omissão voluntária, caracterizando dolo ou culpa, nas modalidades de negligência, imprudência ou imperícia, e que seja provado também o nexo de causalidade entre a conduta, a culpabilidade do agente e o dano.

Mais do que isso, deve-se entender que a obrigação dos médicos, especialmente no presente caso, não é de resultado. O que importa na responsabilidade dos médicos é a relação entre a culpa e o dano para que possa haver direito à reparação. **Na obrigação de meio, o que se exige do agente é pura e simplesmente o emprego de determinados meios sem ter em vista o resultado. É a própria atividade profissional que é o objeto do contrato, e não um resultado determinado.**

Desta forma, a atividade médica tem de ser desempenhada da melhor maneira possível com a diligência necessária e normal dessa profissão para o melhor resultado, mesmo que este não seja conseguido. O esforço é o de usar de todos os meios necessários para alcançar a cura ou o melhor resultado ao paciente, apesar de nem sempre alcançá-la.

Assim reza o artigo 951, do Código Civil/2002, que exige a prova da culpa para estabelecer a obrigação do médico, e consequentemente do hospital e da empresa seguradora, de reparação de danos.

O fato é que não restou comprovado nos autos erro médico ou de atendimento, muito menos que qualquer ato ou fato imputado à parte ré tenha causado os infortúnios suportados pela parte. As conclusões periciais são elucidativas no sentido de que houve correta e adequada aplicação da técnica médica.

**Nesse sentido, absolutamente inexistente nos autos evidências de erros ou má prática profissional, cuja alegação constante da petição inicial restou isolada do conjunto probatório. Nada há nos autos a se concluir pelo erro médico por parte dos profissionais de saúde do hospital.**

Decorrência lógica da improcedência no principal, está prejudicada a denúncia.

Diante do exposto e do que mais dos autos consta, JULGO IMPROCEDENTE o pedido formulado na inicial.

Interposta apelação pela agravada, a 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo deu provimento ao recurso. Entendeu a Corte Estadual que, embora o quadro da genitora da agravada fosse fortemente sugestivo de Hemorragia Subaracnóide, não houve diagnóstico da enfermidade nos primeiros comparecimentos da paciente ao hospital agravado (nos dias 21 e 22/7/2009), mas apenas posteriormente, no dia 24/7/2009.

Por conseguinte, mesmo frisando que o laudo pericial excluiu o nexo causal entre as complicações clínicas e o diagnóstico tardio, entendeu que houve perda de uma chance de uma evolução menos grave ou com menos sequelas, razão pela qual a agravada deveria ser indenizada por danos morais em ricochete.

Confira-se (fls. 1.956-1.961):

1. Insiste a parte autora na responsabilização da requerida ao argumento de que sua genitora não recebeu tratamento tempestivo, já que os atendimentos médicos prestados nos dias 21 e 22/07/2009 poderiam ter diagnosticado o AVC e já iniciar as condutas médicas adequadas, o que só ocorreu dias após, em 24/07/2009. Discorreu a autora, desde a sua inicial, acerca de seu sofrimento decorrente do quadro de saúde de sua genitora, que poderia não ser o mesmo caso o diagnóstico e procedimento cirúrgico fossem realizados na primeira vez.

**A perícia médica identificou que já em 21 e 22/07/2009 seria possível o diagnóstico da doença da paciente, já que o quadro era fortemente sugestivo. O laudo técnico, todavia, excluiu nexo causal entre as complicações enfrentadas e o diagnóstico tardio:**

**“Não se pode afirmar que a pericianda teria evolução distinta da apresentada caso tivesse sido diagnosticada em 21/07/2009, uma vez que foi submetida à procedimento neurocirúrgico ainda em fase agudo de sangramento e as complicações apresentadas estão amplamente descritas na literatura como de possível ocorrência.” (fls. 1815)**

Ou seja, a ausência de diagnóstico nos dois primeiros atendimentos não evidenciou, por si só, o dever de reparar, já que não houve nexo causal entre as sequelas sofridas pela paciente e o atraso no diagnóstico, notadamente porque a paciente não apresentava déficits, ou seja, sem sequelas até o momento do adequado diagnóstico conforme apontou o laudo (item 5 fls. 1815).

**2. Tal conclusão, todavia, não implica a automática improcedência do pedido reparatório, já que a autora evidenciou desde a sua inicial a intenção de ser compensada pelo dano sofrido em razão da perda da chance de sua genitora ter passado por evolução menos grave ou com menos sequelas:**

[...]

Ou seja, busca-se na teoria da perda de uma chance alicerce para a reparação dos danos, cuja aplicação aos casos de responsabilidade médica impõe perquirir a relação entre a conduta médica e o real comprometimento de diagnóstico e cura da paciente, como já explicou o Colendo Superior Tribunal de Justiça acerca do tema:

[...]

A eminente Ministra NANCY ANDRIGHI destaca no julgado acima apontado que, para a aplicação da referida teoria em situações nas quais se discute a ocorrência de erro médico, há necessidade de se observar:

“(i) uma chance concreta, real, com alto grau de probabilidade de obter um benefício ou sofrer um prejuízo; (ii) uma ação ou omissão do defensor que tenha nexo causal com a perda da oportunidade de exercer a chance (sendo

desnecessário que esse nexos se estabeleça diretamente com o objeto final);  
(iii) o fato de que o dano não é o benefício perdido, porque este é sempre hipotético.”

Assim, cabe perquirir se a paciente perdeu a chance de passar por evolução menos grave e de evitar sequelas caso a Hemorragia Subaracnóidea por aneurisma cerebral fosse diagnosticada nos primeiros atendimentos, como se alega a apelante nas razões de recurso.

Acerca do primeiro requisito mencionado, ou seja, a chance real e concreta de a paciente passar por evolução menos grave, verifica-se que o laudo pericial ao se referir à literatura médica apontou que:

[...]

Conforme apontado, **os estudos médicos não indicam diferença em termos de resultados clínicos entre os pacientes tratados precocemente (0 a 3 dias) e tardiamente (15 a 32 dias)**, no entanto, identificam melhores resultados nos tratamentos realizados precocemente, principalmente quanto ao risco de ressangramento e redução de maus resultados. Identificou-se, também, que o tratamento precoce facilita manejo terapêutico do vasoespasma e da isquemia cerebral tardia.

[...]

Do laudo se extrai, portanto, que a paciente teve intercorrência descrita como **“Vasoespasma Grave associado à Hemorragia Subaracnóidea”**, embora seja intercorrência amplamente descrita na literatura, e que não é excluída pelo tratamento precoce, a literatura médica indica que o tratamento precoce facilita o manejo do vasoespasma, bem como redução do risco relativo de ressangramento e maus resultados de 19%.

Disso se retira que havia chance concreta de a paciente se beneficiar de mais fácil manejo do vasoespasma e de evitar maus resultados caso fosse adequadamente atendida precocemente, ou seja, até o terceiro dia do evento. Logo, o primeiro requisito resta caracterizado.

O segundo requisito refere-se à conduta que tenha nexos causal com a perda da oportunidade de exercer a chance. O laudo pericial assim apontou:

“A pericianda MRASS apresentava quadro fortemente sugestivo de Hemorragia Subaracnóide em 21/07/2009 e 22/07/2009, caracterizado por cefaleia subida com vômitos e irritação meníngea, sequencialmente vômitos com agitação psicomotora, não sendo feita esta hipótese diagnóstica; o que ocorreu somente em 24/07/2009 após avaliações de especialidades (Psiquiatria, Neurologia e Neurocirurgia) e realização de Tomografia Computadorizada de Crânio.” (fls. 1812).

Houve culpa médica, no caso, ao não se diagnosticar o quadro de AVC que era fortemente sugestivo já nos dois primeiros atendimentos. Não obstante as sequelas não sejam imputáveis à falta de diagnóstico adequado e início do tratamento apenas em 24/07/2009, a paciente perdeu a chance de se beneficiar de consequências com menor gravidade que o tratamento precoce poderia lhe proporcionar. Ou seja, a falha médica que implicou ausência de diagnóstico correto do quadro da autora nos dias 21 e 22/07/2009 retirou a oportunidade de a Sra. M. R. exercer as melhores chances do tratamento precoce. Logo, caracterizado o segundo requisito.

Quanto ao terceiro requisito, verifica-se que o dano sofrido pela paciente não é o benefício perdido pela ausência de início precoce do tratamento, já que esse é hipotético. Mas, o dano refere-se à perda da chance de ter tal benefício, chance essa que concretamente existia conforme a literatura médica.

Nesse contexto, verifica-se que caracterizados os requisitos para a responsabilidade civil em razão da perda de uma chance.

Diante do acórdão, foi interposto recurso especial, que não foi admitido na origem. Manejado agravo em recurso especial, a ele neguei provimento na decisão agravada de fls. 2.133-2.137. Eis, então, que foi interposto o presente agravo interno, o qual passo a analisar.

De início, observo que, de fato, não há que se falar em incidência do óbice das Súmula 7/STJ na hipótese, uma vez que os aspectos fáticos e probatórios da lide descritos na sentença e no acórdão estadual são suficientes para examinar o recurso especial.

A matéria versada no recurso especial também se encontra devidamente prequestionada, razão pela qual passo a aplicar o direito à espécie.

No recurso especial interposto pela agravante, a controvérsia cinge-se à aferição da responsabilidade do nosocômio por alegado erro médico, consistente na perda de uma chance decorrente de suposto diagnóstico tardio.

Em linhas gerais, de acordo com a doutrina, "caracteriza-se a perda de uma chance quando, em virtude da conduta de outrem, desaparece a probabilidade de um evento que possibilitaria um benefício futuro para a vítima [...]" (CAVALIERI FILHO, Sérgio. *Programa de responsabilidade civil*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007).

Na seara médica, este Superior Tribunal de Justiça vem entendendo que, para que se configure a responsabilidade por perda de uma chance, é necessário que se demonstre o liame causal entre a conduta médica - omissiva ou comissiva - e a efetiva diminuição da probabilidade de diagnóstico e tratamento da patologia do paciente. Nesse sentido:

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. ERRO MÉDICO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO CONFIGURAÇÃO. RESPONSABILIDADE CIVIL. PERDA DE UMA CHANCE. DEMORA NA INTERNAÇÃO. CHANCE REAL DE EVITAR OU REDUZIR SEQUELAS. COMPROVAÇÃO. REDISTRIBUIÇÃO DO ÔNUS SUCUMBENCIAL. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. ANÁLISE PREJUDICADA. MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS EM APELAÇÃO. PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO. NÃO CABIMENTO. TEMA 1.059/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. Conforme entendimento desta Corte Superior, a responsabilidade civil, fundada na perda de uma chance, decorre de comprovação do liame causal entre a conduta ilícita e a chance perdida. Nos casos de erro médico, o nexo de causalidade que autoriza a responsabilidade por essa teoria decorre da conduta do profissional - omissiva ou comissiva - que resulta na efetiva diminuição da probabilidade de diagnóstico e tratamento da patologia do paciente.**

3. A revisão das conclusões da instância originária acerca da comprovação do erro médico que resultou na perda de uma chance e da redistribuição do ônus sucumbencial exigiria o reexame do conjunto fático-probatório, o que é vedado pela Súmula nº 7/STJ .
4. A aplicação da Súmula nº 7/STJ em relação ao recurso especial interposto pela alínea "a" do permissivo constitucional prejudica a análise da mesma matéria indicada no dissídio jurisprudencial.
5. Havendo parcial provimento do recurso, não se aplica a majoração da dos honorários sucumbenciais, prevista no art. 85, §11º, do Código de Processo Civil, consoante tese firmada no Tema nº 1.059/STJ.
6. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido em parte e, na parte conhecida, parcialmente provido.  
(AREsp n. 2.855.108/DF, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 1/12/2025, DJEN de 4/12/2025.)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. MORTE DA PACIENTE. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DANOS MORAIS. PRINCÍPIO DA NÃO SURPRESA. APLICAÇÃO DO DIREITO À CAUSA. ART. 10 DO CPC. VIOLAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PERITO. NULIDADE RELATIVA. SUBMISSÃO À PRECLUSÃO. PRECEDENTES. PERDA DE UMA CHANCE. NEXO CAUSAL. RELAÇÃO ENTRE CONDUTA MÉDICA E COMPROMETIMENTO REAL DA POSSIBILIDADE DE DIAGNÓSTICO E CURA. PRECEDENTES.

1. Conforme a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, não há falar em decisão surpresa quando o magistrado, diante dos limites da causa de pedir, do pedido e do substrato fático delineado nos autos, realiza a tipificação jurídica da pretensão no ordenamento jurídico posto, aplicando a lei adequada à solução do conflito.

2. A impugnação por suposta inabilitação ou deficiência de qualificação técnica do perito deve ser suscitada pela parte interessada na primeira oportunidade de manifestação processual, sob pena de preclusão.

**3. À luz da teoria da perda de uma chance, o liame causal a ser demonstrado é aquele existente entre a conduta ilícita e a chance perdida, sendo desnecessário que esse nexo se estabeleça diretamente com o dano final. Precedente.**

**4. No erro médico, o nexo causal que autoriza a responsabilidade pela aplicação da teoria da perda de uma chance decorre da relação entre a conduta do médico, omissiva ou comissiva, e o comprometimento real da possibilidade de um diagnóstico e tratamento da patologia do paciente. Precedentes do STJ. AGRAVO INTERNO CONHECIDO E DESPROVIDO.**

(AgInt no REsp n. 1.923.907/PR, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 20/3/2023, DJe de 23/3/2023.)

CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ERRO MÉDICO. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 489 DO CPC/2015. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. PERDA DE UMA CHANCE. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REEXAME. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ . AGRAVO CONHECIDO PARA CONHECER PARCIALMENTE DO RECURSO ESPECIAL E, NESTA EXTENSÃO, NEGAR-LHE PROVIMENTO.

1. Não configura ofensa ao art. 489 do CPC/2015 o fato de o Tribunal de origem, embora sem examinar individualmente cada um dos argumentos suscitados pelo recorrente, adotar fundamentação contrária à pretensão da parte, suficiente para decidir integralmente a controvérsia.

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

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

**Precedentes.**

4. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto por esta Corte, tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade e proporcionalidade, o que não ocorreu na hipótese, em que a indenização foi fixada em R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais), em decorrência da falha na prestação de serviço, em razão da perda de uma chance.

5. Agravo conhecido para conhecer parcialmente do recurso especial e, nesta extensão, negar-lhe provimento.

(AREsp n. 2.902.961/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 27/10/2025, DJEN de 3/11/2025.)

Além disso, a aplicação da teoria da perda de uma chance não implica a responsabilidade objetiva dos profissionais médicos. Em verdade, a responsabilidade desses profissionais permanece subjetiva, sendo necessária a demonstração de culpa, nos termos do arts. 14, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor e 951 do Código Civil.

No que concerne ao nosocômio, especificamente, a responsabilidade pelos atos técnicos defeituosos praticados por profissionais de saúde a ele vinculados é de caráter indireto e solidário, mas condicionada à demonstração de culpa desses agentes, conforme dispõem os arts. 932 e 933 do Código Civil.

Feita a breve contextualização fática e firmadas as premissas jurídicas, observo que, como consta do acórdão proferido pelo Tribunal de origem, o perito nomeado nos autos, em seu parecer, foi categórico ao concluir que **"não se pode afirmar que a pericianda teria evolução distinta da apresentada caso tivesse sido diagnosticada em 21/07/2009 [...]"**.

Da leitura do laudo pericial, verifica-se que, apesar de o diagnóstico apenas ter sido realizado em 24/7/2009, três dias após o primeiro comparecimento ao hospital, "a pericianda foi admitida no Hospital das Clínicas com exame neurológico sem alterações (Glasgow 15 e sem déficits) e, portanto, sem qualquer evidência documentada de vasoespasma clínico até 26/07/2009" (fl. 1.813).

Em sequência, como concluiu o perito, "não se pode afirmar que a pericianda teria evolução distinta da apresentada caso tivesse sido diagnosticada em 21/07/2009 uma vez que foi submetida à procedimento neurocirúrgico ainda em fase aguda do sangramento e as complicações apresentadas estão amplamente descritas na literatura como de possível ocorrência" (fl. 1.815).

Ainda que o Tribunal de origem tenha destacado que o tratamento precoce poderia facilitar o manejo terapêutico do vasoespasma, tal circunstância não configura perda de uma chance, pois, conforme o próprio laudo pericial, o vasoespasma manifestou-se apenas em 26/7/2009, ou seja, em momento posterior ao diagnóstico da hemorragia subaracnóidea.

Dessa forma, como reconhecido no próprio acórdão proferido pelo Tribunal de origem, não houve demonstração de nexo causal entre eventual diagnóstico tardio e a perda de melhores chances de cura ou tratamento da doença.

Por conseguinte, inexistindo comprovação de perda de uma chance de melhores perspectivas terapêuticas pela genitora da agravada, afasta-se também a pretensão de indenização por danos morais reflexos (em ricochete) por ela pleiteada.

Em face do exposto, dou provimento ao agravo interno, a fim de dar provimento ao recurso especial interposto pela agravante e reestabelecer a sentença de fls. 1.884-1.887.

É como voto.



# SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

## TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AgInt no AREsp 2.891.296 / SP**  
**PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0102269-4

Número de Origem:  
10032536720188260577

Sessão Virtual de 26/05/2026 a 01/06/2026

SEGREDO DE JUSTIÇA

### **Relator do AgInt**

Exma. Sra. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI

### **Presidente da Sessão**

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

### **Secretário**

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

### **AUTUAÇÃO**

AGRAVANTE : C S J L

ADVOGADOS : GUILHERME DE SOUZA LUCA - SP146409  
JULIANA ALVAREZ COLPAERT LUCA - SP184121

AGRAVANTE : N S DO B S E L

ADVOGADA : MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748

AGRAVADO : A M A S

ADVOGADO : ALAN RODRIGO QUINSAN LAMÃO - SP331195

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

### **AGRAVO INTERNO**

AGRAVANTE : C S J L

ADVOGADOS : GUILHERME DE SOUZA LUCA - SP146409  
JULIANA ALVAREZ COLPAERT LUCA - SP184121

AGRAVADO : A M A S

ADVOGADO : ALAN RODRIGO QUINSAN LAMÃO - SP331195

INTERES. : N S DO B S E L

ADVOGADA : MARIA EMILIA GONÇALVES DE RUEDA - PE023748

## **TERMO**

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 26/05/2026 a 01/06/2026, por unanimidade, decidiu dar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG), João Otávio de Noronha e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 01 de junho de 2026