



Número: **0026239-93.2013.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **1ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargador CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO**

Última distribuição : **29/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 50.000,00**

Processo referência: **0026239-93.2013.8.14.0301**

Assuntos: **Erro Médico**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA GRACA BORGES JACOB (APELANTE)		SILVIA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA MOURAO (ADVOGADO)	
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA (APELANTE)		NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES (ADVOGADO) IGOR MACEDO FACO (ADVOGADO) ISAAC COSTA LAZARO FILHO (ADVOGADO)	
KEISER DA SILVA FERREIRA (APELADO)		DARIO RAMOS PEREIRA (ADVOGADO)	
NEIRIVANDO LIMA DE SOUSA (APELADO)		DARIO RAMOS PEREIRA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
16533563	17/10/2023 13:31	Acórdão	Acórdão
16017864	17/10/2023 13:31	Relatório	Relatório
16020168	17/10/2023 13:31	Voto do Magistrado	Voto
16020172	17/10/2023 13:31	Ementa	Ementa

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0026239-93.2013.8.14.0301

APELANTE: MARIA GRACA BORGES JACOB, HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

APELADO: KEISER DA SILVA FERREIRA, NEIRIVANDO LIMA DE SOUSA

RELATOR(A): Desembargador CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

EMENTA

ACÓRDÃO – ID _____ - PJE – DJE Edição _____/2023: _____/OUTUBRO/2023.

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL – N. 0026239-93.2013.8.14.0301

COMARCA: BELÉM / PA.

AGRAVANTE(S): HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

ADVOGADO(A)(S): ISAAC COSTA LÁZARO FILHO - OAB/PA 30.043-A.

AGRAVADOS(S): KEISER FERREIRA DA SILVA.

NERIVANDO LIMA DE SOUSA.

ADVOGADO: DÁRIO RAMOS PEREIRA - OAB/PA 19.024.

RELATOR: DES. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

EMENTA

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. FALHA NA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR. ERRO MÉDICO. CULPA DO PROFISSIONAL MÉDICO. PACIENTE RECÉM-NASCIDO. QUADRO DE ICTERÍCIA GRAVE. EXAME LABORATORIAL.



INDICATIVOS DE GRAVIDADE DA ENFERMIDADE. OMISSÃO NA REQUISIÇÃO DE INTERNÇÃO E TRATAMENTO POR FOTOTERAPIA. EXAME CLÍNICO. INSUBSISTÊNCIA. NEGLIGÊNCIA MÉDICA. CONFIGURAÇÃO DA CULPA. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. REJEIÇÃO. FATO DO SERVIÇO. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. DEFEITO NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. PROFISSIONAL MÉDICO CONTRATADO. VALOR DA INDENIZAÇÃO. RAZOABILIDADE. AGRAVO INTERNO CONHECIDO E IMPROVIDO.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos, em que são partes as acima indicadas, acordam os Desembargadores que integram a 1ª Turma de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, na conformidade de votos e por **UNANIMIDADE** em **CONHECER** do recurso de Agravo Interno em Apelação Cível, e lhe **NEGAR PROVIMENTO**, para manter *in totum* os termos da decisão monocrática vergastada, nos termos da fundamentação, em consonância com o voto do relator.

Turma Julgadora: Des. Constantino Augusto Guerreiro – **Relator e Presidente** – Des. Leonardo de Noronha Tavares, Des^a. Maria do Céu Maciel Coutinho e Des^a Maria Filomena de Almeida Buarque.

Plenário de Direito Privado, Tribunal de Justiça do Estado do Pará, 34ª Sessão Ordinária do Plenário Virtual, aos dez (10) dias do mês de outubro (10) do ano de dois mil e vinte e três (2023).

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator

RELATÓRIO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO.

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL N. 0026239-93.2013.8.14.0301

COMARCA: BELÉM / PA.

AGRAVANTE(S): HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

ADVOGADO(A)(S): ISAAC COSTA LÁZARO FILHO - OAB/PA 30.043-A.

AGRAVADOS(S): KEISER FERREIRA DA SILVA

NERIVANDO LIMA DE SOUSA



ADVOGADO: DÁRIO RAMOS PEREIRA - OAB/PA 19.024.

RELATOR: DES. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

RELATÓRIO

Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

Trata-se de recurso de **AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL**, interposto por **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA e ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, em razão do inconformismo com a decisão monocrática de **Id. 9135234 pag. 1/9**, prolatada por este Desembargador que **conheceu e negou provimento aos recursos de apelação, no sentido de manter integralmente a sentença que condenou as apelantes, solidariamente, ao pagamento de indenização por danos morais.**

Nas **razões recursais (Id. 9479595 pag. 1/20)**, o recorrente aduz em sede de agravo interno que a decisão merece ser reformada, alega primeiramente a ilegitimidade passiva do plano, que o dano experimentado pela parte recorrida não decorreu de conduta do plano, destaca que não há que se falar em falha ou má-prestação dos serviços, não havendo, demonstração de que os supostos danos sofridos tenham decorrido de atuação irregular da conduta médica, muito menos do plano de saúde, ficando afastada a responsabilidade por exclusão do nexo causal.

Ressalta o agravante não haver qualquer nexo de causalidade entre a conduta praticada pela empresa e o dano alegado em sede de Inicial, não existe razão para que a agravante seja compelida ao pagamento de danos morais, caso o relator não exerça o juízo de retratação, requer a minoração do valor da indenização deferida.

Em contrarrazões de Id. 9882829 pag. 1/11, os agravados pugnam pela improcedência do agravo interno por falta de fundamento legal.

A despeito dos argumentos da agravante, incabível a retratação da decisão monocrática.

É o relatório. Inclua-se o feito em pauta de julgamento do plenário virtual.

Belém/PA, 15 de setembro de 2023.

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador-Relator

VOTO

VOTO

Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.



EMENTA: AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. FALHA NA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR. ERRO MÉDICO. CULPA DO PROFISSIONAL MÉDICO. PACIENTE RECÉM-NASCIDO. QUADRO DE ICTERÍCIA GRAVE. EXAME LABORATORIAL. INDICATIVOS DE GRAVIDADE DA ENFERMIDADE. OMISSÃO NA REQUISIÇÃO DE INTERNÇÃO E TRATAMENTO POR FOTOTERAPIA. EXAME CLÍNICO. INSUBSISTÊNCIA. NEGLIGÊNCIA MÉDICA. CONFIGURAÇÃO DA CULPA. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. REJEIÇÃO. FATO DO SERVIÇO. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. DEFEITO NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. PROFISSIONAL MÉDICO CONTRATADO. VALOR DA INDENIZAÇÃO. RAZOABILIDADE. AGRAVO INTERNO CONHECIDO E IMPROVIDO.

Do juízo de admissibilidade, percebe-se o preenchimento dos requisitos, razão pela qual conheço do interno.

Conforme relato, o recurso busca reformar a decisão monocrática, que **conheceu e negou provimento aos recursos de apelação, no sentido manter integralmente a sentença que condenou as apelantes, solidariamente, ao pagamento de indenização por danos morais.**

Aduz o agravante, que não cabe à HAPVIDA, na qualidade de Operadora de Plano de Saúde, não teria ingerência em relação aos tratamentos efetivados pelos médicos que integram seu corpo clínico, pois não há nexo de causalidade entre o direito invocado pela autora e a conduta da demandada.

Ressalta que, não há de se falar em reparação por danos morais, pois não existe qualquer prova de que houve qualquer dano concreto à paciente, muito menos falha procedimental no atendimento médico.

Apesar das alegações trazidas no interno pelo recorrente, informo que a matéria foi devidamente analisada como restou registrado na decisão monocrática in verbis:

“(…)

Preliminar de ilegitimidade Passiva da operadora do plano de saúde.

A operadora do plano de saúde alega sua ilegitimidade passiva ad causam, posto que não teria ingerência em relação aos tratamentos efetivados pelos médicos que integram seu corpo clínico.

A legitimidade passiva constitui uma das condições da ação (CPC, art. 17), de sorte que sua verificação se dá a partir da teoria da asserção. Assim, é partir das afirmações deduzidas nos fundamentos que embasam a inicial que se define a presença ou não das condições da ação.

Colhe-se, a esse respeito, a jurisprudência bastante ilustrativa do STJ, nos



seguintes julgados:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. LEGITIMIDADE PASSIVA. TEORIA DA ASSERÇÃO. RELAÇÃO DE CONSUMO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DE TODOS OS INTEGRANTES DA CADEIA DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. PRETENSÃO DE REVISÃO DE MATÉRIA FÁTICOPROBATÓRIA. ÓBICE DAS SÚMULAS 7 E 83/STJ. REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS. VALOR INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. ALTERAÇÃO. DESCABIMENTO. APLICAÇÃO DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. No caso em estudo, a Corte estadual, à luz da teoria da asserção, afastou a preliminar de ilegitimidade passiva suscitada pela ora recorrente e, ao julgar o mérito da causa, reconheceu haver responsabilidade solidária para reparação dos danos alegados pelo autor, consignando ter sido demonstrada sua participação na cadeia de consumo. **2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de que as condições da ação devem ser averiguadas de acordo com a teoria da asserção, portanto, a partir de um exame puramente abstrato da narrativa desenvolvida na petição inicial. Precedentes.** 3. Segundo o entendimento pacífico da jurisprudência desta Corte Superior, em uma relação de consumo, são responsáveis solidários, perante o consumidor, todos aqueles que tenham integrado a cadeia de prestação de serviços, em caso de defeito ou vício. 4. Tendo o acórdão recorrido decidido em consonância com a jurisprudência desta Corte, incide, na hipótese, a Súmula n. 83 do Superior Tribunal de Justiça, que abrange os recursos especiais interpostos com amparo nas alíneas a e/ou c do permissivo constitucional. 5. Conforme o entendimento jurisprudencial deste Tribunal Superior, considerando que a quantia fixada para a reparação dos danos morais é embasada nas especificidades apresentadas no caso concreto, só é viável o reexame do valor em julgamento de recurso especial quando constatado seu caráter exorbitante ou irrisório, passível de justificar a superação da Súmula 7/STJ. 6. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1861436/RJ, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/02/2022, DJe 23/02/2022)

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. ILEGITIMIDADE PASSIVA. TEORIA DA ASSERÇÃO. RELAÇÃO DE CONSUMO E DANO MORAL. VERIFICAÇÃO DA EXISTÊNCIA. SÚMULA 7.

1. **Sobre a apontada afronta ao artigo 267, VI, do CPC, nos termos da teoria da asserção, o momento de verificação das condições da ação dá-se no primeiro contato que o julgador tem com a petição inicial. (REsp 879.188/RS, Rel. Min. Humberto Martins, 2ª Turma, DJ: 02/06/2009). Assim, é suficiente que a causa de pedir e o pedido se dirigiram à recorrente para que esta ocupe o polo passivo da ação.** 2. **Acrescente-se que a verificação da efetiva responsabilidade da recorrente pelo dano demandaria a análise do Termo de Reconhecimento Recíprocos de Direitos e Obrigações, firmado entre a Companhia, o Município do Rio de Janeiro e o Estado do Rio de**



Janeiro, o que encontraria óbice no Enunciado Sumular n. 5 desta Corte. 3. No que tange à aludida ofensa aos artigos 2º, §2º, 3º da Lei n. 8.078/1990, 186 e 927 do Código Civil, que dizem respeito à existência da relação de consumo e à presença do dano, é inviável analisar a tese defendida no recurso especial, a qual busca afastar as premissas fáticas estabelecidas pelo acórdão recorrido. Aplica-se o Enunciado Sumular n. 7/STJ. 4. Recurso parcialmente conhecido e, nessa parte, não provido.

(REsp 1358754/RJ, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 07/03/2013, DJe 13/03/2013)

Nesse contexto, pela teoria da asserção, a legitimidade passiva ad causam deve vir apresentada na exordial, a fim de examinar sumariamente a mera viabilidade de pretensão destinada contra o réu indicado. No caso dos autos, analisando o conteúdo da inicial, percebo que os apelados formularam causa de pedir e pedido destinado à responsabilização da operadora de plano de saúde pelos eventuais erros médicos praticado pela profissional de saúde contratada.

Assim sendo, resta caracterizada, pela teoria da asserção, a legitimidade passiva ad causam do ora apelante, de modo que rejeito a preliminar suscitada.

Do mérito

A situação descrita se submete às normas de proteção e defesa do consumidor, posto que evidente a relação de consumo na hipótese dos autos, baseada na qualificação de consumidor que diretamente utiliza do serviço de assistência médico-hospitalar realizado pela Apelante. Apresenta-se hipótese de fato do serviço, na forma do art. 14, do CDC, posto que a situação considerada trata de lesões patrimoniais e extrapatrimoniais decorrentes de falha na prestação do serviço mencionado.

O art. 14 do CDC define o dever de indenizar dos fornecedores pelos danos causados aos consumidores. E, tal dispositivo adotou expressamente a **responsabilidade civil objetiva**, de modo a apenas se perquirir a ação ou omissão, o dano e nexo de causalidade, independentemente de demonstração de culpa ou de dolo.

Assim sendo, entende-se que a caracterização do defeito gerador do acidente decorre da falta de segurança esperada pelo consumidor, levando-se em consideração o modo como o serviço é prestado, os resultados e riscos da atividade e o tempo em que foi prestado.

De acordo com elementos de provas constantes dos autos, é possível concluir que a médica que atendeu o filho dos apelados procedeu de forma negligente, porquanto se omitiu de efetivar a regular internação da criança para tratamento de icterícia, mesmo ciente de resultado de exame laboratorial que demonstrava gravidade da enfermidade.

É exatamente aí que se vê o ato ilícito da apelante, pois, enquanto operadora de plano de saúde, lhe competia assegurar a **capacidade, efetividade e segurança do atendimento clínico fornecido aos seus**



beneficiários pelos profissionais de saúde contratados ou credenciados.

Ainda que se compreenda que a enfermidade do filho dos autores não ostentava caráter emergencial, é certo que **houve indevido retardamento de tratamento e atendimento eficaz**. Pela dicção expressa do CDC a responsabilidade civil dos hospitais e clínicas é objetiva pelos danos causados por seus prepostos

Nesse sentido, cito os julgados do STJ abaixo:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANOS MORAIS. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES. DEMORA PARA AUTORIZAÇÃO DE CIRURGIA DE URGÊNCIA. ÓBITO DA PACIENTE. HOSPITAL E PLANO DE SAÚDE PERTENCENTES À MESMA REDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. NEXO CAUSAL ENTRE CONDUTA E RESULTADO. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Se o contrato é fundado na prestação de serviços médicos e hospitalares próprios e/ou credenciados, no qual a operadora de plano de saúde mantém hospitais e emprega médicos ou indica um rol de conveniados, não há como afastar sua responsabilidade solidária pela má prestação do serviço. 2. A operadora do plano de saúde, na condição de fornecedora de serviço, responde perante o consumidor pelos defeitos em sua prestação, seja quando os fornece por meio de hospital próprio e médicos contratados ou por meio de médicos e hospitais credenciados, nos termos dos arts. 2º, 3º, 14 e 34 do Código de Defesa do Consumidor, art. 1.521, III, do Código Civil de 1916 e art. 932, III, do Código Civil de 2002. Essa responsabilidade é objetiva e solidária em relação ao consumidor, mas, na relação interna, respondem o hospital, o médico e a operadora do plano de saúde nos limites da sua culpa. (REsp 866.371/RS, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 27/03/2012, DJe de 20/08/2012). 3. Hipótese em que a paciente, tendo sofrido uma queda em 20/05/2013, foi diagnosticada com trauma grave na coluna cervical, com indicação de cirurgia de urgência, e somente foi operada em 12/06/2013, vindo a óbito no dia seguinte, em virtude de tromboembolia pulmonar. Nos termos do consignado pelas instâncias ordinárias, o estado de saúde da paciente, idosa e portadora de patologias de alto risco, agravou-se em decorrência da demora injustificada - 22 (vinte e dois) dias - para a autorização da cirurgia, resultando na evolução para o quadro de choque fatal. 4. A demora para a autorização da cirurgia indicada como urgente pela equipe médica do hospital, sem justificativa plausível, caracteriza defeito na prestação do serviço da operadora do plano de saúde, resultando na sua responsabilização. 5. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp 1414776/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 11/02/2020, DJe 04/03/2020)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANOS MORAIS. ERRO MÉDICO. INSTITUIÇÃO PRESTADORA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO



EMERGENCIAL. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. QUANTUM INDENIZATÓRIO. RAZOABILIDADE. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Trata-se, na hipótese de "paciente que sofreu AVC (acidente vascular cerebral), com agravamento, face a demora nos primeiros socorros e diagnóstico médico equivocado" (fl. 967). A ação foi ajuizada contra a operadora de plano de saúde, o serviço de socorro de emergência e a médica socorrista, com a condenação solidária dos requeridos. **2. Segundo o acórdão recorrido, o estado de saúde da paciente foi agravado pela incúria da médica socorrista, que proferiu diagnóstico equivocado e não promoveu a imediata remoção da paciente ao hospital - premissa inalterável na via do recurso especial (Súmula 7/STJ).** **3. A responsabilidade da prestadora de serviços de saúde em que atua o médico é objetiva quanto à atividade de seu profissional. Nessa linha, a responsabilidade da parte agravante só seria excluída se comprovada a ausência de nexo de causalidade entre a conduta e o resultado, o que não é o caso dos autos.** **4.** Conforme jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, o exame do valor fixado a título de danos morais é admissível apenas em hipóteses excepcionais, quando for verificada a exorbitância ou a índole irrisória da importância arbitrada, em flagrante ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, o que não é o caso. **5.** O Tribunal local, com base nos elementos informativos dos autos e atento aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, majorou a verba indenizatória a que foram condenados os requeridos, solidariamente, para R\$ 80.000,00 para a primeira autora, paciente, R\$ 40.000,00 para o segundo autor, marido, e R\$ 5.000,00 para os demais autores, filhos, ressaltando que "o casal teve a vida praticamente ceifada pela incapacidade irreversível da vítima". **6.** Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 616.058/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 27/11/2018, DJe 05/12/2018)

Além disso, nas demandas que tratem de fato do serviço (art. 14, do CDC), **cabe ao fornecedor a comprovação das causas excludentes da responsabilidade civil, invertendo-se o ônus da prova ope legis e independente de manifestação judicial a respeito.** A confirmar tal entendimento, cito os precedentes do STJ: REsp 1262132/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 18/11/2014, DJe 03/02/2015; e, REsp 1095271/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 07/02/2013, DJe 05/03/2013.

Destarte restam evidenciados nos autos os elementos que dão ensejo à responsabilidade civil objetiva da operadora do plano de saúde pelos danos impostos aos Autores.

Quanto ao valor da indenização, entende-se também não assistir razão à Apelante.

Ordinariamente, apenas o contexto fático de cada caso concreto pode determinar a extensão de dano de ordem moral. Da conduta praticada pela ré decorreu nítido prejuízo à esfera moral dos autores, conforme explicitado acima. Nesse contexto, não se mostra admissível redução parcial do quantum indenizatório fixado na sentença a título de compensação pelos danos morais causados aos demandantes, pois o valor da indenização



fixado observa os critérios de razoabilidade e proporcionalidade.

Na ponderação do quantum indenizatório, verifica-se: i) grau das ofensas produzidas foram extremamente relevantes, gerando, a um só tempo, abalo psicológico negativo, violação das expectativas contratuais, e angústia da em razão do estado de saúde do filho recém-nascido; ii) a parte envolvida na lide é fornecedoras de serviço médico-hospitalar, reconhecidas nacionalmente e possuem amplos recursos financeiros; e, iii) as circunstâncias do ato ilícito demonstram que a ré não resguarda o devido atendimento e atenção aos cuidados médicos de seus beneficiários.

Desta forma, o valor dos danos morais, fixados na quantia total de R\$8.000,00 (oito mil reais) se mostra adequado à compensação pelo abalo psicológico sofrido pelos autores em relação à falha na prestação de serviço de assistência médico-hospitalar do filho.

No que tange aos consectários legais da condenação, haja vista tratar-se de matéria de ordem pública, devem ser adotados os parâmetros definidos na jurisprudência pacífica do STJ. Assim, a correção monetária do dano será pelo INPC a partir da data do arbitramento (Súmula 362 do STJ).

Noutro ponto, a incidência de juros de mora de 1% deve se dar a partir da citação, conforme prevê o art. 405, do Código Civil, vez que se trata responsabilidade civil decorrente de relação contratual. A correção monetária se dará pelo INPC a partir da data do arbitramento.

A propósito, a jurisprudência do STJ enuncia: “Tratando-se de indenização por danos morais decorrente de responsabilidade contratual, os juros de mora incidem a partir da citação e a correção monetária desde a data do arbitramento do quantum indenizatório. Precedentes.” (EDcl no AgInt no REsp 1834637/RS, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/08/2020, DJe 27/08/2020).

Por fim, quanto ao pedido de aplicação de multa à parte apelante pela litigância de má-fé, entendo que não restou configurado o nítido caráter protelatório do recurso de apelação, tratando-se de impugnação recursal cabível, porém, que não alcança provimento.

(...)

No caso dos autos, destaco recente entendimento do C. STJ.

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. ERRO MÉDIO. RESPONSABILIDADE. MÉDICO CREDENCIADO. INDENIZAÇÃO. VALOR RAZOÁVEL E PROPORCIONAL. REEXAME DE PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA, EM RECONSIDERAÇÃO, CONHECER DO AGRAVO E NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL.

1. Decisão agravada reconsiderada. Novo exame do feito.



2. No caso, ao avaliar a responsabilidade da operadora de plano de saúde pelo erro de médicos credenciados, que obrigou a paciente a passar por 3 (três) cirurgias para colocar a prótese, o Tribunal de origem consignou que há responsabilidade solidária do plano de saúde.

3. A jurisprudência desta Corte Superior tem entendimento de que as operadoras dos planos de saúde possuem responsabilidade solidária quando a falha na prestação de serviços advém da rede credenciada ou própria de médicos e hospitais conveniados.

4. O valor da indenização de R\$ 8.000,00 (oito mil reais) é condizente com as circunstâncias do caso e mostra-se proporcional e razoável, não existindo necessidade de ser revisto no âmbito desta Corte Superior.

5. Para alterar o entendimento do Tribunal de origem seria indispensável rever fatos e provas, o que é vedado em razão do óbice da Súmula 7/STJ.

6. Agravo interno provido para, em reconsideração, conhecer do agravo para não conhecer do recurso especial.

(AgInt no AREsp n. 2.293.307/SE, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 21/8/2023, DJe de 25/8/2023.)

Neste contexto, os fundamentos do agravo interno não se legitimam a alterar a decisão monocrática.

ASSIM, pelos fundamentos expostos acima, **CONHEÇO E NEGO PROVIMENTO** ao agravo interno, para manter integralmente a decisão monocrática de **Id. 9135234 pag. 1/9**.

É como voto.

Belém/PA, 10 de outubro de 2023.

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator

Belém, 17/10/2023



1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO.

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL N. 0026239-93.2013.8.14.0301

COMARCA: BELÉM / PA.

AGRAVANTE(S): HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

ADVOGADO(A)(S): ISAAC COSTA LÁZARO FILHO - OAB/PA 30.043-A.

AGRAVADOS(S): KEISER FERREIRA DA SILVA

NERIVANDO LIMA DE SOUSA

ADVOGADO: DÁRIO RAMOS PEREIRA - OAB/PA 19.024.

RELATOR: DES. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

RELATÓRIO

Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

Trata-se de recurso de **AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL**, interposto por **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA e ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, em razão do inconformismo com a decisão monocrática de **Id. 9135234 pag. 1/9**, prolatada por este Desembargador que **conheceu e negou provimento aos recursos de apelação, no sentido de manter integralmente a sentença que condenou as apelantes, solidariamente, ao pagamento de indenização por danos morais.**

Nas **razões recursais (Id. 9479595 pag. 1/20)**, o recorrente aduz em sede de agravo interno que a decisão merece ser reformada, alega primeiramente a ilegitimidade passiva do plano, que o dano experimentado pela parte recorrida não decorreu de conduta do plano, destaca que não há que se falar em falha ou má-prestação dos serviços, não havendo, demonstração de que os supostos danos sofridos tenham decorrido de atuação irregular da conduta médica, muito menos do plano de saúde, ficando afastada a responsabilidade por exclusão do nexo causal.

Ressalta o agravante não haver qualquer nexo de causalidade entre a conduta praticada pela empresa e o dano alegado em sede de Inicial, não existe razão para que a agravante seja compelida ao pagamento de danos morais, caso o relator não exerça o juízo de retratação, requer a minoração do valor da indenização deferida.

Em contrarrazões de Id. 9882829 pag. 1/11, os agravados pugnam pela improcedência do agravo interno por falta de fundamento legal.

A despeito dos argumentos da agravante, incabível a retratação da decisão monocrática.

É o relatório. Inclua-se o feito em pauta de julgamento do plenário virtual.

Belém/PA, 15 de setembro de 2023.



CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador-Relator



VOTO

Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

EMENTA: AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. FALHA NA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR. ERRO MÉDICO. CULPA DO PROFISSIONAL MÉDICO. PACIENTE RECÉM-NASCIDO. QUADRO DE ICTERÍCIA GRAVE. EXAME LABORATORIAL. INDICATIVOS DE GRAVIDADE DA ENFERMIDADE. OMISSÃO NA REQUISIÇÃO DE INTERNÇÃO E TRATAMENTO POR FOTOTERAPIA. EXAME CLÍNICO. INSUBSISTÊNCIA. NEGLIGÊNCIA MÉDICA. CONFIGURAÇÃO DA CULPA. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. REJEIÇÃO. FATO DO SERVIÇO. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. DEFEITO NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. PROFISSIONAL MÉDICO CONTRATADO. VALOR DA INDENIZAÇÃO. RAZOABILIDADE. AGRAVO INTERNO CONHECIDO E IMPROVIDO.

Do juízo de admissibilidade, percebe-se o preenchimento dos requisitos, razão pela qual conheço do interno.

Conforme relato, o recurso busca reformar a decisão monocrática, que **conheceu e negou provimento aos recursos de apelação, no sentido manter integralmente a sentença que condenou as apelantes, solidariamente, ao pagamento de indenização por danos morais.**

Aduz o agravante, que não cabe à HAPVIDA, na qualidade de Operadora de Plano de Saúde, não teria ingerência em relação aos tratamentos efetivados pelos médicos que integram seu corpo clínico, pois não há nexo de causalidade entre o direito invocado pela autora e a conduta da demandada.

Ressalta que, não há de se falar em reparação por danos morais, pois não existe qualquer prova de que houve qualquer dano concreto à paciente, muito menos falha procedimental no atendimento médico.

Apesar das alegações trazidas no interno pelo recorrente, informo que a matéria foi devidamente analisada como restou registrado na decisão monocrática in verbis:

“(…)

Preliminar de ilegitimidade Passiva da operadora do plano de saúde.

A operadora do plano de saúde alega sua ilegitimidade passiva ad causam, posto que não teria ingerência em relação aos tratamentos efetivados pelos médicos que integram seu corpo clínico.

A legitimidade passiva constitui uma das condições da ação (CPC, art. 17),



de sorte que sua verificação se dá a partir da teoria da asserção. Assim, é partir das afirmações deduzidas nos fundamentos que embasam a inicial que se define a presença ou não das condições da ação.

Colhe-se, a esse respeito, a jurisprudência bastante ilustrativa do STJ, nos seguintes julgados:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. LEGITIMIDADE PASSIVA. TEORIA DA ASSERÇÃO. RELAÇÃO DE CONSUMO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DE TODOS OS INTEGRANTES DA CADEIA DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. PRETENSÃO DE REVISÃO DE MATÉRIA FÁTICOPROBATÓRIA. ÓBICE DAS SÚMULAS 7 E 83/STJ. REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS. VALOR INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. ALTERAÇÃO. DESCABIMENTO. APLICAÇÃO DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. No caso em estudo, a Corte estadual, à luz da teoria da asserção, afastou a preliminar de ilegitimidade passiva suscitada pela ora recorrente e, ao julgar o mérito da causa, reconheceu haver responsabilidade solidária para reparação dos danos alegados pelo autor, consignando ter sido demonstrada sua participação na cadeia de consumo. **2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de que as condições da ação devem ser averiguadas de acordo com a teoria da asserção, portanto, a partir de um exame puramente abstrato da narrativa desenvolvida na petição inicial. Precedentes.** 3. Segundo o entendimento pacífico da jurisprudência desta Corte Superior, em uma relação de consumo, são responsáveis solidários, perante o consumidor, todos aqueles que tenham integrado a cadeia de prestação de serviços, em caso de defeito ou vício. 4. Tendo o acórdão recorrido decidido em consonância com a jurisprudência desta Corte, incide, na hipótese, a Súmula n. 83 do Superior Tribunal de Justiça, que abrange os recursos especiais interpostos com amparo nas alíneas a e/ou c do permissivo constitucional. 5. Conforme o entendimento jurisprudencial deste Tribunal Superior, considerando que a quantia fixada para a reparação dos danos morais é embasada nas especificidades apresentadas no caso concreto, só é viável o reexame do valor em julgamento de recurso especial quando constatado seu caráter exorbitante ou irrisório, passível de justificar a superação da Súmula 7/STJ. 6. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1861436/RJ, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/02/2022, DJe 23/02/2022)

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. ILEGITIMIDADE PASSIVA. TEORIA DA ASSERÇÃO. RELAÇÃO DE CONSUMO E DANO MORAL. VERIFICAÇÃO DA EXISTÊNCIA. SÚMULA 7.

1. Sobre a apontada afronta ao artigo 267, VI, do CPC, nos termos da teoria da asserção, o momento de verificação das condições da ação dá-se no primeiro contato que o julgador tem com a petição inicial. (REsp 879.188/RS, Rei. Min. Humberto Martins, 2ª Turma, DJ: 02/06/2009). Assim, é suficiente que a causa de pedir e o pedido se



dirigiram à recorrente para que esta ocupe o polo passivo da ação. 2. Acrescente-se que a verificação da efetiva responsabilidade da recorrente pelo dano demandaria a análise do Termo de Reconhecimento Recíprocos de Direitos e Obrigações, firmado entre a Companhia, o Município do Rio de Janeiro e o Estado do Rio de Janeiro, o que encontraria óbice no Enunciado Sumular n. 5 desta Corte. 3. No que tange à aludida ofensa aos artigos 2º, §2º, 3º da Lei n. 8.078/1990, 186 e 927 do Código Civil, que dizem respeito à existência da relação de consumo e à presença do dano, é inviável analisar a tese defendida no recurso especial, a qual busca afastar as premissas fáticas estabelecidas pelo acórdão recorrido. Aplica-se o Enunciado Sumular n. 7/STJ. 4. Recurso parcialmente conhecido e, nessa parte, não provido.

(REsp 1358754/RJ, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 07/03/2013, DJe 13/03/2013)

Nesse contexto, pela teoria da asserção, a legitimidade passiva ad causam deve vir apresentada na exordial, a fim de examinar sumariamente a mera viabilidade de pretensão destinada contra o réu indicado. No caso dos autos, analisando o conteúdo da inicial, percebo que os apelados formularam causa de pedir e pedido destinado à responsabilização da operadora de plano de saúde pelos eventuais erros médicos praticado pela profissional de saúde contratada.

Assim sendo, resta caracterizada, pela teoria da asserção, a legitimidade passiva ad causam do ora apelante, de modo que rejeito a preliminar suscitada.

Do mérito

A situação descrita se submete às normas de proteção e defesa do consumidor, posto que evidente a relação de consumo na hipótese dos autos, baseada na qualificação de consumidor que diretamente utiliza do serviço de assistência médico-hospitalar realizado pela Apelante. Apresenta-se hipótese de fato do serviço, na forma do art. 14, do CDC, posto que a situação considerada trata de lesões patrimoniais e extrapatrimoniais decorrentes de falha na prestação do serviço mencionado.

O art. 14 do CDC define o dever de indenizar dos fornecedores pelos danos causados aos consumidores. E, tal dispositivo adotou expressamente a **responsabilidade civil objetiva**, de modo a apenas se perquirir a ação ou omissão, o dano e nexo de causalidade, independentemente de demonstração de culpa ou de dolo.

Assim sendo, entende-se que a caracterização do defeito gerador do acidente decorre da falta de segurança esperada pelo consumidor, levando-se em consideração o modo como o serviço é prestado, os resultados e riscos da atividade e o tempo em que foi prestado.

De acordo com elementos de provas constantes dos autos, é possível concluir que a médica que atendeu o filho dos apelados procedeu de forma negligente, porquanto se omitiu de efetivar a regular internação da criança para tratamento de icterícia, mesmo ciente de resultado de exame



laboratorial que demonstrava gravidade da enfermidade.

É exatamente aí que se vê o ato ilícito da apelante, pois, enquanto operadora de plano de saúde, lhe competia assegurar a **capacidade, efetividade e segurança do atendimento clínico fornecido aos seus beneficiários pelos profissionais de saúde contratados ou credenciados.**

Ainda que se compreenda que a enfermidade do filho dos autores não ostentava caráter emergencial, é certo que **houve indevido retardamento de tratamento e atendimento eficaz.** Pela dicção expressa do CDC a responsabilidade civil dos hospitais e clínicas é objetiva pelos danos causados por seus prepostos

Nesse sentido, cito os julgados do STJ abaixo:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANOS MORAIS. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES. DEMORA PARA AUTORIZAÇÃO DE CIRURGIA DE URGÊNCIA. ÓBITO DA PACIENTE. HOSPITAL E PLANO DE SAÚDE PERTENCENTES À MESMA REDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. NEXO CAUSAL ENTRE CONDOTA E RESULTADO. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Se o contrato é fundado na prestação de serviços médicos e hospitalares próprios e/ou credenciados, no qual a operadora de plano de saúde mantém hospitais e emprega médicos ou indica um rol de conveniados, não há como afastar sua responsabilidade solidária pela má prestação do serviço. 2. A operadora do plano de saúde, na condição de fornecedora de serviço, responde perante o consumidor pelos defeitos em sua prestação, seja quando os fornece por meio de hospital próprio e médicos contratados ou por meio de médicos e hospitais credenciados, nos termos dos arts. 2º, 3º, 14 e 34 do Código de Defesa do Consumidor, art. 1.521, III, do Código Civil de 1916 e art. 932, III, do Código Civil de 2002. Essa responsabilidade é objetiva e solidária em relação ao consumidor, mas, na relação interna, respondem o hospital, o médico e a operadora do plano de saúde nos limites da sua culpa. (REsp 866.371/RS, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 27/03/2012, DJe de 20/08/2012). 3. Hipótese em que a paciente, tendo sofrido uma queda em 20/05/2013, foi diagnosticada com trauma grave na coluna cervical, com indicação de cirurgia de urgência, e somente foi operada em 12/06/2013, vindo a óbito no dia seguinte, em virtude de tromboembolia pulmonar. Nos termos do consignado pelas instâncias ordinárias, o estado de saúde da paciente, idosa e portadora de patologias de alto risco, agravou-se em decorrência da demora injustificada - 22 (vinte e dois) dias - para a autorização da cirurgia, resultando na evolução para o quadro de choque fatal. 4. A demora para a autorização da cirurgia indicada como urgente pela equipe médica do hospital, sem justificativa plausível, caracteriza defeito na prestação do serviço da operadora do plano de saúde, resultando na sua responsabilização. 5. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp 1414776/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 11/02/2020, DJe 04/03/2020)



AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. **DANOS MORAIS. ERRO MÉDICO. INSTITUIÇÃO PRESTADORA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL. RESPONSABILIDADE OBJETIVA.** QUANTUM INDENIZATÓRIO. RAZOABILIDADE. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Trata-se, na hipótese de "paciente que sofreu AVC (acidente vascular cerebral), com agravamento, face a demora nos primeiros socorros e diagnóstico médico equivocado" (fl. 967). A ação foi ajuizada contra a operadora de plano de saúde, o serviço de socorro de emergência e a médica socorrista, com a condenação solidária dos requeridos. **2. Segundo o acórdão recorrido, o estado de saúde da paciente foi agravado pela incúria da médica socorrista, que proferiu diagnóstico equivocado e não promoveu a imediata remoção da paciente ao hospital - premissa inalterável na via do recurso especial (Súmula 7/STJ).** **3. A responsabilidade da prestadora de serviços de saúde em que atua o médico é objetiva quanto à atividade de seu profissional. Nessa linha, a responsabilidade da parte agravante só seria excluída se comprovada a ausência de nexo de causalidade entre a conduta e o resultado, o que não é o caso dos autos.** 4. Conforme jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, o exame do valor fixado a título de danos morais é admissível apenas em hipóteses excepcionais, quando for verificada a exorbitância ou a índole irrisória da importância arbitrada, em flagrante ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, o que não é o caso. 5. O Tribunal local, com base nos elementos informativos dos autos e atento aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, majorou a verba indenizatória a que foram condenados os requeridos, solidariamente, para R\$ 80.000,00 para a primeira autora, paciente, R\$ 40.000,00 para o segundo autor, marido, e R\$ 5.000,00 para os demais autores, filhos, ressaltando que "o casal teve a vida praticamente ceifada pela incapacidade irreversível da vítima". 6. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 616.058/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 27/11/2018, DJe 05/12/2018)

Além disso, nas demandas que tratem de fato do serviço (art. 14, do CDC), **cabe ao fornecedor a comprovação das causas excludentes da responsabilidade civil, invertendo-se o ônus da prova ope legis e independente de manifestação judicial a respeito.** A confirmar tal entendimento, cito os precedentes do STJ: REsp 1262132/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 18/11/2014, DJe 03/02/2015; e, REsp 1095271/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 07/02/2013, DJe 05/03/2013.

Destarte restam evidenciados nos autos os elementos que dão ensejo à responsabilidade civil objetiva da operadora do plano de saúde pelos danos impostos aos Autores.

Quanto ao valor da indenização, entende-se também não assistir razão à Apelante.

Ordinariamente, apenas o contexto fático de cada caso concreto pode



determinar a extensão de dano de ordem moral. Da conduta praticada pela ré decorreu nítido prejuízo à esfera moral dos autores, conforme explicitado acima. Nesse contexto, não se mostra admissível redução parcial do quantum indenizatório fixado na sentença a título de compensação pelos danos morais causados aos demandantes, pois o valor da indenização fixado observa os critérios de razoabilidade e proporcionalidade.

Na ponderação do quantum indenizatório, verifica-se: i) grau das ofensas produzidas foram extremamente relevantes, gerando, a um só tempo, abalo psicológico negativo, violação das expectativas contratuais, e angústia da em razão do estado de saúde do filho recém-nascido; ii) a parte envolvida na lide é fornecedora de serviço médico-hospitalar, reconhecidas nacionalmente e possuem amplos recursos financeiros; e, iii) as circunstâncias do ato ilícito demonstram que a ré não resguarda o devido atendimento e atenção aos cuidados médicos de seus beneficiários.

Desta forma, o valor dos danos morais, fixados na quantia total de R\$8.000,00 (oito mil reais) se mostra adequado à compensação pelo abalo psicológico sofrido pelos autores em relação à falha na prestação de serviço de assistência médico-hospitalar do filho.

No que tange aos consectários legais da condenação, haja vista tratar-se de matéria de ordem pública, devem ser adotados os parâmetros definidos na jurisprudência pacífica do STJ. Assim, a correção monetária do dano será pelo INPC a partir da data do arbitramento (Súmula 362 do STJ).

Noutro ponto, a incidência de juros de mora de 1% deve se dar a partir da citação, conforme prevê o art. 405, do Código Civil, vez que se trata responsabilidade civil decorrente de relação contratual. A correção monetária se dará pelo INPC a partir da data do arbitramento.

A propósito, a jurisprudência do STJ enuncia: “Tratando-se de indenização por danos morais decorrente de responsabilidade contratual, os juros de mora incidem a partir da citação e a correção monetária desde a data do arbitramento do quantum indenizatório. Precedentes.” (EDcl no AgInt no REsp 1834637/RS, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/08/2020, DJe 27/08/2020).

Por fim, quanto ao pedido de aplicação de multa à parte apelante pela litigância de má-fé, entendo que não restou configurado o nítido caráter protelatório do recurso de apelação, tratando-se de impugnação recursal cabível, porém, que não alcança provimento.

(...)

No caso dos autos, destaco recente entendimento do C. STJ.

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. ERRO MÉDIO. RESPONSABILIDADE. MÉDICO CREDENCIADO. INDENIZAÇÃO. VALOR RAZOÁVEL E PROPORCIONAL. REEXAME DE PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO



PARA, EM RECONSIDERAÇÃO, CONHECER DO AGRAVO E NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL.

1. Decisão agravada reconsiderada. Novo exame do feito.
2. No caso, ao avaliar a responsabilidade da operadora de plano de saúde pelo erro de médicos credenciados, que obrigou a paciente a passar por 3 (três) cirurgias para colocar a prótese, o Tribunal de origem consignou que há responsabilidade solidária do plano de saúde.
- 3. A jurisprudência desta Corte Superior tem entendimento de que as operadoras dos planos de saúde possuem responsabilidade solidária quando a falha na prestação de serviços advém da rede credenciada ou própria de médicos e hospitais conveniados.**
4. O valor da indenização de R\$ 8.000,00 (oito mil reais) é condizente com as circunstâncias do caso e mostra-se proporcional e razoável, não existindo necessidade de ser revisto no âmbito desta Corte Superior.
5. Para alterar o entendimento do Tribunal de origem seria indispensável rever fatos e provas, o que é vedado em razão do óbice da Súmula 7/STJ.
6. Agravo interno provido para, em reconsideração, conhecer do agravo para não conhecer do recurso especial.

(AgInt no AREsp n. 2.293.307/SE, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 21/8/2023, DJe de 25/8/2023.)

Neste contexto, os fundamentos do agravo interno não se legitimam a alterar a decisão monocrática.

ASSIM, pelos fundamentos expostos acima, **CONHEÇO E NEGO PROVIMENTO** ao agravo interno, para manter integralmente a decisão monocrática de **Id. 9135234 pag. 1/9**.

É como voto.

Belém/PA, 10 de outubro de 2023.

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator



ACÓRDÃO – ID _____ - PJE – DJE Edição _____/2023: _____/OUTUBRO/2023.

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL – N. 0026239-93.2013.8.14.0301

COMARCA: BELÉM / PA.

AGRAVANTE(S): HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

ADVOGADO(A)(S): ISAAC COSTA LÁZARO FILHO - OAB/PA 30.043-A.

AGRAVADOS(S): KEISER FERREIRA DA SILVA.

NERIVANDO LIMA DE SOUSA.

ADVOGADO: DÁRIO RAMOS PEREIRA - OAB/PA 19.024.

RELATOR: DES. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

EMENTA

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. FALHA NA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR. ERRO MÉDICO. CULPA DO PROFISSIONAL MÉDICO. PACIENTE RECÉM-NASCIDO. QUADRO DE ICTERÍCIA GRAVE. EXAME LABORATORIAL. INDICATIVOS DE GRAVIDADE DA ENFERMIDADE. OMISSÃO NA REQUISIÇÃO DE INTERNÇÃO E TRATAMENTO POR FOTOTERAPIA. EXAME CLÍNICO. INSUBSISTÊNCIA. NEGLIGÊNCIA MÉDICA. CONFIGURAÇÃO DA CULPA. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. REJEIÇÃO. FATO DO SERVIÇO. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. DEFEITO NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. PROFISSIONAL MÉDICO CONTRATADO. VALOR DA INDENIZAÇÃO. RAZOABILIDADE. AGRAVO INTERNO CONHECIDO E IMPROVIDO.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos, em que são partes as acima indicadas, acordam os Desembargadores que integram a 1ª Turma de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, na conformidade de votos e por **UNANIMIDADE** em **CONHECER** do recurso de Agravo Interno em Apelação Cível, e lhe **NEGAR PROVIMENTO**, para manter *in totum* os termos da decisão monocrática vergastada, nos termos da fundamentação, em consonância com o voto do relator.

Turma Julgadora: Des. Constantino Augusto Guerreiro – **Relator e Presidente** – Des. Leonardo de Noronha Tavares, Desª. Maria do Céu Maciel Coutinho e Desª Maria Filomena de Almeida Buarque.



Plenário de Direito Privado, Tribunal de Justiça do Estado do Pará, 34ª Sessão Ordinária do Plenário Virtual, aos dez (10) dias do mês de outubro (10) do ano de dois mil e vinte e três (2023).

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator

