



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2240642 - MG (2025/0242213-0)

RELATORA : **MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE : UNIMED GOVERNADOR VALADARES COOP DE TRAB MEDICO LTDA
ADVOGADO : LEONARDO COELHO DO AMARAL- MG062602
RECORRIDO : RICARDO CAMPOS COELHO- ESPÓLIO
REPR. POR : RINARA DE MAGALHAES COELHO- INVENTARIANTE
ADVOGADO : EDMILSON SCHIAVINO FERRARI- MG085534

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. INTERNAÇÃO EM UTI DURANTE A PANDEMIA. INDISPONIBILIDADE DE LEITOS EM HOSPITAL DA REDE CREDENCIADA. REMOÇÃO PARA HOSPITAL PARTICULAR. REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. INTERFERÊNCIA SUBSTANCIAL E PREJUDICIAL DA PANDEMIA NA RELAÇÃO NEGOCIAL. RECONHECIMENTO PELO LEGISLADOR DO CASO FORTUITO OU FORÇA MAIOR. IMPOSSIBILIDADE DA PRESTAÇÃO. AUSÊNCIA DE CULPA DA OPERADORA. NÃO CARACTERIZADO O ATO ILÍCITO OU DE INEXECUÇÃO DO CONTRATO. REEMBOLSO NOS LIMITES DO CONTRATO.

I. Hipótese em exame

1. Ação de cobrança c/c compensação por danos morais, em que se alega recusa de internação em UTI em virtude da indisponibilidade, durante a pandemia de Covid-19, de leitos de UTI em hospital da rede credenciada.

II. Questão em discussão

2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de a operadora de plano de saúde reembolsar, integralmente, as despesas médico-hospitalares realizadas pelo beneficiário com a internação fora da rede credenciada, em virtude da indisponibilidade, durante a pandemia de Covid-19, de leitos de UTI em hospital da rede credenciada.

III. Razões de decidir

3. Segundo a jurisprudência do STJ, o reembolso previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 é obrigação cuja fonte é o próprio contrato, cabível nos casos de atendimento de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras; o reembolso integral, como pleiteado pelo autor e determinado pelo Tribunal de origem, constitui obrigação diversa, de natureza indenizatória, cuja fonte é a inexecução do contrato, e visa, na realidade, a reparação do consequente dano material suportado.

4. No julgamento do REsp n. 2.032.878/GO, esta Turma ressaltou que “a situação de pandemia não constitui, por si só, justificativa para o inadimplemento da obrigação, mas é circunstância que, por sua imprevisibilidade, extraordinariedade e por seu grave impacto na situação socioeconômica mundial, não pode ser desprezada pelos contratantes, tampouco pelo Poder Judiciário” e, desse modo, concluiu que “a revisão de contratos paritários com fulcro nos eventos decorrentes da pandemia não pode ser concebida de maneira abstrata, mas depende, sempre, da análise da relação contratual estabelecida entre as partes, sendo imprescindível que a

pandemia tenha interferido de forma substancial e prejudicial na relação negocial” (julgado em 18/4/2023, DJe de 20/4/2023).

5. No particular, a pandemia interferiu, de forma substancial e prejudicial, na relação negocial, especificamente no que tange ao cumprimento da obrigação, pela operadora, de autorizar a internação do beneficiário em UTI de sua rede credenciada, considerando o fato público e notório da saturação de leitos hospitalares em todo o sistema de saúde.

6. Infere-se que a prestação – de internação em UTI de hospital da rede credenciada – se tornou impossível sem culpa da operadora, tampouco foi demonstrada a recusa ou mora desta, não havendo como lhe imputar a prática de ato ilícito ou de inexecução do contrato.

7. A operadora não responde pelo prejuízo sofrido pelo autor, ante o reconhecimento do caso fortuito ou força maior (art. 6º da Lei 14.010/2020 e art. 393 do CC), razão pela qual deve ser afastada a obrigação de reembolso integral, mantendo-se apenas o reembolso nos limites do contrato, conforme estabelece o art. 12, VI, da Lei 9.656/1998.

IV. Dispositivo

8. Recurso especial conhecido e provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA, por unanimidade, conhecer do recurso especial e lhe dar provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira. Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília, 16 de junho de 2026.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2240642 - MG (2025/0242213-0)

RELATORA : **MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE : UNIMED GOVERNADOR VALADARES COOP DE TRAB MEDICO LTDA
ADVOGADO : LEONARDO COELHO DO AMARAL- MG062602
RECORRIDO : RICARDO CAMPOS COELHO- ESPÓLIO
REPR. POR : RINARA DE MAGALHAES COELHO- INVENTARIANTE
ADVOGADO : EDMILSON SCHIAVINO FERRARI- MG085534

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. INTERNAÇÃO EM UTI DURANTE A PANDEMIA. INDISPONIBILIDADE DE LEITOS EM HOSPITAL DA REDE CREDENCIADA. REMOÇÃO PARA HOSPITAL PARTICULAR. REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. INTERFERÊNCIA SUBSTANCIAL E PREJUDICIAL DA PANDEMIA NA RELAÇÃO NEGOCIAL. RECONHECIMENTO PELO LEGISLADOR DO CASO FORTUITO OU FORÇA MAIOR. IMPOSSIBILIDADE DA PRESTAÇÃO. AUSÊNCIA DE CULPA DA OPERADORA. NÃO CARACTERIZADO O ATO ILÍCITO OU DE INEXECUÇÃO DO CONTRATO. REEMBOLSO NOS LIMITES DO CONTRATO.

I. Hipótese em exame

1. Ação de cobrança c/c compensação por danos morais, em que se alega recusa de internação em UTI em virtude da indisponibilidade, durante a pandemia de Covid-19, de leitos de UTI em hospital da rede credenciada.

II. Questão em discussão

2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de a operadora de plano de saúde reembolsar, integralmente, as despesas médico-hospitalares realizadas pelo beneficiário com a internação fora da rede credenciada, em virtude da indisponibilidade, durante a pandemia de Covid-19, de leitos de UTI em hospital da rede credenciada.

III. Razões de decidir

3. Segundo a jurisprudência do STJ, o reembolso previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 é obrigação cuja fonte é o próprio contrato, cabível nos casos de atendimento de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras; o reembolso integral, como pleiteado pelo autor e determinado pelo Tribunal de origem, constitui obrigação diversa, de natureza indenizatória, cuja fonte é a inexecução do contrato, e visa, na realidade, a reparação do consequente dano material suportado.

4. No julgamento do REsp n. 2.032.878/GO, esta Turma ressaltou que “a situação de pandemia não constitui, por si só, justificativa para o inadimplemento da obrigação, mas é circunstância que, por sua imprevisibilidade, extraordinariedade e por seu grave impacto na situação socioeconômica mundial, não pode ser desprezada pelos contratantes, tampouco pelo Poder Judiciário” e, desse modo, concluiu que “a revisão de contratos paritários com fulcro nos eventos decorrentes da pandemia não pode ser concebida de maneira abstrata, mas depende, sempre, da análise da relação contratual estabelecida entre as partes, sendo imprescindível que a pandemia tenha interferido de forma substancial e prejudicial na relação negocial” (julgado em 18/4/2023, DJe de 20/4/2023).

5. No particular, a pandemia interferiu, de forma substancial e prejudicial, na relação negocial, especificamente no que tange ao cumprimento da obrigação, pela operadora, de autorizar a internação do beneficiário em UTI de sua rede credenciada, considerando o fato público e notório da saturação de leitos hospitalares em todo o sistema de saúde.

6. Infere-se que a prestação – de internação em UTI de hospital da rede credenciada – se tornou impossível sem culpa da operadora, tampouco foi demonstrada a recusa ou mora desta, não havendo como lhe imputar a prática de ato ilícito ou de inexecução do contrato.

7. A operadora não responde pelo prejuízo sofrido pelo autor, ante o reconhecimento do caso fortuito ou força maior (art. 6º da Lei 14.010/2020 e art. 393 do CC), razão pela qual deve ser afastada a obrigação de reembolso integral, mantendo-se apenas o reembolso nos limites do contrato, conforme estabelece o art. 12, VI, da Lei 9.656/1998.

IV. Dispositivo

8. Recurso especial conhecido e provido.

RELATÓRIO

Examina-se recurso especial interposto por UNIMED GOVERNADOR VALADARES COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA, fundamentado nas alíneas “a” e “c” do permissivo constitucional..

Ação: de cobrança c/c compensação por danos morais, ajuizada por ESPÓLIO DE RICARDO CAMPOS COELHO, em face de UNIMED GOVERNADOR VALADARES COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA, relatando a impossibilidade de internação em UTI em virtude da indisponibilidade de leitos disponíveis em hospital da rede credenciada.

Sentença: julgou parcialmente procedentes os pedidos, para: i) condenar a requerida ao reembolso simples de R\$ 310.585,75 (trezentos e dez mil, quinhentos e oitenta e cinco reais e setenta e cinco centavos); e ii) condenar a requerida ao pagamento de compensação por danos morais no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

Acórdão: deu provimento parcial ao recurso de apelação interposto por UNIMED GOVERNADOR VALADARES COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA, para afastar a condenação por dano moral, e negou provimento ao recurso de apelação interposto por ESPÓLIO DE RICARDO CAMPOS COELHO, nos termos da seguinte ementa:

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA – PLANO DE SAÚDE - DESPESA MÉDICO-HOSPITALAR – REEMBOLSO – DANO MORAL – NÃO VERIFICAÇÃO – SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA

O plano de saúde deve reembolsar de forma integral o contratante que foi obrigado a fazer uso de leito de hospital não credenciado, diante da ausência de vaga na rede credenciada.

Os danos morais não se mostram devidos se a falta de leito para internação de urgência decorreu de circunstância especial e não de uma mera negativa injusta do plano de saúde. (e-STJ fl. 341)

Embargos de Declaração: opostos por UNIMED GOVERNADOR VALADARES COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA, foram rejeitados.

Recurso especial: aponta violação do art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, bem como dissídio jurisprudencial. Afirma que o reembolso de despesas fora da rede credenciada, mesmo em situação de urgência e inexistência de vaga, deve se limitar à tabela do contrato. Aduz que "não negou atendimento médico-hospitalar ao paciente/contratante de seu plano de saúde, mas somente comunicou a impossibilidade momentânea de vaga na UTI de seu hospital, causado pela hiper demanda de pessoas contaminadas pelo COVID-19 naquela época, com a mesma prescrição médica de urgência/emergência, o que levou os familiares daquele a buscar e encontrar atendimento fora da rede credenciada, quadro esse que foge, por certo, de um negativa de cobertura assistencial injusta, abusiva ou ilegal" (e-STJ fls. 400-401), afastando a obrigação de reembolso integral. Argumenta que a impossibilidade temporária sem culpa do devedor afasta a responsabilidade por perdas e danos.

É o relatório.

VOTO

O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de a operadora de plano de saúde reembolsar, integralmente, as despesas médico-hospitalares realizadas pelo beneficiário com a internação fora da rede credenciada, em virtude da indisponibilidade, durante a pandemia de Covid-19, de leitos de UTI em hospital da rede credenciada.

I. DA RECONSTRUÇÃO CONTEXTUAL

1. Consta dos autos que, em 23/03/2021, RICARDO CAMPOS COELHO necessitou de internação em UTI em virtude de complicações decorrentes do Covid-19.

2. A UNIMED (recorrente) informou que não dispunha de leitos vagos naquele momento, tendo em vista o aumento da demanda causado pela pandemia.

3. A família, ao encontrar vaga de UTI no Hospital São Lucas de Governador Valadares (MG), resolveu transferir RICARDO, tendo a UNIMED (recorrente) providenciado a sua remoção.

4. O estado de saúde RICARDO foi se agravando, o que impossibilitou o seu retorno para hospital da rede credenciada.

5. Depois de 20 dias internado no hospital particular, RICARDO veio a óbito.

II. DA OBRIGAÇÃO DE A OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE REEMBOLSAR, INTEGRALMENTE, AS DESPESAS REALIZADAS PELO BENEFICIÁRIO COM A INTERNAÇÃO FORA DA REDE CREDENCIADA, EM VIRTUDE DA INDISPONIBILIDADE, DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19, DE LEITOS DE UTI EM HOSPITAL DA REDE CREDENCIADA

6. Alega a UNIMED (recorrente) que “(i) não negou abusiva ou indevidamente o tratamento do falecido paciente/contratante em razão de sua contaminação pelo COVID-19; (ii) a impossibilidade de atendimento da demanda médica decorreu da superlotação da UTI de seu hospital, por sua vez, provocada por fatores alheios e externos, sobre os quais não detinha nenhum controle e; (iii) não há se falar em ilícito contratual ou em defeito na prestação dos serviços de saúde demandados, diante de um quadro de calamidade sanitária provocando a ultra ou hiper procura por assistência à saúde, não só na comarca de origem, mas por todo o planeta” (e-STJ fl. 403).

7. Sobre o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada, a Segunda Seção decidiu que “pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento” (EAREsp 1.459.849/ES, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020). E, nessas circunstâncias, tanto a Terceira quanto a Quarta Turmas entendem que “o reembolso poderá ser limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde” (AgInt no REsp 1.946.918/SP, Terceira Turma, DJe de 25/5/2022; AgInt no AREsp 1.489.704/SP, Quarta Turma, julgado em 30/11/2020, DJe de 18/12/2020).

8. A Terceira Turma, então, fez a distinção da hipótese tratada na referida orientação jurisprudencial com as situações em que se caracteriza a inexecução do contrato pela operadora, causadora de danos materiais ao beneficiário, a ensejar o direito ao reembolso integral das despesas realizadas por este; vejamos:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. CIRURGIA DE EMERGÊNCIA REALIZADA FORA DA REDE CREDENCIADA. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA PELA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CUSTEADO PELA BENEFICIÁRIA. OBRIGAÇÃO DE REEMBOLSO PELA OPERADORA. INDENIZAÇÃO

PELO DANO MATERIAL. DIREITO DA BENEFICIÁRIA AO REEMBOLSO INTEGRAL. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. ANÁLISE PREJUDICADA. JULGAMENTO: CPC/2015.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral ajuizada em 28/10/2014, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 17/04/2019 e atribuído ao gabinete em 02/10/2019.

2. O propósito recursal é decidir sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) a obrigação de a operadora de plano de saúde reembolsar os valores despendidos com a realização de cirurgia buco-maxilo-facial; (iii) o valor a ser reembolsado.

3. É firme a jurisprudência do STJ no sentido de que não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o Tribunal de origem, aplicando o direito que entende cabível à hipótese soluciona integralmente a controvérsia submetida à sua apreciação, ainda que de forma diversa daquela pretendida pela parte.

4. A Segunda Seção decidiu que o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento (EAREsp 1.459.849/PR, julgado em 14/10/2020).

5. Se o requerimento para a realização de procedimento cirúrgico de emergência coberto pelo contrato não é deferido no prazo regulamentar ou se é indeferido indevidamente, não há outra opção para o beneficiário que se encontra em iminente risco de lesão grave à saúde senão a de buscar realizá-lo por conta própria, custeando o tratamento, se possível, ou buscando o SUS, se necessário.

6. O reembolso previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 é obrigação cuja fonte é o próprio contrato, cabível nos casos de atendimento de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras; o reembolso integral, como pleiteado pela beneficiária e determinado pelo Tribunal de origem, constitui obrigação diversa, de natureza indenizatória, cuja fonte é a inexecução do contrato, e visa, na realidade, a reparação do consequente dano material suportado.

7. Hipótese em que, tendo sido a beneficiária obrigada a pagar todos os custos da cirurgia de emergência, após a recusa manifestamente indevida de cobertura pela operadora de plano de saúde, em flagrante desrespeito à obrigação assumida no contrato, faz jus ao reembolso integral, a título de indenização pelo dano material.

8. Em virtude do exame do mérito, por meio do qual foram rejeitadas as teses sustentadas pela recorrente, fica prejudicada a análise da divergência jurisprudencial.

9. Recurso especial conhecido e desprovido.

(REsp n. 1.840.515/CE, relatora Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em 24/11/2020, DJe de 1/12/2020.)

9. A Quarta Turma seguiu a mesma linha; vejamos: AgInt no AREsp n. 2.654.096/SP, Quarta Turma, julgado em 24/3/2025, DJEN de 31/3/2025; AgInt no REsp n. 2.054.006/SP, Quarta Turma, julgado em 25/11/2024, DJEN de 6/12/2024.

10. A partir dessa perspectiva, faz-se necessário analisar, na espécie, se a conduta da operadora está amparada pelo art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 ou se caracteriza inexecução do contrato, a ensejar a reparação por danos materiais com o reembolso integral das despesas assumidas pelo beneficiário.

11. É preciso registrar, para tanto, que a recusa da UNIMED (recorrente) à internação em UTI de hospital da sua rede credenciada foi justificada pela “superlotação das UTI’s Brasil afora” (e-STJ fl. 402), decorrente da crise sanitária

causada pela pandemia do Covid-19. Eis, a propósito, os fundamentos do acórdão recorrido:

Assim, **o autor, ora segundo Apelante, foi direcionado a hospital não credenciado, por falta de existência de leito no nosocômio pertencente a ré, ora primeira Apelante, com a promessa de retorno à rede credenciada assim que surgisse uma vaga.**

Porém, tal fato não se concretizou porque, infelizmente, veio o autor, ora segundo Apelante, a óbito.

Ora, como bem asseverado na sentença objurgada, a despesa do hospital não credenciado deve ser reembolsada pela ré, ora primeira apelante.

A controvérsia, contudo, gira em torno de se realizar ao reembolso integral ou conforme a tabela praticada pela autora, ora primeira apelante. Sobre a questão, o nosso c. Superior Tribunal de Justiça decidiu:

(...)

Portanto, não provado que o autor, ora segundo Apelante escolheu um hospital de alto custo para que foi hospitalizado, mas de que foi encaminhado para o hospital que teve leito disponível para recebe-lo, até que a ré, ora primeira apelante pudesse recebe-lo em leito próprio, o reembolso das despesas médico-hospitalares deve ser integral, e não conforme tabela praticada pelo plano de saúde.

Saliente-se que a ré, ora primeira Apelante assumiu o risco de reembolso da internação pela carência momentânea de leito, e por parte do autor, ora segundo Apelante, não houve escolha de um hospital de alto custo, mas de um hospital que tivesse o leito de que necessitava.

Nessa ordem de ideias, tendo em vista o julgamento proferido pelo nosso c. Superior Tribunal de Justiça acima transcrito, a sentença objurgada, no que pertine à restituição integral da importância paga pelo autor, ora segundo Apelante, não merece qualquer ajuste.

Não se olvide, contudo, que **a restituição deverá ser simples e não dobrada, porque não se trata o caso em discussão, de mera negativa de internação mas, de uma impossibilidade diante da ausência de vaga**, fato que gerou, inclusive, como exposto, a condenação do plano de saúde em efetuar o reembolso dos valores despendidos pelo autor, ora segundo Apelante.

Por fim, **o pagamento de danos morais não se mostra devido, uma vez que a falta de leito para internação do autor, ora segundo Apelante decorreu de circunstância especial e não de uma mera negativa injusta da ré, ora primeira apelante.**

Assim, **a falta de leito para atender ao autor, ora segundo Apelante, que foi acolhido em outro hospital sob a condição de retorno para hospital credenciado do plano de saúde com o surgimento de leito, não caracteriza conduta ilícita a ensejar lesão a direito da personalidade**, não havendo que se falar, portanto, em condenação da ré, ora primeira Apelante, ao pagamento de danos morais. (e-STJ fls. 345-347 – grifou-se)

12. Importante salientar que, no julgamento do REsp n. 2.032.878/GO, esta Turma ressaltou que “a situação de pandemia não constitui, por si só, justificativa para o inadimplemento da obrigação, mas é circunstância que, por sua imprevisibilidade, extraordinariedade e por seu grave impacto na situação socioeconômica mundial, não pode ser desprezada pelos contratantes, tampouco pelo Poder Judiciário” e, desse modo, concluiu que “a revisão de contratos paritários com fulcro nos eventos decorrentes da pandemia não pode ser concebida de maneira abstrata, mas depende, sempre, da análise da relação

contratual estabelecida entre as partes, sendo imprescindível que a pandemia tenha interferido de forma substancial e prejudicial na relação negocial” (julgado em 18/4/2023, DJe de 20/4/2023).

13. Não há dúvidas de que, no particular, a pandemia interferiu, de forma substancial e prejudicial, na relação negocial, especificamente no que tange ao cumprimento da obrigação, pela UNIMED (recorrente), de autorizar a internação de RICARDO em UTI de sua rede credenciada, considerando o fato público e notório da saturação de leitos hospitalares em todo o sistema de saúde.

14. Com efeito, é incontroverso nos autos que a remoção de RICARDO para hospital não credenciado se deu por circunstâncias alheias à vontade de ambas as partes: de um lado, a superlotação dos hospitais em razão da pandemia impediu a operadora de providenciar a imediata internação em sua própria rede credenciada; de outro lado, o agravamento do estado de saúde forçou o beneficiário a pagar pelo atendimento fora da rede credenciada.

15. É dizer, nem houve o descumprimento do contrato por recusa indevida de atendimento, que obrigaria a operadora ao reembolso integral, nem houve a livre escolha do beneficiário por atendimento de urgência/emergência em hospital particular, que lhe asseguraria o reembolso nos limites do contrato.

16. Nessa toada, infere-se que a prestação – de internação em UTI de hospital da rede credenciada – se tornou impossível sem culpa da UNIMED (recorrente), tampouco foi demonstrada a recusa ou mora desta, não havendo como lhe imputar a prática de ato ilícito ou de inexecução do contrato.

17. Oportuno acrescentar que o legislador editou a Lei 14.010/2020 para dispor sobre o regime jurídico emergencial e transitório das relações jurídicas de direito privado no período da pandemia do coronavírus (Covid-19), cujo termo inicial é o dia 20/03/2020. Na justificção apresentada no PL 1.179/2020, que gerou a Lei 14.010/2020, o Exmo. Senador Antonio Anastasia, autor do projeto, esclareceu, no que tange aos contratos privados, que:

Em linhas gerais, o projeto estabelece que:

[...]

(iii) **Os efeitos da pandemia equivalem ao caso fortuito ou de força maior**, mas não se aproveitam a obrigações vencidas antes do reconhecimento da pandemia. (Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8081773&ts=1636914192406&disposition=inline>, acesso em 19/11/2025)

18. Calham, ainda, as palavras de Luiz Fernando Cardoso Dal Poz sobre o tema, em artigo intitulado Pós-pandemia — responsabilidade civil na área da saúde:

Assim, **atos danosos que em situação de normalidade poderiam ensinar a responsabilização dos agentes na área da saúde, quando verificados no estado de pandemia, não seriam considerados como antijurídicos, a ensinar a responsabilidade civil justamente pela fortuidade ou força maior. Não é difícil imaginar a situação do paciente que não recebe o tratamento no tempo certo em decorrência da absoluta falta de condições materiais ou pela saturação dos dispositivos de saúde, como leitos hospitalares**, vagas em unidades de terapia intensiva, respiradores etc., ocupados em decorrência da pandemia. (Cadernos Jurídicos, São Paulo, ano 21, nº 55, p. 117-124, Julho-Setembro/2020. p. 119 – grifou-se)

19. Por todo o exposto, forçoso concluir que a UNIMED (recorrente) não responde pelo prejuízo sofrido por ESPÓLIO DE RICARDO CAMPOS COELHO (recorrido), ante o reconhecimento do caso fortuito ou força maior (art. 6º da Lei 14.010/2020 e art. 393 do CC).

20. Assim, merece reforma o acórdão recorrido para afastar a obrigação da UNIMED (recorrente) de reembolsar integralmente o ESPÓLIO DE RICARDO CAMPOS COELHO (recorrido), mantendo-se apenas o reembolso nos limites do contrato, conforme estabelece o art. 12, VI, da Lei 9.656/1998. Nesse sentido: REsp n. 2.211.630/GO, Terceira Turma, julgado em 25/8/2025, DJEN de 28/8/2025.

DISPOSITIVO

Forte nessas razões, CONHEÇO e DOU PROVIMENTO ao recurso especial para reformar o acórdão recorrido, estabelecendo que o reembolso devido pela UNIMED GOVERNADOR VALADARES COOP DE TRAB MEDICO LTDA ao ESPÓLIO DE RICARDO CAMPOS COELHO observe os limites do contrato.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2025/0242213-0

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 2.240.642 / MG

Números Origem: 10000232591057004 50182950720218130105

PAUTA: 16/06/2026

JULGADO: 16/06/2026

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra **DANIELA TEIXEIRA**

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. **MARIA EMILIA MORAES DE ARAUJO**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED GOVERNADOR VALADARES COOP DE TRAB MEDICO
LTDA

ADVOGADO : LEONARDO COELHO DO AMARAL - MG062602

RECORRIDO : RICARDO CAMPOS COELHO - ESPÓLIO

REPR. POR : RINARA DE MAGALHAES COELHO - INVENTARIANTE

ADVOGADO : EDMILSON SCHIAVINO FERRARI - MG085534

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Responsabilidade do Fornecedor - Indenização por
Dano Material

SUSTENTAÇÃO ORAL

Dr. **LEONARDO COELHO DO AMARAL**, pela RECORRENTE: UNIMED
GOVERNADOR VALADARES COOP DE TRAB MEDICO LTDA

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na
sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A TERCEIRA TURMA, por unanimidade, conheceu do recurso especial e lhe deu
provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram
com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.
Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.