



Número: **0803641-82.2017.8.14.0201**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES**

Última distribuição : **05/09/2022**

Valor da causa: **R\$ 100.000,00**

Processo referência: **0803641-82.2017.8.14.0201**

Assuntos: **Indenização por Dano Moral, Serviços de Saúde**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA (APELANTE)	IGOR MACEDO FACO (ADVOGADO) ANDRE MENESCAL GUEDES (ADVOGADO)
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA (APELANTE)	IGOR MACEDO FACO (ADVOGADO) ISAAC COSTA LAZARO FILHO (ADVOGADO) NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES (ADVOGADO) ANDRE MENESCAL GUEDES (ADVOGADO)
KATYUSSIA LEITAO BRITTO (APELADO)	RENAN LOBATO COSTA (ADVOGADO) FLAVIO GIANNINI ALMEIDA ROCHA (ADVOGADO) RHAYZA CARLOTA DA SILVA DE OLIVEIRA (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
26480188	29/04/2025 12:07	<a href="#">Acórdão</a>	Acórdão

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ**

**APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0803641-82.2017.8.14.0201**

APELANTE: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA, ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA

APELADO: KATYUSSIA LEITAO BRITTO

**RELATOR(A):** Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES

**EMENTA**

***Ementa.*** DIREITO DO CONSUMIDOR. RECURSO DE APELAÇÃO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. ILEGITIMIDADE PASSIVA. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. ERRO DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO INADEQUADO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

**I. CASO EM EXAME**

1. Recurso de apelação interposto por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. e ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. em face de sentença proferida pelo Juízo da 1ª Vara Cível e Empresarial da Capital, nos autos da Ação de Indenização por Danos Morais ajuizada por KATYUSSIA LEITÃO BRITTO.
2. Sentença que julgou procedente o pedido da autora, condenando solidariamente os réus ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 20.000,00, corrigidos monetariamente pelo INPC desde a citação e acrescidos de juros moratórios de 1% ao mês a partir do arbitramento.
3. Apelação dos réus sustentando ilegitimidade passiva da operadora do plano de saúde, inexistência de falha na prestação do serviço e falta de comprovação do dano moral alegado.
4. Ausência de contrarrazões.

**II. QUESTÕES EM DISCUSSÃO**



1. A legitimidade passiva da operadora de plano de saúde para responder por danos causados por profissionais de saúde credenciados.
2. A existência de falha na prestação do serviço médico e hospitalar, configurando responsabilidade civil objetiva da operadora e do hospital.
3. A caracterização do dano moral em razão do erro de diagnóstico e tratamento inadequado.
4. Os critérios de correção monetária e incidência de juros moratórios sobre a indenização.

### III. RAZÕES DE DECIDIR

1. A operadora do plano de saúde integra a cadeia de fornecimento de serviços médicos e hospitalares, respondendo objetivamente pelos danos causados aos consumidores, nos termos do artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor.
2. Comprovado nos autos que a autora foi diagnosticada erroneamente com esclerose múltipla, quando, na realidade, era portadora da doença de Lyme, recebendo tratamento inadequado que agravou seu quadro clínico.
3. A responsabilidade objetiva das prestadoras de serviços de saúde decorre do CDC, exigindo apenas a comprovação do dano, do nexo de causalidade e da conduta negligente para que haja o dever de indenizar.
4. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que as operadoras de planos de saúde respondem solidariamente pelos serviços médicos prestados em sua rede credenciada (AgInt no AREsp n. 1.799.380/DF, rel. Min. Nome, Quarta Turma, julgado em 26/4/2022, DJe de 2/5/2022).
5. O quantum indenizatório fixado pelo juízo de origem (R\$ 20.000,00) revela-se adequado, respeitando os princípios da proporcionalidade e razoabilidade.
6. Necessidade de reforma parcial da sentença para determinar que a correção monetária incida desde a data do arbitramento, pelo INPC, e os juros moratórios sejam fixados a partir da citação, conforme jurisprudência do STJ.

### IV. DISPOSITIVO E TESE

1. Recurso conhecido e parcialmente provido para reformar a sentença, determinando que a correção monetária incida desde a data do arbitramento pelo INPC e os juros moratórios sejam fixados em 1% ao mês a contar da citação.
2. Tese de julgamento: "As operadoras de planos de saúde respondem objetivamente pelos danos causados por serviços médicos prestados por profissionais credenciados, nos termos do artigo 14 do CDC. Em casos de indenização por dano moral, a correção monetária deve incidir desde o arbitramento, utilizando o INPC como indexador, e os juros moratórios devem ser contados a partir da citação, em conformidade com a jurisprudência do STJ."

### Dispositivos relevantes citados

- Código de Defesa do Consumidor, artigo 14.
- Código de Processo Civil, artigo 487, inciso I.
- Súmula 362 do Superior Tribunal de Justiça.

## Jurisprudência relevante citada

- AgInt no AREsp n. 1.799.380/DF, rel. Min. Nome, Quarta Turma, julgado em 26/4/2022, DJe de 2/5/2022.

## RELATÓRIO

## RELATÓRIO

Trata-se de recurso de apelação interposto por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. e ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA em face de sentença proferida pelo juízo da 1ª Vara Cível e Empresarial da Capital, nos autos da Ação de Indenização por Danos Morais (proc. nº 0803641-82.2017.8.14.0201), ajuizada por KATYUSSIA LEITÃO BRITTO.

A sentença foi proferida com o seguinte comando final:

“ Diante de tudo exposto, nos termos do art. 487, I do CPC **julgo procedente o pedido da autora para condenar os réus HAPVIDA E HOSPITAL LAYR MAIA de forma solidaria a INDENIZAR a AUTORA KATYUSSIA LEITÃO BRITO POR DANOS MORAIS no valor de R\$ 20.000,00 reais.** Sobre o valor da indenização deve incidir a correção monetária pelo INPC a contar da data da citação das requeridas (1º de Março de 2018) e mais juros de mora de 1% ao mês a partir da data do arbitramento e intimação desta sentença. Publique-se. Registre-se. Intime-se. Após transito em julgado archive-se dando-se baixa na fase processual. Cumpra-se.”

Inconformados, os réus interpuseram Apelo defendendo a ilegitimidade passiva da operadora de plano de saúde, inexistência de falha na prestação do serviço e a ausência de comprovação do dano moral alegado

Não foram apresentadas Contrarrazões (ID 10926802).

Coube-me a relatoria do feito por distribuição.

É a síntese do relatório.



Inclua-se o presente feito na próxima pauta da sessão de julgamento do plenário virtual.

Belém,.

**Des. RICARDO FERREIRA NUNES**

**Relator**

**VOTO**

**VOTO**

**1. Juízo de admissibilidade.**

Presentes os pressupostos de sua admissibilidade, **conheço** do recurso.

**1. Razões recursais.**

Inicialmente, quanto à preliminar de ilegitimidade passiva, verifico que a HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA., na condição de operadora de plano de saúde, integra a cadeia de fornecimento de serviços médicos e hospitalares, respondendo objetivamente pelos danos causados aos consumidores, nos termos do artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor (CDC). Assim, não merece acolhimento a referida preliminar.

Conforme vislumbrado nos autos, o cerne da questão em discussão reside na análise da responsabilidade das apelantes pelo erro de diagnóstico e pelo tratamento inadequado dispensado à autora, o que teria resultado no agravamento de sua condição de saúde. Discute-se, ainda, a legitimidade da operadora de plano de saúde para responder pelos atos praticados pelos profissionais médicos credenciados e a existência denexo de causalidade entre a falha na prestação do serviço e os danos morais alegados pela demandante. Assim, faz-se necessária a verificação de eventual falha na prestação do serviço e a consequente aplicação das normas consumeristas.

No mérito, a responsabilidade civil das prestadoras de serviços de saúde, sejam operadoras de planos de saúde ou hospitais, é regida pelo CDC e caracteriza-se como objetiva, bastando a comprovação da conduta, do dano e do nexo de causalidade para que surja o dever de indenizar.



Os elementos constantes nos autos demonstram que a autora sofreu erro de diagnóstico, sendo inicialmente tratada para esclerose múltipla, quando, na realidade, era portadora da Doença de Lyme. O erro diagnóstico perdurou por um longo período de mais de três anos, compreendido entre 24 de janeiro de 2014 e 28 de março de 2017, durante o qual a demandante foi submetida a tratamentos equivocados que, além de ineficazes, agravaram sobremaneira seu quadro clínico.

Cumprido esclarecer que a Doença de Lyme é uma infecção bacteriana causada pela *Borrelia burgdorferi*, transmitida por carrapatos do gênero *Ixodes*, apresentando curso evolutivo em três fases clínicas distintas. Na fase precoce localizada, observa-se a presença de lesão avermelhada na pele (eritema migratório) e sintomas inespecíficos como febre, fadiga, dor de cabeça e dores musculares. Na fase precoce disseminada, surgem múltiplas lesões cutâneas, dores articulares, alterações neurológicas (como paralisia facial e formigamentos) e distúrbios cardíacos (como arritmias). Por fim, na fase tardia, o paciente pode desenvolver artrite crônica, sobretudo em grandes articulações como joelhos, problemas neurológicos persistentes (neuropatias e dificuldades cognitivas) e complicações cardíacas severas.

Ressalte-se que os sintomas da Doença de Lyme, especialmente nos estágios iniciais, podem se assemelhar aos sintomas de outras doenças neurológicas graves, como a esclerose múltipla, devido às manifestações motoras, neurológicas e oftalmológicas semelhantes. No entanto, a prudência médica exigiria que, diante de um quadro clínico incerto, fossem realizados exames laboratoriais adequados para afastar ou confirmar hipóteses diagnósticas. Um simples exame sorológico, como a pesquisa de anticorpos IgM e IgG para *Borrelia burgdorferi*, teria possibilitado a identificação correta da enfermidade desde os primeiros sintomas, evitando o prolongamento do sofrimento da paciente e o agravamento de sua condição de saúde. A ausência da realização de exame simples e específico, e a manutenção do tratamento equivocado por mais de três anos, demonstram de maneira clara a negligência da apelante, configurando grave falha na prestação do serviço médico-hospitalar e afrontando os princípios de proteção à saúde e segurança do consumidor previstos no Código de Defesa do Consumidor.

A falta de diagnóstico e tratamento adequados em tempo oportuno causou à autora danos severos e irreversíveis, com comprometimento de sua capacidade motora, visual e neurológica, circunstância que demonstra, de forma inequívoca, o nexo de causalidade entre a conduta omissiva e o sofrimento experimentado pela demandante.

Ademais, restou evidenciada nos autos a conduta negligente dos profissionais de saúde durante o atendimento hospitalar, em especial pela recusa na administração da medicação apropriada mesmo após o correto diagnóstico da doença de Lyme. Tal circunstância configura falha na prestação do serviço e afronta os princípios basilares do atendimento médico-hospitalar.

O Superior Tribunal de Justiça já consolidou entendimento sobre a



responsabilidade solidária das operadoras de planos de saúde pelos serviços médicos prestados em sua rede credenciada. Nesse sentido:

*"A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que, se o contrato é fundado na prestação de serviços médicos e hospitalares próprios e/ou credenciados, mantendo a operadora de plano de saúde hospitais e empregando médicos ou indicando um rol de conveniados, não há como afastar sua responsabilidade solidária pela má prestação do serviço. (AgInt no AREsp n. 1.799.380/DF, relator Ministro Neme, Quarta Turma, julgado em 26/4/2022, DJe de 2/5/2022)."*

No que tange ao dano moral, entendo que este se encontra devidamente caracterizado. O sofrimento experimentado pela autora, decorrente do erro médico e do tratamento desumano no ambiente hospitalar, ultrapassa o mero dissabor, sendo apto a ensejar a indenização pecuniária. O quantum fixado pelo juízo de origem, no importe de R\$ 20.000,00, revela-se proporcional e razoável, observados os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade.

A correção monetária deve incidir desde a data do arbitramento (Súmula 362 do STJ), utilizando como indexador o INPC. Os juros moratórios, por sua vez, devem ser fixados em 1% ao mês a contar da citação, em conformidade com o entendimento consolidado do Superior Tribunal de Justiça para casos de responsabilidade contratual.

A reforma da sentença nesse ponto se justifica na necessidade de adequação dos critérios de atualização da indenização ao entendimento jurisprudencial dominante. A correção monetária tem por objetivo preservar o valor real da indenização arbitrada, impedindo sua defasagem ao longo do tempo, sendo o INPC o indexador mais adequado por refletir de forma precisa a recomposição do valor. Da mesma forma, os juros moratórios devem ser fixados a partir da citação, seguindo o entendimento consolidado do STJ para casos de responsabilidade contratual, garantindo a justa compensação ao lesado desde o momento em que a parte ré foi formalmente notificada da existência da demanda.

### 3. Parte dispositiva.

Pelo exposto, **CONHEÇO** do recurso, mas **DOU-LHE PARCIAL PROVIMENTO**, a fim de reformar a sentença para determinar que a correção monetária incida desde a data do arbitramento, utilizando o INPC como indexador, e os juros moratórios sejam fixados em 1% ao mês a contar da citação

É o voto.

Belém, data registrada no sistema.

**Des. RICARDO FERREIRA NUNES**

## Relator

Belém, 29/04/2025



Este documento foi gerado pelo usuário 012.\*\*\*.\*\*\*-18 em 30/04/2025 11:22:27

Número do documento: 25042912071366100000025725313

<https://pje.tjpa.jus.br:443/pje-2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=25042912071366100000025725313>

Assinado eletronicamente por: RICARDO FERREIRA NUNES - 29/04/2025 12:07:13