

# *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. 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. AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL DE CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL.

### **DECISÃO**

Trata-se de agravo interposto por Central Nacional Unimed – Cooperativa Central – 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.

# *Superior Tribunal de Justiça*

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, violação dos arts. 373, I, do Código de Processo Civil de 2015; e 186, 927 e 944 do Código Civil.

Sustentou, em síntese, a ausência de nexo de causalidade, ao argumento de que não houve defeito ou falha nos serviços por ela prestados, não se podendo afirmar que a sua conduta causou o lamentável resultado, inclusive porque o diagnóstico da doença que acometeu a recorrida era difícil de ser feito de modo célere e, mesmo se assim fosse, o resultado do tratamento é regular e contém riscos.

Asseverou, ainda, que a recorrida não logrou êxito em demonstrar a sua culpa e o nexo de causalidade entre a conduta do plano de saúde e os danos morais alegados, não havendo se falar em dever de indenizar, especialmente em quantia desproporcional e não razoável.

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

O processamento do recurso especial não foi admitido pela Corte local,

# *Superior Tribunal de Justiça*

levando a insurgente a interpor o presente agravo.

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

Brevemente relatado, decido.

No que tange à responsabilidade da Cooperativa Central, o Tribunal de de Justiça de São Paulo, soberano na análise dos elementos fáticos e probatórios dos autos, concluiu pela ocorrência de falhas no atendimento prestado e consequentemente pela existência do dever de indenizar, conforme se verifica do trecho a seguir transcrito (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

# *Superior Tribunal de Justiça*

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.

Sendo assim, para o acolhimento do recurso, seria imprescindível derruir a conclusão contida no julgado atacado, o que, forçosamente, demandaria nova incursão no conjunto fático-probatório, incidindo, na espécie, a Súmula 7 deste Tribunal Superior a impedir o conhecimento do recurso especial.

Nesse sentido:

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 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)

Outrossim, a análise do dissídio jurisprudencial fica prejudicada em razão da aplicação do enunciado da Súmula n. 7/STJ, 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

# *Superior Tribunal de Justiça*

cada processo.

Diante do exposto, conheço do agravo para não conhecer do recurso especial de Central Nacional Unimed – Cooperativa Central.

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

Publique-se.

Brasília-DF, 12 de novembro de 2019.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator

