SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2166490 - RS (2024/0321586-8)

RELATORA	:	MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE	:	LUCIA MARIA SCHAFER - SUCESSÃO
REPR. POR	:	ROSANE ELISABET SCHAFER STRECK
ADVOGADOS	:	NELSON PAULO SCHÄFER - RS017071
		LÊNIO LUIZ STRECK - RS014439
		BRUNO COZZA SARAIVA - RS093704
RECORRIDO	:	LEANDRO PASSOS SOBREIRO
ADVOGADO	:	OTHAVIO VALENTE CARDOSO - RS102749
RECORRIDO	:	ASSOCIACAO PRO-ENSINO EM SANTA CRUZ DO SUL - APESC
ADVOGADOS	:	RAUL BARTHOLOMAY - RS023952
		ELTOR BREUNIG - RS015033
		NEIMAR SANTOS DA SILVA - RS026857
RECORRIDO	:	UNIMED - COOPERATIVA DE SERVICOS DE SAUDE DOS VALES DO TAQUARI E RIO PARDO LTDA.
ADVOGADOS	:	BERNARDO FRANKE DAHINTEN - RS081107
		PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS - RS028992

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MATERIAL E COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. ERRO MÉDICO. NULIDADE DO ACÓRDÃO DE EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. CONTRADIÇÃO INTERNA. AUSÊNCIA. OMISSÕES. QUESTÕES RELEVANTES DOS LAUDOS PERICIAIS. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL CONFIGURADA.

I. Hipótese em exame

1. Ação de indenização por dano material e compensação por dano moral, decorrente de suposto erro médico, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 27/04/2024 e concluso ao gabinete em 27/08/2024.

II. Questão em discussão

2. O propósito recursal é decidir sobre a negativa de prestação jurisdicional.

III. Razões de decidir

3. O Tribunal de origem, ao julgar os embargos de declaração, não copiou todo o teor do acórdão de apelação, senão apenas transcreveu os respectivos trechos em que foram examinadas as questões apontadas como não decididas, o que não configura nulidade.

4. “A contradição passível de ser sanada na via dos embargos declaratórios é a contradição interna, entendida como ilogicidade ou incoerência existente entre os fundamentos e o dispositivo do julgado em si mesmo considerado, e não a contradição externa, relativa à incompatibilidade do julgado com tese, lei ou precedente tido pelo embargante como correto” (EDcl no REsp 2.173.088/DF, Terceira Turma, julgado em 4/2/2025, DJEN de 7/2/2025).

5. “A negativa de prestação jurisdicional ocorre quando o tribunal não responde a embargos de declaração sobre questões relevantes do laudo

Documento eletrônico VDA47604290 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 22/05/2025 16:08:03
Publicação no DJEN/CNJ de 26/05/2025. Código de Controle do Documento: b48fe37d-fc70-42c2-84da-731bf0f56222

pericial" (AgInt na TutPrv no REsp n. 2.025.271/RJ, Quarta Turma, julgado em 24/2/2025, DJEN de 28/2/2025).

IV. Dispositivo

6. Recurso especial conhecido e provido.

Dispositivos citados: arts. 32 e 87, § 1º, do Código de Ética Médica (Resolução nº 2217 do Conselho Federal de Medicina-CFM); arts. 3º e 4º da Portaria 1.820/2009 do Ministério da Saúde; art. 489, § 1º, IV, do CPC.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA, por unanimidade, conhecer do recurso especial e lhe dar provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 22 de maio de 2025.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora

Documento eletrônico VDA47604290 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 22/05/2025 16:08:03
Publicação no DJEN/CNJ de 26/05/2025. Código de Controle do Documento: b48fe37d-fc70-42c2-84da-731bf0f56222

RECURSO ESPECIAL Nº 2166490 - RS (2024/0321586-8)

RELATORA	:	MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE	:	LUCIA MARIA SCHAFER - SUCESSÃO
REPR. POR	:	ROSANE ELISABET SCHAFER STRECK
ADVOGADOS	:	NELSON PAULO SCHÄFER - RS017071
		LÊNIO LUIZ STRECK - RS014439
		BRUNO COZZA SARAIVA - RS093704
RECORRIDO	:	LEANDRO PASSOS SOBREIRO
ADVOGADO	:	OTHAVIO VALENTE CARDOSO - RS102749
RECORRIDO	:	ASSOCIACAO PRO-ENSINO EM SANTA CRUZ DO SUL - APESC
ADVOGADOS	:	RAUL BARTHOLOMAY - RS023952
		ELTOR BREUNIG - RS015033
		NEIMAR SANTOS DA SILVA - RS026857
RECORRIDO	:	UNIMED - COOPERATIVA DE SERVICOS DE SAUDE DOS VALES DO TAQUARI E RIO PARDO LTDA.
ADVOGADOS	:	BERNARDO FRANKE DAHINTEN - RS081107
		PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS - RS028992

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MATERIAL E COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. ERRO MÉDICO. NULIDADE DO ACÓRDÃO DE EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. CONTRADIÇÃO INTERNA. AUSÊNCIA. OMISSÕES. QUESTÕES RELEVANTES DOS LAUDOS PERICIAIS. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL CONFIGURADA.

I. Hipótese em exame

1. Ação de indenização por dano material e compensação por dano moral, decorrente de suposto erro médico, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 27/04/2024 e concluso ao gabinete em 27/08/2024.

II. Questão em discussão

2. O propósito recursal é decidir sobre a negativa de prestação jurisdicional.

III. Razões de decidir

3. O Tribunal de origem, ao julgar os embargos de declaração, não copiou todo o teor do acórdão de apelação, senão apenas transcreveu os respectivos trechos em que foram examinadas as questões apontadas como não decididas, o que não configura nulidade.

4. “A contradição passível de ser sanada na via dos embargos declaratórios é a contradição interna, entendida como ilogicidade ou incoerência existente entre os fundamentos e o dispositivo do julgado em si mesmo considerado, e não a contradição externa, relativa à incompatibilidade do julgado com tese, lei ou precedente tido pelo embargante como correto” (EDcl no REsp 2.173.088/DF, Terceira Turma, julgado em 4/2/2025, DJEN de 7/2/2025).

5. “A negativa de prestação jurisdicional ocorre quando o tribunal não responde a embargos de declaração sobre questões relevantes do laudo

Documento eletrônico VDA47604294 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 22/05/2025 16:12:35
Código de Controle do Documento: 57c9b675-f5cf-47d5-861d-bdd7b3ab3ab1

pericial" (AgInt na TutPrv no REsp n. 2.025.271/RJ, Quarta Turma, julgado em 24/2/2025, DJEN de 28/2/2025).

IV. Dispositivo

6. Recurso especial conhecido e provido.

Dispositivos citados: arts. 32 e 87, § 1º, do Código de Ética Médica (Resolução nº 2217 do Conselho Federal de Medicina-CFM); arts. 3º e 4º da Portaria 1.820/2009 do Ministério da Saúde; art. 489, § 1º, IV, do CPC.

RELATÓRIO

Examina-se recurso especial interposto por LUCIA MARIA SCHAFER – SUCESSÃO, representada por ROSANE ELISABET SCHAFER STRECK, fundamentado nas alíneas "a" e "c" do permissivo constitucional.

Ação: de indenização por dano material e compensação por dano moral, ajuizada por LUCIA MARIA SCHAFER em face de UNIMED - COOPERATIVA DE SERVICOS DE SAUDE DOS VALES DO TAQUARI E RIO PARDO LTDA, ASSOCIACAO PRO-ENSINO EM SANTA CRUZ DO SUL – APESC e LEANDRO PASSOS SOBREIRO, alegando suposto erro médico com resultado morte de Raul Bernardo Schafer.

Sentença: o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedente os pedidos "para condenar os demandados, solidariamente, ao pagamento de indenização pelos danos morais, no valor de R$ 100.000,00" (fl. 1.153, e-STJ).

Acórdão: o TJ/RS, por unanimidade, deu provimento às apelações interpostas por APESC e LEANDRO para julgar improcedente o pedido, e julgou prejudicados os recursos de LUCIA MARIA SCHAFER – SUCESSÃO e UNIMED. Eis a ementa do acórdão:

> APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. ERRO DE DIAGNÓSTICO NÃO COMPROVADO. Hipótese em que a prova pericial produzida indica que o atendimento médico foi prestado de forma adequada à situação clínica narrada pelo autor. Conclusão técnica de que não houve erro de diagnóstico ou da conduta clínica do profissional, considerando que os sintomas referidos pelo paciente no momento do atendimento foram: dor de garganta e tosse. Tais queixas não demandavam uma maior investigação diagnóstica, não se justificando a realização de eletrocardiograma ou exames laboratoriais para verificação de enzimas cardíacas, conforme elucidado pela prova técnica. Reforma da sentença. Ação julgada improcedente. Ônus de sucumbência atribuído integralmente à sucessão autora. APELAÇÕES DO HOSPITAL E DO MÉDICO PROVIDAS. APELO DA SUCESSÃO AUTORA E RECURSO ADESIVO DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE PREJUDICADOS.

Embargos de declaração: opostos por LUCIA MARIA SCHAFER – SUCESSÃO, foram rejeitados.

Recurso especial: aponta violação dos arts. 489, § 1°, IV e VI, 447, § 2°, I, do CPC, e dos arts. 228, § 1°, do CC, além de dissídio jurisprudencial.

Documento eletrônico VDA47604294 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 22/05/2025 16:12:35
Código de Controle do Documento: 57c9b675-f5cf-47d5-861d-bdd7b3ab3ab1

A par da negativa de prestação jurisdicional, alega que "tanto o Código de Processo Civil quanto o Código Civil permitem a atuação, como testemunha, do cônjuge, do companheiro, do ascendente e do descendente em qualquer grau e o colateral, quando necessário para provar fato que somente elas conheçam" (fl. 1.600, e-STJ); que "a condenação, na sentença, ocorrera em razão da conduta omissiva, comprovada, do médico réu, e não pela prática, segundo o acórdão, de conduta comissiva", acrescentando que "o médico réu deixara de fazer aquilo que, segundo o artigo 32 do Código de Ética Médica, deveria fazer" (fl. 1.603, e-STJ).

Juízo prévio de admissibilidade: o TJ/RS admitiu o recurso especial (fl. 1.761-1.763, e-STJ).

Decisão: recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, não provido, com majoração de honorários.

Embargos de declaração: opostos por LUCIA MARIA SCHAFER – SUCESSÃO, foram conhecidos como agravo interno.

Agravo interno: reconsiderada a decisão agravada de e-STJ fls. 2.961-2.966 para novo julgamento do recurso especial.

É o relatório.

VOTO

O propósito recursal é decidir sobre a negativa de prestação jurisdicional.

1. DA RECONSTRUÇÃO CONTEXTUAL

1. Consta dos autos que, na madrugada de 15/10/2018, Raul Bernardo Schafer, beneficiário do plano de saúde operado pela UNIMED (recorrida), buscou atendimento junto ao Hospital Santa Cruz, credenciado, ocasião em que foi atendido pelo médico plantonista, LEANDRO (recorrido), que prescreveu medicação e lhe deu alta.

2. Horas depois, relatando agravamento do quadro, o paciente Raul retornou ao Hospital Santa Cruz, quando então foi atendido pelo médico Rui Gustavo Dorneles. Em razão da pressão arterial inaudível, o paciente Raul foi medicado e submetido a exames e monitoramento. Realizado cateterismo, foi constatada a obstrução de 90% em tronco de coronária esquerda, com evolução para parada cardiorrespiratória e óbito, por choque cardiogênico, após infrutíferas manobras de ressuscitação.

3. Diante desse cenário, LUCIA MARIA SCHAFER – SUCESSÃO (recorrente), de um lado, afirma ter havido demora no diagnóstico e que a morte de Raul decorreu da imprudência e negligência no atendimento realizado pelo

Documento eletrônico VDA47604294 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 22/05/2025 16:12:35
Código de Controle do Documento: 57c9b675-f5cf-47d5-861d-bdd7b3ab3ab1

médico LEANDRO (recorrido), que não realizou exames de protocolo nem manteve o paciente em observação.

4. De outro lado, os recorridos defendem a ausência de falha na prestação do serviço, argumentando que o atendimento realizado pelo médico LEANDRO (recorrido) foi condizente com os sintomas relatados pelo paciente Raul.

2. DA NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL

5. É firme a jurisprudência do STJ no sentido de que não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/15 quando o Tribunal de origem, aplicando o direito que entende cabível à hipótese soluciona integralmente a controvérsia submetida à sua apreciação, ainda que de forma diversa daquela pretendida pela parte. A propósito, confira-se: REsp n. 2.095.460/SP, Terceira Turma, DJe de 15/2/2024 e AgInt no AREsp n. 2.325.175/SP, Quarta Turma, DJe de 21/12/2023.

6. No particular, a recorrente, além de afirmar a nulidade do acórdão de embargos de declaração, por ser mera cópia do acórdão de apelação, aponta a existência de contradição entre a sentença, que condenou o médico por sua conduta omissiva, e o acórdão recorrido, que reformou a sentença com base na inexistência de conduta comissiva do médico réu, além de diversas omissões.

7. Sobre a suposta nulidade do acórdão, verifica-se que o TJ/RS, ao julgar os embargos de declaração, não copiou todo o teor do acórdão de apelação, como afirmou LUCIA MARIA SCHAFER – SUCESSÃO (recorrente), senão apenas transcreveu os respectivos trechos em que foram examinadas as questões apontadas como não decididas, o que não configura vício no julgamento.

8. No tocante à contradição entre o acórdão recorrido e a sentença, destaca-se que "a contradição passível de ser sanada na via dos embargos declaratórios é a contradição interna, entendida como ilogicidade ou incoerência existente entre os fundamentos e o dispositivo do julgado em si mesmo considerado, e não a contradição externa, relativa à incompatibilidade do julgado com tese, lei ou precedente tido pelo embargante como correto" (EDcl no REsp 2.173.088/DF, Terceira Turma, julgado em 4/2/2025, DJEN de 7/2/2025), razão pela qual não se configura o apontado vício.

9. Quanto às alegadas omissões, infere-se, das longas considerações deduzidas por LUCIA MARIA SCHAFER – SUCESSÃO (recorrente), que sua irresignação pode ser resumida nos seguintes pontos: **primeiro**, falta de demonstração, pelo TJ/RS, da existência de distinção ou de superação do entendimento exarado pelo STJ no julgamento do REsp 1.698.726/RJ (Terceira Turma, julgado em 1/6/2021, DJe de 8/6/2021); **segundo**, ausência de manifestação do TJ/RS sobre os registros dos laudos periciais (eventos 120 e 149) que atestam a inobservância, pelo médico LEANDRO (recorrido), do disposto nos

Documento eletrônico VDA47604294 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 22/05/2025 16:12:35
Código de Controle do Documento: 57c9b675-f5cf-47d5-861d-bdd7b3ab3ab1

arts. 87, § 1º, e 32, do Código de Ética Médica (Resolução nº 2217 do Conselho Federal de Medicina-CFM) e nos arts. 3º e 4º da Portaria 1.820/2009 do Ministério da Saúde; **terceiro**, desconsideração, pelo TJ/RS, do depoimento da única testemunha ocular que presenciou os fatos, acompanhando Raul durante todo o atendimento.

10. Quanto ao terceiro ponto, verifica-se, da leitura do acórdão recorrido, que o TJ/RS se manifestou, expressamente, sobre o teor das declarações prestadas por Wilson Roberto Schafer, irmão de Raul, não se configurando, pois, a apontada omissão. Vejamos:

> Em atenção à prova oral produzida, a oitiva do Sr. Wilson Roberto Schafer, na qualidade de informante por ser irmão do falecido, não se coaduna com os demais elementos de prova, uma vez que narrou que o paciente no momento da triagem e da consulta teria referido dor intensa no peito "até o fio do cabelo". Todavia, tal não constou no prontuário, quer do médico, quer da enfermagem, onde apontada a dor em nível "3" numa escala de 1 a 10 (evento 1, OUT7: (fl. 1.457, e-STJ)

11. Quanto ao primeiro e segundo pontos, verifica-se que se referem, ambos, à conduta de LEANDRO (recorrido), descrita por LUCIA MARIA SCHAFER – SUCESSÃO (recorrente) como ofensiva aos arts. 32 e 87, § 1º, do Código de Ética Médica (Resolução nº 2217 do Conselho Federal de Medicina-CFM) e aos arts. 3º e 4º da Portaria 1.820/2009 do Ministério da Saúde, assim redigidos, respectivamente:

> **RESOLUÇÃO CFM Nº 2.217/2018**
> Publicada no D.O.U. de 01 de novembro de 2018, Seção I, p. 179.
> Aprova o Código de Ética Médica
>
> Capítulo V
> RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES
>
> É vedado ao médico:
> **Art. 32** Deixar de usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.
>
> Capítulo X
> DOCUMENTOS MÉDICOS
>
> É vedado ao médico:
> **Art. 87** Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.
> **§ 1º** O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.
>
> **PORTARIA Nº 1.820, DE 13 DE AGOSTO DE 2009**
> **Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.**
>
> **Art. 3º** Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

Documento eletrônico VDA47604294 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 22/05/2025 16:12:35
Código de Controle do Documento: 57c9b675-f5cf-47d5-861d-bdd7b3ab3ab1

Parágrafo único. É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, para isso deve ser assegurado:

I - atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento;

II -informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível quanto a:

a) possíveis diagnósticos;

b) diagnósticos confirmados;

c) tipos, justificativas e riscos dos exames solicitados;

d) resultados dos exames realizados;

e) objetivos, riscos e benefícios de procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos ou de tratamento;

f) duração prevista do tratamento proposto;

g) quanto a procedimentos diagnósticos e tratamentos invasivos ou cirúrgicos;

h) a necessidade ou não de anestesia e seu tipo e duração;

i) partes do corpo afetadas pelos procedimentos, instrumental a ser utilizado, efeitos colaterais, riscos ou consequências indesejáveis;

j) duração prevista dos procedimentos e tempo de recuperação;

k) evolução provável do problema de saúde;

l) informações sobre o custo das intervenções das quais a pessoa se beneficiou;

m) outras informações que forem necessárias;

III - toda pessoa tem o direito de decidir se seus familiares e acompanhantes deverão ser informados sobre seu estado de saúde;

IV - registro atualizado e legível no prontuário, das seguintes informações:

a) motivo do atendimento e/ou internação;

b) dados de observação e da evolução clínica;

c) prescrição terapêutica;

d) avaliações dos profissionais da equipe;

e) procedimentos e cuidados de enfermagem;

f) quando for o caso, procedimentos cirúrgicos e anestésicos, odontológicos, resultados de exames complementares laboratoriais e radiológicos;

g) a quantidade de sangue recebida e dados que garantam a qualidade do sangue, como origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;

h) identificação do responsável pelas anotações;

i) outras informações que se fizerem necessárias;

V - o acesso à anestesia em todas as situações em que for indicada, bem como a medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento;

VI - o recebimento das receitas e prescrições terapêuticas, devem conter:

a) o nome genérico das substâncias prescritas;

b) clara indicação da dose e do modo de usar.

c) escrita impressa, datilografada ou digitada, ou em caligrafia legível;

d) textos sem códigos ou abreviaturas;

e) o nome legível do profissional e seu número de registro no conselho profissional; e

f) a assinatura do profissional e a data;

VII - recebimento, quando prescritos, dos medicamentos que compõem a farmácia básica e, nos casos de necessidade de medicamentos de alto custo deve ser garantido o acesso conforme protocolos e normas do Ministério da Saúde;

VIII - o acesso à continuidade da atenção no domicílio, quando pertinente, com estímulo e orientação ao autocuidado que fortaleça sua autonomia e a garantia de acompanhamento em qualquer serviço que for necessário;

Documento eletrônico VDA47604294 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 22/05/2025 16:12:35
Código de Controle do Documento: 57c9b675-f5cf-47d5-861d-bdd7b3ab3ab1

IX - o encaminhamento para outros serviços de saúde deve ser por meio de um documento que contenha:

a) caligrafia legível ou datilografada ou digitada ou por meio eletrônico;

b) resumo da história clínica, possíveis diagnósticos, tratamento realizado, evolução e o motivo do encaminhamento;

c) linguagem clara evitando códigos ou abreviaturas;

d) nome legível do profissional e seu número de registro no conselho profissional, assinado e datado; e

e) identificação da unidade de saúde que recebeu a pessoa, assim como da Unidade que está sendo encaminhada.

Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe:

I - identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas;

II - a identificação dos profissionais, por crachás visíveis, legíveis e/ou por outras formas de identificação de fácil percepção;

III - nas consultas, nos procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o seguinte:

a) a integridade física;

b) a privacidade e ao conforto;

c) a individualidade;

d) aos seus valores éticos, culturais e religiosos;

e) a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal;

f) a segurança do procedimento;

g) o bem-estar psíquico e emocional;

IV - o atendimento agendado nos serviços de saúde, preferencialmente com hora marcada;

V - o direito a acompanhante, pessoa de sua livre escolha, nas consultas e exames;

VI - o direito a acompanhante, nos casos de internação, nos casos previstos em lei, assim como naqueles em que a autonomia da pessoa estiver comprometida;

VII - o direito a visita diária não inferior a duas horas, preferencialmente aberta em todas as unidades de internação, ressalvadas as situações técnicas não indicadas;

VIII -a continuidade das atividades escolares, bem como o estímulo à recreação, em casos de internação de criança ou adolescente;

IX - a informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, baseado nas evidências científicas e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento, com direito à recusa, atestado na presença de testemunha;

X - a escolha do local de morte;

XI - o direito à escolha de alternativa de tratamento, quando houver, e à consideração da recusa de tratamento proposto;

XII - o recebimento de visita, quando internado, de outros profissionais de saúde que não pertençam àquela unidade hospitalar sendo facultado a esse profissional o acesso ao prontuário;

Documento eletrônico VDA47604294 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 22/05/2025 16:12:35
Código de Controle do Documento: 57c9b675-f5cf-47d5-861d-bdd7b3ab3ab1

> XIII - a opção de marcação de atendimento por telefone para pessoas com dificuldade de locomoção;
>
> XIV -o recebimento de visita de religiosos de qualquer credo, sem que isso acarrete mudança da rotina de tratamento e do estabelecimento e ameaça à segurança ou perturbações a si ou aos outros;
>
> XV -a não-limitação de acesso aos serviços de saúde por barreiras físicas, tecnológicas e de comunicação; e
>
> XVI - a espera por atendimento em lugares protegidos, limpos e ventilados, tendo à sua disposição água potável e sanitários, e devendo os serviços de saúde se organizarem de tal forma que seja evitada a demora nas filas.

12. Afirma LUCIA MARIA SCHAFER – SUCESSÃO (recorrente), para tanto, "que os laudos periciais dos eventos 120 e 149 atestaram a inexistência de informações mínimas sobre quaisquer procedimentos e condutas clínicas realizadas pelo médico réu, sobretudo do histórico do paciente, bem como, inclusive, a inexistência de quaisquer exames clínicos, juntamente com a inexistência de aferição da pressão arterial do paciente" (fl. 1.586, e-STJ).

13. Sobre a conduta de LEANDRO (recorrido), oportuno transcrever estes trechos do acórdão recorrido:

> Todavia, **o exame do conjunto probatório, em especial a perícia médica realizada, indica que não houve erro de diagnóstico ou da conduta clínica do profissional, considerando que os sintomas referidos pelo paciente no momento do atendimento objeto da ação foram: dor de garganta e tosse. Tais queixas não demandam uma maior investigação diagnóstica, não se justificando a realização de eletrocardiograma ou exames laboratoriais para verificação de enzimas cardíacas**.
>
> Isto é o que se infere do laudo pericial ao responder os quesitos da autora, do hospital, da operadora do plano de saúde e do médico, respectivamente (evento 120, PET1):
>
> (...)
>
> Além disso, a conduta clínica do médico réu restou respaldada pelo expert, a ver:
>
> (...)
>
> Como visto, **a prova pericial respalda as teses de defesa dos réus, de que o atendimento médico foi prestado em conformidade com as queixas apresentadas pelo paciente na ocasião da consulta, não se verificando erro de diagnóstico, uma vez que o quadro clínico descrito não era indicativo da iminência do infarto agudo do miocárdio** e, portanto, não demandava a realização de exames específicos para investigação de patologias coronárias.
>
> Na resposta aos quesitos complementares apresentados pela autora e pelo Juiz, novamente a prova técnica descarta a hipótese de erro de diagnóstico (evento 149, PET1):
>
> (...)
>
> Em atenção à prova oral produzida, a oitiva do Sr. Wilson Roberto Schafer, na qualidade de informante por ser irmão do falecido, não se coaduna com os demais elementos de prova, uma vez que narrou que o paciente no momento da triagem e da consulta teria referido dor intensa no peito "até o fio do cabelo". Todavia, tal não constou no prontuário, quer do médico, quer da enfermagem, onde apontada a dor em nível "3" numa escala de 1 a 10 (evento 1, OUT7:
>
> (...)
>
> Nesse contexto, não comprovada a prática de ato ilícito, de rigor a reforma da sentença, impondo-se a improcedência da ação. (fls. 1.455-1.458, e-STJ)

Documento eletrônico VDA47604294 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 22/05/2025 16:12:35
Código de Controle do Documento: 57c9b675-f5cf-47d5-861d-bdd7b3ab3ab1

14. Daí se infere que, no julgamento da apelação, o TJ/RS analisou a prova documental, a prova pericial e a prova testemunhal, e, ao final, decidiu pela ausência de ato ilícito com base na conclusão de que "**o atendimento médico foi prestado em conformidade com as queixas apresentadas pelo paciente na ocasião da consulta, não se verificando erro de diagnóstico**, uma vez que o quadro clínico descrito não era indicativo da iminência do infarto agudo do miocárdio e, portanto, não demandava a realização de exames específicos para investigação de patologias coronárias" (fl. 1.457, e-STJ).

15. Sucede que a pretensão deduzida nos autos está fundada, não no erro de diagnóstico a partir dos sintomas descritos no prontuário médico, mas na inobservância, por LEANDRO (recorrido), do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas, com violação do dever de fazer constar no prontuário médico os dados clínicos necessários para a boa condução do caso.

16. Não por outro motivo, aliás, ao opor embargos de declaração contra o acórdão de apelação, LUCIA MARIA SCHAFER – SUCESSÃO alegou que "o acórdão não se manifestara acerca da prova pericial que comprovara a **negligência** do réu, é dizer, que comprovara a **conduta omissiva** do mesmo" e que o TJ/RS não explicou "o fato de ter adotado-escolhido trechos desencontrados para a reforma da sentença e de ter deixado de adotar outros que, indiscutivelmente, atestaram a **negligência e a conduta omissiva** do médico réu" (fl. 1.471, e-STJ), transcrevendo os seguintes trechos dos laudos periciais (eventos 120 e 149):

> CONCLUSÃO
>
> Na análise realizada a partir dos documentos anexados ao processo, **verifica-se que os dados do prontuário médico são muito pouco esclarecedores, uma vez que faltam dados de exames físicos, exames laboratoriais** que somados a história clínica compatível com síndrome infecciosa, mas com desfecho final de síndrome coronariana aguda, que culmina com evento morte. (fl. 1.477, e-STJ – grifou-se)
>
> DOS QUESITOS DA AUTORA – LUCIA MARIA SCHAFER (e. 63, QUESITOS1)
>
> Conforme o prontuário abaixo do paciente o mesmo apresentava dor de garganta e tosse. Estes sintomas, associados à hipertensão, uma vez que a vítima fazia uso de medicamento para controlar a pressão arterial sistêmica (Atenolol), deveriam, de acordo com os seus conhecimentos acerca da matéria, requerer a atenção do profissional médico de modo a fazerem com que o médico plantonista solicitasse eletrocardiograma?
>
> Resposta: Hipertensão arterial sistêmica é uma doença muito prevalente na população geral e quadro comumente encontrado nos atendimentos de Pronto Socorro, entretanto só é considerada como condição relevante no atendimento quando associado a níveis pressóricos elevados, independentemente das queixas. (fl. 1.478, e-STJ)
>
> B) Se, de acordo com a sua análise do documento acima, **no primeiro atendimento recebido pelo paciente, fora aferida a pressão arterial do mesmo?**

Documento eletrônico VDA47604294 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 22/05/2025 16:12:35
Código de Controle do Documento: 57c9b675-f5cf-47d5-861d-bdd7b3ab3ab1

Resposta: **Não consta, no documento apresentado, a aferição de pressão arterial do paciente no momento da admissão/triagem** pela enfermeira Cátia Machado Dias Machado. (fl. 1.479, e-STJ – grifou-se)

C) De acordo com seus conhecimentos, o fato de o paciente já ter HAS [hipertensão arterial sistêmica] em tratamento com Atenolol, ou seja, se o fato de o paciente ser hipertenso, justifica a não aferição de sua pressão arterial no primeiro atendimento ou **a não aferição da pressão caracteriza negligência e imprudência do médico e do serviço de urgência e emergência?**

Resposta: A aferição da pressão arterial deve ser realizada em todo atendimento médico e faz parte da propedêutica médica, podendo ser realizado por outro profissional paramédico (auxiliares, técnicos e enfermeiros). **A não aferição caracteriza negligência, já que na definição conforme Wikipedia "negligência é o termo que designa falta de cuidado ou de aplicação numa determinada situação, tarefa ou ocorrência"**. (fl. 1.480, e-STJ – grifou-se)

F) No que se refere à tosse relatada pelo paciente no primeiro atendimento, já que o mau funcionamento do coração afeta diretamente o trabalho dos pulmões, a tosse apresentada pelo paciente, de acordo com os seus conhecimentos, poderia ser um indicador de insuficiência respiratória e posterior infarto agudo do miocárdio?

Resposta: A tosse é um sinal-sintoma inespecífico, presente em várias doenças respiratória, cardíacas e gastroesofágicas. A insuficiência respiratória se caracteriza por dados clínicos que evidenciam dificuldade de manter a oxigenação sanguínea adequada, através do aumento da frequência respiratória, da amplitude respiratória, uso de musculatura acessaria, queda na saturação de oxigênio medida através de oxímetro de pulso e eventualmente cianose de extremidades em casos mais graves.

G) **Se a idade do paciente, qual seja, 57 anos, pode apresentar-se como um dos fatores típicos e de risco para a ocorrência de infarto agudo do miocárdio?**

Resposta: Na análise de fatores de risco cardiovascular Framinghan (o escore de risco de Framingham é um método que avalia o risco de doença cardiovascular de acordo com a presença ou não de certos fatores de risco), **o fator idade apresenta risco proporcional a idade, ou seja, quanto maior a idade maior o escore de risco para pacientes acima de 40 anos**. (fl. 1.481, e-STJ – grifou-se)

J) De acordo com os seus conhecimentos, a hipertensão, associada a outros fatores como a tosse, é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de IAM [infarto agudo do miocárdio]?

Resposta: Não, uma vez que a tosse é um sinal sintoma inespecífico de outras doenças que não as cardiovasculares, além de que o uso de determinadas medicações anti-hipertensivas por si só podem provocar tosse como efeito colateral, inclusive o Atenolol.

K) Se há, de acordo com os seus conhecimentos, relação entre hipertensão e infarto agudo do miocárdio?

Resposta: Sim.

L) Se a hipertensão apresentada pelo paciente pode ter tido relação com o IAM sofrido pelo e que causou o seu óbito?

Resposta: A hipertensão arterial sistêmica é fator de risco para infarto agudo do miocárdio, entretanto **não há relato de níveis pressóricos no atendimento inicial**. Importante ressaltar que apesar deste fator de risco, o principal motivo para doença coronariana é a doença aterosclerótica; (fl. 1.482, e-STJ – grifou-se)

c) Qual foi o diagnóstico formulador pelo médico plantonista, Dr. Leandro Passos Sobreiro? No entendimento da douta perita, a hipótese diagnóstica estava adequada às circunstâncias do atendimento, especialmente à sintomática apresentada pelo paciente? Em caso negativo, favor explicar detalhadamente.

Documento eletrônico VDA47604294 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 22/05/2025 16:12:35
Código de Controle do Documento: 57c9b675-f5cf-47d5-861d-bdd7b3ab3ab1

Resposta: **Na ficha de atendimento assinada pelo Dr. Leandro Passos Sobreiro, não há anotações de hipótese diagnóstica**, constando apenas as queixas referidas e a assinatura do referido médico, entretanto, considerando a receita dispensada está de acordo com as queixas apresentadas. (fl. 1.483, e-STJ – grifou-se)

6- Considerando o documento de triagem constante em ev. 1, out 7, pág. 1, quais as comorbidades apresentadas pelo paciente? Quais as medicações que vinham sendo utilizadas?

Resposta: Hipertensão arterial sistêmica em uso de Atenolol. (fl. 1.484, e-STJ)

18- **O Dr. Leandro Passos Sobreiro, ora réu, utilizou todos os meios e conhecimentos aceitos e disponíveis para o atendimento do falecido? O atendimento médico foi correto, dentro da técnica médica preconizada?**

Resposta: Considerando as queixas do paciente que sugeriram uma infecção de vias aéreas superiores, e por tratar-se de afecção comum e corriqueira nos prontos-socorros a medicação dispensada foi adequada. Devemos levar em consideração as condições técnicas do local de atendimento, bem como a disponibilidade de recursos laboratoriais, radiológicos para uma análise mais crítica, o que se torna impossível neste momento a partir dos dados extraídos dos autos. **Não se pode afirmar inequivocamente que foram utilizados "todos os meios e conhecimentos aceitos e disponíveis para o atendimento do falecido", uma vez que não constam anotações de exames laboratoriais simples, como hemograma, provas de atividade inflamatória, raios-X, enzimas cardíacas, etc... exames também corriqueiros nas unidades de pronto socorro além da falta da descrição dos achados ao exame físico, como as alterações verificadas na scopia sob visão direta da orofaringe, ou seja, exame físico dirigido à queixa principal que era "dor de garganta". Ainda, a falta de registro da ausculta pulmonar e cardíaca, dados vitais como pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura, realizadas pelo médico assistente que não constam nos documentos acostados**. (fl. 1.486, e-STJ – grifou-se)

QUESITOS COMPLEMENTARES DA AUTORA:

Na alínea C, dos quesitos formulados pela autora, o perito respondera que houve negligência com relação a não realização da aferição da pressão arterial do paciente, uma vez que este procedimento deve ser realizado em todos os atendimentos médicos.

A) **Conforme os seus conhecimentos, caso aferida a pressão arterial do paciente e, com isso, constatada a alteração da mesma, o protocolo de atendimento aplicado ao paciente teria sido diferente?**

No atendimento clínico, uma vez verificado níveis pressórios elevados, a depender dos números aferidos, o paciente poderá:

- **Ser orientado a manter observação e controle dos níveis pressóricos, com acompanhamento ambulatorial.**
- **Ser medicado no próprio serviço de urgência/emergência e mantido em observação até que os níveis pressóricos estejam em número que deem segurança aos paciente e ao médico, minimizando o risco de lesões em órgãos alvos (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos).**
- **Procedido internação hospitalar, com indicação de unidade de cuidados intensivos, às vezes necessitando de medicação parenteral para controle pressórico, além da realização de exames complementares** (ECG, enzimas cardíacas, ecocardiograma, etc...) (fls. 1.488-1.489, e-STJ – grifou-se)

Documento eletrônico VDA47604294 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 22/05/2025 16:12:35
Código de Controle do Documento: 57c9b675-f5cf-47d5-861d-bdd7b3ab3ab1

17. Como se vê, os trechos dos laudos periciais destacados por LUCIA MARIA SCHAFER – SUCESSÃO (recorrente), nos embargos de declaração na apelação, revelam indícios de uma possível conduta negligente de LEANDRO (recorrido); aptos, portanto, a alterar o resultado do julgamento da apelação.

18. Em situação assemelhada, inclusive, esta Turma afirmou que "a conduta deliberada do médico em omitir o preenchimento adequado do prontuário revela, juridicamente, falta de cuidado e de acompanhamento adequado para com a paciente, descurando-se de deveres que lhe competiam e que, se observados, poderiam conduzir a resultado diverso ou, ainda que o evento danoso tivesse que acontecer de qualquer maneira, pelo menos demonstrar que toda a diligência esperada e possível foi empregada, podendo o profissional inclusive valer-se desses mesmos registros para subsidiar a sua defesa" (REsp 1.698.726/RJ, Terceira Turma, julgado em 1/6/2021, DJe de 8/6/2021).

19. A despeito disso, o TJ/RS sequer analisou as questões relevantes dos laudos periciais, deduzidas por LUCIA MARIA SCHAFER – SUCESSÃO (recorrente) no julgamento dos embargos de declaração, limitando-se apenas a reconhecer "a nítida e exclusiva intenção dos embargantes de rediscutir a matéria já analisada pelo Colegiado" (fl. 1.544, e-STJ).

20. Calha trazer à baila o entendimento da Quarta Turma no sentido de que "a negativa de prestação jurisdicional ocorre quando o tribunal não responde a embargos de declaração sobre questões relevantes do laudo pericial" (AgInt na TutPrv no REsp n. 2.025.271/RJ, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 24/2/2025, DJEN de 28/2/2025), como sobressai na espécie.

21. Em verdade, exsurge dos autos que o TJ/RS julgou a conduta de LEONARDO (recorrido) com os olhos voltados apenas para as informações inseridas no prontuário pela equipe do hospital e pelo próprio médico, quando, a todo tempo, LUCIA MARIA SCHAFER – SUCESSÃO insistia para que voltasse os olhos ao momento anterior, em que o médico teria faltado com o dever de cuidado e de acompanhamento adequado do paciente, ao realizar uma investigação superficial do caso clínico, refletida no preenchimento deficiente do prontuário médico, conduta essa que pode ter contribuído para o resultado morte de Raul.

22. Chama a atenção, nessa toada, a fundamentação da sentença:

> Dispõe o Código de Ética ser vedado ao médico " deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente (art. 32).
>
> O atendimento médico-hospitalar é peculiar, porquanto realizado dentro das dependências do nosocômio, em que os recursos materiais e humano permitem atendimento mais amplo, seguro e eficaz.

Documento eletrônico VDA47604294 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 22/05/2025 16:12:35
Código de Controle do Documento: 57c9b675-f5cf-47d5-861d-bdd7b3ab3ab1

Pois bem, é consabido que ao realizar o atendimento hospitalar, o profissional realiza a anamnese com o paciente, preenchendo um relatório que conterá a identificação completa do enfermo, a queixa principal informada na data da consulta, o histórico antecedente e familiar, tudo visando permitir o diagnóstico da patologia atual de forma mais segura e indicar o tratamento mais adequado.

Outrossim, tratando-se de atendimento hospitalar, se torna imperativo seguir o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas, como prescrito no art. 3° e 4° da Portaria n° 1.820, de 13/08/2009 do Ministério da Saúde, cujo registro de avaliação do histórico da saúde do paciente permitirá auxiliar a análise de eventual intercorrência pós-atendimento, tanto em face do agravamento do quadro inicial diagnosticado ou mesmo de nova patologia apresentada.

E no caso concreto, é precisamente aqui que se constata a falha no atendimento.

A completa ausência de informações sobre o atendimento realizado demonstra que não adotou o profissional todas as cautelas necessárias.

O relatório do atendimento inicial prestado a Raul, às 03h57min do dia 15/10/2018, aportado aos autos no E1, OUT6, preenchido por Leandro, contempla, de forma isolada e breve, o histórico de doença atual (HDA), em que descrito que o paciente informou a ocorrência de dor de garganta, tosse e obstrução nasal, sem qualquer outra informação complementar, demonstrando, assim, que o atendimento conferido ao paciente foi pouco investigativo.

O documento hospitalar é de uma pobreza informativa, que chega a ser inapto a aferir por meio dele que tenha o profissional agido com a cautela necessária para aferir o diagnóstico. E no ponto, ao contrário do que pontua o hospital em sua defesa, a ausência de registro de outros sintomas ou comorbidades não certifica a inexistência deles, mas a displicência do profissional que não registrou a ausência de outros sintomas ou mesmo de antecedentes patológicos.

A corroborar a ausência de diligência esperada, o depoimento prestado por Wilson Roberto Schafer, irmão da vítima, que acompanhou o atendimento prestado por Leandro a Raul.

Segundo ele, acompanhou o atendimento prestado por Leandro ao irmão. Disse que Raul, ao ser questionado pelo médico sobre os sintomas, informou que estava acometido de uma "dor forte por todo o corpo, peito, "até o último fio de cabelo da cabeça". O médico deitou Raul na maca e avaliou a garganta informando que ele estava com dor de garganta e sinusite, fez a receita e orientou a comprar um dos remédios e tomar imediatamente, logo que chegasse em casa e que à tarde já poderia trabalhar. Não sabe se demorou 5 minutos. O médico não realizou nenhum exame em Raul, nem físico. Raul tinha histórico de hipertensão".

E embora o paciente fizesse uso de ATENOLOL 50mg - indicado para hipertensão arterial, arritmia cardíaca e tratamento prévio ou pós infarto do miocárdio, como contido na análise prévia realizada pela enfermeira, o médico requerido não procedeu na aferição da pressão arterial do paciente naquele momento, eletrocardiograma, nem mesmo justificou a desnecessidade, negligenciando os exames.

Nesse mesmo caminho, ratificando a ausência de informações, a declaração inicial contida no laudo conclusivo do perito judicial, E120:

> "Na análise realizada a partir dos documentos anexados ao processo, verifica-se que os dados do prontuário médico são muito pouco esclarecedores, uma vez que faltam dados de exames físicos, exames laboratoriais que somados a história clínica compatível com síndrome infecciosa, mas com desfecho final de síndrome coronariana aguda, que culmina com o evento morte".

E frente à progressão do quadro, a vítima retornou ao hospital, no mesmo dia, horas depois, sendo constatado que além da dor de garganta o estado geral agora era de sonolência, dificuldade respiratória e pressão arterial inaudível, o que foi determinante para a imediata submissão ao exame de eletrocardiograma à beira leito, sendo constatada disfunção global e severa de VE (ventrículo esquerdo),

Documento eletrônico VDA47604294 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 22/05/2025 16:12:35
Código de Controle do Documento: 57c9b675-f5cf-47d5-861d-bdd7b3ab3ab1

> derrame pericárdico, sendo indicada a realização de CAT - cateterismo-, (documento do E19, OUT5, fls.09/11).
>
> A evolução grave do quadro retratado, demonstra que Raul veio a apresentar dispneia, palidez, extremidades frias e cianóticas, sendo então submetido ao cateterismo, pelo qual foi constatada uma lesão de 90%, em Trombo de Coronária Esquerda (TCE), na artéria descendente anterior (ADA), artéria circunflexa (ACX) e na artéria coronária direita (ACD).
>
> Realizada angioplastia, Raul não suportou, evoluindo para parada cardiorrespiratória e o óbito (E19, OUT6, fl.10).
>
> Diante da resenha fática e das provas aportadas aos autos, não há como não afirmar a negligência e a imprudência no atendimento realizado pelo requerido Leandro P. Sobreiro.
>
> Não se certificou do histórico de saúde do paciente, que acometido de hipertensão arterial sistêmica - fator de risco de infarto agudo do miocárdio - agiu de negligenciou exames simples e convencionais, como a aferição da pressão arterial que, consoante o perito judicial, deve ser realizada em todo atendimento médico e faz parte da propedêutica médica. A não aferição caracteriza negligência., e o eletrocardiograma, que, ainda que refira o expert, seja utilizado para avaliação quando há dor torácica, possuindo papel fundamental na avaliação de pacientes, baixo custo e ampla disponibilidade, com relativa simplicidade de interpretação, poderia ter sido realizado.
>
> Contudo, a conduta do médico não atendeu a essa observação, como se extrai da perícia:
>
> (...)
>
> As condições preexistentes do paciente com fatores de risco como a hipertensão arterial sistêmica, a idade (aproximados 58 anos), além da tosse, por ser um sinal-sintoma inespecífico, presente em várias doenças respiratórias, cardíacas e gastroesofágicas, evidenciavam que era necessária uma atuação investigativa e aprofundada do quadro, para se certificar da condição real de saúde de Raul, de modo a assegurar que era possível liberar o paciente para ir para casa. No entanto, de forma imprudente, deu alta a Raul logo após o atendimento.
>
> E aqui registro que o medicamento Atenolol não foi prescrito pelo médico demandado, o que é corroborado tanto pelo depoimento do irmão da vítima ao declarar em juízo que Raul declarou, durante o atendimento, que era hipertenso, quanto pela informação anotada no prontuário, pela triagem, prévio ao atendimento por Leandro.
>
> Demonstrado o agir culposo do requerido, passo à análise do dano causado à parte autora. (fls. 1.148-1.149, e-STJ – grifou-se)

23. À vista disso, constata-se a violação do art. 489, § 1º, IV, do CPC, ante a existência de relevante omissão, razão pela qual deve ser anulado o acórdão recorrido, a fim de que o TJ/RS promova novo julgamento dos embargos de declaração, manifestando-se, expressamente, sobre as questões relevantes dos laudos periciais indicadas por LUCIA MARIA SCHAFER – SUCESSÃO (recorrente), de modo a solucionar, integralmente, a controvérsia submetida à sua apreciação.

3. DISPOSITIVO

Forte nessas razões, CONHEÇO E DOU PROVIMENTO ao recurso especial para anular o acórdão recorrido a fim de que o TJ/RS promova novo julgamento dos embargos de declaração.

Documento eletrônico VDA47604294 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): FÁTIMA NANCY ANDRIGHI Assinado em: 22/05/2025 16:12:35
Código de Controle do Documento: 57c9b675-f5cf-47d5-861d-bdd7b3ab3ab1

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2024/0321586-8 **PROCESSO ELETRÔNICO** **REsp 2.166.490 / RS**

Número Origem: 50009493520198210026

PAUTA: 20/05/2025 JULGADO: 20/05/2025

Relatora
Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão
Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocuradora-Geral da República
Exma. Sra. Dra. LINDÔRA MARIA ARAÚJO

Secretária
Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE	:	LUCIA MARIA SCHAFER - SUCESSÃO
REPR. POR	:	ROSANE ELISABET SCHAFER STRECK
ADVOGADOS	:	NELSON PAULO SCHÄFER - RS017071
		LÊNIO LUIZ STRECK - RS014439
		BRUNO COZZA SARAIVA - RS093704
RECORRIDO	:	LEANDRO PASSOS SOBREIRO
ADVOGADO	:	OTHAVIO VALENTE CARDOSO - RS102749
RECORRIDO	:	ASSOCIACAO PRO-ENSINO EM SANTA CRUZ DO SUL - APESC
ADVOGADOS	:	RAUL BARTHOLOMAY - RS023952
		ELTOR BREUNIG - RS015033
		NEIMAR SANTOS DA SILVA - RS026857
RECORRIDO	:	UNIMED - COOPERATIVA DE SERVICOS DE SAUDE DOS VALES DO TAQUARI E RIO PARDO LTDA.
ADVOGADOS	:	PAULO ROBERTO DO NASCIMENTO MARTINS - RS028992
		BERNARDO FRANKE DAHINTEN - RS081107

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Responsabilidade do Fornecedor - Indenização por Dano Moral

SUSTENTAÇÃO ORAL

Dr. LÊNIO LUIZ STRECK, pela parte RECORRENTE: Espólio de LUCIA MARIA SCHAFER

CERTIDÃO

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

A TERCEIRA TURMA, por unanimidade, conheceu do recurso especial e lhe deu provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Documento eletrônico VDA47594111 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006
Signatário(a): MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA, TERCEIRA TURMA Assinado em: 20/05/2025 18:27:14
Código de Controle do Documento: A62F4367-CF1B-43DB-9564-F00C48B696E3