

# *Superior Tribunal de Justiça*

## **AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.580.565 - SP (2019/0269141-6)**

**RELATOR** : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**  
**AGRAVANTE** : UNIMED DE SÃO CARLOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO  
**ADVOGADOS** : MÁRCIO ANTÔNIO CAZU - SP069122  
MARIA LUCIA DIVINO MADALENA DE SOUSA - SP274142  
**AGRAVANTE** : CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL  
**ADVOGADO** : MARCIO ANTONIO EBRAM VILELA - SP112922  
**ADVOGADOS** : THIEMY CURSINO DE MOURA HIRYE QUERIDO - SP260550  
CAMILA DAS NEVES FERREIRA MORAIS - SP300234  
**AGRAVADO** : NATALIA JULIE DONATO DIDONE  
**ADVOGADO** : IVAN PINTO DE CAMPOS JÚNIOR - SP240608  
**INTERES.** : HUMBERTO CARLOS DARCIE  
**INTERES.** : VALTER FAUSTO DOS SANTOS  
**INTERES.** : CRISTINA LOPEZ SOTO  
**INTERES.** : GUSTAVO MILANETTO MUNNO

### **EMENTA**

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. 1. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. 2. AUSÊNCIA DOS PRESSUPOSTOS PARA A REPARAÇÃO CIVIL E REVISÃO DO VALOR ARBITRADO PARA A INDENIZAÇÃO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ, POR AMBAS AS ALÍNEAS DO PERMISSIVO CONSTITUCIONAL. 3. AGRAVO DE UNIMED DE SÃO CARLOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO - CONHECIDO PARA CONHECER EM PARTE DO RECURSO ESPECIAL E, NESSA EXTENSÃO, NEGAR-LHE PROVIMENTO.

### **DECISÃO**

Trata-se de agravo interposto por Unimed de São Carlos – Cooperativa de Trabalho Médico – contra decisão que não admitiu o processamento do recurso especial.

Verifica-se que a agravada ajuizou ação de obrigação de fazer combinada com indenizatória, julgada parcialmente procedente.

Interpostas apelações pelas partes, a Terceira Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo deu parcial provimento aos recursos, em

acórdão assim ementado (e-STJ, fl. 1.040):

PLANO DE SAÚDE. INDENIZAÇÃO. ERRO MÉDICO, FALHA NO ATENDIMENTO E RECUSA DE TRATAMENTO.

Insurgência de ambas as partes contra sentença de parcial provimento.

1. Cobertura. Fisioterapia e fonoaudiologia. Operadora de plano de saúde ré que recusa o atendimento nos termos solicitados pelo médico. Não lhe compete intervir, por falta de conhecimento técnico, no tratamento indicado pelo profissional competente. Cobertura mantida. Danos morais evidentes. Redução do valor, todavia, porquanto a recusa é quantitativa. Recurso da ré parcialmente acolhido.

2. Erro médico. Não obstante a conclusão pericial de inexistência de demora no diagnóstico do AVC, tem-se que houve falha no atendimento e encaminhamento da paciente, com desprezo à solicitação de encaminhamento da autora ao neurologista, após aparecerem os sintomas mais expressivos, bem como em sua transferência para a Santa Casa. Negligência configurada. Danos morais verificados. Indenização arbitrada com base nas peculiaridades da causa, com especial atenção às graves sequelas sofridas pela autora. Recurso da autora parcialmente provido.

Os embargos de declaração opostos foram parcialmente acolhidos, sem efeitos infringentes.

Nas razões do recurso especial, interposto com fundamento nas alíneas *a* e *c* do permissivo constitucional, a recorrente alegou, além da existência de divergência jurisprudencial quanto ao valor arbitrado a título de indenização por danos morais, violação dos arts. 373, I, § 1º, e 489 do Código de Processo Civil de 2015; e 186, 187, 927 e 944 do Código Civil, sob as seguintes assertivas:

(i) o acórdão não enfrentou todos os argumentos deduzidos pelas partes, notadamente os capazes de infirmar a conclusão adotada no julgado, vício caracterizador de negativa de prestação jurisdicional;

(ii) inexistência de responsabilidade da recorrente pelos danos experimentados pela recorrida, em especial ante a ausência de falha na prestação dos serviços; não ocorrência de conduta culposa; e falta de comprovação do nexo de causalidade entre o atendimento feito no hospital e os sintomas eclodidos na Santa Casa; e

# Superior Tribunal de Justiça

(iii) o valor fixado a título de danos morais se mostra exorbitante e desproporcional à lesão sofrida pela recorrida, além de não observar o caráter essencial de reparação dos danos experimentados pela parte lesada.

Contrarrazões às fls. 1.136–1.137 (e-STJ).

O processamento do recurso especial não foi admitido pela Corte local, levando a insurgente a interpor o presente agravo.

Contraminuta às fls. 1.218–1.220 (e-STJ).

Brevemente relatado, decido.

Em relação à suposta negativa de prestação jurisdicional, observa-se que o acórdão *a quo* resolveu satisfatoriamente as questões deduzidas no processo, sem incorrer nos vícios de obscuridade, contradição ou omissão com relação a ponto controvertido relevante, cujo exame pudesse levar a um diferente resultado na prestação de tutela jurisdicional.

Assinala-se que o acórdão recorrido enfrentou, de forma clara e fundamentada, as questões suscitadas pelas partes tratando-se, na verdade, de pretensão de novo julgamento das matérias.

No que tange à responsabilidade da Cooperativa, o Tribunal de origem, observadas as peculiaridades da causa, consignou que (e-STJ, fls. 1.045- 1.046):

Do horário em que o médico da ré levantou a hipótese diagnóstica de AVC, às 8 horas, até a entrada da autora na Santa Casa, às 13 horas e 48 minutos (p. 28), passaram-se quase 6 (seis) horas, tempo notoriamente precioso para pacientes de AVC.

Segundo o perito, "o único tratamento viável para acidente vascular cerebral são os medicamentos trombolíticos, que tentam dissolver o trombo que está obstruindo a artéria. Esse tratamento somente é viável se de início até 6 horas após o começo dos sintomas" (p. 813).

Nesses termos, tem-se que, apesar da autora ter dado entrada no hospital sem sintomas característicos do AVC, é certo que, horas depois, apresentava sinais que levantaram à referida hipótese diagnóstica, quais sejam: o relato dos familiares, a agitação psicomotora e o tremor, além das reclamações iniciais de tontura e náuseas.

Soma-se a isso, com vigor, a anotação da enfermagem, às 8 horas e 30 minutos, de que a paciente estava com "dificuldade de se

comunicar, fazendo uso de gesto com o acompanhante" (p. 27).

Não obstante seja impossível identificar qual profissional tenha sido negligente em providenciar, de imediato, a consulta com neurologista e/ou a transferência da autora para centro que disponibilizasse do referido especialista, é evidente que houve, como um todo, falha de atendimento da Central Unimed, tendo em vista o encaminhamento tão lento dos cuidados à paciente.

O atendimento e encaminhamento de saúde foram defeituosos, não na demora do diagnóstico, cuja hipótese foi levantada pelo médico tão logo foram verificados os sintomas apresentados pela autora, mas na condução subsequente da equipe da Unimed, como um todo, que desprezou a solicitação de avaliação neurológica e não providenciou a imediata transferência da autora à Santa Casa.

Aliás, cabe destacar que a inércia da ré foi tão grande que a autora foi encaminhada à Santa Casa no veículo de seus próprios familiares. Não lhe tendo sido disponibilizado ambulância ou transporte especializado.

A prestadora do serviço não cumpriu o seu dever de adotar sistemas, instrumentos e meios que se mostrem seguros, confiáveis e capazes de impedir os graves resultados indesejados.

Nesses termos, é de ser acolhido o pedido de indenização por danos morais contra as Unimeds, tanto a Central, quanto a de São Carlos, solidariamente.

Assim, a controvérsia foi solvida sob premissas fáticas, inviáveis de reexame no recurso especial. Dessa maneira, como é cediço, aplica-se a Súmula n. 7 do STJ na hipótese em que o acolhimento da tese reclama a análise dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. ERRO MÉDICO. PLANO DE SAÚDE. ATO ILÍCITO. DANOS MORAIS. INDENIZAÇÃO. CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. VALOR ARBITRADO. REEXAME. SÚMULA Nº 7/STJ. PENSÃO MENSAL. CAPACIDADE LABORATIVA.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).
2. As conclusões da Corte de origem, quanto à existência de ato ilícito, resultam da estrita análise das provas carreadas aos autos e das circunstâncias fáticas que permearam a demanda, não havendo como infirmar tal posicionamento em virtude da incidência da Súmula nº 7/STJ.
3. O valor fixado a título de indenização por danos morais baseia-se nas peculiaridades da causa. Assim, afastando-se a incidência da Súmula nº 7/STJ, somente comporta revisão por este tribunal quando

# *Superior Tribunal de Justiça*

irrisório ou exorbitante, o que não ocorreu na hipótese dos autos, em que arbitrado em R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

4. A circunstância de se presumir a capacidade laborativa da vítima para outras atividades, diversas daquela exercida no momento do acidente, não exclui o pensionamento civil, observado o princípio da reparação integral do dano.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1.289.696/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/04/2019, DJe 06/05/2019)

No tocante ao valor arbitrado a título de danos extrapatrimoniais, a jurisprudência desta Corte é no sentido de que a revisão da quantia arbitrada para a indenização por danos morais encontra óbice na Súmula 7/STJ, somente sendo possível superar tal impedimento nos casos de valor irrisório ou exorbitante.

Na espécie, a indenização pelos danos morais foi arbitrada em R\$ 100.000,00 (cem mil reais), sob os seguintes fundamentos (e-STJ, fls. 1.046-1.047):

À míngua de expressa disposição legal, devem ser consideradas as seguintes peculiaridades para a fixação do quantum indenizatório: (i.) a falha diz respeito à demora na tomada de providências após ter sido levantada a hipótese diagnóstica de AVC e não em erro ou atraso de diagnóstico; (ii.) a ré não pode responder pelo eventual atraso ocorrido após a chegada da autora na Santa Casa às 13 horas e 48 minutos; (iii.) diante da seriedade da enfermidade (AVC), não é possível afirmar, com precisão, que a maior rapidez tivesse levado a resultados diferentes ou sequelas menos graves; e (iv.) trata-se de jovem universitária que se viu, aos 19 anos e, repentinamente, com sequelas graves: metade do corpo paralisado, alimentando-se por sonda e utilizando fraldas, além da dificuldade de falar.

Observando-se, dessarte, os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, bem como o grau de culpa, a extensão do dano e a condição financeira das partes, tem-se que R\$ 100.000,00 (cem mil reais), com correção monetária desde o arbitramento (Súmula 362) e juros legais de mora desde a citação, reparará os danos sofridos pela negligência da Central Unimed, ao mesmo tempo em que evitará o enriquecimento sem causa da autora, e o empobrecimento, também ilícito, da parte condenada.

Desse modo, não se verifica a exorbitância que justificaria a sua revisão, incidindo novamente o óbice da Súmula 7/STJ a impedir o conhecimento do recurso.

Ademais, a incidência da Súmula n. 7/STJ impossibilita o conhecimento do

# *Superior Tribunal de Justiça*

recurso especial por ambas as alíneas do permissivo constitucional, porquanto não é possível encontrar similitude fática entre o aresto combatido e os acórdãos paradigmas, uma vez que as suas conclusões díspares ocorreram, não em virtude de entendimentos diversos sobre uma mesma questão legal, mas sim de fundamentações baseadas em fatos, provas e circunstâncias específicas de cada processo.

Confira-se:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. PRECLUSÃO E PRESCRIÇÃO INTERCORRENTE. NÃO CONFIGURAÇÃO. MATÉRIA QUE DEMANDA REEXAME DE PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. O acolhimento da pretensão recursal demandaria a alteração das premissas fático-probatórias estabelecidas pelo acórdão recorrido, com o revolvimento das provas carreadas aos autos, o que é vedado em sede de recurso especial, nos termos do enunciado da Súmula 7 do STJ e impede o conhecimento do recurso por ambas alíneas do permissivo constitucional.

2. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 949.860/DF, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 20/10/2016, DJe 28/10/2016)

Diante do exposto, conheço do agravo de Unimed de São Carlos – Cooperativa de Trabalho Médico – para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, nego-lhe provimento.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro os honorários sucumbenciais fixados em favor do advogado da parte recorrida em 2% (dois por cento) sobre o valor da condenação.

Publique-se.

Brasília-DF, 15 de novembro de 2019.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator