



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro

Quarta Câmara de Direito Privado

**Apelação Cível nº 0002228-75.2019.8.19.0066**

APELANTE 1: UNIMED DE VOLTA REDONDA COOPERATIVA DE TRABALHO M

APELANTE 2: ----

APELANTE 2: ----

APELANTE 3: ----

APELADO: ----

**RELATORA: DESEMBARGADORA DENISE NICOLL SIMÕES**

**APELAÇÕES CÍVEIS. PLANO DE SAÚDE. ERRO MÉDICO. SOLIDARIEDADE.** Demanda na qual o Autor requer a condenação das Rés em danos morais por falha na prestação de serviços médicos realizados no hospital do plano de saúde Réu. Prolatada sentença de procedência, insurgem-se as Demandadas da decisão. Irresignação que não merece acolhimento. Laudo pericial categórico ao confirmar a falha nos atendimentos, tendo o Demandante recebido alta médica por diversas vezes antes de ser corretamente diagnosticado, com necessidade de procedimento cirúrgico. Plano de saúde que é solidariamente responsável pelos danos decorrentes de falha ou erro na prestação de serviços do estabelecimento ou médicos conveniados. Danos morais corretamente fixados em R\$ 20.000,00, sendo imperiosa a sua manutenção. **RECURSOS DESPROVIDOS.**

## **ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes recursos de apelação cível nº **0002228-75.2019.8.19.0066 ACORDAM** os Desembargadores que integram a Quarta Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por **unanimidade de votos**, em **NEGAR PROVIMENTO** aos recursos, nos termos do voto da Relatora.

Secretaria da Quarta Câmara de Direito Privado  
Rua Dom Manuel, nº 37, sala 434, Lâmina III  
Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20010-010  
Tel.: + 55 21 3133-6295 – E-mail: 04cdirpriv@tjrj.jus.br

RVRGB





Apelação Cível nº 0002228-75.2019.8.19.0066

## RELATÓRIO

Trata-se de recursos de apelação interposto por UNIMED DE VOLTA REDONDA, ----, ---- E ---- da sentença de improcedência nos autos da ação movida por ----.

Narra o Autor, em síntese, que em 08/12/2018 estava sentindo fortes dores abdominais, dirigindo-se ao Hospital Regional da Unimed, em Volta Redonda. Afirma que ao chegar ao nosocômio, as 00h30, foi atendido pela medica Ré ----, que o diagnosticou com gastrite, dando alta, em seguida.

Alega que ao voltar para casa, continuou com muita dor, retornando ao hospital em 10/12/2018, quando foi atendido pela Ré ----, que apresentava pressa e agiu de forma relapsa. Em seu boletim de atendimento médico, informou que houve “defesa voluntária do abdômen”, por isso não conseguiu verificar a origem da dor.

Afirma que a segunda médica sequer tocou no paciente, receitando remédios e dando, novamente, alta hospitalar. Aduz que retornou mais duas vezes ao hospital, sendo então atendido pela médica ----, que demonstrou toda cautela devida. Afirma que ao solicitar a realização de exames, constatou que o Autos estava com calculose da vesícula biliar com colicistite aguda (pedras na vesícula), o que exigiu a realização de cirurgia de emergência colocando a vida do Demandante em risco.

Narra que foi informada pelo médico que realizou a cirurgia que sua vesícula estava inflamada, o que se equipara a uma bomba-relógio ante o evidente risco de morte.

Pugna pela concessão da gratuidade de justiça bem com a condenação dos Réus em danos morais.

Decisão deferindo a gratuidade de justiça (index 000096).

Em sua defesa a Ré UNIMED alegando que o Autor não é mais beneficiário do plano de saúde desde 13/06/2019, cujo contrato foi cancelado por inadimplência, sendo que em todas as oportunidades que o atendeu, o hospital teve zelo





**Apelação Cível nº 0002228-75.2019.8.19.0066**

absoluto com o seu paciente, realizando todos os exames e procedimentos necessários, inclusive cirúrgicos, ao diagnóstico/tratamento para os problemas no abdômen do Autor, decorrentes da pedra na vesícula. Pugna pela improcedência dos pedidos (index 000133).

Por sua vez, as médicas Rés apresentam contestação no qual impugnam a gratuidade de justiça. No mérito, alegam que não houve qualquer falha ou erro nos atendimentos médicos dispensados ao Autor aptos a justificar a condenação das Rés (index 000377).

Réplica (index 000915).

Saneadora (index 0009500).

Laudo pericial (index 001102), posteriormente complementado (index 001188).

Alegações finais (index 001238, 001248, 001251 e 001258).

O juízo da 1ª Vara Cível da Comarca de Volta Redonda prolatou sentença de procedência nos seguintes termos (index 001265):

*“(…) Atento ao princípio da proporcionalidade, fixo a verba em R\$ 20.000,00, que estão de consonância com a gravidade e as peculiaridades do presente caso concreto.*

*Por fim, irrelevante o argumento do cancelamento do contrato de plano de saúde por inadimplemento, uma vez que há época dos fatos o referido negócio jurídico se encontrava vigente, prevendo a obrigação de a 1ª Ré prestar atendimento médico-hospitalar nele previsto.*

*Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE O PEDIDO formulado na petição inicial e, em consequência, condeno as Rés, de forma solidária, a pagarem ao Autor a quantia de R\$ 20.000,00 pelos danos morais sofridos, atualizada com juros de mora de 1% e correção monetária a partir da sentença, na forma do artigo 407 do Código Civil e Súmula nº 362 do Superior Tribunal de Justiça.*

Secretaria da Quarta Câmara de Direito Privado  
Rua Dom Manuel, nº 37, sala 434, Lâmina III  
Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20010-010  
Tel.: + 55 21 3133-6295 – E-mail: 04cdirpriv@tjrj.jus.br

RVRGB





**Apelação Cível nº 0002228-75.2019.8.19.0066**

*Julgo extinto o processo, com análise do mérito, na forma do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil.*

*Condeno as Rés a pagarem as despesas processuais e honorários advocatícios, que arbitro em 10% sobre o valor da condenação.*

*P.I.”*

O plano de Saúde Réu interpõe recurso de apelação no qual alega que apesar de se tratar de relação de consumo no caso em tela, a responsabilidade objetiva só deve ser observada no que se refere aos serviços estritamente hospitalares, como hotelaria, atendimento, equipamentos, instalações, entre outros. Sustenta que não praticou qualquer ato ilícito e que não há dano moral a ser indenizado. Pugna pela reforma da decisão para julgar improcedente os pedidos autorais ou, alternativamente, a redução da verba fixada (index 001301).

Por sua vez, as médicas Rés ---- e ---- interpõem recurso de apelação no qual alegam que não houve erro médico e que o parecer técnico apresentado pelo Assistente do plano de saúde Réu evidencia que a conduta das médicas foi adequada, não sendo o exame de ultrassonografia exame protocolar em pronto atendimento. Afirma que não houve negligência, imprudência nem imperícia. Requer a reforma da decisão ou, alternativamente, a redução da verba indenizatória (index 001317).

Por sua vez, a Ré ---- interpõe recurso de apelação alegando que não ocorreu erro médico motivo pelo qual não são devidos danos morais (index 001398).

Contrarrazões (index 001427).

## **VOTO**

Em juízo de admissibilidade, reconheço a presença dos requisitos extrínsecos e intrínsecos, imprescindíveis à interposição dos recursos de apelação.

Trata-se de ação na qual a parte autora requer a condenação das Rés por

Secretaria da Quarta Câmara de Direito Privado  
Rua Dom Manuel, nº 37, sala 434, Lâmina III  
Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20010-010  
Tel.: + 55 21 3133-6295 – E-mail: 04cdirpriv@tjrj.jus.br

RVRGB





**Apelação Cível nº 0002228-75.2019.8.19.0066**

danos morais ao argumento de falha na prestação de serviços nos atendimentos prestados no pronto-atendimento do plano de saúde réu. Prolatada sentença de procedência, insurgem-se as Demandadas da decisão.

Sobre a demanda, pontue-se, inicialmente, que no caso dos autos o juízo de origem entendeu pela condenação solidária do Plano de Saúde Réu e assim como das médicas Rés em razão de falha na prestação de serviços ocorridas nos diversos comparecimentos do Autor no pronto atendimento do Demandado, sem o adequado serviço.

Sobre o tema, a jurisprudência do Eg. STJ reconhece que a operadora de plano de saúde é solidariamente responsável pelos danos decorrentes de falha ou erro na prestação de serviços por estabelecimento ou médico conveniado. Confira-se:

*CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. CONSUMIDOR. RECURSOS ESPECIAIS. IRRESIGNAÇÕES MANEJADAS SOB A ÉGIDE DO NCPC. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. DANOS MATERIAIS E MORAIS. RECURSOS ESPECIAIS ISOLADOS DA OPERADORA E DO HOSPITAL E OUTRO. NOSOCÔMIO E MÉDICO CREDENCIADOS AO PLANO DE SAÚDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. QUANTUM INDENIZATÓRIO. AUSÊNCIA DE RAZOABILIDADE. REDUÇÃO. POSSIBILIDADE. FIXAÇÃO. RECURSOS ESPECIAIS PARCIALMENTE PROVIDOS. 1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC. 2. A jurisprudência desta Corte Superior reconhece que a operadora de plano de saúde é solidariamente responsável pelos danos decorrentes de falha ou erro na prestação de serviços do estabelecimento ou médico conveniados. 3. Este Sodalício Superior apenas pode alterar o valor indenizatório do dano moral apenas nos casos em que a quantia arbitrada pelo acórdão recorrido for irrisória ou*





**Apelação Cível nº 0002228-75.2019.8.19.0066**

*exorbitante, como verificado na hipótese. 4. Recursos especiais parcialmente providos. (REsp 1901545 SP, Rel. Ministro Moura Ribeiro, TERCEIRA TURMA, DJe 11/06/2021) (grifos nossos)*

No mesmo sentido:

*APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA. ERRO MÉDICO. HOSPITAL PARTICULAR E OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. SOLIDARIEDADE. A matéria trazida à discussão diz respeito à responsabilidade solidária das rés pela prestação de um serviço defeituoso e a reparação dos danos supostamente experimentados pela autora. De fato, a relação entabulada entre as partes deve ser regida pelo CDC. Inteligência dos artigos 2º e 3º do CDC. Responsabilidade é objetiva, nos termos do artigo 14, § 3º, do CDC. Aplicação da teoria do risco. Responsabilidade objetiva das sociedades empresárias hospitalares por dano causado ao paciente-consumidor. Inteligência do artigo 14, caput, do CDC. A empresa operadora de plano de saúde detém legitimidade, juntamente com a clínica/hospital, para figurar no polo passivo de ação judicial proposta por segurado para indenização de danos materiais e morais por ele sofridos em razão de erro médico cometido nas dependências da clínica/hospital conveniada. Parte autora que integrava o plano de saúde, considerando documento da cirurgia que comprova que o convênio estava firmado com a primeira apelante na época dos fatos (fls. 19). Dano moral que opera in re ipsa, reconhecido, também o sofrimento, angústias e aflições experimentadas pelo demandante em razão da falha na prestação de serviço configurada - erro de diagnóstico em neoplasia maligna de bexiga. Indenização fixada em primeira instância em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a ser paga ao demandante, que deve ser majorada para R\$ 20.000,00 (vinte mil reais). Recursos conhecidos, sendo improvido o primeiro*





**Apelação Cível nº 0002228-75.2019.8.19.0066**

*e provido o segundo (recurso adesivo), nos termos do Desembargador Relator.*

*0002282-89.2017.8.19.0008 - APELAÇÃO*

*DES. CHERUBIN HELCIAS SCHWARTZ JÚNIOR – Julgamento:*

*03/05/2022 – DECIMA SEGUNDA CAMARA CIVEL*

Dessa forma, a responsabilidade da parte recorrente só seria excluída se fosse comprovada a ausência do nexo de causalidade entre a conduta do profissional e o resultado, o que não é o caso dos autos.

Isso ocorre na medida em que nos contratos firmados com planos de saúde, a própria operadora assume, por meio dos profissionais e dos recursos hospitalares e laboratoriais próprios ou credenciados, a obrigação de prestar os serviços. Assim, 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.

Então, certo é que 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 CDC. Essa responsabilidade é objetiva e solidária em relação ao consumidor.

Nas palavras de SÉRGIO CAVALIERI FILHO<sup>1</sup>:

*"(...) Se escolheu mal o preposto ou profissional que vai prestar o serviço médico, responde pelo risco da escolha. A empresa locadora direta de serviços médico-hospitalares, credenciando médicos e hospitais para suprir as deficiências dos seus próprios serviços, compartilha da responsabilidade civil dos profissionais e estabelecimentos que seleciona. Com efeito, médicos e hospitais credenciados formam uma rede de serviços médicos hospitalares eficiente, atrativa e competitiva*

<sup>1</sup> (Programa de Responsabilidade Civil, 9ª ed., rev. e atual., São Paulo: Atlas, 2010, pp. 402/403)





**Apelação Cível nº 0002228-75.2019.8.19.0066**

*para atender à cativa clientela dos planos de saúde. Na verdade, há um pacto proveitoso para ambas as partes; médicos e hospitais aumentam a clientela e a empresa credenciadora, além de tornar os seus serviços mais eficientes, suportará menor encargo financeiro pagando despesas de hospitalização e honorários médicos previamente estabelecidos numa tabela.*

*Por sua vez, segurados ou contratados procuram os médicos e hospitais credenciados (ou referenciados) não só porque nada têm a pagar, mas também porque confiam na indicação, acreditando tratar-se de instituições e*

---

*profissionais competentes, criteriosamente selecionados pela empresa seguradora ou operadora do serviço. Pois bem, essa sistemática gera responsabilidade solidária entre todos os participantes da cadeia de fornecedores do serviço, quer pela disciplina do art. 34 do Código de Defesa do Consumidor, quer à luz do art. 932, III, do Código Civil, que trata da responsabilidade na preposição. "*

Em outras palavras, se é a Unimed quem oferece o plano de assistência médica remunerado, em que estabelece e faz a cobrança de acordo com tabelas próprias, traça as condições do atendimento e de cobertura, e dá ao associado um leque determinado de profissionais cooperativados ao qual pode recorrer em caso de doença, não é possível possa eximir-se de qualquer vinculação com a qualidade do serviço. É ela fornecedora dos serviços, à luz do CDC, e o causador do dano é cooperado seu.

O médico contratado pelo plano de saúde não é um empregado do plano, é um prestador de serviços autônomo que a operadora contrata para atender a convênios que firme com o objetivo de lucro. Portanto, responde concorrentemente porque contrata para em seu nome prestar o serviço que se comprometeu com os conveniados.

Ao contrário do que alega em seu recurso de apelação, o objetivo do plano de saúde não se limita a administrar e cobrir os custos da prestação de serviço médico. Além dessa prestação, assume a obrigação de prestar o serviço médico mediante profissionais qualificados e capazes de observarem as regras científicas e







### Apelação Cível nº 0002228-75.2019.8.19.0066

técnicas da ciência médica. Por isso, qualquer acidente de consumo, isto é, falha no serviço prestado pelo médico, impõe-se a responsabilidade pelos danos para a operadora e o médico, sendo que aquela responderá objetivamente em virtude do risco proveito assumido pela empresa que desenvolve esta atividade com a finalidade de lucro.

Nesse contexto, releva notar que *in casu*, o laudo pericial foi categórico ao confirmar a falha na prestação dos serviços médicos. Confira-se:

*“(...) A elaboração deste relatório médico-pericial seguiu método analítico rigoroso, tendo em conta conceitos técnicos e princípios propedêuticos para identificação e descrição de danos temporários e danos permanentes. Procedeu-se a anamnese, exame clínico e análise dos documentos disponibilizados para a interpretação e a valoração dos elementos observados, à luz do conhecimento científico médico legal, de modo sistematizado, fundamentado, contextualizado, objetivo e compreensível.*

*Assim sendo, sou de parecer, salvo melhor juízo, que houve um atendimento desencontrado na unidade médica da Ré, inclusive, o autor não poderia ter sido liberado na data do primeiro atendimento.*

*Sou de parecer que as requeridas não lograram demonstrar terem envidado todos os esforços para determinação de um diagnóstico mais correto para o paciente, que teve que passar por procedimento cirúrgico visando sanar o seu problema.”  
(index 001102)*

E mais:

*“(...) ”Assim sendo, volto a concluir que os profissionais que atenderam o autor não lograram acertar com o diagnóstico correto ou ofereceram tratamento para sua patologia.*

*Não estar correndo risco de morte nos dois primeiros atendimentos apenas atesta a evolução do quadro, pois os indicadores de infecção começaram a mudar. O diagnóstico recebido na cirurgia fala de patologia aguda, colecistite*





Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro

Quarta Câmara de Direito Privado

**Apelação Cível nº 0002228-75.2019.8.19.0066**

*calculosa aguda, que estava emergindo e se tornaria urgência.*

*CONCLUINDO, o autor não teve seu diagnóstico firmado nos dois primeiros atendimentos recebidos ou o tratamento que sua patologia requeria." (index 001192)*

Dessa forma, não há outra conclusão possível senão o reconhecimento na falha na prestação de serviços com a condenação solidária de todos os Réus na indenização por danos morais. O sofrimento do Autor, postergado pelos erros dos diagnósticos médicos, fazendo com que a doença evoluísse para tratamento cirúrgico de emergência, indubitavelmente lhe causou efetiva angústia psicológica superior aos meros aborrecimentos do cotidiano, configurando o dano moral *in re ipsa*, que decorre da própria ilicitude do fato.

Nesse contexto, o valor originalmente fixado em R\$ 20.000,00 mostra-se adequado e proporcional, sendo imperiosa a sua manutenção.

Por fim, irrelevante o argumento do cancelamento do contrato de plano de saúde por inadimplemento, uma vez que à época dos fatos o referido negócio jurídico se encontrava vigente, prevendo a obrigação de a 1ª Ré prestar atendimento médico-hospitalar nele previsto.

Por tais fundamentos, **VOTO no sentido de NEGAR PROVIMENTO aos recursos. Por via de consequência, majoro os honorários para 12% sobre o valor da condenação.**

Rio de Janeiro, 02 de julho de 2024

Desembargadora **DENISE NICOLL SIMÕES**  
Relatora

Secretaria da Quarta Câmara de Direito Privado  
Rua Dom Manuel, nº 37, sala 434, Lâmina III  
Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20010-010  
Tel.: + 55 21 3133-6295 – E-mail: 04cdirpriv@tjrj.jus.br

RVRGB

