



Número: **0845270-85.2021.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

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

Órgão julgador: **Desembargador AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES**

Última distribuição : **10/05/2024**

Valor da causa: **R\$ 201.484,29**

Processo referência: **0845270-85.2021.8.14.0301**

Assuntos: **Indenização por Dano Moral, Serviços de Saúde, Indenização por Dano Material, Serviços Profissionais, Serviços Hospitalares, Práticas Abusivas, Irregularidade no atendimento**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
JULIANA FERREIRA COSTA (APELANTE)	JORGE VICTOR CAMPOS PINA (ADVOGADO)
ERIC HOMERO ALBUQUERQUE PASCHOAL (APELANTE)	JERRY WILSON SILVA DE SOUSA (ADVOGADO)
ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA (APELANTE)	NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES (ADVOGADO) ISAAC COSTA LAZARO FILHO (ADVOGADO)
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA (APELANTE)	NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES (ADVOGADO) ISAAC COSTA LAZARO FILHO (ADVOGADO) ANDRE MENESCAL GUEDES (ADVOGADO)
ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA (APELADO)	ISAAC COSTA LAZARO FILHO (ADVOGADO) NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES (ADVOGADO)
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA (APELADO)	ANDRE MENESCAL GUEDES (ADVOGADO) ISAAC COSTA LAZARO FILHO (ADVOGADO) NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES (ADVOGADO)
ERIC HOMERO ALBUQUERQUE PASCHOAL (APELADO)	JERRY WILSON SILVA DE SOUSA (ADVOGADO)
JULIANA FERREIRA COSTA (APELADO)	JORGE VICTOR CAMPOS PINA (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
29529914	27/08/2025 19:05	Acórdão	Acórdão

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0845270-85.2021.8.14.0301

APELANTE: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA, ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA, ERIC HOMERO ALBUQUERQUE PASCHOAL, JULIANA FERREIRA COSTA

APELADO: JULIANA FERREIRA COSTA, ERIC HOMERO ALBUQUERQUE PASCHOAL, HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA, ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA

RELATOR(A): Desembargador AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES

EMENTA

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO CÍVEL: 0845270-85.2021.8.14.0301

COMARCA DE ORIGEM: 3ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DE BELÉM

RECORRENTE: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. E ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

RECORRIDO: JULIANA FERREIRA COSTA

RELATOR: Des. AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES

EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. ERRO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO. TRATAMENTO INADEQUADO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. REDUÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO.



MANUTENÇÃO DA CONDENAÇÃO. PARCIAL PROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Trata-se de ação de indenização por danos morais ajuizada por beneficiária de plano de saúde em razão de erro de diagnóstico médico ocorrido no âmbito da rede credenciada da recorrente, que resultou em tratamento indevido para epilepsia durante três anos, acarretando graves prejuízos à saúde, à vida social e acadêmica da autora. A sentença reconheceu a responsabilidade solidária da operadora e da unidade hospitalar conveniada, fixando indenização em R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em:

(i) saber se há ilegitimidade passiva da operadora de plano de saúde diante da alegação de que não praticou qualquer ato médico;

(ii) saber se houve falha na prestação do serviço médico e se está configurado o dever de indenizar;

(iii) saber se o quantum indenizatório arbitrado mostra-se adequado às peculiaridades do caso.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A responsabilidade das operadoras de plano de saúde pelos danos decorrentes da má prestação de serviços médicos realizados por profissionais da rede credenciada é objetiva e solidária, à luz dos arts. 14 e 20 do Código de Defesa do Consumidor, sendo irrelevante a alegação de ausência de vínculo direto com o médico responsável pelo diagnóstico equivocado.

4. Demonstrada nos autos a falha na prestação dos serviços, consistente em diagnóstico equivocado e omissão na autorização de exame essencial à elucidação do quadro clínico, bem como comprovado o dano moral experimentado pela autora, subsiste o dever de indenizar.

5. O valor da indenização deve observar os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. No caso concreto, reputa-se adequada a redução do quantum fixado na origem para R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), suficientes à reparação do abalo moral experimentado.

IV. DISPOSITIVO E TESE

6. Recurso conhecido e parcialmente provido.

Tese de julgamento: "1. A operadora de plano de saúde responde objetivamente pelos danos decorrentes de falha na prestação dos serviços médicos realizados por profissionais de sua rede credenciada. 2. O quantum indenizatório deve observar os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, cabendo sua redução quando desproporcional às peculiaridades do caso concreto."

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos da Apelação Cível nº 0845270-85.2021.8.14.0301; Recorrente: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.; Recorrida: JULIANA FERREIRA COSTA.



ACORDAM os Desembargadores que integram a 2ª Turma de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade, em conhecer e DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO, tão somente para REDUZIR o valor da indenização por danos morais fixado na sentença para R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), mantidos, no mais, os demais termos do decisum, na conformidade do relatório e dos votos proferidos neste julgamento.

Belém-PA, assinado na data e hora registradas no sistema.

Des. Amilcar Roberto Bezerra Guimarães

Relator

RELATÓRIO

Trata-se de Apelação Cível interposta por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. e ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. contra a sentença proferida nos autos da Ação de Indenização por Danos Morais e Materiais ajuizada por JULIANA FERREIRA COSTA.

A decisão recorrida lançada ao id 19487091 julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados na inicial, para condenar solidariamente as rés HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. e ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS S/A ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), acrescidos de juros de mora de 1% ao mês a partir do evento danoso (Súmula 54 do STJ) e correção monetária pelo INPC a partir da publicação da decisão (Súmula 362 do STJ).

Também condenou as requeridas ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da condenação, bem como atribuiu à parte autora a obrigação de pagar custas e honorários advocatícios, suspensos em razão da gratuidade de justiça deferida.

Em suas razões de apelação (id 19487092), as recorrentes sustentam, em síntese: (i) a ilegitimidade passiva da operadora HAPVIDA, por entenderem não haver qualquer nexo de causalidade entre sua atuação e os alegados danos sofridos pela autora, uma vez que apenas autorizaram e disponibilizaram os serviços médicos; (ii) a ausência de responsabilidade objetiva, sob o fundamento de que não houve falha na prestação dos serviços médicos que justifique a condenação; (iii) a inexistência de erro médico comprovado nos autos, tampouco demonstração de danos efetivos que ensejem reparação; e (iv) a desproporcionalidade do valor arbitrado a título de indenização por danos morais, pleiteando, subsidiariamente, sua redução.

As recorrentes alegam que a parte autora foi diagnosticada e tratada por médicos que não mantinham vínculo direto com as recorrentes, inexistindo cadastro do profissional apontado como responsável pelo diagnóstico equivocado no sistema da HAPVIDA. Afirmam que os atendimentos prestados à autora sempre observaram os protocolos médicos adequados, inexistindo falha ou



negligência no serviço prestado.

Em contrarrazões colacionadas ao id 19487096, a recorrida pugna pela manutenção da sentença. Rebate a preliminar de ilegitimidade passiva, destacando que a responsabilidade das operadoras de plano de saúde é objetiva e solidária em casos de erro na prestação dos serviços médicos por profissionais conveniados, conforme reiterada jurisprudência do STJ.

Sustenta que restou devidamente comprovada a falha na prestação do serviço, consubstanciada no diagnóstico equivocado de epilepsia que levou a autora a se submeter, por três anos, a tratamento medicamentoso inadequado, o que lhe causou graves prejuízos à saúde e à vida social.

Destaca, ainda, que houve recusa indevida de cobertura para exame fundamental à elucidação do diagnóstico, bem como omissão na entrega de documentos médicos, condutas que agravaram ainda mais o quadro da autora.

Por fim, pugna pela manutenção da condenação no valor fixado a título de danos morais, por entender que atende aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

É o relatório.

Belém-PA, assinado na data e hora registradas no sistema.

Des. Amilcar Roberto Bezerra Guimarães

Relator

VOTO

De início, consigno que o recurso preenche os requisitos de admissibilidade, sendo tempestivo, adequado e interposto por parte legítima, motivo pelo qual dele conheço. Trata-se de apelação interposta pela empresa HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. contra sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados na inicial, condenando-a, solidariamente com ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

A recorrente alega preliminarmente a sua ilegitimidade passiva, argumentando que não teria relação direta com os atos médicos praticados, limitando-se à função administrativa de disponibilizar rede credenciada. Tal tese não merece acolhimento, conforme bem fundamentado na sentença de primeiro grau, que aplicou corretamente a teoria da responsabilidade objetiva à luz do Código de Defesa do Consumidor.

No ponto, colhe-se da sentença o seguinte excerto: “o simples fato de o paciente ser beneficiário do plano de saúde oferecido pela empresa, bem como, por adentrar nas dependências do hospital, sob os cuidados de equipe médica, configura a responsabilidade solidária daquele pelos atos antijurídicos praticados pelos médicos que compõem o seu corpo clínico. Assim, sua RESPONSABILIDADE É OBJETIVA, desde que os danos causados sejam oriundos de defeitos relativos à prestação de serviço.”



A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é pacífica no sentido de que a operadora de plano de saúde responde solidariamente pelos danos decorrentes da má prestação dos serviços médicos realizados por profissionais da rede credenciada, na forma dos artigos 14 e 20 do Código de Defesa do Consumidor. Trata-se de aplicação direta da responsabilidade objetiva pelo risco do empreendimento.

Cite-se, a propósito:

RECURSOS ESPECIAIS. ERRO MÉDICO. CONSUMIDOR. HOSPITAL E ADMINISTRADORA DE PLANO DE SAÚDE . RESPONSABILIZAÇÃO SOLIDÁRIA. PRINCÍPIO DA SOLIDARIEDADE ENTRE OS INTEGRANTES DA CADEIA DE FORNECIMENTO. MÉDICOS EXTERNOS AO CORPO CLÍNICO DO HOSPITAL. IMPORTÂNCIA NA AÇÃO DE REGRESSO . VALOR DA INDENIZAÇÃO. RAZOABILIDADE. 1. Erro médico consistente em perfuração de intestino durante cirurgia de laparotomia realizada por médicos credenciados, com a utilização das instalações de hospital também credenciado à mesma administradora de plano de saúde . 2. Responsabilização solidária pelo acórdão recorrido dos réus (hospital e administradora de plano de saúde), com fundamento no princípio da solidariedade entre os fornecedores de uma mesma cadeia de fornecimento de produto ou serviço perante o consumidor, ressalvada a ação de regresso. 3. A circunstância de os médicos que realizaram a cirurgia não integrarem o corpo clínico do hospital terá relevância para eventual ação de regresso entre os fornecedores . 4. Razoabilidade do valor da indenização por danos morais fixada em 200 salários mínimos. 5. RECURSOS ESPECIAIS NÃO PROVIDOS . (STJ - REsp: 1359156 SP 2012/0263659-3, Relator.: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento: 05/03/2015, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 26/03/2015)

Assim, não prospera a alegação de que a recorrente não pode figurar no polo passivo da demanda, visto que a autora era beneficiária de seu plano e foi atendida em unidade integrante de sua rede credenciada, sendo a prestação de serviços médico-hospitalares causa direta dos danos alegados. Por tal razão, a preliminar suscitada merece ser rejeitada.

No mérito, a recorrente sustenta a inexistência de falha na prestação dos serviços, alegando que todos os atendimentos foram prestados regularmente, que não houve erro médico e que inexistiria nexa causal entre as condutas imputadas e os danos experimentados pela parte autora. Contudo, tal alegação não se sustenta diante do conjunto probatório carreado aos autos.

Conforme destacado na sentença, a falha restou demonstrada não apenas pela equivocada prescrição de medicamentos para tratamento de epilepsia, doença que a autora não possuía, como também pela resistência injustificada na autorização de exames que seriam capazes de elucidar o correto diagnóstico. Houve, ainda, omissão quanto à disponibilização do prontuário médico completo da paciente.

Transcrevo outro trecho relevante da sentença: “Os documentos juntados pela ré HAPVIDA, ao longo do id. Num. 37195200, referem-se ao período de SETEMBRO/2017 em diante, havendo, pois, um interregno de aproximadamente 06 meses (fevereiro a setembro/2017) sem que tenham sido juntados, por quaisquer das partes, exames, consultas ou outros procedimentos realizados pela autora, junto ao plano de saúde.”

Tal conduta afronta não apenas o dever de informação previsto no art. 6º, III, do CDC, como também evidencia a tentativa de ocultar fatos relevantes ao deslinde da controvérsia, agravando o sofrimento da paciente que, durante três anos, submeteu-se a medicação inadequada, sem



obter respostas concretas sobre seu real estado de saúde.

De outra parte, a negativa de cobertura para realização do exame de vídeo-encefalograma, imprescindível para a diferenciação entre crises epiléticas e psicogênicas, corrobora o nexo de causalidade entre a conduta da recorrente e o agravamento do quadro da autora. A própria sentença destaca que o exame foi posteriormente realizado pelo SUS, com resultado contrário ao diagnóstico inicialmente fornecido.

Relevante mencionar que, mesmo diante da ausência de resultados positivos com o tratamento administrado, a recorrente não diligenciou de forma adequada para revisão diagnóstica, permitindo a manutenção de medicamentos com efeitos colaterais severos, como indicado nos autos. Essa conduta reforça a falha na prestação dos serviços médicos e justifica a condenação imposta.

O dano moral, nesse contexto, decorre in re ipsa, sendo desnecessária a prova de efetivo abalo, porquanto evidente o sofrimento, angústia e insegurança gerados pela situação vivenciada pela autora, que, repita-se, permaneceu sob medicação inadequada por anos, enfrentando, inclusive, episódios de coma.

Sobre o valor da indenização, é sabido que a fixação deve atender aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, de modo a compensar a vítima pelo sofrimento suportado e desestimular práticas semelhantes, sem, contudo, ensejar enriquecimento sem causa. Assim, considerando as peculiaridades do caso concreto, reputo excessivo o montante fixado em primeiro grau.

Entendo que o valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) se mostra suficiente e adequado para reparar o abalo moral experimentado, atendendo às finalidades pedagógica e compensatória da indenização, e harmonizando-se aos parâmetros fixados por esta Corte em situações semelhantes.

Portanto, o reconhecimento da falha na prestação dos serviços é inconteste, bem como o nexo causal com os danos experimentados. Apenas no tocante ao quantum indenizatório entendo pela reforma parcial da sentença, para reduzir a indenização por danos morais ao valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

Ressalto que a redução ora operada não implica reconhecimento de ausência ou minimização dos danos suportados, mas apenas busca ajustar o valor à realidade dos precedentes deste Tribunal e às circunstâncias do caso concreto, conferindo maior equilíbrio à condenação imposta.

Por fim, mantenho incólumes as demais disposições da sentença, inclusive quanto à sucumbência, que deverá observar os novos parâmetros da condenação, com a devida proporcionalidade e ressalvadas as benesses da gratuidade deferida à autora.

Ante o exposto, voto no sentido de CONHECER DO RECURSO e DAR-LHE PARCIAL PROVIMENTO, tão somente para REDUZIR a indenização por danos morais arbitrada na sentença para o montante de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), mantidos, no mais, os demais termos do decism.

É como voto.

Belém-PA, assinado na data e hora registradas no sistema.

Des. Amilcar Roberto Bezerra Guimarães



EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. ERRO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO. TRATAMENTO INADEQUADO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. REDUÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. MANUTENÇÃO DA CONDENAÇÃO. PARCIAL PROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Trata-se de ação de indenização por danos morais ajuizada por beneficiária de plano de saúde em razão de erro de diagnóstico médico ocorrido no âmbito da rede credenciada da recorrente, que resultou em tratamento indevido para epilepsia durante três anos, acarretando graves prejuízos à saúde, à vida social e acadêmica da autora. A sentença reconheceu a responsabilidade solidária da operadora e da unidade hospitalar conveniada, fixando indenização em R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em:

(i) saber se há ilegitimidade passiva da operadora de plano de saúde diante da alegação de que não praticou qualquer ato médico;

(ii) saber se houve falha na prestação do serviço médico e se está configurado o dever de indenizar;

(iii) saber se o quantum indenizatório arbitrado mostra-se adequado às peculiaridades do caso.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A responsabilidade das operadoras de plano de saúde pelos danos decorrentes da má prestação de serviços médicos realizados por profissionais da rede credenciada é objetiva e solidária, à luz dos arts. 14 e 20 do Código de Defesa do Consumidor, sendo irrelevante a alegação de ausência de vínculo direto com o médico responsável pelo diagnóstico equivocado.

4. Demonstrada nos autos a falha na prestação dos serviços, consistente em diagnóstico equivocado e omissão na autorização de exame essencial à elucidação do quadro clínico, bem como comprovado o dano moral experimentado pela autora, subsiste o dever de indenizar.

5. O valor da indenização deve observar os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. No caso concreto, reputa-se adequada a redução do quantum fixado na origem para R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), suficientes à reparação do abalo moral experimentado.

IV. DISPOSITIVO E TESE

6. Recurso conhecido e parcialmente provido.

Tese de julgamento: "1. A operadora de plano de saúde responde objetivamente pelos danos decorrentes de falha na prestação dos serviços médicos realizados por profissionais de sua rede credenciada. 2. O quantum indenizatório deve observar os princípios da razoabilidade e da



proporcionalidade, cabendo sua redução quando desproporcional às peculiaridades do caso concreto."

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos da Apelação Cível nº 0845270-85.2021.8.14.0301; Recorrente: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.; Recorrida: JULIANA FERREIRA COSTA.

ACORDAM os Desembargadores que integram a 2ª Turma de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade, em conhecer e DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO, tão somente para REDUZIR o valor da indenização por danos morais fixado na sentença para R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), mantidos, no mais, os demais termos do decisum, na conformidade do relatório e dos votos proferidos neste julgamento.

Belém-PA, assinado na data e hora registradas no sistema.

Des. Amilcar Roberto Bezerra Guimarães

Relator

Belém, 27/08/2025

