



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2593926 - SP (2024/0080557-1)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
AGRAVANTE : UNIMED DE SANTA BARBARA DOESTE AMERICANA
COOP TRAB MED
ADVOGADOS : TATIANA MACHADO CUNHA SARTO - SP229310
ELESSANDRA MARQUES BERTOLUCCI - SP189219
AGRAVADO : JUAN BONFATI ANTONIASSI
AGRAVADO : LUCIANA BONFATI ANTONIASSI
AGRAVADO : VAGNER MUZA ANTONIASSI
ADVOGADO : CELSO HENRIQUE TEMER ZALAF - SP126425

EMENTA

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. PERDA DE UMA CHANCE. AGRAVO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão que negou provimento ao agravo em recurso especial, mantendo a decisão que reconheceu a responsabilidade civil por erro médico com fundamento na teoria da perda de uma chance.

2. O Tribunal de Justiça concluiu que houve falha na prestação de serviço médico, pois, independentemente do diagnóstico, havia gravidade no estado do paciente que exigia pronta internação, o que poderia ter alterado o resultado.

3. A decisão agravada também manteve o quantum indenizatório fixado em R\$ 170 mil, considerando a proporcionalidade e a razoabilidade, à luz da teoria da perda de uma chance.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se a decisão agravada violou o art. 1.022 do CPC ao não suprir vícios e omissões no acórdão recorrido, e se a aplicação da teoria da perda de uma chance foi correta.

5. Outra questão em discussão é a possibilidade de revisão do quantum indenizatório fixado, considerando a alegação de erro de premissa fática e material.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. A Corte de origem examinou e decidiu, de modo claro e objetivo, as questões que delimitam a controvérsia, não havendo vício que possa nulificar o acórdão recorrido.

7. A aplicação da teoria da perda de uma chance foi correta, pois o erro médico comprometeu a possibilidade de diagnóstico e tratamento adequados, configurando nexos causal indireto.

8. A revisão do quantum indenizatório não é cabível, pois o valor fixado não se mostra irrisório ou exorbitante, estando em conformidade com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Agravo desprovido.

Tese de julgamento: "1. A teoria da perda de uma chance é aplicável em casos de erro médico quando há comprometimento real da possibilidade de diagnóstico e tratamento. 2. O quantum indenizatório fixado em razão da perda de uma chance deve observar a proporcionalidade e a razoabilidade, não sendo passível de revisão se não for irrisório ou exorbitante".

Dispositivos relevantes citados: CPC, art. 1.022; CDC, art. 14, caput e § 4º; CC, art. 927.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgRg no AREsp n. 553.104/RS, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 1.12.2015; STJ, REsp n. 1254141/PR, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 4.12.2012.

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 25/03/2025 a 31/03/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 01 de abril de 2025.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2593926 - SP
(2024/0080557-1)**

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
**AGRAVANTE : UNIMED DE SANTA BARBARA DOESTE AMERICANA
COOP TRAB MED**
**ADVOGADOS : TATIANA MACHADO CUNHA SARTO - SP229310
ELESSANDRA MARQUES BERTOLUCCI - SP189219**
AGRAVADO : JUAN BONFATI ANTONIASSI
AGRAVADO : LUCIANA BONFATI ANTONIASSI
AGRAVADO : VAGNER MUZA ANTONIASSI
ADVOGADO : CELSO HENRIQUE TEMER ZALAF - SP126425

EMENTA

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. PERDA DE UMA CHANCE. AGRAVO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto contra decisão que negou provimento ao agravo em recurso especial, mantendo a decisão que reconheceu a responsabilidade civil por erro médico com fundamento na teoria da perda de uma chance.

2. O Tribunal de Justiça concluiu que houve falha na prestação de serviço médico, pois, independentemente do diagnóstico, havia gravidade no estado do paciente que exigia pronta internação, o que poderia ter alterado o resultado.

3. A decisão agravada também manteve o quantum indenizatório fixado em R\$ 170 mil, considerando a proporcionalidade e a razoabilidade, à luz da teoria da perda de uma chance.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. A questão em discussão consiste em saber se a decisão agravada violou o art. 1.022 do CPC ao não suprir vícios e omissões no acórdão recorrido, e se a aplicação da teoria da perda de uma chance foi correta.

5. Outra questão em discussão é a possibilidade de revisão do quantum indenizatório fixado, considerando a alegação de erro de premissa fática e material.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. A Corte de origem examinou e decidiu, de modo claro e objetivo, as questões que delimitam a controvérsia, não havendo vício que possa nulificar o acórdão recorrido.

7. A aplicação da teoria da perda de uma chance foi correta, pois o erro médico comprometeu a possibilidade de diagnóstico e tratamento adequados, configurando nexos causal indireto.

8. A revisão do quantum indenizatório não é cabível, pois o valor fixado não se mostra irrisório ou exorbitante, estando em conformidade com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Agravo desprovido.

Tese de julgamento: "1. A teoria da perda de uma chance é aplicável em casos de erro médico quando há comprometimento real da possibilidade de diagnóstico e tratamento. 2. O quantum indenizatório fixado em razão da perda de uma chance deve observar a proporcionalidade e a razoabilidade, não sendo passível de revisão se não for irrisório ou exorbitante".

Dispositivos relevantes citados: CPC, art. 1.022; CDC, art. 14, caput e § 4º; CC, art. 927.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgRg no AREsp n. 553.104/RS, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 1.12.2015; STJ, REsp n. 1254141/PR, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 4.12.2012.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por UNIMED DE SANTA BARBARA DOESTE AMERICANA COOP TRAB MED contra a decisão de fls. 669-680, que negou provimento ao agravo em recurso especial pelos seguintes fundamentos: a) ausência de violação do art. 1.022 do CPC; b) quanto à violação dos arts. 369, 371, 373 e 480, § 1º, do CPC, a incidência da Súmula n. 7 do STJ; c) quanto à responsabilidade civil com fundamento na perda de uma chance, a incidência da Súmula n. 7 do STJ; d) a respeito do *quantum* indenizatório, a incidência da Súmula n. 7 do STJ.

Nas razões do agravo interno, a recorrente alega que a decisão monocrática merece reforma quanto ao trecho que afastou a violação do art. 1.022, II e III, do CPC, pois não supriu os vícios e omissões constantes no acórdão no sentido de que " não fora observada a tese da recorrente dissertada na manifestação de fls.; 0517/521, de que no laudo complementar de fls. 507/509 o expert não esclareceu o que o E. Tribunal de Justiça" e que: " não foram levados em consideração, na análise do valor indenizatório fixado, a dificuldade dos prepostos da Embargante em diagnosticar precisamente a patologia clínica que acometia o de cujus, bem como de apurar os critérios de internação, dada a elevada complexidade do caso, dentre outras coisas apontadas no apelo interposto" (fl. 691).

Ademais, destacou que não foi corrigido o erro de premissa fática e o erro material apontados (fl. 691).

Afasta a incidência da Súmula n. 7 do STJ, quanto à violação dos arts. 369, 371, 373 e 480, § 1º, do CPC, pois a matéria é de cunho processual, relacionada ao ato de produção e análise da prova pericial, não envolvendo, propriamente, a necessidade de produção de outras provas.

Rechaça a incidência da Súmula n. 7 do STJ quanto à violação dos arts. 14, *caput* e § 4º do CDC e 927 do CC, relacionada à não aplicação da teoria da perda de uma chance no presente caso, diante da imprecisão da suposta chance perdida.

Quanto à violação do art. 944 do CC, afirma que não pretende a revisão do valor indenizatório arbitrado, mas sim a anulação do julgado proferido em primeiro grau por não ter sido sopesado detalhes importantes que devem ser analisados quando da aplicação da teoria da perda de uma chance para obter o valor indenizatório correto.

Requer o provimento do agravo interno.

Não foram apresentadas contrarrazões.

É o relatório.

VOTO

O recurso não merece prosperar, devendo a decisão agravada ser mantida pelos seus próprios.

Inicialmente, reafirme-se que não há que se falar em ofensa ao art. 1.022 do CPC porquanto a Corte de origem examinou e decidiu, de modo claro e objetivo, as questões que delimitam a controvérsia, não ocorrendo nenhum vício que possa nulificar o acórdão recorrido.

Nesse sentido, confira-se o seguinte trecho do acórdão recorrido (fls.

[...] Faz-se necessário analisar, por outro lado, se, a despeito da falta de diagnóstico, foram adequadas as condutas médicas adotadas para tratamento do paciente com suspeita de dengue.

A esse respeito, o perito respondeu negativamente aos seguintes quesitos: “É possível afirmar que o periciando apresentava algum sinal de instabilidade hemodinâmica no período de 08/07/2014 a 11/07/2014?”; “Considerando as respostas aos quesitos anteriores, é possível afirmar que o periciando apresentava algum sinal de alerta (choque, derrames cavitários, sangramentos importantes, hipotensão arterial, letargia, pulso rápido e fraco, cianose, diminuição brusca da temperatura corpórea ou lipotímia) no período de 08/07/2014 a 11/07/2014?; “Considerando as respostas aos quesitos anteriores, é possível afirmar que o periciando apresentava algum sinal sugestivo de choque séptico no período de 08/07/2014 a 11/07/2014? “(Quesitos, 18, 19 e 20 - fls. 282 e 335).

Contudo, ao concluir pelo erro médico no tratamento conferido o autor, afirmou que “o 'de cujus' apresentava sinais de gravidade em atendimentos prestados: sinais de gravidade caracterizado por leucopenia menor que 4.000 células por milímetro cúbico, havia sinais de disfunção orgânica caracterizado por contagem de plaquetas menor que 100.000” (fls. 333/334).

O manual de dengue reproduzido às fls. 141/160, produzido pelo Ministério da Saúde em 2002, indica como critério de internação da dengue o número de plaquetas abaixo de 50.000mm³, o que o autor apresentava no dia 10 e 11 de julho de 2014, respectivamente nos valores de 42.000mm³ e 48.000mm³.

Em manuais mais recentes do Ministério da Saúde⁴, o número de plaquetas abaixo de 50.000m³ não figura como critério de internação, constando de manual editado em 2013 que “a plaquetopenia não constitui necessariamente fator de risco para sangramento em pacientes com suspeita de dengue, mas a queda progressiva de plaquetas indica necessidade de um acompanhamento mais atento, pois indica que o doente pode se complicar, sendo considerado um sinal de alarme. A elevação das plaquetas, quando associadas à melhora clínica do paciente, apontam para a recuperação favorável”, assim, considerando-se que o perito respondeu negativamente à pergunta sobre a existência de sinais de alarme da dengue, a conclusão pericial quanto à existência de quesitos para internação aparentava ser contraditória.

Assim, reputou-se necessária a conversão do feito em diligência para que o perito prestasse os necessários esclarecimentos, o que fez às fls. 507/508 [...]

Confirmou-se, assim, categoricamente, que houve falha na prestação dos serviços, pois independentemente do diagnóstico, havia gravidade no estado do paciente nas consultas feitas e não somente no dia 12/07 que exigia pronta internação, que poderia ter alterado o resultado.

Veja-se também o que se extrai do teor do acórdão que julgou os embargos de declaração (fls. 559-560):

[...]

Acerca dos esclarecimentos solicitados, o perito respondeu que: "os critérios de internação, não se baseiam apenas em uma alteração de não conformidade como plaquetas abaixo de 50.000 m³, ou abaixo de 100.000 m³, como descrito no laudo médico pericial apresentado e sim o “de cujus” apresentava sinais de gravidade em atendimentos prestados: sinais de gravidade e de disfunção orgânica (09/07/2014, às 14:38, queixa: dor no corpo, tontura, mal-estar, febre, vômito, desconforto urinário, há 4 dias. Solicitado exames laboratoriais; leucócitos a 1410/mm³ (4000 a 11000/mm³); e plaquetas 70 mil/mm³ para 150 a 400 mil/mm³. 10/07/2014, às

16:21, temp: 38,6° C. febre, dor no corpo, diarreia, náusea, desconforto urinário, há 5 dias. Manchas vermelhas pelo corpo plaquetas 70.000. diagnóstico: dengue?. solicitado exames: hemoglobina 11,8 g/dl (13,0 a 17,5 g/dl); hematócrito 33,9% (38,0 a 50,0%); leucócitos 2496/mm3 (4000 a 11000/mm3); plaquetas 42 mil/mm3 (150 a 400 mil/mm3)", não baseados apenas em resultados de exames laboratoriais descritos.", sendo categórico ao afirmar que: **"apesar da diferenciação diagnóstica ser difícil por serem semelhantes (Dengue e Febre Maculosa), o “De Cujus” apresentava sinais de gravidade e sinais de disfunção orgânica nos atendimentos prestados, havendo critérios para internação, por risco de agravamento dos sinais e da insuficiência orgânica, necessitando de monitoramento contínuo e alta complexidade de manejo médico e Enfermagem"**, o que atendeu plenamente à dúvida suscitada que ensejou a conversão do julgamento em diligência, constando expressamente do Acórdão que, confirmou-se, categoricamente, que houve falha na prestação dos serviços, pois independentemente do diagnóstico, havia gravidade no estado do paciente nas consultas feitas e não somente no dia 12/07 que exigia **pronta internação, que poderia ter alterado o resultado**, sendo expresso, ainda, o julgado, quanto à aplicação da teoria que a doutrina denomina de Responsabilidade Civil por Perda de uma Chance, colhendo-se da lição de Fernando Noronha³ que, “quando se fala em chance, estamos perante situações em que está em curso um processo que propicia a uma pessoa a oportunidade de vir a obter no futuro algo benéfico. Quando se fala em perda de chances, para efeitos de responsabilidade civil, é porque esse processo foi irreversivelmente interrompido por um determinado fato antijurídico, por isso ficando a oportunidade irremediavelmente destruída. A chance que foi perdida pode ter-se traduzido tanto na frustração da oportunidade de obter uma vantagem, que por isso nunca mais poderá acontecer, como na frustração da oportunidade de evitar um dano, que por isso depois se verificou” e que sua aplicação, segundo o Superior Tribunal de Justiça, **também, se estende às hipóteses de erro médico** (AgRg no AR Esp 553.104/RS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 01/12/2015, D Je 07/12/2015; R Esp 1254141/PR, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 04/12/2012, D Je 20/02/2013), assim como entendem os Tribunais da França⁴, e como relata Guido Alpa⁵, os da Itália, dispondo, ainda, o Acórdão, quanto ao valor da indenização que o valor arbitrado foi adequado, até porque nas condenações por perda de uma chance deve haver a redução proporcional da indenização, sendo assente que: **"admitida a indenização pela chance perdida, o valor do bem deve ser calculado em uma proporção sobre o prejuízo final experimentado pela vítima**. A chance, contudo, jamais pode alcançar o valor do bem perdido. **É necessária uma redução proporcional"**, tendo sido observado o número de beneficiários e os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, com juros de mora devidos da citação, por cuidar-se de erro médico (R Esp 1411740/SC, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/02/2017, D Je 20/02/2017; AgRg no AR Esp 784.591/RJ, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 07/06/2016, D Je 10/06/2016; AgRg no AR Esp 820.985/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 03/03/2016, D Je 15/03/2016; AgRg no R Esp 1132658/MG, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/08/2012, D Je 29/08/2012; AgRg no R Esp 1305743/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 09/10/2012, D Je 15/10/2012).

De toda sorte, o órgão colegiado não está obrigado a repelir todas as alegações expendidas no recurso, pois basta que se atenha aos pontos relevantes e necessários ao deslinde do litígio e adote fundamentos que se mostrem cabíveis à

prolação do julgado, ainda que, relativamente às conclusões, não haja a concordância das partes.

No mais, não merecem acolhimento as demais teses recursais.

Insurge-se a recorrente sustentando que não há que se falar em incidência da Súmula n. 7 do STJ quanto à violação dos arts. 369, 371, 373 e 480, § 1º, do CPC, pois a matéria é de cunho processual, relacionada ao ato de produção e análise da prova pericial, não envolvendo, propriamente, a necessidade de produção de outras provas.

Contudo, não foi demonstrada nos autos excepcionalidade relacionada à suficiência das provas dos autos e o convencimento do magistrado na sua decisão, o que afastaria a aplicação da referida súmula.

Com efeito, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que o magistrado é o destinatário das provas, cabendo-lhe apreciar a necessidade de sua produção, sendo soberano para formar seu convencimento e decidir fundamentadamente, em atenção ao princípio da persuasão racional.

A propósito:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA AUTORA. 1. As conclusões adotadas pelo órgão julgador no sentido de que compete ao juiz decidir sobre a produção de provas necessárias ou indeferir aquelas que tenha como inúteis ou protelatórias, não implicando em cerceamento de defesa o indeferimento da dilação probatória, estão em consonância com a jurisprudência desta Corte Superior, atraindo a aplicação da Súmula 83 do STJ. 1.1. O Tribunal a quo, à luz dos princípios da livre apreciação da prova e do livre convencimento motivado, afastou o alegado cerceamento de defesa, consignando a desnecessidade da produção da prova testemunhal. O acolhimento da pretensão recursal, no ponto, demandaria revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, providência vedada pela Súmula 7/STJ. 2. Consoante a jurisprudência desta Corte Superior, "a cláusula que estipula reserva de poderes inserida em substabelecimento aponta para a circunstância de que os honorários advocatícios são devidos, em regra, ao substabelecido, nos termos do art. 26 da Lei nº 8.906/1994. Qualquer insurgência do substabelecido, em virtude de sua atuação profissional, deve ser solucionada na via própria, diante da natureza pessoal da relação jurídica entre ambos" (R Esp n. 1.214.790/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva,

Terceira Turma, julgado em 14/4/2015, D Je de 23/4/2015.). 3. A revisão do aresto impugnado para afastar a aplicação de multa por litigância de má-fé exigiria derruir a convicção formada nas instâncias ordinárias sobre a conduta temerária da ora insurgente. Incidência da Súmula 7/STJ. 4. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 2.089.543/MG, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 26/9/2022, DJe de 29/9/2022.)

De fato, de forma motivada, o TJSP indicou que houve a devida fundamentação sobre a prova produzida nos autos, sendo prescindível, no caso, a produção de prova pericial complementar e de prova testemunhal, nos seguintes termos (fls. 531-539, destaquei):

A admissão da produção das provas passa pela apreciação do julgador quanto a sua legalidade, necessidade, oportunidade e conveniência.

Com a realização da perícia médica, não havia necessidade da produção de qualquer outra prova, em especial a oral, e foi adequado o julgamento antecipado, ainda que anteriormente houvesse sido deferida a prova testemunhal, por caber ao juiz indeferir a produção de provas desnecessárias à vista das concluídas, pela causa estar madura, não indicando a ré os fatos que seriam provados por testemunhas, uma vez que todo atendimento prestado deve constar do prontuário, e a contrariedade ao laudo ocorreu por seu assistente-técnico, inexistindo cerceamento de defesa.

Consoante à lição de José de Aguiar Dias¹: “o objeto do contrato médico não é a cura, obrigação de resultado, mas a prestação de cuidados conscienciosos, atentos, e, salvo circunstâncias excepcionais, de acordo com as aquisições da ciência, na fórmula da Corte Suprema da França.”

[...]

No caso, conforme se observa da documentação médica, do relato dos autores, do laudo pericial e do parecer do assistente, Raul deu entrada em unidade de pronto atendimento da ré no dia 08/07/2014 às 10:54 horas, relatando mialgia, febre e epigastria, ocasião em que foi sugerida como hipótese diagnóstica “intoxicação alimentar bacteriana não especificada” (fls. 32/33), o que, de acordo com a resposta do perito ao quesito de 5 da ré, era condizente com os sintomas apresentados (fls. 280 e 335 Quesito 5), havendo sido receitado Bromoprida e Tropolinal.

[...]

Em seu laudo pericial, o perito afirmou que “o diagnóstico precoce da febre maculosa é muito difícil, principalmente durante os primeiros dias de doença, tendo em vista que os sintomas também são parecidos com outros problemas de saúde, como leptospirose, dengue, hepatite viral, Salmonelose, encefalite, malária, meningite, sarampo, lúpus e pneumonia” (fls. 332), e, ao indicar os exames adequados para diagnóstico, informou que “os resultados desses exames, no entanto, podem levar semanas” (fls. 333).

Neste mesmo sentido, no Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde sobre Febre Maculosa³, consta que “em geral, entre o segundo e o sexto dia da doença surge o exantema máculo-papular, de evolução centrípeta e predomínio nos membros inferiores, podendo acometer região palmar e plantar em 50 a 80% dos pacientes com esta manifestação. Embora seja o sinal clínico mais importante, o exantema pode estar ausente, o que pode dificultar e/ou retardar o diagnóstico e o tratamento, determinando uma maior letalidade.”

No caso, somente foi informado aos médicos que o menor teria frequentado área rural (região endêmica de febre maculosa) no dia 12 de julho, data de sua

internação, ademais, conforme se observa da resposta ao quesito 32 da ré (fls. 284 e 336), o autor não apresentou exantema máculo-papular, o que tornou ainda mais inespecífico seus sintomas, dificultando ainda mais seu diagnóstico, sobretudo em razão da rápida evolução da doença, levando o paciente ao óbito no sexto dia de manifestação dos sintomas.

Assim, não se pode imputar a ausência de fechamento do diagnóstico do paciente a erro grosseiro de diagnóstico dos médicos que lhe prestaram atendimento, tanto é que o perito, em resposta ao quesito de n. 38 da ré, confirmou que o quadro clínico apresentado à época dos fatos poderia ser justificado por dengue (fls. 284 e 336).

Faz-se necessário analisar, por outro lado, se, a despeito da falta de diagnóstico, foram adequadas as condutas médicas adotadas para tratamento do paciente com suspeita de dengue. [..]

Confirmou-se, assim, categoricamente, que houve falha na prestação dos serviços, pois independentemente do diagnóstico, havia gravidade no estado do paciente nas consultas feitas e não somente no dia 12/07 que exigia pronta internação, que poderia ter alterado o resultado.

[...]

É típico caso de negligência médica, em que o cuidado profissional poderia ter evitado o resultado ou atenuado suas consequências. Quanto à aplicação da teoria que a doutrina denomina de Responsabilidade Civil por Perda de uma Chance, colhe-se da lição de Fernando Noronha⁶ que, “quando se fala em chance, estamos perante situações em que está em curso um processo que propicia a uma pessoa a oportunidade de vir a obter no futuro algo benéfico. Quando se fala em perda de chances, para efeitos de responsabilidade civil, é porque esse processo foi irreversivelmente interrompido por um determinado fato antijurídico, por isso ficando a oportunidade irremediavelmente destruída. A chance que foi perdida pode ter-se traduzido tanto na frustração da oportunidade de obter uma vantagem, que por isso nunca mais poderá acontecer, como na frustração da oportunidade de evitar um dano, que por isso depois se verificou”.

Logo, rever as conclusões do Tribunal de origem implicaria reexame de questões fático-probatórias presentes nos autos, o que é inviável, conforme o enunciado da Súmula n. 7 desta Corte, cuja aplicação mantenho.

Quanto à violação dos arts. 14, *caput* e § 4º, do CDC e 927 do CC (responsabilidade civil do recorrente com fundamento na perda de uma chance), é caso de manutenção do enunciado de Súmula n. 7 do STJ.

A despeito dos argumentos da recorrente, não há que se falar em imprecisão da suposta chance perdida.

Com efeito, nos termos da teoria da perda de uma chance, **o agente causador do dano deve ser condenado ao pagamento de indenização por afastar uma expectativa ou probabilidade favorável ao lesado, isto é, o que se**

indeniza não é o dano certo, e sim a expectativa, a probabilidade que se perde.

O Superior Tribunal de Justiça já se posicionou neste sentido:

[...] Nesse aspecto, não há razão para a modificação da sentença, quanto ao reconhecimento de responsabilidade civil da requerida. Observe-se que, consoante jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, a aplicação da teoria da perda de uma chance, nos casos de responsabilidade de profissional técnico, não implica o afastamento do necessário nexos causal a identificar a responsabilidade objetiva. Ao revés, o nexos causal, nos casos de responsabilidade de profissional técnico, é observado como um comportamento ilícito indireto ao dano, mas que, se objetivamente fosse alterado, evitaria o resultado indesejado.

Confirmam-se ainda estes precedentes:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. MORTE DA PACIENTE. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DANOS MORAIS. PRINCÍPIO DA NÃO SURPRESA. APLICAÇÃO DO DIREITO À CAUSA. ART. 10 DO CPC. VIOLAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DO PERITO. NULIDADE RELATIVA. SUBMISSÃO À PRECLUSÃO. PRECEDENTES. PERDA DE UMA CHANCE. NEXOS CAUSAL. RELAÇÃO ENTRE CONDUTA MÉDICA E COMPROMETIMENTO REAL DA POSSIBILIDADE DE DIAGNÓSTICO E CURA. PRECEDENTES.

1. Conforme a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, não há falar em decisão surpresa quando o magistrado, diante dos limites da causa de pedir, do pedido e do substrato fático delineado nos autos, realiza a tipificação jurídica da pretensão no ordenamento jurídico posto, aplicando a lei adequada à solução do conflito.

2. A impugnação por suposta inabilitação ou deficiência de qualificação técnica do perito deve ser suscitada pela parte interessada na primeira oportunidade de manifestação processual, sob pena de preclusão.

3. 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 nexos se estabeleça diretamente com o dano final. Precedente.

4. No erro médico, o nexos 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. AGRAVO INTERNO CONHECIDO E DESPROVIDO. (AgInt no REsp n. 1.923.907/PR, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 20/3/2023, DJe de 23/3/2023, destaquei.)

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU). FALHA DO OPERADOR TELEFÔNICO. MORTE DA VÍTIMA. PERDA DE UMA CHANCE. TAXA DE SOBREVIVÊNCIA. BASE DE CÁLCULO. DUPLA INCIDÊNCIA. DESCABIMENTO. PARÂMETROS JURISPRUDENCIAIS DE RAZOABILIDADE INDENIZATÓRIA. INOBSERVÂNCIA. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONVERSÃO. IMPUGNAÇÃO SUFICIENTE DA DECISÃO DE INADMISSIBILIDADE.

1. O agravo em recurso especial impugnou suficientemente a decisão de

inadmissibilidade, apontando as razões estritamente de direito envolvendo os dispositivos de lei federal mencionados.

2. Hipótese em que a vítima faleceu afetada por parada cardíaca. O servidor do estado encarregado do atendimento das chamadas de urgência, reiterada e sabidamente faltoso em suas obrigações, descumpriu as normas técnicas de atendimento e rejeitou o serviço ao usuário. O esposo da vítima, amputado de uma mão, viu-se completamente desamparado no socorro de sua cônjuge.

3. A sentença fixou indenização de R\$ 50 mil, já considerada a teoria de perda de uma chance, diante da probabilidade de sobrevivência da vítima ao ataque cardíaco, inviabilizada pelo atendimento falho do SAMU. O acórdão tomou esse valor como base de cálculo e sobre ele aplicou novamente a teoria da perda de uma chance, para fixar a reparação em 20% do valor da sentença, isto é, R\$ 10 mil.

4. As balizas jurisprudenciais da reparação do dano por morte situam como razoáveis os valores entre 300 e 500 salários mínimos. O afastamento desses referenciais, que não se confundem com tabelamento ou tarifação, exigem motivação específica e expressa do julgador, inexistentes na espécie. Inobservados os parâmetros de razoabilidade, verifica-se a exorbitância ou irrisoriedade da condenação, não sendo hipótese de incidência da Súmula n. 7/STJ.

5. Descabe a dupla incidência (bis in idem) da teoria da perda de uma chance. A indenização em R\$ 50 mil do dano por morte é patentemente irrisória, sendo necessária a adoção do limite pretoriano mínimo para a base de cálculo da reparação.

6. Adotado o parâmetro inferior de 300 salários mínimos e aplicado o percentual de 20% pela chance de sobrevivência da vítima de ataque cardíaco, a indenização é fixada em R\$ 60 mil.

7. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp n. 2.000.983/SC, relator Ministro Og Fernandes, Segunda Turma, julgado em 2/8/2022, DJe de 9/8/2022.)

No caso, o Tribunal de Justiça apontou de forma precisa em que consistiria a responsabilização do hospital com fundamento na perda de uma chance.

Veja-se que o TJSP, amparado pelo acervo fático-probatório dos autos, em especial pelo laudo pericial produzido, concluiu que houve falha na prestação de serviço, pois, **"independentemente do diagnóstico, havia gravidade no estado do paciente nas consultas feitas e não somente no dia 12/07 que exigia pronta internação, que poderia ter alterado o resultado"**. Ressaltou que a situação em apreço caracteriza típico caso de negligência médica, em que o cuidado profissional **poderia ter evitado o resultado ou atenuado suas consequências**, razão pela qual deve a responsabilidade ser apurada à luz da teoria da perda de uma chance.

Desse modo, rever as conclusões do Tribunal de origem para decidir no sentido de que não foi devidamente estabelecida a suposta chance perdida pelo paciente decorrente da falta de cuidado do profissional médico, afastando, assim, a responsabilidade civil do hospital com fundamento na teoria da perda de uma chance, demandaria o necessário reexame do acervo fático-probatório dos autos, o que é vedado nos termos da Súmula n. 7 do STJ.

Por fim, tampouco merece reparo a decisão agravada a respeito do quantum indenizatório.

Isso porque o valor fixado pela instância ordinária a título de indenização por danos morais só é passível de revisão se for irrisório ou exorbitante, distanciando-se da devida prestação jurisdicional no caso concreto.

Na espécie, a instância ordinária, apreciando o conjunto fático-probatório dos autos, concluiu que, na fixação do *quantum* indenizatório em R\$ 170 mil, em razão do falecimento do paciente aos 16 anos de idade, por erro médico, **à luz da teoria da perda de uma chance**, houve moderação, visto que não concorreu para o enriquecimento indevido da vítima e porque que foi observada a proporcionalidade entre a gravidade da ofensa, além do grau de culpa e do porte socioeconômico do causador do dano.

A propósito, confira-se trecho do julgado (fls. 539-540):

[...] Quanto ao valor da indenização, este foi adequado, até porque nas condenações por perda de uma chance deve haver a redução proporcional da indenização, sendo assente que: "admitida a indenização pela chance perdida, o valor do bem deve ser calculado em uma proporção sobre o prejuízo final experimentado pela vítima. A chance, contudo, jamais pode alcançar o valor do bem perdido. É necessária uma redução proporcional", tendo sido observado o número de beneficiários e os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Os juros de mora são devidos da citação, por cuidar-se de erro médico (R Esp 1411740/SC, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/02/2017, D Je 20/02/2017; AgRg no AR Esp 784.591/RJ, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 07/06/2016, D

Je 10/06/2016; AgRg no AR Esp 820.985/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 03/03/2016, D Je 15/03/2016; AgRg no R Esp 1132658/MG, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/08/2012, D Je 29/08/2012; AgRg no R Esp 1305743/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 09/10/2012, D Je 15/10/2012).

Assim, uma vez não demonstrada a excepcionalidade capaz de ensejar revisão pelo STJ, o conhecimento do recurso especial implicaria reexame de questões fático-probatórias presentes nos autos, o que é inviável, conforme o enunciado da Súmula n. 7 desta Corte.

Observe-se:

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU). FALHA DO OPERADOR TELEFÔNICO. MORTE DA VÍTIMA. PERDA DE UMA CHANCE. TAXA DE SOBREVIVÊNCIA. BASE DE CÁLCULO. DUPLA INCIDÊNCIA. DESCABIMENTO. PARÂMETROS JURISPRUDENCIAIS DE RAZOABILIDADE INDENIZATÓRIA. INOBSERVÂNCIA. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONVERSÃO. IMPUGNAÇÃO SUFICIENTE DA DECISÃO DE INADMISSIBILIDADE.

1. O agravo em recurso especial impugnou suficientemente a decisão de inadmissibilidade, apontando as razões estritamente de direito envolvendo os dispositivos de lei federal mencionados.

2. Hipótese em que a vítima faleceu afetada por parada cardíaca. O servidor do estado encarregado do atendimento das chamadas de urgência, reiterada e sabidamente faltoso em suas obrigações, descumpriu as normas técnicas de atendimento e rejeitou o serviço ao usuário. O esposo da vítima, amputado de uma mão, viu-se completamente desamparado no socorro de sua cônjuge.

3. A sentença fixou indenização de R\$ 50 mil, já considerada a teoria de perda de uma chance, diante da probabilidade de sobrevivência da vítima ao ataque cardíaco, inviabilizada pelo atendimento falho do SAMU. O acórdão tomou esse valor como base de cálculo e sobre ele aplicou novamente a teoria da perda de uma chance, para fixar a reparação em 20% do valor da sentença, isto é, R\$ 10 mil.

4. As balizas jurisprudenciais da reparação do dano por morte situam como razoáveis os valores entre 300 e 500 salários mínimos. O afastamento desses referenciais, que não se confundem com tabelamento ou tarifação, exigem motivação específica e expressa do julgador, inexistentes na espécie. Inobservados os parâmetros de razoabilidade, verifica-se a exorbitância ou irrisoriedade da condenação, não sendo hipótese de incidência da Súmula n. 7/STJ.

5. Descabe a dupla incidência (bis in idem) da teoria da perda de uma chance. A indenização em R\$ 50 mil do dano por morte é patentemente irrisória, sendo necessária a adoção do limite pretoriano mínimo para a base de cálculo da reparação.

6. Adotado o parâmetro inferior de 300 salários mínimos e aplicado o percentual de 20% pela chance de sobrevivência da vítima de ataque cardíaco, a indenização é fixada em R\$ 60 mil.

7. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AR Esp n. 2.000.983/SC, relator Ministro Og Fernandes, Segunda Turma, julgado em

2/8/2022, D Je de 9/8/2022.)

Ante o exposto, **nego provimento ao agravo interno.**

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AgInt no AREsp 2.593.926 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0080557-1

Número de Origem:

10078426420178260019

Sessão Virtual de 25/03/2025 a 31/03/2025

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

**AGRAVANTE : UNIMED DE SANTA BARBARA DOESTE AMERICANA COOP
TRAB MED**

**ADVOGADOS : TATIANA MACHADO CUNHA SARTO - SP229310
ELESSANDRA MARQUES BERTOLUCCI - SP189219**

AGRAVADO : JUAN BONFATI ANTONIASSI

AGRAVADO : LUCIANA BONFATI ANTONIASSI

AGRAVADO : VAGNER MUZA ANTONIASSI

ADVOGADO : CELSO HENRIQUE TEMER ZALAF - SP126425

**ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE -
TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR**

AGRAVO INTERNO

**AGRAVANTE : UNIMED DE SANTA BARBARA DOESTE AMERICANA COOP
TRAB MED**

**ADVOGADOS : TATIANA MACHADO CUNHA SARTO - SP229310
ELESSANDRA MARQUES BERTOLUCCI - SP189219**

AGRAVADO : JUAN BONFATI ANTONIASSI

AGRAVADO : LUCIANA BONFATI ANTONIASSI

AGRAVADO : VAGNER MUZA ANTONIASSI

ADVOGADO : CELSO HENRIQUE TEMER ZALAF - SP126425

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 25/03/2025 a 31/03/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 31 de março de 2025