

**RECURSO ESPECIAL Nº 1.861.336 - SE (2020/0031850-4)**

**RELATORA : MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**  
**RECORRENTE : EDILEUZA MARIA DA SILVA MARANHÃO**  
**RECORRENTE : ERIVALDO MARCELINO DA SILVA**  
**RECORRENTE : ERIVANEIDE MARIA DA SILVA**  
**RECORRENTE : EVA LÚCIA DA SILVA**  
**RECORRENTE : HELENITA MARIA DA SILVA**  
**RECORRENTE : JOAO MARCELINO DA SILVA FILHO**  
**RECORRENTE : MARIA FÁTIMA DA SILVA**  
**RECORRENTE : VALDICE MARIA SILVA DE OLIVEIRA**  
**ADVOGADOS : ANDRÉ KAZUKAS RODRIGUES PEREIRA - SE005316**  
**DAVI MATEUS RAMOS BARBALHO - SE011461**  
**RECORRIDO : CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL**  
**ADVOGADO : ANTÔNIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983**

**DECISÃO**

Trata-se de recurso especial interposto em face de acórdão assim ementado (fls. 389/394, e-STJ):

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. SISTEMA UNIMED. ILEGITIMIDADE PASSIVA DA CENTRAL NACIONAL UNIMED. AFASTADA. TEORIA DA APARÊNCIA. MÉRITO. RESPONSABILIDADE CIVIL DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE NÃO COMPROVADA. NÃO DEMONSTRAÇÃO DE FALHA NOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA UNIDADE HOSPITALAR E PELOS MÉDICOS CONVENIADOS. TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL DE MAIOR PORTE NO PRAZO DE CARÊNCIA. ATENDIMENTO EMERGENCIAL E DE URGÊNCIA EFETIVAMENTE OFERECIDO E UTILIZADO PELA PACIENTE. NEXO CAUSAL ENTRE A NEGATIVA E O EVENTO DANOSO (MORTE) NÃO DEMONSTRADO. DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS. SENTENÇA REFORMADA. ÔNUS SUCUMBENCIAL INVERTIDO.

1- No caso em concreto aplica-se o Código de Defesa do Consumidor, o qual imputa ao fornecedor a responsabilidade objetiva pelo vício do serviço e produto independentemente da verificação de culpa, consoante dispõem os artigos 18 a 20, da referida legislação. Com fincas na teoria da aparência, não há como exigir que o consumidor a identificação das conexões contratuais entre o Sistema interno da Unimed. Logo, à evidência da responsabilidade solidária entre as cooperativas e central nacional da

Unimed pelos serviços prestados.

2- Não obstante a aplicação do CDC e da inversão do ônus da prova, a parte autora não comprovou minimamente suas alegações, nos termos do art. 373, I do art. 373, I, do CPC/2015. No caso em concreto, houve a prestação e utilização dos serviços próprios e contratados pela paciente, em momento algum, não restou demonstrado que o plano de saúde deixou de prestar a cobertura adequada ao atendimento e tratamento no hospital credenciado. De mais a mais, inexistem nos autos qualquer relatório médico com indicação para transferência da paciente, não possuindo os apelados conhecimento técnico e específico para aferir o melhor tratamento para sua genitora, ou ainda, que uma vez realizada a permuta de nosocômio evitaria o falecimento.

3 - Não comprovado, no caso em análise, o ato ilícito praticado pelo plano de saúde ré, nem o nexo de causalidade entre sua conduta e o evento danoso (morte da paciente), merece reforma comando sentencial, para afastar a condenação da apelante ao pagamento indenizatório a título de danos morais.

4 - É cediço que o usuário do Plano de Saúde tem ordinariamente direito subjetivo à prestação de serviços no bojo da rede credenciada. Excepcionalmente, em casos de patente urgência e não havendo fornecimento do serviço pela prestadora, é possível conceder a terapia perseguida em entidade diversa, mesmo que não seja membro da rede, e mesmo durante o prazo de carência, independentemente, de previsão contratual nesse sentido, nos termos do 12, VI da Lei 9.656/98, in verbis, hipótese que não se enquadra nos fatos narrados nos autos.

5 - Por decorrência do julgado, impõe-se a inversão do ônus sucumbencial para condenar os acionantes/apelados ao pagamento das custas e honorários advocatícios, esses fixados com base no valor da causa, nos moldes do art. 55 do CPC. Observada, porém, a suspensão de que trata o § 3º do art. 98 do Diploma processualista, uma vez que concedido o benefício da gratuidade judiciária aos recorridos, no Agravo de Instrumento, vinculado ao presente apelo. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. DECISÃO UNÂNIME.

Em suas razões, os recorrentes alegam violação aos arts. 6º, VIII, 14, *caput*, § 3º, 18, 19, 20, do Código de Defesa do Consumidor e 373 do Código de Processo Civil de 2015.

Sustentam, em síntese, que, por se tratar de relação de consumo, a

inversão do ônus da prova é medida que se impõe. Pedem, assim, o reconhecimento da responsabilidade civil do plano de saúde.

Alegam que a morte da segurada se deu pela resistência da parte recorrida em transferir a paciente para um hospital que melhor lhe atendesse.

Foram apresentadas contrarrazões às fls. 438/443, e-STJ.

O recurso foi admitido na origem, nos termos da decisão de fls. 446/451, e-STJ.

Assim delimitada a controvérsia, passo a decidir.

A Súmula nº 568 desta Corte dispõe que “relator, monocraticamente e no Superior Tribunal de Justiça, poderá dar ou negar provimento ao recurso quando houver entendimento dominante acerca do tema”.

O Tribunal de origem consignou que a parte ora recorrente não demonstrou, nem minimamente, os fatos constitutivos do seu direito. Assinalou que, no caso, não se comprovou o alegado ato ilícito praticado pelo plano de saúde, nem o nexo de causalidade entre a sua conduta e a morte da paciente. Acrescentou que a segurada recebeu integral atendimento no Hospital Renascença e que, não há, nos autos, relatório médico com indicação de transferência da paciente, tampouco prova de que, se realizada a permuta para outro nosocômio, o falecimento não teria ocorrido.

Reproduzo, a seguir, os fundamentos adotados pela Corte estadual (fls. 396/404, e-STJ):

Conforme relatado, cinge-se a presente alteração em aferir a responsabilidade da CENTRAL NACIONAL UNIMED pelo evento danoso relatado nos autos, morte da genitora dos acionantes e, por conseguinte, a configuração, ou não, dos danos morais e o respectivo quantum indenizatório.

Alegam os demandantes que sua genitora no dia 14/03/2012 deu entrada na urgência do Hospital Renascença. Sendo, após realização de procedimentos pelo médico de plantão, diagnosticada com AVC isquêmico. Como seu quadro de saúde era considerado grave, já que estava tendo diversas crises convulsivas, foi encaminhada para internamento.

Relatam, ainda, que no dia 27/03/2012, a mãe dos demandantes foi transferida para a UTI por medida cautelar. E que por considerarem o serviço prestado pelo Hospital renascença ineficiente, requereram a transferência para outro hospital de maior porte (Hospital São

Lucas e Hospital Primavera), tendo sido negado, por motivo de carência.

(...)

Superada tal alteração, passo a enfrentar a questão meritória propriamente dita, no sentido de analisar a ocorrência de falha na prestação de serviço ofertado pela apelante.

É cediço que antes de nascer o dever da Apelada de comprovar a existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito da Autora/Apelante, exige-se que esta prove, ao menos minimamente, o fato constitutivo de seu direito, nos termos do art. 373, I, do CPC/2015.

Toda proposição necessita de uma sustentação, com base em fatores firmes e concretos, capaz de gerar veracidade ao fim que se pretende, através das vias judiciais.

Registre-se que, mesmo com a inversão do ônus probatório, a parte autora deve cumprir seu ofício de demonstrar a proposição que é posta em juízo, o que no caso em concreto, ao meu ver, depois de analisar detidamente os documentos colacionados nos autos, não ocorreu.

Os requerentes, ora apelado, não demonstram o nexo causal entre a conduta da operadora do plano de saúde e o dano incontroverso (a morte da paciente), para obter êxito na presente demanda indenizatória.

Ao contrário, avistam-se do acervo probatório que beneficiária do plano de saúde em questão, apresentado o estado grave e emergencial de saúde, recorreu ao Hospital Renascença, tendo recebido pleno atendimento, com a realização de diversos exames, internação e encaminhamento, inclusive, para unidade intensiva de tratamento.

De mais a mais, inexistem nos autos qualquer relatório médico com indicação para transferência da paciente, não possuindo os apelados conhecimento técnico e específico para aferir o melhor tratamento para sua genitora, ou ainda, que uma vez realizada a permuta de nosocômio evitaria o falecimento.

Logo, não vislumbro, no presente caso, o ato ilícito praticado pelo plano de saúde ré, nem o nexo de causalidade entre sua conduta e a morte da paciente.

(...)

Esclareço, contudo, que houve a prestação e utilização dos serviços próprios e contratados pela paciente, em momento algum, não restou demonstrado que o plano de saúde deixou de prestar a cobertura

adequada ao atendimento e tratamento no hospital credenciado.

E como dito e aqui reitero, ausente prova no sentido de o óbito da segurada foi decorrente de falha do serviço prestado, seja pelo hospital, seja pelos médicos, conveniados.

A revisão dessas premissas exigiria o reexame de provas, providência vedada em recurso especial, a teor da Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça.

Ressalto, ademais, que, conforme jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, “a pretendida inversão do ônus da prova não dispensa que o consumidor prove a existência de indícios mínimos do fato constitutivo de seu direito” (AgInt no AREsp 1314821/SE, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 17/2/2020, DJe 20/2/2020), o que, no caso dos autos, como já salientado, não foi provado.

A propósito, cito os seguintes precedentes:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. 1. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. 2. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO MÍNIMA DAS TESES DEDUZIDAS. SÚMULA 83/STJ. 3. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Verifica-se que o Tribunal de origem analisou todas as questões relevantes para a solução da lide, de forma fundamentada, não havendo que se falar em negativa de prestação jurisdicional.

2. A jurisprudência desta Corte Superior se posiciona no sentido de que a inversão do ônus da prova não dispensa a comprovação mínima, pela parte autora, dos fatos constitutivos do seu direito. Súmula 83/STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1325967/RS, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 25/11/2019, DJe 29/11/2019)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. AÇÃO INDENIZATÓRIA E DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. RECONSIDERAÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA QUANTO À INCIDÊNCIA DA

SÚMULA 284/STF. NOVA ANÁLISE DO FEITO NESTA PARTE. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOS FATOS ALEGADOS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. DANOS MORAIS E LUCROS CESSANTES NÃO COMPROVADOS. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL NÃO COMPROVADA. MERA TRANSCRIÇÃO DE EMENTAS.

(...)

2. "A jurisprudência desta Corte Superior se posiciona no sentido de que a inversão do ônus da prova não dispensa a comprovação mínima, pela parte autora, dos fatos constitutivos do seu direito" (AgInt no REsp 1.717.781/RO, Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 05/06/2018, DJe de 15/06/2018). Estando o acórdão estadual em consonância com a jurisprudência desta Corte, o apelo nobre encontra óbice na Súmula 83/STJ.

3. O Tribunal a quo afastou a indenização por alegados danos sob o fundamento de inexistirem provas do mau funcionamento do serviço, a ensejar ofensa à honra objetiva da pessoa jurídica consumidora e indenização por supostos lucros cessantes. A pretensão de alterar tal entendimento, considerando as circunstâncias do caso concreto, demandaria revolvimento fático-probatório, inviável em sede de recurso especial, conforme a Súmula 7/STJ.

(...)

(AgInt no AREsp 1378633/RS, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 11/4/2019, DJe 08/5/2019)

Em face do exposto, nego provimento ao recurso especial.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/15, majoro em 10% (dez por cento) a quantia já arbitrada a título de honorários em favor da parte recorrida, observados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do mesmo artigo.

Intimem-se.

Brasília (DF), 16 de março de 2020.

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI  
Relatora