



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 140.251 - MS (2012/0020597-7)

RELATORA : **MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI**
AGRAVANTE : CLÍNICA DE CAMPO GRANDE S/A
ADVOGADOS : JOSÉ PERDIZ DE JESUS E OUTRO(S) - DF010011
MAX LÁZARO TRINDADE NANTES E OUTRO(S) - MS006386
VITOR PERDIZ DE JESUS BORBA E OUTRO(S) - DF031770
AGRAVADO : LILIAN LÚCIA POSTAL
ADVOGADOS : MARCO ANTÔNIO FERREIRA CASTELLO - MS003342
LILIAN CAMARGO DE ALMEIDA E OUTRO(S) - MS011003B
LUIS GUSTAVO DE A MOLINA - MS011577
AGRAVADO : PRONCOR UNIDADE INTENSIVA E CARDIORESPIRATÓRIA
LTDA
ADVOGADO : NILO GOMES DA SILVA E OUTRO(S) - MS010108
AGRAVADO : UNIMED CAMPO GRANDE MS COOPERATIVA DE TRABALHO
MÉDICO
ADVOGADO : ABEL NUNES PROENÇA JUNIOR E OUTRO(S) - MS006741

EMENTA

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA DO HOSPITAL PELOS ATOS PRATICADOS POR SEUS MÉDICOS. NEGLIGÊNCIA COMPROVADA. SEQUELAS IRREVERSÍVEIS. APLICAÇÃO DA TEORIA DA PERDA DE UMA CHANCE. REDUÇÃO DO VALOR DOS DANOS MORAIS. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. IMPOSSIBILIDADE. TESE DO RECURSO ESPECIAL QUE DEMANDA REEXAME DE CONTEXTO FÁTICO E PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA Nº 7/STJ. PRECEDENTES. SÚMULA Nº 83/STJ.

1. As razões do agravo interno não enfrentam adequadamente o fundamento da decisão agravada.

2. Nos termos da jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça, a responsabilidade das entidades hospitalares pelos atos de seus médicos deve ser verificada à luz da teoria da responsabilidade subjetiva, de modo que demonstrada a culpa desses quando do atendimento do paciente, a condenação é medida que se impõe. Precedentes. Súmula nº 83/STJ.

3. Admite a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, excepcionalmente, em recurso especial, reexaminar o valor fixado a título de indenização por danos morais, quando ínfimo ou exagerado. Hipótese, todavia, em que o valor foi estabelecido na instância ordinária, atendendo às circunstâncias de fato da causa, de forma condizente com os princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

4. A tese defendida no recurso especial, no tocante ao afastamento da teoria da perda de uma chance, demanda reexame do contexto fático e probatório dos autos, vedado pela Súmula nº 7/STJ.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 03 de agosto de 2017(Data do Julgamento)

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 140.251 - MS (2012/0020597-7)

RELATÓRIO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI: Trata-se de agravo interno interposto por CLÍNICA DE CAMPO GRANDE S/A, em face de decisão de fls. e-STJ 1.630/1.635, em que neguei provimento ao agravo em recurso especial.

Sustentou a parte agravante que é inaplicável ao caso o óbice previsto na Súmula nº 7, do STJ, tendo em vista a inexistência de prova que demonstre que a conduta da agravante, por intermédio de seus prepostos, foi determinante para a ocorrência do resultado ou que teria o condão de afastá-lo. Alegou, ainda, a exorbitância do valor fixado a título de danos morais e estéticos.

A parte agravada, regularmente intimada à fl. 1.693 e-STJ, pugnou pela manutenção da decisão recorrida, pela condenação do agravante ao pagamento da multa prevista no artigo 1.021, § 4º, do novo Código de Processo Civil, e pela majoração dos honorários advocatícios.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 140.251 - MS (2012/0020597-7)

VOTO

MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI (Relatora): Observo que os frágeis argumentos desenvolvidos pelo agravante não têm plausibilidade jurídica para infirmar a aplicação da Súmula nº 7, desta Corte, porque em nenhum momento foi desenvolvido raciocínio no sentido de demonstrar incorreção na incidência dos mencionados verbetes ao caso dos autos.

Nas razões do especial, fica evidente a intenção de reexame do contexto fático-probatório dos autos para ilidir a sua responsabilidade pela negligência de seus prepostos.

Como salientado, o Tribunal de origem analisou a responsabilidade das entidades hospitalares pelos atos de seus médicos à luz da teoria da responsabilidade subjetiva, verificando a comprovação da culpa desses quando do atendimento da ora recorrida.

É o que se depreende da leitura do seguinte trecho (fls. 1.132/1.140 e-STJ):

“Contudo, a conclusão do laudo pericial é clara a comprovar a conduta inadequada ou insuficiente dos prepostos dos hospitais embargantes, o que faz prevalecer os votos vencedores. Senão vejamos:

“01. As queixas que levaram a periciada a ser atendida nos 03 Hospitais, foi uma perda de consciência abrupta com movimentos involuntários, que o acompanhante (esposo) referiu como uma “convulsão”.

02. O acompanhante da periciada refere que em nenhum dos atendimentos, os médicos presenciaram tal “convulsão”.

03. A falta de vaga nos Hospitais, não foi motivo da não internação da periciada, pois nenhum dos médicos a indicou; o único relato de internação se fez no atendimento do Hospital Miguel Couto: “Acompanhante deseja interná-la e não há vagas no Hospital. Orientado a procurar a Clínica Campo Grande”.

04. Os atendimentos médicos realizados não evidenciaram



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

nenhum sinais ou sintoma de intoxicação medicamentosa, e consequentemente, não houve conduta específica e/ou internação.

05. A provável causa da PCR (Parada Cardio-Respiratória) foi por intoxicação medicamentosa.

06. Tendo em vista o período de quase 18 horas entre as primeiras queixas e a PCR, podemos suspeitar de um dos seguintes acontecimentos:

Ou os 03 médicos plantonistas não possuíam a experiência necessária para suspeitar da PCR iminente.

Ou as queixas apresentadas faziam parte da patologia psiquiátrica (em tratamento), e não havia alterações no exame físico. E à noite, ao chegar em casa, com o objetivo de dormir, a periciada ingeriu uma quantidade de medicação, acima do suportável, evoluindo com a PCR.

07. A periciada é portadora de sequelas neurológicas resultante de anóxia cerebral (falta de oxigenação no cérebro) por PCR.

08. A periciada é portadora de incapacidade total e definitiva para qualquer tipo de atividade física ou laborativamente.” (f. 423/425)

Verifica-se do laudo elaborado pelo perito judicial Estevam Murillo Campos da Costa, especialista em perícia médica judicial há 15 anos, médico formado pela UFMS, com Pós Graduação em Ortopedia e Traumatologia, com vivência de 10 anos de Pronto Socorro, em resposta a um dos quesitos pela autora, que a internação da autora no decorrer daquele dia teria evitado ou amenizado as sequelas neurológicas e físicas das quais hoje é portadora (f. 422).

Assim, como bem destacado pelo i. Procurador de Justiça:

“(…).

Nessa senda, não merece guarida o entendimento do MM Juiz a quo de acolher a tese levantada pela Clínica Campo Grande (fls. 322/323) e suspeitada pelo Médico-perito (f. 416/424), de ser provável que a Autora “sofreu intoxicação por uso impróprio de medicamentos para depressão” (f. 653)

A referida tese não passou de suposição, posto que não foi devidamente comprovada pela Clínica Campo Grande e tampouco pelos demais Requeridos, ônus que lhe competia, dada a presente relação de consumo em que o ônus da prova se inverte. De fato



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

nenhum excludente de responsabilidade restou demonstrado nos autos.

(...).

O próprio médico perito atestou que a internação teria evitado as sequelas suportadas pela Apelante.

Assim, não remanescem dúvidas de que à Autora foi negada a chance de ser devidamente acompanhada em seu estado anormal de saúde, o qual foi tão bem ressaltado pelo marido." (f. 767-768).

Resta evidente, portanto, a falta de serviço médico adequado por parte dos prepostos dos embargantes, fato que teve como consequência as sequelas oriundas da parada cardiorrespiratória da paciente.

A peregrinação da autora, ora embargada, pelos hospitais embargantes ao longo do dia 13 de agosto de 2005, com idas e vindas, até duas vezes no mesmo estabelecimento, sem que lhe fosse proporcionada a chance de ser devidamente acompanhada em seu estado anormal de saúde, demonstra a conduta inadequada, por insuficiente, dos médicos que não tentaram ao menos evitar os danos sofridos pela paciente, conforme tão bem consignado no brilhante parecer elaborado pelo i. Procurador de Justiça.

Torna-se importante destacar o ocorrido no dia 13 de agosto de 2005, ou seja, a embargada, junto com seu esposo, por não se sentir bem, inicialmente foi ao hospital Proncor, a fim de consultar o médico plantonista, eis que, segundo relatava o seu acompanhante, tinha tido convulsões em sua residência e, conforme foi anotado em sua ficha de atendimento, havia suspeita de possível síncope, tanto que foi recomendado um exame cardíaco de holter. (f. 46 e 571)

Conforme se vê dos documentos acostados aos autos, no primeiro atendimento prestado à embargada, foi realizado eletrocardiograma (f. 50 e 55/57), e houve também, aplicação de soro. Entretanto, a paciente recebeu alta, uma vez que o médico entendeu não ser caso para internação. (f.51/52)

Sucedee, contudo, que a embargada, por não se sentir bem, novamente voltou ao Proncor, sendo reexaminada pelo mesmo médico plantonista. No entanto, o médico plantonista, Dr. Fernando Martignoni, após realizar novo procedimento e nada constatar, orientou que a paciente procurasse uma segunda opinião. Aliás, assim consta do depoimento prestado pelo médico:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

“Fernando Martignoni (...): que é formado e fez residência médica na Argentina; que é clínico geral e pós-graduado em terapia intensiva; que prestou atendimento à autora no Proncor; que depois de liberada ela voltou no local; que o marido dela dizia que ela teria sofrido um desmaio, que ela estava lúcida e consciente, apenas um pouco agitada; que não foi detectado na consulta e nos exames alguma anomalia que justificasse o desmaio; que ela relatou fazer tratamento psiquiátrico e teria ficado um tempo internada na Clínica Carandá; que não apresentava nenhum sintoma de intoxicação por medicamento; que ele relatou apenas um desmaio; que ela ficou cerca de uma hora e meio e enquanto ficou aguardando os exames na UTI eis que não tinham vagas nos leitos clínicos para deixá-la; que foi feita hidratação e ministrados eletrólitos; que como havia uma suspeita de possível síncope, foi recomendado um exame cardíaco de rolter, como monitoramento 24 horas, bem como procurar um cardiologista; que eles deixaram o hospital retornando cerca de 40 min. após, com o marido relatando convulsões e a paciente dizendo que não tinha nada; que ela foi reexaminada clinicamente e não apresentou nenhuma alteração; que não foi feita indicação de internação; que como ele insistia na internação o depoente recomendou que ele procurasse o hospital Miguel Couto, que é da Unimed, para uma segunda opinião.(...). Dada a palavra ao Ministério Público, respondeu que um dos efeitos da intoxicação pode ser arritmia cardíaca e poderia ser detectada por electro-cardiograma; que todos os exames foram entregues à autora.” (f. 571)

Diante da informação do preposto do Hospital Proncor, a embargada foi até ao Hospital Miguel Couto, a fim de obter um segundo diagnóstico, o que também não foi realizado, eis que a paciente foi até referido Hospital por duas vezes, e somente na segunda, o médico Juliano Rodrigues Oliveira fez constar na ficha de atendimento que o “acompanhante deseja interná-la e não há vaga no hospital”, sendo orientado a procurar a Clínica Campo Grande. (f. 59)

Diante da orientação feita pelo médico plantonista do Hospital Miguel Couto, a embargada foi até a Clínica Campo Grande, mas conforme se vê de sua ficha de atendimento, foi anotado que “a paciente refere mal-estar. Acompanhante refere que “ficou fora do



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ar” e “urinou” (...). Refere vários episódios hoje (4x). No momento nega sintomas.” (f. 65) E, mesmo diante de todas estas informações, a médica plantonista não determinou novos exames, tanto que consta referida afirmação em seu depoimento:

“Daianne Ferreira de Freitas: (...); que era a médica plantonista no Pronto Socorro; que está fazendo residência em anesthesiologia; que já era formada à época; que o acompanhante da autora relatou que ela tinha “ficado fora do ar” pela manhã e teria sofrido um desmaio; que ele relatou que já havia procurado atendimento em 2 outros hospitais nos quais ela já havia sido examinada e realizado exames complementares, sendo posteriormente liberada; que ele queria saber a razão para o que havia acontecido; que ela não apresentava qualquer queixa no momento da consulta; que eles levaram exames de sangue e eletro-cardiograma sem nenhuma alteração; que eles não levaram indicação ou encaminhamento para internação nem informaram isto para a depoente; que durante o exame clínico não foi constatada nenhuma alteração na autora, que entrou caminhando no consultório e estava lúcida, não havendo indicação de internação; que eles relataram que ela fazia uso de vários medicamentos para depressão de forma irregular, tomando alguns dias e não tomando em outros; que eles não mencionaram que ela havia ingerido medicação naquele dia. Dada a palavra ao patrono da Clínica Campo Grande, respondeu que pelo que ela apresentava face depressiva, e falava pouco o que, aliado ao histórico e ao uso irregular de medicação levou ao encaminhamento para avaliação psiquiátrica e regulação da medicação. (...) Dada a palavra ao patrono da autora, respondeu que mesmo com a pressão 15/9 encontrada e referida às fls. 64, como não haviam queixas, não era indicado tratamento para pressão arterial; que ele usou os termos “parada e convulsão” para descrever o ocorrido com a autora; que a narrativa de que ela ficou “fora do ar e urinou” poderia levar à conclusão de uma convulsão; que os termos pupilas isocóricas e fotos reagentes indicam a inexistência de alterações neurológicas (resposta correta aos estímulos); que a presença de convulsão ficou em hipótese apenas e não foi presenciada e a esplanção do acompanhante foi insuficiente para constatar a sua



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ocorrência; que a hipótese aventada não indicaria a internação pois não ficou confirmado. Dado a palavra ao Ministério Público, respondeu que no atendimento realizado pela depoente não foi realizado nenhum exame no momento, que ela tinha exames do dia normais.” (f. 572/573)

Embora o acompanhante da embargada afirmasse que ela não se encontrava bem, apresentando quadro de convulsão, os médicos plantonistas que a atenderam apenas fizeram algumas observações e determinaram que ela voltasse para casa, uma vez que não apresentava quadro de convulsões na presença deles.

Por fim, a paciente teve de ser socorrida com urgência no posto de saúde do Bairro Guanandy, “em quadro de cianose, parada respiratória e cardíaca (...), tendo sido encaminhada ao Hospital Regional” (f.66). E, ainda, consta na ficha de atendimento feita pelo SAMU, que a embargada estava em coma. (f. 68)

A embargada ficou internada por 15 (quinze) dias, na Unidade de Tratamento Intensivo - UTI do Hospital Regional Rosa Pedrossian e, posteriormente, foi internada no Hospital Adventista do Pênfigo, por 45 (quarenta e cinco) dias. (fls. 86 e 267)

Em razão da parada cardiorrespiratória, a embargada sofreu sequelas neurológicas e físicas, conforme se vê do laudo de fls. 88. Nota-se que a embargada, durante todo o dia 13 de agosto de 2005, por diversas vezes procurou atendimento nos hospitais, na busca de tratamento, o que resta comprovado por simples análise do extrato de atendimento fornecido por seu convênio médico. (f. 261/273)

Como é cediço, a responsabilidade civil das entidades hospitalares é objetiva, não exigindo do paciente o ônus de provar a culpa do nosocômio, mas tão-somente a prova do dano e do nexo de causalidade.

Por sua vez, não cabe acolher os argumentos dos embargantes, de que a embargada estaria tendo reflexos de uma tentativa de suicídio ou ingestão acidental de medicamentos, porquanto, no depoimento prestado pelo Dr. Fernando Martignoni, este esclareceu que a embargada “não apresentava nenhum sintoma de intoxicação por medicamento”.

(...)

No caso em deslinde, houve a perda de uma chance porque os médicos não deram a devida atenção ao quadro da apelante. Mesmo que seja incerta a causa da PCR sofrida pela Autora, o fato é que se mesma tivesse recebido o acompanhamento médico



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

adequado pelos médicos plantonistas dos hospitais recorridos, excluíram de forma decisiva qualquer chance de cura da apelante. Deveras, a paciente não sofreu a PCR após dias ou meses dos atendimentos prestados nos hospitais, mas, sim, no mesmo dia em que passou por três hospitais, por cinco vezes, em busca de atendimento, os quais lhe negaram a chance de internamento e devido acompanhamento médico, o que teria evitado os danos que lhe foram causados.

(...).

Apesar de não ser possível afirmar com certeza que a PCR e os danos oriundos desta poderiam ter sido evitados, não há dúvidas de que havia uma chance, a qual foi rechaçada pela negligência dos médicos que não promoveram a internação para o devido acompanhamento e tratamento da Apelante. Com isso, resta configurado o dever de indenizar”. (f. 768-772).

Vê-se que deve prevalecer o voto vencedor que se utilizou do entendimento esposado no brilhante parecer do i. Procurador de Justiça a fim de corroborar a assertiva de que por conduta inadequada ou insuficiente dos médicos plantonistas não foi proporcionado à embargada a chance de não ter, ou não ficar, com tantas sequelas neurológicas e físicas, caso tivesse sido internada, no decorrer do dia 13 de agosto de 2005, para o devido acompanhamento médico.

Oportuna a transcrição de excertos do voto prolatado pelo e. Des. Joenildo de Sousa Chaves:

“(…).

“Assim sendo, para que seja apurada a responsabilidade dos apelados, necessário que reste demonstrada a culpa dos médicos que atenderam a apelante, ou seja, é preciso averiguar se agiram de modo compatível com as circunstâncias ocorridas, tomando as providências evidentemente necessárias à espécie.

É sabido que a obrigação resultante da atividade médica é de meio e não de fim, entretanto, não é menos sabido que os profissionais da medicina devem se utilizar de todos os meios necessários e disponíveis para atingir o resultado colimado, qual seja, a preservação ou recuperação da saúde de quem procura atendimento.

Quando se buscam os serviços de um médico, este profissional se obriga a atuar com zelo e diligência, não podendo ser admitido, no estágio atual da medicina, o



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

descuido ou incompetência às regras de sua arte, comprometendo a vida do paciente, embora, repita-se, a obrigação do médico seja de meio e não de fim, em outras palavras, tem o profissional não a obrigação de cura, mas sim de empregar todos os meios necessários e disponíveis objetivando alcançá-la.

(...)

Na hipótese, é questão tormentosa determinar qual seria o atendimento, tratamento e encaminhamento adequado para a apelante, uma vez que aquela que seria a prova definitiva para o julgamento da causa, qual seja, a pericial, se revela um tanto quanto frágil ao concluir que “A provável causa da PCR (Parada Cardio-Respiratória) foi por intoxicação medicamentosa” e que “Ou os 03 médicos plantonistas não possuíam a experiência necessária para suspeitar da PCR iminente. Ou as queixas apresentadas faziam parte da patologia psiquiátrica (em tratamento), e não havia alterações no exame físico. E à noite, ao chegar em casa, com o objetivo de dormir, a periciada ingeriu uma quantidade de medicação, acima do suportável, evoluindo com a PCR”. (f.424)

É certo, contudo, que a apelante não estava bem e já apresentava diversos sintomas desde as 8 horas da manhã do dia 13.08.2005 (sábado), quando buscou o primeiro atendimento médico-hospitalar. (...).

(...).

Por tudo o quanto foi exposto, não me parece que tenha a apelante recebido o tratamento adequado nos hospitais apelados, restando caracterizada a negligência, imprudência e imperícia dos médicos, ao menos em quatro, dos cinco atendimentos dispensados, já que referidos profissionais não empreenderam todos os meios necessários e disponíveis no desempenho de sua função, senão vejamos.

(...).

Inconcebível, inaceitável e injustificável o atendimento dispensado à apelante nos três estabelecimentos hospitalares, principalmente porque, não muito tempo depois do último atendimento, a mesma sofreu crise convulsiva com parada cardiorrespiratória, que culminou no seu atual, triste e debilitado, estado, qual seja, invalidez permanente para toda e qualquer atividade física e laboral, estando privada de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

quase todos os movimentos corporais e parte de seu discernimento mental, fazendo, inclusive, uso de fraldas.

Oportuno transcrever um trecho do brilhante parecer do i. Procurador de Justiça, Dr. Sílvio César Maluf, em sua conclusão, constante à f.764, que me permito também utilizar como razão de decidir:

“Por todo exposto, não há como deixar de concluir que Lilian Lúcia padecia de quadro grave que não foi percebido pelos médicos plantonistas que, pela formação acadêmica, princípios éticos da medicina e a experiência exigida para o desempenho da função, tinham por dever identificar a razão das aludidas 'convulsões', ou mesmo desconfiar da persistente busca por socorro do marido da enferma que apresenta manifesto quadro de depressão, determinando a realização de exames mais específicos, administração de medicamentos mais severos e internação, especialmente os médicos pertencentes ao Hospital Miguel Couto e Clínica Campo Grande, que nem ao menos realizaram novos exames, preferindo ignorar o pedido de socorro e se satisfazer com exames dantes realizados e o estado físico visualmente normal.

Não é demais repetir que a Apelante, no fatídico dia 15/08/2005, foi conduzida pelo marido a três Hospitais, por cinco vezes, o que por si só indica a gravidade e a urgência de seu estado de saúde.

Ora, se a paciente estivesse com meros problemas psicológicos ou o seu marido estivesse exagerando, nada teria acontecido. Porém, se os mesmos se dirigiram a emergência de três hospitais, por cinco vezes no mesmo dia, presume-se que realmente estava muito mal, o que foi desconsiderado pelos médicos, em evidente negligência”.

Deste modo, concluo ter havido erro dos médicos plantonistas que atenderam a apelante, em virtude de omissão nas providências aptas, em tese, a impedir a produção do resultado danoso.

(...)

Pedindo vênias ao relator, e até mesmo ao julgador de primeiro grau, creio que a situação descrita nos autos não se resume simplesmente à assertiva de que “a internação ou não de um paciente é decisão médica, de cunho técnico, que



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

apenas pode ser realizada por profissional da medicina devidamente inscrito nos órgãos de classe competentes”. Ora, vejamos a situação em que ficou a apelante logo após atendimento médico nos três hospitais apelados. Mesmo sabendo que a atuação do médico é de meio e não de fim, resta evidente que os profissionais não observaram detidamente o quadro clínico da apelante que, logo após tais intervenções, sofreu o mal súbito e ficou inválida definitivamente.

Estabelecida a culpa dos profissionais médicos que atenderam a apelante e, portanto, a responsabilidade dos apelados, cumpre verificar o nexo causal, o liame entre a conduta lesiva e o dano efetivo, o que, a meu juízo, resta demonstrado.

(...).

Realmente, se a apelante tivesse recebido o tratamento adequado, como por exemplo, se tivesse sido internada para melhor e mais aprofundada averiguação do seu estado, talvez não estaria garantida a não ocorrência do evento danoso, mas, pelo menos em tese, teria ela uma chance de ser devidamente acompanhada em seu estado anormal de saúde. Como bem apontado pelo Ministério Público, é o caso de aplicação da teoria da perda de uma chance.

A perda de uma chance, teoria desenvolvida na França (“perte d'une chance”), configura um tipo especial de dano e surge quando, pela intervenção médica (ou não intervenção), o paciente perde a possibilidade, a chance, de se curar ou de se ver livre de determinada enfermidade.

(...)

Dessa forma, ainda que não se tenha certeza de qual seria a origem da parada cardiorrespiratória que levou a apelante ao atual estado, mesmo que, hipoteticamente, se admita que tenha havido intoxicação medicamentosa, ainda assim é de se esperar do profissional médico uma atuação satisfatória, que empregue todos os meios disponíveis para a recuperação da saúde do paciente, objetivando a melhora do quadro clínico apresentado, seja qual for sua causa.

Por diversas passagens, os médicos relatam que do exame clínico superficial, a apelante demonstrava estar aparentemente normal, inclusive, chegando ou indo embora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

dos hospitais caminhando por suas próprias pernas, então ainda havia esperança (chance) de que o mal maior pudesse ser evitado, se empregado o tratamento e encaminhamento adequados.

(...).

Inafastável, portanto, a responsabilidade civil dos apelados, ante as condutas culposas de seus profissionais, cujo nexo de causalidade com o dano, a meu juízo, encontra-se demonstrado, de onde se extrai o dever de indenizar, impondo-se, em consequência, a reforma da sentença.

Deve ser ressaltado, no entanto, que a indenização fundada na teoria da perda de um chance deve circunscrever-se ao percentual de chances perdidas, o que se pondera caso a caso. É que onde não se tem a certeza de que a atuação nos padrões médios conduziria ao resultado diverso, o dano deve ser mitigado, além do que, não é cabível a reparação dos danos materiais.

(...)

Deste modo, comprovada a conduta omissiva dos prepostos dos embargantes e o nexo de causalidade com os danos sofridos pela embargada, resta configurado o dever de indenizar, devendo ser, por conseguinte, mantidos os votos vencedores.”

Com efeito, verifico que o acórdão atribuiu expressamente aos médicos das entidades hospitalares a culpa no atendimento da recorrida, na modalidade imperícia, visto que esses não empregaram as habilidades ou conhecimentos técnicos necessários para evitar o dano à saúde da paciente, que lhes eram exigidos em razão da formação profissional que possuem.

A Corte estadual enfrentou exaustivamente os argumentos despendidos pela entidade hospitalar recorrente, demonstrando de forma cabal a culpa de seus médicos, os quais determinaram o retorno da recorrida à sua casa em 5 (cinco) ocasiões distintas, desde as 8h da manhã, até que essa fosse internada em decorrência da parada cardiorrespiratória às 21:37, que culminou nas sequelas irreversíveis de invalidez permanente, após quase 2 meses em coma.

Dessa forma, imperioso concluir pelo acerto do acórdão recorrido em condenar as recorrentes em decorrência da culpa na prestação de serviços por seus prepostos.

Nesse sentido:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. ERRO MÉDICO. PARTO. USO DE FÓRCEPS. CESARIANA. INDICAÇÃO. NÃO OBSERVÂNCIA. LESÃO NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO. MÉDICO CONTRATADO. CULPA CONFIGURADA. HOSPITAL. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. AÇÃO DE REGRESSO. PROCEDÊNCIA. DANOS MORAIS. VALOR. RAZOABILIDADE.

1. A jurisprudência desta Corte encontra-se consolidada no sentido de que a responsabilidade dos hospitais, no que tange à atuação dos médicos contratados que neles trabalham, é subjetiva, dependendo da demonstração da culpa do preposto.

2. A responsabilidade objetiva para o prestador do serviço prevista no artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor, no caso o hospital, limita-se aos serviços relacionados ao estabelecimento empresarial, tais como a estadia do paciente (internação e alimentação), as instalações, os equipamentos e os serviços auxiliares (enfermagem, exames, radiologia). Precedentes.

3. No caso em apreço, ambas as instâncias de cognição plena, com base na prova dos autos, concluíram que houve falha médica seja porque o peso do feto (4.100 gramas) indicava a necessidade de realização de parto por cesariana, seja porque a utilização da técnica de fórceps não se encontra justificada em prontuário médico.

4. A comprovação da culpa do médico atrai a responsabilidade do hospital embasada no artigo 932, inciso III, do Código Civil ("São também responsáveis pela reparação civil: (...) III - o empregador ou comitente, por seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele;"), mas permite ação de regresso contra o causador do dano.

5. O Superior Tribunal de Justiça, afastando a incidência da Súmula nº 7/STJ, tem reexaminado o montante fixado pelas instâncias ordinárias apenas quando irrisório ou abusivo, circunstâncias inexistentes no presente caso, em que arbitrada indenização no valor de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais).

6. Recurso especial parcialmente provido.

(REsp 1526467/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/10/2015, DJe 23/10/2015)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. HOSPITAL. ERRO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. CULPA CONFIGURADA. REEXAME DA MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. AGRAVO IMPROVIDO.

1. A responsabilidade dos hospitais, no que tange à atuação dos médicos que neles trabalham ou são ligados por convênio, é subjetiva, dependendo da demonstração da culpa. Por tal razão, a análise da questão esbarra no reexame da matéria fático-probatória, proceder vedado em recurso especial ante a incidência da Súmula n. 7 do STJ.

2. Agravo regimental improvido.

(AgRg no AREsp 628.634/RJ, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 01/09/2015, DJe 15/09/2015)

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. RESPONSABILIDADE CIVIL DE MÉDICO E DE HOSPITAL. VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC NÃO VERIFICADA.

INOVAÇÃO DA CAUSA DE PEDIR. SÚMULA 7/STJ.

1. Não se viabiliza o recurso especial pela indicada violação do artigo 535 do Código de Processo Civil, pois, embora rejeitados os embargos de declaração, a matéria em exame foi devidamente enfrentada pelo Tribunal de origem, que emitiu pronunciamento de forma fundamentada, ainda que em sentido contrário à pretensão da recorrente.

2. O fato de a parte haver pleiteado a inversão do ônus da prova não é suficiente para afastar o argumento do acórdão recorrido de que houve inovação na causa de pedir.

3. A responsabilidade dos hospitais, no que tange à atuação dos médicos que neles trabalham ou são ligados por convênio, é subjetiva, dependendo da demonstração da culpa. Não se pode excluir a culpa do médico e responsabilizar objetivamente o hospital. A responsabilidade objetiva para o prestador do serviço prevista no art. 14 do CDC, no caso o hospital, limita-se aos serviços relacionados ao estabelecimento empresarial, tais como à estadia do paciente (internação), instalações, equipamentos e serviços auxiliares (enfermagem, exames, radiologia). Precedentes.

4. "O hospital responde objetivamente pela infecção hospitalar, pois esta decorre do fato da internação e não da atividade médica em si" (REsp 629.212/RJ, Rel. Ministro CESAR ASFOR ROCHA, QUARTA TURMA, julgado em 15/05/2007, DJ 17/09/2007, p. 285).

5. A responsabilidade objetiva prescinde de culpa (parágrafo único do art. 927 do Código Civil). No entanto, é necessária a ocorrência dos demais elementos da responsabilidade subjetiva, o que não ocorreu no caso dos autos.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

6. "A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial" (Súmula 7/STJ).

7. Agravo regimental não provido.

(AgRg no REsp 1385734/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 26/08/2014, DJe 01/09/2014)

Ainda, assevero que o Tribunal de origem demonstrou, no caso concreto, a perda da oportunidade de se evitar ou, no mínimo, amenizar as sequelas da parada cardiorrespiratória, caso os médicos tivessem sido mais diligentes e internado a recorrida em alguma das 5 (cinco) oportunidades que tiveram.

É o que se verifica da leitura das razões do acórdão recorrido (fl. 1136/1140 e-STJ):

“Vê-se que o relator do voto vencedor foi na mesma esteira do brilhante parecer elaborado pelo i. Procurador de Justiça, aplicando-se ao caso a “teoria da perda de uma chance”, para fundamentar que à autora foi negada, pelos prepostos dos embargantes, a oportunidade de receber tratamento hospitalar adequado para sua recuperação.

(...)

No caso, conforme a doutrina acima citada, o retardamento subtraiu, ao menos, uma chance ou oportunidade, da embargada não ter, ou não ficar, com tantas sequelas.

Pelo que se pode observar, aplica-se a “teoria da perda de uma chance” àquelas situações em que a conduta do médico não proporciona ao paciente a chance de cura, ou ao menos, de não ficar com tantas sequelas.

A propósito, foi este o entendimento do i. Procurador de Justiça:

“(...).

Assim, assume relevância para a solução da presente lide a teoria da perda de uma chance, que surgiu na jurisprudência francesa para dar solução a casos de responsabilidade médica em que, ainda que constatada a ocorrência de conduta culposa do agente e de um dano efetivo para a vítima, não era possível demonstrar o nexo de causalidade entre ambos, restando o lesado sem o devido ressarcimento.

O seu objetivo é o ressarcimento da vítima, ainda que não seja integral, ou diretamente ligado à lesão, mas de forma que compense as chances de recuperação perdidas pelo lesado. Desse modo, o agente será responsável pela chance



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

perdida, ou seja, pela chance de cura que foi excluída por sua conduta.

(...).

No caso em deslinde, houve a perda de uma chance porque os médicos não deram a devida atenção ao quadro da apelante. Mesmo que seja incerta a causa da PCR sofrida pela Autora, o fato é que se mesma tivesse recebido o acompanhamento médico adequado pelos médicos plantonistas dos hospitais recorridos, excluíram de forma decisiva qualquer chance de cura da apelante.

Deveras, a paciente não sofreu a PCR após dias ou meses dos atendimentos prestados nos hospitais, mas, sim, no mesmo dia em que passou por três hospitais, por cinco vezes, em busca de atendimento, os quais lhe negaram a chance de internamento e devido acompanhamento médico, o que teria evitado os danos que lhe foram causados.

(...).

Apesar de não ser possível afirmar com certeza que a PCR e os danos oriundos desta poderiam ter sido evitados, não há dúvidas de que havia uma chance, a qual foi rechaçada pela negligência dos médicos que não promoveram a internação para o devido acompanhamento e tratamento da Apelante. Com isso, resta configurado o dever de indenizar". (f. 768-772).

Vê-se que deve prevalecer o voto vencedor que se utilizou do entendimento esposado no brilhante parecer do i. Procurador de Justiça a fim de corroborar a assertiva de que por conduta inadequada ou insuficiente dos médicos plantonistas não foi proporcionado à embargada a chance de não ter, ou não ficar, com tantas sequelas neurológicas e físicas, caso tivesse sido internada, no decorrer do dia 13 de agosto de 2005, para o devido acompanhamento médico.

(...).

Por tudo o quanto foi exposto, não me parece que tenha a apelante recebido o tratamento adequado nos hospitais apelados, restando caracterizada a negligência, imprudência e imperícia dos médicos, ao menos em quatro, dos cinco atendimentos dispensados, já que referidos profissionais não empreenderam todos os meios necessários e disponíveis no desempenho de sua função, senão vejamos.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

(...).

Inconcebível, inaceitável e injustificável o atendimento dispensado à apelante nos três estabelecimentos hospitalares, principalmente porque, não muito tempo depois do último atendimento, a mesma sofreu crise convulsiva com parada cardiorrespiratória, que culminou no seu atual, triste e debilitado, estado, qual seja, invalidez permanente para toda e qualquer atividade física e laboral, estando privada de quase todos os movimentos corporais e parte de seu discernimento mental, fazendo, inclusive, uso de fraldas.

Oportuno transcrever um trecho do brilhante parecer do i. Procurador de Justiça, Dr. Sílvio César Maluf, em sua conclusão, constante à f.764, que me permito também utilizar como razão de decidir:

“Por todo exposto, não há como deixar de concluir que Lilian Lúcia padecia de quadro grave que não foi percebido pelos médicos plantonistas que, pela formação acadêmica, princípios éticos da medicina e a experiência exigida para o desempenho da função, tinham por dever identificar a razão das aludidas 'convulsões', ou mesmo desconfiar da persistente busca por socorro do marido da enferma que apresenta manifesto quadro de depressão, determinando a realização de exames mais específicos, administração de medicamentos mais severos e internação, especialmente os médicos pertencentes ao Hospital Miguel Couto e Clínica Campo Grande, que nem ao menos realizaram novos exames, preferindo ignorar o pedido de socorro e se satisfazer com exames dantes realizados e o estado físico visualmente normal.

Não é demais repetir que a Apelante, no fatídico dia 15/08/2005, foi conduzida pelo marido a três Hospitais, por cinco vezes, o que por si só indica a gravidade e a urgência de seu estado de saúde.

Ora, se a paciente estivesse com meros problemas psicológicos ou o seu marido estivesse exagerando, nada teria acontecido. Porém, se os mesmos se dirigiram a emergência de três hospitais, por cinco vezes no mesmo dia, presume-se que realmente estava muito mal, o que foi desconsiderado pelos médicos, em evidente negligência”.

Deste modo, concluo ter havido erro dos médicos plantonistas



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

que atenderam a apelante, em virtude de omissão nas providências aptas, em tese, a impedir a produção do resultado danoso”

Observo, assim, que o Tribunal de origem decidiu em consonância com o entendimento pacificado nesta Corte, razão pela qual o recurso especial esbarraria no óbice sumular nº 83, do STJ, aplicável aos recursos interpostos com base em ambas as alíneas (AgInt no AREsp 720.037/SC, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 3/5/2016, DJe 11/5/2016).

Nesse sentido:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ART. 544 DO CPC) - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS - ERRO MÉDICO - RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO HOSPITAL - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO AGRAVO. INSURGÊNCIA DA RÉ.

1. É plenamente cabível, ainda que se trate de erro médico, acolher a teoria da perda de uma chance para reconhecer a obrigação de indenizar quando verificada, em concreto, a perda da oportunidade de se obter uma vantagem ou de se evitar um prejuízo decorrente de ato ilícito praticado por terceiro.

2. Nos termos da jurisprudência dessa Corte, incide o óbice da súmula 7/STJ no tocante à análise do quantum fixado a título de compensação por danos morais quando não configurado valor ínfimo ou exorbitante.

3. Agravo regimental desprovido.

(AgRg no AREsp 553.104/RS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 01/12/2015, DJe 07/12/2015)

Nesse sentido, a alteração das premissas fixadas pelo Tribunal de origem também esbarra no óbice contido na Súmula nº 7, desta Corte.

Destaco, outrossim, que a diminuição do valor da indenização a título de danos morais demandaria nova investigação acerca dos fatos e provas contidos no processo, de modo que o recurso especial igualmente esbarra na Súmula nº 7, do STJ.

A propósito, não desconheço que a jurisprudência do STJ, excepcionalmente, admite a revisão do valor compensatório estipulado pelas instâncias ordinárias, quando ínfimo ou exagerado.

Na presente hipótese, em que estipulada indenização de R\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais) em razão da invalidez total e permanente da recorrente,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

a ser paga de forma solidária entre as entidades hospitalares diante da culpa comprovada de seus médicos, penso que o montante da verba reparatória atende às circunstâncias de fato da causa, afigura-se condizente com os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade e não constitui causa geradora de enriquecimento ilícito. Nesse sentido:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. QUADRO DE ALGIA CRÔNICA. PERDA PARCIAL E PERMANENTE DOS MOVIMENTOS DE UMA DAS PERNAS. RESPONSABILIDADE CIVIL SUBJETIVA DO MÉDICO RECONHECIDA. INVIABILIDADE DE REVISÃO. SÚMULA 7/STJ. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DA COOPERATIVA MÉDICA E DO HOSPITAL. DANO MORAL E ESTÉTICO. VALOR DAS INDENIZAÇÕES. JUROS DE MORA. PRESCRIÇÃO.

1. Ante a evolução dos procedimentos médicos sucessivamente realizados e do quadro resultante dessas várias cirurgias narradas no acórdão recorrido, inviável reconhecer o implemento do prazo prescricional previsto no art. 27 do CDC, pois ausente o reconhecimento pelas instâncias de origem da data da inequívoca ciência dos danos.

2. Apresenta-se deficiente a fundamentação do recurso especial em que a alegação de ofensa ao art. 535 do CPC se faz de forma genérica, não havendo a demonstração clara dos pontos do acórdão que se apresentam omissos, contraditórios ou obscuros.

3. Afirmação da falha na prestação do serviço hospitalar e do erro médico, ambos conveniados à administradora do plano de saúde. Impossibilidade de revisão. Súmula 7/STJ.

4. A manifestação externa do dano, a configurá-lo como estético, pode ser também identificada na alteração significativa do normal deambular do indivíduo.

5. Não se limita o dano estético a cicatrizes ou amputações, alcançando o conjunto harmônico do ser em sua exterioridade e, com isso, incluindo o irregular movimento da deambulação.

6. O controle levado a efeito por esta Corte Superior no que tange ao montante de indenizações por prejuízos extrapatrimoniais, incluindo os danos morais e estéticos, consoante a sua jurisprudência pacífica, restringe-se aos valores de arbitramentos que se revelem ínfimos ou exacerbados, com afronta aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, casos em que é possível ultrapassar o óbice do enunciado nº 7/STJ.

7. Caso concreto em que as indenizações foram arbitradas com



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

razoabilidade pelas instâncias de origem.

8. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.

(AgRg no REsp 1537273/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/11/2015, DJe 01/12/2015).

AGRAVO REGIMENTAL, DANOS MATERIAIS, MORAIS E ESTÉTICOS INDENIZAÇÃO. ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. MORTE DE FILHO . MORTE DE FILHO - AMPUTAÇÃO DO BRAÇO DE OUTRO. CUMULAÇÃO DO DANO MORAL E ESTÉTICO. VALOR FIXADO COM RAZOABILIDADE. ACÓRDÃO RECORRIDO EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ; AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO. APLICAÇÃO DE MULTA.

1. Não há que se cogitar de ofensa ao artigos 535 do CPC, se, como no caso examinado, acórdão se manifestou acerca de todos os pontos necessários ao deslinde da controvérsia, ainda que de forma contrária à pretensão da agravante.

2. Nos termos da Súmula 387/STJ "É lícita a cumulação das indenizações de dano estético e dano moral". Na hipótese, o dano moral foi concedido em razão da perda do irmão e filho, do trauma psicológico do acidente em si, e da invalidez permanente por amputação do braço do filho menor sobrevivente. O dano estético pela deformidade física decorrente da amputação.

3. Embora esta Corte afaste por vezes a incidência do enunciado n.7 de sua súmula, apenas o faz quando os valores fixados a título de indenização por dano moral se afigurem irrisórios ou exorbitantes, o que não se verifica no caso concreto.

4. Agravo regimental não provido com aplicação de multa.

(AgRg no AREsp 166.985/MS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 06/06/2013, DJe 18/06/2013)

No que tange ao pedido de majoração dos honorários advocatícios, à luz do contido no artigo 85, § 11, do novo CPC, destaco que “não é possível majorar os honorários na hipótese de interposição de recurso no mesmo grau de jurisdição”, nos moldes do enunciado 16, da ENFAM. (AgInt no REsp 1286173/SC, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 13/9/2016, DJe 22/9/2016).

Por fim, em que pese o não provimento do agravo interno, a sua interposição, por si só, não pode ser considerada como protelatória, de modo que incabível a aplicação de penalidade à parte que exerce regularmente faculdade



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

processual prevista em lei, nos termos do artigo 1.021, § 4º, do CPC.

Em face do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

Número Registro: 2012/0020597-7 **PROCESSO ELETRÔNICO AREsp 140.251 / MS** **AgInt no**

Números Origem: 1060134446 20090225922 20090225922000100 20090225922000101 20090225922000200
20090225922000202

PAUTA: 03/08/2017

JULGADO: 03/08/2017

Relatora

Exma. Sra. Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra **MARIA ISABEL GALLOTTI**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **ANTÔNIO CARLOS PESSOA LINS**

Secretária

Dra. **TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI**

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : CLÍNICA DE CAMPO GRANDE S/A
ADVOGADOS : JOSÉ PERDIZ DE JESUS E OUTRO(S) - DF010011
MAX LÁZARO TRINDADE NANTES E OUTRO(S) - MS006386
AGRAVANTE : LILIAN LÚCIA POSTAL
ADVOGADOS : MARCO ANTÔNIO FERREIRA CASTELLO - MS003342
LILIAN CAMARGO DE ALMEIDA E OUTRO(S) - MS011003B
LUIS GUSTAVO DE A MOLINA - MS011577
AGRAVANTE : PRONCOR UNIDADE INTENSIVA E CARDIORESPIRATÓRIA LTDA
ADVOGADO : NILO GOMES DA SILVA - MS010108
AGRAVADO : OS MESMOS
AGRAVADO : UNIMED CAMPO GRANDE MS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO : ABEL NUNES PROENÇA JUNIOR E OUTRO(S) - MS006741

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Moral

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : CLÍNICA DE CAMPO GRANDE S/A
ADVOGADOS : JOSÉ PERDIZ DE JESUS E OUTRO(S) - DF010011
MAX LÁZARO TRINDADE NANTES E OUTRO(S) - MS006386
VITOR PERDIZ DE JESUS BORBA E OUTRO(S) - DF031770
AGRAVADO : LILIAN LÚCIA POSTAL
ADVOGADOS : MARCO ANTÔNIO FERREIRA CASTELLO - MS003342
LILIAN CAMARGO DE ALMEIDA E OUTRO(S) - MS011003B
LUIS GUSTAVO DE A MOLINA - MS011577
AGRAVADO : PRONCOR UNIDADE INTENSIVA E CARDIORESPIRATÓRIA LTDA
ADVOGADO : NILO GOMES DA SILVA E OUTRO(S) - MS010108
AGRAVADO : UNIMED CAMPO GRANDE MS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ADVOGADO : ABEL NUNES PROENÇA JUNIOR E OUTRO(S) - MS006741

CERTIDÃO

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

A Quarta Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Antonio Carlos Ferreira, Marco Buzzi, Luis Felipe Salomão e Raul Araújo votaram com a Sra. Ministra Relatora.