## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO CARLOS FORO DE SÃO CARLOS 5ª VARA CÍVEL

RUA SOURBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-970

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

## **SENTENÇA**

Processo Digital n°: 1007894-39.2015.8.26.0566

Classe - Assunto Procedimento Comum - Indenização por Dano Moral

Requerente: Lucas da Silva Rigo

Requerido: UNIMED SÃO CARLOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Juiz(a) de Direito: Dr(a). Daniel Luiz Maia Santos

Vistos.

Lucas da Silva Rigo ajuizou ação de indenização por danos morais em face de Unimed São Carlos Cooperativa de Trabalho Médico alegando, em síntese, que no dia 25 de agosto de 2012 foi atendido no pronto socorro da ré no horário da manhã por apresentar escoriações nos braços e pernas, bem como no rosto, vomitando e mostrando-se desorientado, em razão de queda sofrida de uma motocicleta. Afirmou que ao ser atendido pelo médico plantonista acabou vomitando na sala de consultas, ocasião em que o referido médico o teria chamado de "bêbado lazarento" e após a sutura dos ferimentos e administração de medicação, libero-o sem qualquer outra recomendação. Aduziu que o profissional da área médica foi negligente e imperito por não ter se dado conta do quadro de compressão cerebral que ali estava instalado, tanto que não tendo apresentado melhoras, o autor retornou ao mesmo pronto socorro no período da tarde daquele dia onde outro plantonista diagnosticou o quadro e imediatamente o encaminhou para Santa Casa onde foi submetido a uma neurocirurgia de emergência nas primeiras horas da madrugada do dia 26/ de agosto 2012, tendo posteriormente se recuperado sem sequelas mais graves por obra de sorte, pois o índice de óbito nesse tipo de quadro seria de 90%. Ante a má prestação do serviços, que resultou no retardamento do atendimento médico necessário ao quadro clínico por ele apresentado na data do evento, postulou a condenação da ré ao pagamento de indenização pelo dano moral em valor que venha a ser arbitrado por este Juízo. Juntou documentos.

A ré foi citada e contestou o pedido. Em preliminar, alegou a ilegitimidade

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

passiva na medida em que a inicial não faz menção a qualquer ato culposo ou doloso de seus funcionários ou do quadro de enfermagem, não lhe cabendo responder pelo ato do médico. No mérito, destacou que o autor, no primeiro atendimento, não formulou qualquer queixa neurológica. Negou a ocorrência de ofensa verbal por parte do médico plantonista que sequer fez referência aos episódios de vômito do autor, chegando a sugerir que os hematomas apresentados pelo paciente quando da segunda consulta podem ter decorrido de uma segunda queda, após a primeira consulta "por sonolência decorrente do medicamento que lhe foi prescrito" ou "até mesmo por feito uso de álcool". Discorreu sobre a ausência de nexo de causalidade entre os fatos narrados pelo autor e supostos danos que ele deseja comprovar, o que deve ensejar a improcedência do pedido. Juntou documentos.

Foi proferida decisão de saneamento do processo, determinando a produção de prova pericial e oral; o laudo foi juntado aos autos e as partes se manifestaram, designando-se audiência de instrução e julgamento, oportunidade em que a testemunha do autor deixou de comparecer, decretando-se a preclusão da prova com o encerramento da instrução processual.

Então, as partes apresentaram alegações finais escritas.

É o relatório.

Fundamento e decido.

O pedido é procedente.

Ratifica-se a legitimidade passiva, pois há responsabilidade solidária da operadora do plano de saúde pela atuação dos profissionais médicos contratados para prestar serviços em plantão. Aliás, conforme já decidiu o colendo Superior Tribunal de Justiça, a prestadora de serviços de plano de saúde também é parte legítima para figurar no polo passivo de ação de indenização proposta pelo contratante, vítima de danos resultantes de erro médico, sendo nítida a vinculação entre a operadora até mesmo em relação aos profissionais e estabelecimentos que indica, isto é, que fazem parte da rede referenciada, não apenas aos plantonistas:

CIVIL E PROCESSUAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. PLANO DE SAÚDE. ALEGAÇÃO DE ERRO DE DIAGNÓSTICO NO ATENDIMENTO PELA REDE CREDENCIADA. CIRURGIA DE

## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO CARLOS FORO DE SÃO CARLOS 5ª VARA CÍVEI

RUA SOURBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-970 Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

URGÊNCIA REALIZADA EM NOSOCÔMIO DIVERSO. COBERTURA NEGADA. EXTINÇÃO DO PROCESSO POR ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. INCORREÇÃO. PROCEDIMENTO DA LIDE. I. A prestadora de serviços de plano de saúde é responsável, concorrentemente, pela qualidade do atendimento oferecido ao contratante em hospitais e por médicos por ela credenciados, aos quais aquele teve de obrigatoriamente se socorrer sob pena de não fruir da cobertura respectiva. II. Recurso conhecido e provido, para reconhecer a legitimidade passiva da ré e determinar o prosseguimento do feito. (REsp 164.084/SP, Rel. Min. Aldir Passarinho Junior, Quarta Turma, j. 17/02/2000, DJ 17/04/2000, p. 68).

A relação contratual estabelecida entre as partes é de consumo, à evidência, o que dá ensejo à aplicação do disposto no artigo 14 e §§, do Código de Defesa do Consumidor, observando-se a natureza objetiva, em relação à requerida, prestadora de serviços, e subjetiva, se se tratasse de acionamento apenas do médico, na condição de profissional liberal: Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos. § 1° O serviço é defeituoso quando não fornece a segurança que o consumidor dele pode esperar, levando-se em consideração as circunstâncias relevantes, entre as quais: I - o modo de seu fornecimento; II - o resultado e os riscos que razoavelmente dele se esperam; III - a época em que foi fornecido. § 2º O serviço não é considerado defeituoso pela adoção de novas técnicas. § 3° O fornecedor de serviços só não será responsabilizado quando provar: I - que, tendo prestado o serviço, o defeito inexiste; II - a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro. § 4° A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

E como é cediço, em linhas gerais a responsabilidade civil está estruturada em quatro elementos, quais sejam: a ação ou omissão do agente, o dano, o nexo de causalidade entre a conduta do agente e o resultado danoso, e a culpa *lato sensu*. Para que reste configurado o dever de indenizar, no caso dos autos, necessária a demonstração dos referidos elementos, exceto a culpa *lato sensu*, porquanto de acordo com o observado

acima, a responsabilidade civil da empresa fornecedora de serviços ou produtos, nos termos do artigo 14, *caput*, do Código de Defesa do Consumidor, é de natureza objetiva. Uma vez demonstrada a ação ou omissão, o dano e o nexo de causalidade, resta configurado o dever de indenizar pelo fornecedor se não comprovada alguma das excludentes do já citado parágrafo terceiro do artigo em questão.

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

No caso em apreço, o autor imputa a má prestação dos serviços fornecidos pela ré, na medida em que após ter sofrido queda de motocicleta foi atendido no pronto atendimento, onde foi submetido a um exame de *raio-x*, sendo medicado e liberado. Como permaneceu em estado de confusão mental durante a tarde do dia do atendimento, tendo apresentado vômitos de sangue, retornou ao pronto atendimento, onde um novo profissional médico verificou a gravidade do problema, solicitando-se a realização de uma tomografia crânio-encefálica, não solicitada no primeiro atendimento, sendo submetido a neurocirurgia diante da apresentação de um hematoma interno do lado direito com compressão cerebral, correndo sério risco de morte.

Então, cumpre analisar se a ré adotou, no primeiro atendimento, realizado no dia 25 de agosto de 2012, às 07h05min (fl. 17), todas as cautelas e providências exigidas de acordo com as recomendações da literatura médica, a fim de que o quadro de saúde do autor fosse preservado, objetivando-se a recuperação do estado clínico apresentado naquele momento.

A resposta é negativa.

O laudo pericial concluiu que *o hematoma subdural agudo foi resultado* direto do acidente sofrido não havendo qualquer nexo com o atendimento prestado. Por outro lado, pela falta de anotações obrigatórias em ficha de atendimento caracteriza inobservância de norma técnica (fl. 286). É certo que o evento danoso não decorreu de culpa da ré, inexistindo nexo de causalidade entre suas consequências o atendimento prestado. Ainda, o procedimento realizado quando do segundo atendimento (na noite do dia 25 de agosto de 2015) e o respectivo diagnóstico afigurou-se de acordo com o quanto preconizado pela literatura médica (resposta aos quesitos 5, 6 e 7 da ré – fl. 287).

Da análise das conclusões do laudo fica bem claro que a ré não prestou a contento o serviço fornecido ao autor, pois o diagnóstico correto poderia ter sido obtido

logo em seu primeiro atendimento, na manhã do dia 25 de agosto de 2012, uma vez que no mesmo dia, agora à noite, com a realização de exames mais completos (tomografia), constatou-se patologia grave, qual seja, traumatismo crânio-encefálico (fl. 24), o qual exigia a submissão do autor à cirurgia então realizada com sucesso.

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

Crucial para a resolução da questão é a resposta ao quesito 4 formulado pela ré. Eis a sua redação: Diante de um quadro de TCE leve, com Raio-X de crânio normal, sem história de embriaguez, sem alterações de consciência e paciente deambulando, era exigível a internação e realização de tomografia de emergência? (fl. 258). O perito assim respondeu: Não há qualquer anotação na ficha de atendimento quanto ao quadro clínico principalmente neuro psicológico do paciente. Ou seja, a própria falta de cumprimento, por parte da ré, de sua obrigação de aquilatar todas as informações necessárias e completas para o encaminhamento do paciente ao tratamento adequado ensejaram a impossibilidade de pronta prescrição deste. Esta omissão, de acordo com as conclusões do perito, caracterizaram violação à norma técnica, o que se traduz na má prestação do serviço, com o consequente dever de indenizar.

A inevitabilidade do procedimento cirúrgico ao qual o autor foi submetido, pois de fato era o mais adequado à patologia apresentada, não exclui o dever da ré em prestar, de forma imediata, o atendimento inicial de forma correta. Tivessem sido tomadas as cautelas devidas, com a indicação de todas as informações necessárias para o diagnóstico correto, o autor deveria ter sido encaminhado para o tratamento devido logo pela mãe, sendo desnecessário seu retorno à sua casa e, após, novamente ao pronto atendimento, para que então fossem realizados procedimentos completos com a conclusão da gravidade de seu quadro de saúde.

Nesse contexto, os danos morais estão caracterizados. Com efeito, o autor, em razão do erro do médico da ré, foi liberado para retorno à sua residência com um quadro de traumatismo crânio-encefálico, onde deveria ter sido submetido de plano ao procedimento cirúrgico adequado, realizado apenas na segunda vez em que compareceu ao pronto atendimento.

O autora faz jus, portanto, ao pedido de indenização por danos morais, porque não se trata de simples aborrecimento, mas sim de perturbação e dor continuada, e,

no que se refere ao quantum, Rui Stoco ensina os parâmetros na fixação do valor das indenizações. Confira-se a doutrina desse eminente jurista: Em resumo, tratando-se de dano moral, nas hipóteses em que a lei não estabelece os critérios de reparação, impõe-se obediência ao que podemos chamar de binômio do equilíbrio, de sorte que a compensação pela ofensa irrogada não deve ser fonte de enriquecimento para quem recebe, nem causa da ruína para quem dá. Mas também não pode ser tão apequenada, que não sirva de desestímulo ao ofensor, ou tão insignificante que não compense e satisfaça o ofendido, nem o console e contribua para a superação do agravo recebido. (in Tratado de Responsabilidade Civil. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004. p. 1709).

Assim, levando-se em consideração esses critérios, fixa-se a indenização em R\$ 7.000,00 (sete mil reais), valor que se reputa suficiente para que compense o ofendido e, ao mesmo tempo, desestimule a ré a permitir que aja de forma semelhante com outros usuários do serviço médico em condições análogas. Justifica-se o *quantum*, pois o serviço, agora adequado, foi prestado no mesmo dia do diagnóstico incompleto, obtendo-se êxito na cirurgia realizada, embora a destempo, não sobrevindo ao autor maiores consequências de ordem física.

Em ação de indenização por danos morais, a condenação em montante inferior ao postulado não implica sucumbência recíproca. A correção monetária deve incidir desde a data do arbitramento, e os juros moratórios, tratando-se de inadimplemento contratual, do qual resultou danos morais, devem fluir a partir da citação.

Ante o exposto, julgo procedente o pedido, para condenar a ré a pagar ao autor, a título de indenização por danos morais, o importe de R\$ 7.000,00 (sete mil reais), com correção monetária, utilizada a tabela prática do egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo, a contar deste arbitramento, e juros de mora, de 1% ao mês, contados da data da citação, extinguindo-se o processo, com resolução do mérito, nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

Condeno a ré ao pagamento das custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios, que fixo em 15% (quinze por cento) sobre o valor atualizado da condenação, quantia que está em consonância com as diretrizes do artigo 85, § 2°, do Código de Processo Civil.

## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO COMARCA DE SÃO CARLOS

FORO DE SÃO CARLOS 5ª VARA CÍVEL

RUA SOURBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-970 Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

Publique-se e intime-se.

São Carlos, 12 de junho de 2017.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006, CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA