



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3062337 - PE (2025/0378534-6)

RELATOR : **MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)**
AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
ADVOGADO : LUIZ FELIPE CONDE - RJ087690
AGRAVADO : H B X C (MENOR)
REPR. POR : P A L C
REPR. POR : T C X
ADVOGADO : ADÃO BARNABÉ DOS SANTOS CAVALCANTI FILHO - PE031523
INTERES. : CARLOS JOSE PORTO DIAS
ADVOGADO : CLÓVIS PEREIRA DE LUCENA - PE021691

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ERRO MÉDICO EM RECÉM-NASCIDO. ICTERÍCIA. DANO MORAL E ESTÉTICO. PENSÃO VITALÍCIA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. *O agravo interno.* Agravo interno interposto por operadora de plano de saúde contra decisão monocrática que conheceu do agravo para não conhecer do recurso especial, em ação indenizatória por danos morais e estéticos, cumulados com pensão vitalícia, fundada em erro médico no diagnóstico e manejo de icterícia em recém-nascido, que resultou em sequelas físicas e mentais irreversíveis.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (i) saber se o acórdão estadual incorreu em negativa de prestação jurisdicional, por omissão na análise do nexo causal entre a conduta da operadora e o dano sofrido pelo recém-nascido, bem como da alegada excludente de responsabilidade por culpa exclusiva de terceiro (médico), em violação ao art. 1.022 do CPC; (ii) saber se, em recurso especial, é possível afastar a responsabilidade civil objetiva e solidária da operadora de plano de saúde, com fundamento no art. 14, § 3º, II, do CDC, sem reexame do conjunto fático-probatório relativo ao vínculo do médico com a rede credenciada, à forma de indicação do profissional e às circunstâncias do atendimento; e (iii) saber se o valor fixado a título de danos morais e estéticos (R\$ 250.000,00), acrescido de

pensão vitalícia, revela-se desproporcional ou exorbitante, a justificar sua revisão em sede de recurso especial.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O Tribunal de origem enfrentou de forma expressa e fundamentada o nexo causal e a responsabilidade da operadora, ao reconhecer a incidência do princípio da aparência e dos arts. 12, 14 e 34 do CDC, atribuindo responsabilidade objetiva e solidária a todos os integrantes da cadeia de fornecimento, além de afirmar que não houve prova capaz de afastar a condição do médico como credenciado e de demonstrar culpa exclusiva de terceiro, razão pela qual não se configura omissão apta a caracterizar violação ao art. 1.022 do CPC.

4. A pretensão de ver reconhecida a excludente de responsabilidade fundada na culpa exclusiva de terceiro, nos termos do art. 14, § 3º, II, do CDC, demanda a reavaliação do contexto probatório, especialmente quanto ao vínculo entre o médico e a operadora, à forma de indicação do profissional e às circunstâncias do atendimento e da alta do recém-nascido, providência vedada em recurso especial pela Súmula 7/STJ.

5. A revisão do quantum fixado a título de danos morais e estéticos, bem como da pensão vitalícia, igualmente exigiria reexame do acervo fático-probatório relativo à extensão e gravidade das sequelas, sendo que o valor arbitrado não se mostra manifestamente irrisório ou exorbitante diante da jurisprudência da Corte, o que afasta a possibilidade de intervenção em sede de recurso especial.

IV. DISPOSITIVO

6. Resultado do Julgamento: Agravo interno desprovido.

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, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 01 de junho de 2026.

Ministro Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG)
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3062337 - PE(2025/0378534-6)

RELATOR : MINISTRO LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)

AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

ADVOGADO : LUIZ FELIPE CONDE - RJ087690

AGRAVADO : H B X C (MENOR)

REPR. POR : P A L C

REPR. POR : T C X

ADVOGADO : ADÃO BARNABÉ DOS SANTOS CAVALCANTI FILHO - PE031523

INTERES. : CARLOS JOSE PORTO DIAS

ADVOGADO : CLÓVIS PEREIRA DE LUCENA - PE021691

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ERRO MÉDICO EM RECÉM-NASCIDO. ICTERÍCIA. DANO MORAL E ESTÉTICO. PENSÃO VITALÍCIA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. *O agravo interno.* Agravo interno interposto por operadora de plano de saúde contra decisão monocrática que conheceu do agravo para não conhecer do recurso especial, em ação indenizatória por danos morais e estéticos, cumulados com pensão vitalícia, fundada em erro médico no diagnóstico e manejo de icterícia em recém-nascido, que resultou em sequelas físicas e mentais irreversíveis.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (i) saber se o acórdão estadual incorreu em negativa de prestação jurisdicional, por omissão na análise do nexo causal entre a conduta da operadora e o dano sofrido pelo recém-nascido, bem como da alegada

excludente de responsabilidade por culpa exclusiva de terceiro (médico), em violação ao art. 1.022 do CPC; (ii) saber se, em recurso especial, é possível afastar a responsabilidade civil objetiva e solidária da operadora de plano de saúde, com fundamento no art. 14, § 3º, II, do CDC, sem reexame do conjunto fático-probatório relativo ao vínculo do médico com a rede credenciada, à forma de indicação do profissional e às circunstâncias do atendimento; e (iii) saber se o valor fixado a título de danos morais e estéticos (R\$ 250.000,00), acrescido de pensão vitalícia, revela-se desproporcional ou exorbitante, a justificar sua revisão em sede de recurso especial.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O Tribunal de origem enfrentou de forma expressa e fundamentada o nexo causal e a responsabilidade da operadora, ao reconhecer a incidência do princípio da aparência e dos arts. 12, 14 e 34 do CDC, atribuindo responsabilidade objetiva e solidária a todos os integrantes da cadeia de fornecimento, além de afirmar que não houve prova capaz de afastar a condição do médico como credenciado e de demonstrar culpa exclusiva de terceiro, razão pela qual não se configura omissão apta a caracterizar violação ao art. 1.022 do CPC.

4. A pretensão de ver reconhecida a excludente de responsabilidade fundada na culpa exclusiva de terceiro, nos termos do art. 14, § 3º, II, do CDC, demanda a reavaliação do contexto probatório, especialmente quanto ao vínculo entre o médico e a operadora, à forma de indicação do profissional e às circunstâncias do atendimento e da alta do recém-nascido, providência vedada em recurso especial pela Súmula 7/STJ.

5. A revisão do quantum fixado a título de danos morais e estéticos, bem como da pensão vitalícia, igualmente exigiria reexame do acervo fático-probatório relativo à extensão e gravidade das sequelas, sendo que o valor arbitrado não se mostra manifestamente irrisório ou exorbitante diante da jurisprudência da Corte, o que afasta a possibilidade de intervenção em sede de recurso especial.

IV. DISPOSITIVO

6. Resultado do Julgamento: Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

**O EXMO. SR. MIN. LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR
CONVOCADO DO TJMG) - Relator:**

Cuida-se de agravo interno interposto por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A., contra decisão monocrática que conheceu do agravo para não conhecer do recurso especial da ora insurgente.

O apelo extremo, fundamentado no artigo 105, inciso III, alínea “a” da Constituição Federal, desafia acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, assim ementado:

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. DANO MORAL E ESTÉTICO. PENSÃO VITALÍCIA. ERRO MÉDICO. AGRAVAMENTO ICTERÍCIA EM RN. SEQUELAS MENTAIS E FÍSICAS IRREVERSÍVEIS. PRELIMINAR ILEGITIMIDADE PASSIVA DA SEGURADORA E MÉDICO CREDENCIADO REJEITADAS. CDC. RESPONSABILIDADE OBJETIVA E SUBJETIVA SOLIDÁRIA. TEORIA DA ASSERÇÃO. POSSIBILIDADE DE VÍNCULO. CONFUSÃO COM MÉRITO. PRELIMINAR CERCEAMENTO DIREITO DEFESA. VÍCIO EM LAUDO PERICIAL. CONFUSÃO COM MÉRITO. PERSUASÃO RACIONAL DO MAGISTRADO. MÉRITO COMPROVAÇÃO DE CONDUTA NEGLIGENTE. OMISSÃO DE USO DAS TÉCNICAS MÉDICAS DISPONÍVEIS PARA EVITAR DANO. INDENIZAÇÃO MORAL E ESTÉTICA DEVIDA. PENSÃO VITALÍCIA DEVIDA DESDE O EVENTO DANOSO. APELO PROVIDO EM PARTE. Apelações Cíveis interpostas em face de sentença que condenou solidariamente a seguradora de saúde AMIL e o médico pediatra assistente a pagar indenização moral e estética de R\$ 250.000,00, além de pensão vitalícia de um salário mínimo, mais décimo terceiro salário, até os 70 anos da vítima, em razão das sequelas físicas e mentais irreversíveis decorrentes do agravamento de icterícia em recém nascido (RN), considerado o erro médico no diagnóstico antes da alta hospitalar e a responsabilidade objetiva da seguradora. Preliminar de ilegitimidade passiva dos réus rejeitada. Relação de consumo que prevê responsabilidade objetiva e solidária na cadeia produtiva. Responsabilidade subjetiva do médico que confunde com o mérito. Teoria da asserção. Relação causal fixada em tese na exordial. Preliminar de cerceamento ao direito de defesa. Suposto vício no laudo pericial que deve ser analisado junto com o mérito. Persuasão racional do magistrado. Indeferimento de prova que se inclui no poder instrutório do magistrado. Rejeitada. Fatos incontroversos sobre alta hospitalar antecedente às 48 horas de nascido e antecedente de anemia da genitora, ausência de descarte de icterícia no prontuário médico, além do quadro grave de icterícia (bilirrubina superior a 30mg/dl) dois dias após a alta, demonstram a negligência e erro médico ao não se utilizar dos recursos médicos então disponíveis para o correto diagnóstico e assim evitar o agravamento da enfermidade, responsável pelo quadro irreversível de deficiência física/ motora e auditiva, além da incapacidade mental. Relação de consumo. Responsabilidade objetiva da empresa prestadora de serviço. Responsabilidade subjetiva do médico. Dano moral e estético evidentes. Valor do pedido inicial meramente estimativo. Gravidade do quadro de saúde do menor, incapacitado desde o nascimento até o resto de sua vida, significa sua dependência total e incapacidade laborativa, e ceifa o infante de viver sua juventude e de desfrutar da própria vida de maneira plena, com reflexos de ordem pessoal, social e afetiva, torna razoável o valor arbitrado de R\$ 250.000,00. Pensão devida desde o evento danoso. Afastado direito à décimo terceiro, conquanto em se tratando de recém nascido, não fazia jus a tal verba. Precedentes STJ. Apelo provido em parte da seguradora, apenas para afastar a incidência de décimo terceiro

Nas razões do recurso especial, a parte recorrente aponta violação aos arts. 1.022 do Código de Processo Civil; 186, 927 e 944, todos do Código Civil; e 14, I, II e §3º, do Código de Defesa do Consumidor. Sustenta, em síntese: a) Alegação de omissão no acórdão recorrido, que não teria se manifestado sobre a ausência de nexos

de causalidade entre o ato praticado pela Recorrente e o dano sofrido, uma vez que a operadora de saúde não pratica atos médicos; b) Inexistência de responsabilidade civil, por ausência dos requisitos de ato ilícito, especialmente o nexo causal, devendo ser aplicada a excludente de responsabilidade por culpa exclusiva de terceiro (o médico), nos termos do art. 14, §3º, II, do CDC; c) O valor arbitrado a título de danos morais e estéticos, no montante de R\$ 250.000,00, além da pensão vitalícia, seria desproporcional e excessivo, violando o art. 944 do Código Civil e os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, pugnando por sua redução (fl. 1282, e-STJ).

Em juízo de admissibilidade, o Tribunal a quo inadmitiu o recurso especial (Fls. 1194-1197. e-STJ), ante a incidência da Súmula 284 do STF e da Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça, dando ensejo à interposição do presente agravo.

Foram apresentadas contrarrazões ao agravo (fls. 1243-1259, e-STJ).

Em decisão singular (fls. 1281-1290, e-STJ), conheceu-se do agravo para não conhecer do recurso especial, ante: a) inexistência de violação ao art. 1.022 do CPC, pois o acórdão estadual enfrentou de forma suficiente as questões relevantes; b) necessidade de revolvimento do acervo fático-probatório para afastar a responsabilidade solidária e para revisar o quantum indenizatório, incidindo a Súmula 7/STJ, bem como restando prejudicado eventual dissídio.

Daí o presente agravo interno (fls. 1311-1314, e-STJ), no qual a parte agravante sustenta: violação ao art. 1.022 do CPC; inexistência de responsabilidade da operadora por ausência de nexo causal, com aplicação do art. 14, §3º, II, do CDC; não incidência da Súmula 7/STJ; e desproporcionalidade do quantum indenizatório (R\$ 250.000,00) e da pensão vitalícia, pugnando pela reconsideração da decisão monocrática ou, subsidiariamente, pelo provimento do recurso especial.

Ausente impugnação.

É o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. MIN. LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG) - Relator:

A irresignação não merece prosperar.

1. A agravante sustenta que o acórdão pernambucano teria incorrido em omissão ao não examinar a inexistência de nexo causal entre a conduta da operadora e o dano sofrido pelo recém-nascido, especialmente em razão de o médico pediatra não integrar a rede credenciada da AMIL e de ter sido indicado pela obstetra particular da gestante, pontos que, segundo a insurgente, seriam centrais para o deslinde da controvérsia.

Na decisão que julgou os aclaratórios, assim se manifestou o voto condutor (fl. 1019-1024, e-STJ):

Importa salientar que, em se tratando de uma relação de consumo, vigora o princípio da aparência, decorrente de interpretação dos artigos 12, 14 e 34 do Código de Defesa do Consumidor – CDC, atribuindo responsabilidade objetiva e solidária a todo aquele integrante da cadeia produtiva de prestação de serviço. (STJ- 3ª T., AgInt no R Esp n. 1.803.765/SP, Rel. Min. Moura Ribeiro, j. 17.02.2020, D Je 19.02.2020)

(...) In casu, apenas consta nos autos que o médico demandado teria sido indicado pela ginecologista responsável pelo parto, e não integrante do corpo técnico do nosocômio, inexistindo qualquer prova ou argumento que refute ser o mesmo credenciado ao plano de saúde suplementar demandado. (...)

Assim, uma vez presente previsão normativa quanto à responsabilidade objetiva da cadeia produtora de serviço e estando pendente de análise eventual prova de culpa exclusiva da parte consumidora (...)

O do CDC disciplina especificamente a responsabilidade por fato do art. 14 serviço, preceitua que o fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, somente se eximindo de indenizá-los nas hipóteses dos incisos do § 3º, do mesmo dispositivo, dentre as quais se inclui a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiros.

Dessa forma, ao autor cabe a comprovação do dano e do nexo causal para a definição da responsabilidade civil. À parte demandada, a prova da culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro.

Para maiores esclarecimentos, cabe relatar que o infante nasceu dia 14.06.12, às 18:45h, tendo sido levado à incubadora e, no dia seguinte (15.06.12), ao quarto, tendo o médico demandado avaliado o mesmo, por volta das 18h e dado alta, a despeito da controversa cor amarelada do RN e a anemia da genitora. Então, passados dois dias de banhos de sol, conforme sua recomendação, o RN iniciou quadro febril, e, mediante ligação, o réu prescreveu Tylenol e que se a febre não baixasse, fossem à emergência, o que teria sido feito no mesmo dia (18.06.12), à tarde, conforme relatório hospitalar constante nos autos, no qual comprovou-se que o RN chegou com alto nível de bilirrubina (icterícia).

O menor ficou diagnosticado com encefalopatia crônica, com comprometimento motor grave, com déficit auditivo, sem controle da cervical e hipertonia que interfere na função, o que significou comprometimento de sua capacidade motora e neural de forma definitiva.

Restou incontroverso nos autos que a alta médica ao RN foi dada em 24 horas de nascido.

E, segundo relato insistente da parte demandante, a ginecologista teria alertado ao pediatra sobre seu histórico de esferocitose (anemia), momentos antes do parto, cuja informação, diante de sua relevância para a função a que se prestou servir o médico demandado, deveria ter sido buscada pelo mesmo.

Arguiu, ainda, que tanto a fonoaudióloga que fez teste no RN, como as enfermeiras, chamaram atenção para a cor amarelada do bebê e recomendaram banho de sol. No mais, o prontuário médico ID 32860629 não registrou a ausência de icterícia (“anictérico”).

Pois bem, o laudo pericial registrou que quase a totalidade dos R Ns apresentam nível de bilirrubina acima de 1mg/dl, na primeira semana de vida, o que seria decorrente da sua adaptação ao metabolismo, e que, não raro, por um processo patológico, estes níveis podem alcançar concentrações elevadas lesivas ao cérebro. Completou que seria comum aos R Ns nascidos a termo (mais de 36 semanas) e apresentou gráfico com variações no nível de bilirrubina nos primeiros 12 (doze) dias de nascido (de 4,8 a 12,2mg/dl) e que a presença de nível superior a 12mg nas primeiras 24horas seria um alerta para investigação de causa e que a estimativa clínica não seria suficiente para avaliar, recomendando-se a dosagem rotineira de bilirrubina sérica. (ID 32861245, p. 2)

Anotou que não há consenso entre a indicação do tratamento, se fototerapia ou exangueotransfusão, mas o seu quadro demonstrou que este último tratamento seria indicado quando a bilirrubina superasse os 15mg. E concluiu que, “diante de um quadro de icterícia nas primeiras 24-36 horas de vida, como ocorrido no caso em tela, seria mandatário a realização de exames de sangue com a dosagem da bilirrubina sérica antes da alta hospitalar”.

O expert ainda destacou que o bebê apresentou pele amarelada nas fotos tiradas em sua alta hospitalar e o mais importante: a recomendação do Ministério da Saúde (Portaria 1016/93) para que a alta hospitalar seja dada passadas 48 horas de nascido, dada a importância do caráter educativo aos novos pais e possibilidade de detecção de patologias, notadamente de icterícia, uma vez notada o aumento de reinternações. Ressaltou, ainda, que, diante do quadro patológico da genitora (esferocitose), que deveria ter sido conhecido pelo médico, a alta hospitalar somente poderia ter se dado após exame de dosagem sérica.

(...)

Como se verifica acima e demonstrado pela decisão monocrática, a decisão agravada, o Tribunal de Pernambuco enfrentou diretamente a questão do nexo causal e da responsabilidade da operadora.

O voto condutor dos aclaratórios consignou expressamente que: (i) vigora, nas relações de consumo, o princípio da aparência, decorrente dos arts. 12, 14 e 34 do CDC, impondo responsabilidade objetiva e solidária a todo integrante da cadeia produtiva de serviços; (ii) quanto ao vínculo do médico com a rede credenciada, "inexiste qualquer prova ou argumento que refute ser o mesmo credenciado ao plano de saúde suplementar demandado"; (iii) a excludente de culpa exclusiva de terceiro, prevista no art. 14, §3º, II, do CDC, cabe ao fornecedor demonstrar, ônus do qual a AMIL não se desincumbiu.

A matéria foi, portanto, devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem, que emitiu pronunciamento fundamentado sobre a questão, ainda que em sentido contrário à pretensão da agravante. Não há omissão a ser sanada. Como pacificado nesta Corte, o julgador não está obrigado a rebater, um a um, todos os argumentos da parte, sendo suficiente fundamentação que permita o deslinde da controvérsia.

Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL E TRIBUTÁRIO. AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. IOF EM OPERAÇÕES DE CRÉDITO ENTRE PESSOAS JURÍDICAS. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INEXISTÊNCIA. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO NAS RAZÕES DO RECURSO ESPECIAL. SÚMULA N. 284 DO STF. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA N. 211 DO STJ. NATUREZA JURÍDICA DOS CONTRATOS. REVOLVIMENTO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA N. 7 DO STJ. INCIDÊNCIA DO IOF EM CONTRATOS DE CONTA CORRENTE COM CONCESSÃO DE CRÉDITO. CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 83 DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não há violação aos arts. 489 e 1.022 do Código de Processo Civil (CPC), pois o acórdão recorrido enfrentou, de forma suficiente, as questões essenciais ao deslinde da controvérsia, inexistindo omissão, contradição ou obscuridade.

2. As razões do recurso especial não desenvolveram tese jurídica clara e específica que permita identificar de que modo a decisão recorrida teria incorrido em violação aos arts. 11, 141, 369, 371, 492 e 927 do CPC, arts. 9º, I, 63, 64 e 142 do Código Tributário Nacional (CTN), bem como aos arts. 586 e 591 do

Código Civil, atraindo a incidência da Súmula n. 284 do Supremo Tribunal Federal.

3. Ainda que superado tal óbice, permanece ausente o indispensável prequestionamento dos dispositivos federais indicados, mesmo após a oposição de embargos de declaração, incidindo a Súmula n. 211 do Superior Tribunal de Justiça.

4. Quanto à natureza jurídica das operações atuadas, a Corte de origem concluiu, com base no acervo fático-probatório, pela existência de "contratos de mútuo, assim expressamente nominados, e com previsão de encargos financeiros, saldo devedor, amortização, liquidação, prazo de devolução, juros por atraso, cobrança, etc.", o que impede a revisão da conclusão em recurso especial, por vedação ao reexame de provas, nos termos da Súmula n. 7 do STJ: "A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial."

5. No que tange à incidência do Imposto sobre Operações de Crédito, Câmbio e Seguro, ou relativas a Títulos ou Valores Mobiliários (IOF) sobre operações de crédito correspondentes a mútuo entre pessoas jurídicas, inclusive quando realizadas sob contratos de conta corrente com concessão de crédito, o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ: "O art. 13, da Lei n. 9.779/1999 caracteriza como fato gerador do IOF a ocorrência de "operações de crédito correspondentes a mútuo de recursos financeiros entre pessoas jurídicas" e não a específica operação de mútuo. Devem ser compreendidas também as operações realizadas ao abrigo de contrato de conta corrente entre empresas coligadas com a previsão de concessão de crédito" (REsp 1.239.101/RJ, Segunda Turma, DJe 19/9/2011). Aplica-se, pois, a Súmula n. 83 do STJ.

6. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.162.314/PE, relator Ministro Teodoro Silva Santos, Segunda Turma, julgado em 17/12/2025, DJEN de 22/12/2025.)

Logo, deve a decisão ser mantida no ponto.

2. A parte recorrente alega que pretende a correta aplicação do art. 14, §3º, II, do CDC. Afirma que a controvérsia sobre a responsabilidade civil teria natureza estritamente jurídica, o que dispensaria o reexame de provas.

O argumento não prospera.

Como apontado na decisão monocrática, o Tribunal de Pernambuco concluiu, com base no acervo probatório dos autos, que a AMIL responde objetivamente, na qualidade de integrante da cadeia produtiva de serviços, e que não havia prova suficiente a afastar essa responsabilidade. O voto condutor do acórdão recorrido foi explícito ao reconhecer que "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". Registrou ainda que "escorreita a sentença na condenação solidária do médico e da AMIL".

Para chegar a conclusão pretendida pela parte agravante em que se reconheceria a excludente de culpa exclusiva de terceiro, seria imprescindível rever os elementos de prova relativos ao vínculo entre o médico e a operadora, à forma de indicação do profissional e às circunstâncias do atendimento. Essa tarefa, porém, exorbita a competência desta Corte Superior, que não é sede de reexame probatório.

Com efeito, a Súmula 7/STJ veda a incursão no substrato fático-probatório em sede de recurso especial. A qualificação jurídica de determinada situação como excludente de responsabilidade somente pode ser revisada quando os fatos em si não estejam controvertidos, o que não ocorre no caso.

Nesse sentido:

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO BANCÁRIO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. FORTUITO INTERNO. SÚMULA 7/STJ. RECURSO DESPROVIDO.

1. Agravo interno interposto por instituição financeira contra decisão que conheceu do agravo para não conhecer do recurso especial, sob fundamento de incidência da Súmula 7/STJ e ausência de similitude fática apta à configuração do dissídio jurisprudencial.

2. A ação de origem pleiteava a declaração de inexigibilidade de débito e indenização por danos em decorrência de fraude bancária, com responsabilização objetiva da instituição financeira.

3. O acórdão recorrido reconheceu falha na prestação de serviço e afastou a existência de causa excludente de responsabilidade, determinando a majoração de honorários nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

4. A análise da existência ou não de fortuito externo foi firmada pelo tribunal de origem com base em elementos fáticos, reconhecendo falha na prestação de serviço pela instituição financeira.

5. A pretensão recursal exigiria o revolvimento do acervo probatório, o que atrai a incidência da Súmula 7/STJ.

6. A ausência de similitude fática entre os julgados confrontados impede o conhecimento do recurso especial pela alínea "c" do art. 105, III, da CF/1988.

7. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.857.297/SC, relator Ministro Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG), Quarta Turma, julgado em 30/3/2026, DJEN de 9/4/2026.)

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ERRO MÉDICO. DIAGNÓSTICO EQUIVOCADO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECURSO NÃO PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Agravo contra decisão que inadmitiu recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que, em ação indenizatória por danos morais decorrentes de erro médico, entendeu pelo nexo causal entre a conduta do hospital e o dano moral causado à paciente.

II. Questão em discussão

2. Há três questões em discussão: (i) saber se houve ato ilícito ou abuso de direito que justificasse a condenação, considerando a necessidade de comprovação de culpa; (ii) saber se houve defeito na prestação do serviço e se está configurada excludente de responsabilidade; e (iii) saber se o valor da indenização por danos morais é desproporcional ou configura enriquecimento sem causa.

III. Razões de decidir

3. A responsabilidade objetiva do hospital, prevista no art. 14 do Código de Defesa do Consumidor, limita-se aos serviços relacionados à sua estrutura e organização. No caso, a falha na prestação do serviço foi comprovada por perícia técnica, que identificou diagnóstico equivocado e risco vital à paciente.

4. A revisão do valor da indenização por danos morais só é possível em recurso especial quando o montante arbitrado for irrisório ou exorbitante. No caso, o valor de R\$ 10.000,00 foi considerado proporcional ao abalo psicológico sofrido pela autora, que acreditou que perderia a gestação.

5. A modificação do entendimento do acórdão sobre o nexo causal demandaria revolvimento de fatos e provas, procedimento vedado em sede de recurso especial, conforme a Súmula 7 do STJ.

IV. Dispositivo

6. Resultado do Julgamento: Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial.

(AREsp n. 2.753.175/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 3/11/2025, DJEN de 10/11/2025.)

DIREITO CIVIL. RECURSOS ESPECIAIS. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. RESPONSABILIDADE CIVIL POR ERRO MÉDICO NO ATENDIMENTO EM EMERGÊNCIA. GRAVIDADE DO CASO QUE EXIGIA PRONTA INTERNAÇÃO. POSTERIOR ÓBITO DO PACIENTE. PERDA DE UMA CHANCE. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. CONDENAÇÃO SOLIDÁRIA DO HOSPITAL E DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. QUANTUM IRRISÓRIO. MAJORAÇÃO DEVIDA. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. CITAÇÃO. AGRAVOS EM RECURSO ESPECIAL CONHECIDOS PARA NEGAR PROVIMENTO AOS RECURSOS ESPECIAIS DAS RÉS. RECURSO ESPECIAL DAS AUTORAS PARCIALMENTE PROVIDO.

1. "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. 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" (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).

2. 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.

3. A preliminar de ilegitimidade passiva da operadora do plano de saúde foi rejeitada, em razão de preclusão e coisa julgada decorrente de anterior julgamento de agravo de instrumento. A falta de impugnação do fundamento do acórdão recorrido acarreta a incidência da Súmula 283 do STF.

4. 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).

5. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de compensação por danos morais pode ser revisto por esta Corte nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade e proporcionalidade.

Evidencia-se tal situação no caso concreto, em que fixada a indenização em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), para cada autora (viúva e filha), considerando que o atendimento médico da vítima na emergência do hospital réu foi inadequado, ao deixar de internar paciente com quadro grave, o que acarretou piora em seu quadro clínico e atraso no início do tratamento de anemia hemolítica autoimune, culminando com sua morte.

6. De acordo com a jurisprudência desta Corte, no caso de responsabilidade civil contratual, decorrente de erro médico, os juros moratórios devem fluir a partir da citação. Precedentes.

7. Agravos em recursos especiais conhecidos para negar provimento aos recursos especiais das rés. Recurso especial interposto pelas autoras parcialmente provido, a fim de majorar a indenização por danos morais para R\$ 100.000,00 (cem mil reais) para cada autora.

(REsp n. 1.829.960/RJ, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 11/6/2025, DJEN de 17/6/2025.)

Incide, portanto, o óbice da Súmula 7 do STJ.

3. No que diz respeito à alegada desproporcionalidade do quantum indenizatório, a situação não é diversa. O acórdão pernambucano fundamentou a manutenção da condenação em R\$ 250.000,00 a título de danos morais e estéticos, acrescida de pensão vitalícia, sopesando as consequências irreversíveis do evento danoso na vida do menor, que nasceu com encefalopatia crônica, comprometimento motor grave, déficit auditivo e incapacidade cognitiva permanente, em estado de dependência total desde o nascimento.

A jurisprudência desta Corte é assente no sentido de que a revisão do quantum indenizatório somente é admissível em hipóteses excepcionais, quando a quantia se mostrar manifestamente irrisória ou exorbitante. No caso vertente, diante da extrema gravidade das sequelas sofridas pelo menor e da extensão do dano — incapacidade permanente desde o nascimento —, o valor fixado não se afasta dos parâmetros de razoabilidade e proporcionalidade, tornando inviável a intervenção desta Corte.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. 1. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC/2015 NÃO CONFIGURADA. 2. RESPONSABILIDADE CIVIL. RECUSA DE INTERNAÇÃO DA AUTORA. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. SÚMULAS 7 E 83 DESTA CORTE. 3. FIXAÇÃO DO VALOR INDENIZATÓRIO EM OBSERVÂNCIA AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE. REVISÃO DAS CONCLUSÕES DO ACÓRDÃO RECORRIDO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA 7/STJ. 4. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não ficou configurada a violação ao art. 1.022 do CPC/2015, uma vez que o Tribunal de origem se manifestou, de forma fundamentada, sobre todas as questões necessárias para o deslinde da controvérsia.

O mero inconformismo da parte com o julgamento contrário à sua pretensão não caracteriza falta de prestação jurisdicional.

2. A Corte local consignou que "o prazo de carência contratual não pode frustrar o direito do beneficiado ao atendimento emergencial" (e-STJ, fl. 510).

2.1. Consoante jurisprudência desta Corte Superior, "configura abusividade a negativa de fornecimento de assistência médica em casos de urgência ou emergência durante o período de carência, sendo injusta a recusa da operadora" (AgInt no AREsp n. 2.589.825/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 23/9/2024, DJe de 25/9/2024).

3. A alteração das conclusões adotadas pela Corte de origem quanto à responsabilidade solidária do plano de saúde, em razão da recusa de internação emergencial da autora, exige necessariamente novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, conforme o óbice previsto no enunciado sumular n. 7 deste Tribunal Superior.

4. O valor estabelecido a título de danos morais não pode ser considerado exorbitante (R\$ 80.000,00 - oitenta mil reais), porquanto não supera 500 (quinhentos) salários mínimos, margem aceita pela atual jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça como razoável em casos análogos, relativos à reparação dos danos morais decorrentes de morte do recém-nascido.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.697.927/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 28/10/2024, DJe de 5/11/2024.)

4. Do exposto, nega-se provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt no AREsp 3.062.337 / PE
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0378534-6

Número de Origem:
00548942120138170001 548942120138170001

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

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro LUÍS CARLOS GAMBOGI (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJMG)

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

ADVOGADO : LUIZ FELIPE CONDE - RJ087690

AGRAVANTE : CARLOS JOSE PORTO DIAS

ADVOGADO : CLÓVIS PEREIRA DE LUCENA - PE021691

AGRAVADO : H B X C (MENOR)

REPR. POR : P A L C

REPR. POR : T C X

ADVOGADO : ADÃO BARNABÉ DOS SANTOS CAVALCANTI FILHO - PE031523

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.

ADVOGADO : LUIZ FELIPE CONDE - RJ087690

AGRAVADO : H B X C (MENOR)

REPR. POR : P A L C

REPR. POR : T C X

ADVOGADO : ADÃO BARNABÉ DOS SANTOS CAVALCANTI FILHO - PE031523

INTERES. : CARLOS JOSE PORTO DIAS

ADVOGADO : CLÓVIS PEREIRA DE LUCENA - PE021691

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 26/05/2026 a 01/06/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros João Otávio de Noronha, Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti e Antonio Carlos Ferreira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 01 de junho de 2026