



Apelação Cível nº 0062611-96.2015.8.19.0021

Apelante: Jonathan Pereira de Almeida

Apelado: Rede Dor São Luiz S/A (Hospital Caxias D'Or)

Juízo prolator do *decisum* recorrido: Enrico Carrano

Relator: Des. SÉRGIO NOGUEIRA DE AZEREDO

A C Ó R D ã O

Apelação Cível. Ação Reparatória por Danos Morais e Estéticos. Responsabilidade civil. Relação de Consumo. Postulante que alega ter buscado atendimento no nosocômio Réu após sofrer acidente de trabalho, consistente na queda de um tubo de 6kg em seu dedo, afirmando que, por negligência dos médicos que o atenderam, houve a evolução do quadro para necrose e necessidade de amputação de parte de seu dedo. Sentença de improcedência. Irresignação autoral. Hospital que responde objetivamente pelos danos causados pelos médicos que o integram, desde que comprovada a culpa por parte destes, por força da responsabilidade civil subjetiva estatuída no art. 14, §4º, do CDC. Posicionamento adotado pelo Insigne Superior Tribunal de Justiça. Negligência dos profissionais de saúde que realizaram o atendimento do Autor nos dias 18/08/13 e 21/08/13 demonstrada. *Expert* designada pelo Juízo de origem que observou que, constatada a necrose próxima à linha de sutura, deveria ter sido realizado o procedimento de desbridamento da lesão e indicada a avaliação da cirurgia vascular. Estudo técnico que asseverou de forma expressa que, embora em duas oportunidades tenham os prepostos do Requerido identificado a necrose no dedo do Demandante, apenas no terceiro atendimento houve o encaminhamento ao ambulatório de cirurgia de mão. Laudo pericial que observou, ademais, que a ausência de desbridamento da lesão se configura como causa hábil a acarretar o agravamento do quadro do paciente e culminar na necessidade de amputação do dedo, a demonstrar o nexo causal. Apelado que, de outro lado, não comprovou qualquer fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito autoral, ônus que lhe competia, a teor do art. 373, II, do CPC. Danos também apurados pela perícia técnica, na qual se destacou que a amputação da falange distal gerou incapacidade parcial permanente e dano estético grave. Reforma do *decisum* vergastado, para julgar procedente a pretensão autoral, condenando o Réu a pagar ao Postulante R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) a título de danos morais e R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) a título de danos estéticos, ambos os montantes acrescidos de juros de mora a partir da data da citação, nos termos do art. 405 do Código Civil, e correção monetária do





arbitramento, na forma do Verbete Sumular nº 362 do STJ. Inversão dos encargos sucumbenciais, para condenar o Demandado ao pagamento das custas processuais e de honorários advocatícios, estes arbitrados em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação. Conhecimento e provimento do recurso.

Vistos, relatados e discutidos estes autos da Apelação Cível nº 0062611-96.2015.8.19.0021, em que é Apelante **JONATHAN PEREIRA DE ALMEIDA** e Apelado **REDE DOR SÃO LUIZ S/A (HOSPITAL CAXIAS D'OR)**,

A C O R D A M os Desembargadores que compõem a Vigésima Câmara de Direito Privado, em sessão realizada em 30 de janeiro de 2025, por unanimidade, no sentido do **CONHECIMENTO** e **PROVIMENTO** do recurso, nos termos do voto do Desembargador Relator.

Des. SÉRGIO NOGUEIRA DE AZEREDO
Relator



RELATÓRIO

Trata-se de Apelação Cível interposta por **JONATHAN PEREIRA DE ALMEIDA** contra a sentença de fls. 396/399 (IE nº 000396), proferida pelo Juízo da 2ª Vara Cível de Duque de Caxias, que, no bojo de Ação Reparatória por Danos Morais e Estéticos ajuizada em face de **REDE DOR SÃO LUIZ S/A (HOSPITAL CAXIAS D'OR)**, julgou improcedente a pretensão autoral, nos moldes *infra* transcritos (grifos nossos):

“(…)

É o relatório.

No caso dos autos, em que pese estarmos diante de relação de consumo, tratando a hipótese de alegado erro médico, e diante dos termos em que colocada a resposta, no sentido de ausência de falha na prestação do serviço, cabe ao autor a prova do fato constitutivo do direito que invoca.

Nesse sentido, solicitada a prova pericial pelo postulante, não ficou demonstrado, a teor do que dispõe o art. 373, I do CPC, o nexo de causalidade entre as lesões sofridas e eventual conduta ilícita do profissional médico que realizou o atendimento, senão vejamos.

Concluiu o perito que:

‘O Autor sofreu trauma corto-contuso no 2º quirodáctilo direito, derivado de queda de tubo de 6 kg no referido dedo, no dia 12/08/2013. Procurou o hospital réu logo após o ocorrido, segundo relatado no Doc. de fls. 151.’ (fl.318, quarto parágrafo).

‘7.3 O atendimento do dia 12/08/2013 esteve de acordo com a literatura médica vigente e não há ato médico a ser questionado. A radiografia de mão direita não mostrou fratura. Foi realizado sutura, curativo e o paciente foi liberado com orientações. Não há relato escrito de encaminhamento ao ambulatório de cirurgia de mão nesse momento.’ (fl.318, quinto parágrafo).

‘7.4 Acerca do atendimento do dia 18/08/2013, teço os seguintes comentários:’ (fl.318, sexto parágrafo).

‘- O paciente retorna com queixa de enegrecimento e sensação de latejamento no dedo que sofreu o trauma;’ (fl.318, sétimo parágrafo).

‘- Ao exame, foi constatado o enegrecimento e a diminuição da sensibilidade. Solicitado então avaliação pela cirurgia geral.’ (fl.318, oitavo parágrafo).

‘- O cirurgião geral constata necrose próxima à linha de sutura, retira os pontos e libera o paciente, sem indicar e realizar o devido desbridamento da lesão - que consiste na retira do tecido desvitalizado.’ (fl.318, nono parágrafo).

‘- O desbridamento é um procedimento médico onde retira-se o tecido orgânico desvitalizado, ou seja, inviável ou sem vida. Este procedimento é importante para manter o tecido orgânico viável ao redor da necrose. Quando um tecido morre, e o processo de necrose se instala, é liberado inúmeras citocinas que causam a morte do tecido próximo ao tecido necrosado. Esse processo vai aumentando de

proporção conforme maior de tempo de permanência do tecido necrosado, aumentando cada vez mais a área de necrose; por isso a importância da retirada do tecido necrosado o mais precoce possível.' (fl.318, décimo parágrafo).

'- O tecido necrosado também serve de substrato para inúmeras bactérias saprófitas, cursando com infecção secundária da lesão.' (fl.318, décimo primeiro parágrafo).

'7.5 O cirurgião geral que prestou atendimento ao Autor no dia 18/08/2013, após a constatação da necrose, deveria ter procedido imediatamente ao desbridamento da área afetada e deveria ter indicado a avaliação da Cirurgia Vascular, para só então depois liberar o paciente de alta.' (fl.318, décimo segundo parágrafo).

'7.6 Quanto menor a área retirada, maior a probabilidade de recuperação completa, com regeneração ou pouca perda de tecido, diminuindo o dano ao órgão acometido, assim como diminui a probabilidade de alguma sequela funcional e estética.' (fl.318, antepenúltimo parágrafo).

'7.7 O Autor retornou no dia 21/08/2013 para reavaliação conforme orientação. Mais uma vez, é constatada a necrose, dessa vez descrita como necrose da falange distal, evidenciando a progressão da extensão do processo; lembrando que anteriormente, a necrose era descrita como ponto próximo à linha de sutura.' (fl.318, penúltimo parágrafo).

'7.8 Mais uma vez o Autor é liberado sem que seja indicado a realização do desbridamento do tecido desvitalizado. A justificativa dessa vez é o caráter limitado da necrose. É prescrito antibiótico e, somente nesse atendimento, há o registro escrito do encaminhamento ao ambulatório de cirurgia de mão.' (fl.318, último parágrafo).

'7.9 Somente no terceiro atendimento há o registro escrito - formal - de encaminhamento ao ambulatório de cirurgia de mão.' (fl.319, primeiro parágrafo).

'7.10 O Autor retornou no dia seguinte, com necrose da polpa digital. Após avaliação pelo médico ortopedista de plantão, constatou a extensão da necrose por toda a falange distal e indicou a internação para retirada cirúrgica da lesão. Neste caso, como já havia ocorrido a morte tecidual de toda a falange distal, foi necessária a amputação.' (fl.319, segundo parágrafo).

'7.11 A conduta médica adotada em 22/08/2013 ESTEVE DE ACORDO COM A LITERATURA MÉDICA VIGENTE E NÃO HÁ ATO MÉDICO A SER QUESTIONADO.' (fl.319, terceiro parágrafo, grifos nossos).

'7.12 É POSSÍVEL que, caso o tecido necrosado tivesse sido desbridado no primeiro dia de sua constatação, ou seja, dia 18/08/2013, quando estava restrito apenas ao ponto de sutura, a evolução para necrose de toda a falange distal teria sido impedida, evitando a perda da estrutura e da funcionalidade do dedo.' (fl.319, quarto parágrafo, grifos nossos).

'7.13 A Incapacidade Parcial Permanente (IPP) gerada pela amputação da falange distal a ser considerada é de 3%, segundo BAREMO Europeu - 2004.' (fl.319, quinto parágrafo, no original com grifos).

'7.14 Atualmente, existe incapacidade laborativa para atividades que requeiram movimentos de precisão com a mão direita, pois o Autor não é capaz de realizar o movimento de pinça, necessário para tal.' (fl.319, sexto parágrafo).

'7.15 O dano estético derivado da lesão em mão direita é grave.' (fl.319, sétimo parágrafo).

Desta forma, não ficou caracterizada, extreme de dúvidas, a falha na prestação do serviço do réu, conforme conclusão do perito do terceiro parágrafo de fl.319,

certo de que tão somente a POSSIBILIDADE de realização do modo de atuar sugerido no quarto parágrafo de fl.319 não é suficiente para emissão de decreto condenatório em face do réu.

Assim, e pedindo vênia ao subscritor da petição inicial, tenho que a improcedência se impõe.

Isto posto, JULGO IMPROCEDENTES OS PEDIDOS e julgo extinto o processo, com resolução do mérito, na forma do art. 487, I do CPC.

Condeno a autora ao pagamento das custas e honorários, estes fixados, nos termos do art. 85, §§ 1º e 2º, do CPC, em 10% do valor dado à causa, cuja cobrança suspendo por força da gratuidade de Justiça deferida à fl.57, primeiro parágrafo.

(...).

Alega o Recorrente, às fls. 417/424 (IE nº 000417), que a perita assinalou no laudo produzido no curso da lide que, de acordo com a literatura médica, deveria o médico do Apelado ter realizado o desbridamento da lesão para retirada de tecido orgânico desvitalizado no momento adequado, o que não foi feito, fato que ensejou a necessidade de amputação do dedo do Autor. Argumenta, assim, que é patente o nexo de causalidade, diante da conduta ilícita configurada como erro médico e da perda do dedo pelo Requerente, e, por consequência, a responsabilidade do Réu pelos danos morais e estéticos suportados pelo Postulante.

Pugna, assim, pelo provimento do recurso, para reformar a sentença, a fim de que os pleitos autorais sejam julgados procedentes.

Contrarrazões apresentadas às fls. 432/448 (IE nº 000432), em prestígio ao julgado.

É o breve Relatório.

VOTO

Prefacialmente, impende-se o conhecimento do Apelo em apreço por se fazerem presentes seus requisitos extrínsecos e intrínsecos de admissibilidade.

No mérito, em atenção aos termos do recurso interposto e ao Princípio *tantum devolutum quantum appellatum*, cinge-se a controvérsia em tela à perquirição do acerto da sentença no tocante à ausência dos pressupostos para a reparação civil.

Isto posto, insta salientar que a hipótese sob exame se amolda ao conceito de relação de consumo, constituída entre fornecedor e consumidor, à qual se aplica a regulamentação prevista na Lei nº 8.078/90.

Ainda, consoante cediço, os hospitais/clínicas respondem objetivamente pelos danos causados pelos médicos que os/as integram, **desde que demonstrada a existência de culpa por parte destes**, por força da responsabilidade civil subjetiva estatuída no art. 14, §4º, do CDC e na esteira do posicionamento do Insigne Superior Tribunal de Justiça, conforme se verifica no aresto abaixo colacionado (grifos nossos):

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ERRO MÉDICO. OCORRÊNCIA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DIANTE DA EXISTÊNCIA DE VÍNCULO ENTRE MÉDICO E HOSPITAL. QUANTUM INDENIZATÓRIO. MODIFICAÇÃO DO ACÓRDÃO QUE DEMANDA REVOLVIMENTO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE A TEOR DA SÚMULA 7 DO STJ.

1. A jurisprudência desta Corte Superior, tocante à responsabilidade civil dos hospitais, está firmada no seguinte sentido: "(i) **as obrigações assumidas diretamente pelo complexo hospitalar limitam-se ao fornecimento de recursos materiais e humanos auxiliares adequados à prestação dos serviços médicos e à supervisão do paciente, hipótese em que a responsabilidade objetiva da instituição (por ato próprio) exsurge somente em decorrência de defeito no serviço prestado (artigo 14, caput, do CDC)**; (ii) os atos técnicos praticados pelos médicos, sem vínculo de emprego ou subordinação com o hospital, são imputados ao profissional pessoalmente, eximindo-se a entidade hospitalar de qualquer responsabilidade (artigo 14, §4º, do CDC); e (iii) **quanto aos atos técnicos praticados de forma defeituosa pelos profissionais da saúde vinculados de alguma forma ao hospital, respondem solidariamente a instituição hospitalar e o profissional responsável, apurada a sua culpa profissional. Nesse caso, o hospital**

é responsabilizado indiretamente por ato de terceiro, cuja culpa deve ser comprovada pela vítima de modo a fazer emergir o dever de indenizar da instituição, de natureza absoluta (artigos 932 e 933 do Código Civil), sendo cabível ao juiz, demonstrada a hipossuficiência do paciente, determinar a inversão do ônus da prova (artigo 6º, inciso VIII, do CDC)" (REsp 1.145.728/MG, Rel. p/ acórdão Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 28.06.2011, DJe de 08.09.2011) .

2. A Corte estadual, com base nas provas dos autos, reconheceu a responsabilidade civil do hospital, sinalizando a existência de vínculo do médico responsável pelo ato cirúrgico com o nosocômio. Logo, a alteração desse entendimento, a fim de excluir a responsabilidade da entidade hospitalar, demandaria o revolvimento de matéria fático-probatória, inviável em recurso especial. Incidência da Súmula 7/STJ.

3. Montante indenizatório pelos danos morais estabelecido pelo Tribunal de origem que não se mostra excessivo, a justificar sua reavaliação em recurso especial. Incidência da Súmula 7/STJ. 4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1794157 / SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, j. 29/11/2021, DJe 01/12/2021)

Na hipótese, o Postulante alega ter buscado atendimento no hospital Réu após sofrer acidente de trabalho, consistente na queda de um tubo de 6kg em seu dedo, afirmando que, por negligência dos médicos que o atenderam, houve a evolução do quadro para necrose e necessidade de amputação de parte de seu dedo.

Compulsados os autos, verifica-se de fato a negligência dos profissionais de saúde que realizaram o atendimento do Autor nos dias 18/08/13 e 21/08/13, na medida em que a *expert* designada pelo Juízo de origem observou que, constatada a necrose próxima à linha de sutura, **deveria ter sido realizado o procedimento de desbridamento da lesão e indicada a avaliação da cirurgia vascular**, conforme se observa dos trechos *infra* transcritos (fls. 318/319 – IE nº 000315 – grifos nossos):

“7.4 Acerca do atendimento do dia 18/08/2013, teço os seguintes comentários:

- O paciente retorna com queixa de enegrecimento e sensação de latejamento no dedo que sofreu o trauma;

- Ao exame, foi constatado o enegrecimento e a diminuição da sensibilidade. Solicitado então avaliação pela cirurgia geral.

- O cirurgião geral constata necrose próxima à linha de sutura, retira os pontos e libera o paciente, sem indicar e realizar o devido desbridamento da lesão – que consiste na retira do tecido desvitalizado.

- O desbridamento é um procedimento médico onde retira-se o tecido orgânico

desvitalizado, ou seja, inviável ou sem vida. Este procedimento é importante para manter o tecido orgânico viável ao redor da necrose. Quando um tecido morre, e o processo de necrose se instala, é liberado inúmeras citocinas que causam a morte do tecido próximo ao tecido necrosado. Esse processo vai aumentando de proporção conforme maior de tempo de permanência do tecido necrosado, aumentando cada vez mais a área de necrose; por isso a importância da retirada do tecido necrosado o mais precoce possível.

- O tecido necrosado também serve de substrato para inúmeras bactérias saprófitas, cursando com infecção secundária da lesão.

7.5 O cirurgião geral que prestou atendimento ao Autor no dia 18/08/2013, após a constatação da necrose, deveria ter procedido imediatamente ao desbridamento da área afetada e deveria ter indicado a avaliação da Cirurgia Vascular, para só então depois liberar o paciente de alta.

7.6 Quanto menor a área retirada, maior a probabilidade de recuperação completa, com regeneração ou pouca perda de tecido, diminuindo o dano ao órgão acometido, assim como diminui a probabilidade de alguma sequela funcional e estética.

7.7 O Autor retornou no dia 21/08/2013 para reavaliação conforme orientação. Mais uma vez, é constatada a necrose, dessa vez descrita como necrose da falange distal, evidenciando a progressão da extensão do processo; lembrando que anteriormente, a necrose era descrita como ponto próximo à linha de sutura.

7.8 Mais uma vez o Autor é liberado sem que seja indicado a realização do desbridamento do tecido desvitalizado. A justificativa dessa vez é o caráter limitado da necrose. É prescrito antibiótico e, somente nesse atendimento, há o registro escrito do encaminhamento ao ambulatório de cirurgia de mão.

7.9 Somente no terceiro atendimento há o registro escrito – formal – de encaminhamento ao ambulatório de cirurgia de mão.”

Com efeito, o estudo técnico asseverou de forma expressa que, embora em duas oportunidades tenham os prepostos do Requerido identificado a necrose no dedo do Demandante, apenas no terceiro atendimento houve o encaminhamento do paciente ao ambulatório de cirurgia de mão, a evidenciar a **culpa dos profissionais de saúde** que realizaram o atendimento do Postulante.

A perita também destacou que, caso o tecido necrosado tivesse sido desbridado no início, é possível que a evolução para necrose fosse impedida, evitando a amputação do dedo, conforme se constata abaixo (fl. 319 – IE nº 000315 – grifos nossos):

“7.12 É possível que, caso o tecido necrosado tivesse sido desbridado no primeiro dia de sua constatação, ou seja, dia 18/08/2013, quando estava restrito apenas ao ponto de sutura, a evolução para necrose de toda a falange distal teria sido impedida, evitando a perda da estrutura e da funcionalidade do dedo.”

Sob este aspecto, extrai-se do estudo técnico que a ausência de desbridamento da lesão se configura como **causa hábil** a acarretar o agravamento do quadro do paciente e culminar na necessidade de amputação do dedo, a evidenciar o nexo causal, ainda que não se aponte um juízo de certeza, muitas vezes de difícil constatação em hipóteses como o caso *sub examine*.

De outro lado, embora sustente que o paciente teria demorado para buscar atendimento e não teria seguido as orientações médicas, deixou o Apelado de comprovar qualquer fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito autoral, ônus que lhe competia, a teor do art. 373, II, do CPC.

Ademais, os danos também restaram apurados no laudo pericial, no qual se destacou que a amputação da falange distal gerou **incapacidade parcial permanente e dano estético grave**, na forma apontada pela *expert*, *in verbis* (fl. 319 – IE nº 000315 – grifos nossos):

“7.13 A Incapacidade Parcial Permanente (IPP) gerada pela amputação da falange distal a ser considerada é de 3%, segundo BAREMO Europeu – 2004.

7.14 Atualmente, existe incapacidade laborativa para atividades que requeiram movimentos de precisão com a mão direita, pois o Autor não é capaz de realizar o movimento de pinça, necessário para tal.

7.15 O dano estético derivado da lesão em mão direita é grave.”

A respeito da compensação pela lesão imaterial, importa ressaltar que, em perspectiva objetiva, tal como defendido pela ilustre doutrinadora Maria Celina Bodin de Moraes, o dano moral se associa a lesões efetivas à dignidade humana, em algum de seus quatro corolários (liberdade, integridade psicofísica e solidariedade social ou familiar)¹. Nesse contexto, forçoso se faz o reconhecimento do dano moral impingido ao Demandante, na medida em que patente o comprometimento de sua integridade psicofísica.

¹ BODIN DE MORAES, Maria Celina. *Danos à pessoa humana. Uma leitura civil constitucional dos danos morais*. Rio de Janeiro: Processo, 2017. Prefácio, p. XII.

No tocante ao *quantum* compensatório, destaca-se que o doutrinador Anderson Schreiber resume, de maneira objetiva e genérica, quatro critérios², teleologicamente extraídos do Código Civil pátrio, que devem ser utilizados pelo julgador para o seu estabelecimento, a saber: (i) a gravidade do dano; (ii) o grau de culpa do ofensor; (iii) a capacidade econômica da vítima; e (iv) a capacidade econômica do ofensor. Além desses parâmetros, os tribunais de sobreposição apontam a necessidade de observância aos Princípios da Proporcionalidade e da Razoabilidade quando do arbitramento da quantia, de forma a garantir a efetiva compensação do ofendido sem que a prestação seja fonte de enriquecimento sem causa.

Nesse viés, em face do conjunto fático-documental delineado nos autos, **o *quantum* compensatório a título de danos morais deve ser arbitrado em R\$20.000,00 (trinta mil reais) e a título de danos estéticos no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais)**, considerados os montantes normalmente fixados por esta Nobre Corte de Justiça para situações semelhantes, consoante se verifica dos arestos *infra* colacionados (grifos nossos):

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR. Autor ingressou em Juízo alegando que sofreu sequelas permanentes em razão da falha do tratamento médico que lhe foi dispensado após queda da própria altura, em hospital credenciado à sua operadora do plano de saúde, razão pela qual busca ser indenizado. **Por sentença, os pedidos foram julgados procedentes para condenar os Demandados, solidariamente, ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 15.000,00, bem como por danos estéticos, na quantia de R\$15.000,00, insurgindo-se o nosocômio.** Com efeito, é cediço que a operadora de plano de saúde e o hospital credenciado, por se encontrarem na mesma cadeia produtiva, respondem solidariamente pelos eventuais danos causados ao consumidor em decorrência da relação contratual, conforme o disposto no Código de Defesa do Consumidor. Ademais, a responsabilidade do fornecedor do serviço é objetiva, independentemente de culpa, consoante estabelece o artigo 14, da Lei Consumerista, de maneira que para se eximir de tal responsabilidade, deve ser provada a incidência de alguma das excludentes previstas no §3º do referido dispositivo, com a demonstração de inexistência do defeito apontado ou a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiros. **Na hipótese dos autos, o perito auxiliar do Juízo consignou que houve desvio de conduta profissional dos médicos e do hospital, tanto no primeiro, quanto no segundo atendimento do Autor, uma vez que não foi prescrita a medicação correta, além de ter sido concedida**

² SCHREIBER, Anderson. *Arbitramento do dano moral no novo Código Civil*. Revista Trimestral de Direito Civil - RTDC, Rio de Janeiro, ano 3, v.12, p. 03-24, out./dez. 2002, p. 10.

indevidamente a alta hospitalar, a despeito do diagnóstico de celulite da mão com quadro infeccioso e que culminou na amputação no 1/3 distal da falange média do dedo lesionado. É possível estabelecer, portanto, o nexo causal entre a conduta e o dano, restando presentes todos os pressupostos da responsabilidade civil. Assim, o dano moral exsurge *in re ipsa*, afigurando-se razoável o valor arbitrado pelo Juízo de origem, mormente porque o quadro clínico do Autor teve um desdobramento indesejado, cumprindo salientar que ele necessitou retornar ao hospital por diversas vezes, onde permaneceu por dias internado, além de ter adquirido sequela permanente no dedo, que poderiam ter sido evitados se não houvesse falha na prestação do serviço. No que concerne ao dano estético, o perito confirmou a existência de deformidade permanente, consistente na amputação no 1/3 distal da falange média do dedo lesionado, razão pela qual o *quantum* de indenização é mantido no valor fixado pelo Juízo, na esteira da jurisprudência de nosso Tribunal de Justiça. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

(APELAÇÃO CÍVEL Nº 0045489-59.2017.8.19.0002 / DES. LEILA MARIA RODRIGUES PINTO DE CARVALHO E ALBUQUERQUE - Julgamento: 17/08/2023 - DECIMA NONA CAMARA DE DIREITO PRIVADO)

Ação de indenização por danos moral e estético que o Autor teria sofrido em razão da amputação de seu dedo decorrente da demora no atendimento médico em hospital municipal ao qual se dirigiu após acidente. Sentença que julgou procedente o pedido para condenar o Réu a pagar R\$ 15.000,00, para reparação do dano moral, e R\$ 10.000,00 pelo dano estético sofridos pelo Autor em decorrência da amputação de seu dedo. Apelação do Réu e Recurso Adesivo do Autor. Responsabilidade civil objetiva do Município Réu, conforme artigo 37, §6º da Constituição Federal. Prova pericial médica que concluiu pela existência de nexo causal entre a infecção e amputação do dedo do Autor e a demora no procedimento cirúrgico e na ausência de condutas médicas para avaliar de forma adequada a situação de urgência do caso. Falha na prestação de serviço. Dever de indenizar. Dano moral configurado. Quantum da reparação por dano moral que deve ser majorado para R\$ 20.000,00 que se mostra mais compatível com critérios de razoabilidade e de proporcionalidade e com a repercussão dos fatos narrados nos autos. Dano estético decorrente da amputação, que foi classificado na perícia como sendo grave, de grau máximo, devendo a indenização ser majorada para R\$ 15.000,00 em razão do caráter irreversível, visível e permanente da lesão física suportada pelo Autor. Honorários advocatícios de sucumbência que observaram os critérios do artigo 85, §§ 2º e 3º do CPC. Sentença que merece pequeno reparo, de ofício, no tocante à ausência de condenação do Município-Réu ao pagamento da taxa judiciária. Aplicação da Súmula nº 145 do TJRJ e Enunciado nº 42 do FETJ. Desprovimento da apelação e provimento parcial do recurso adesivo.

(APELAÇÃO CÍVEL Nº 0188911-27.2019.8.19.0001 / DES. ANA MARIA PEREIRA DE OLIVEIRA - Julgamento: 12/05/2022 - VIGÉSIMA SEXTA CÂMARA CÍVEL)

APELAÇÃO CÍVEL. Direito do Consumidor e Civil. Pretensão indenizatória por danos materiais, estéticos e morais, decorrentes de alegado erro médico, que culminou com amputação de um dedo do consumidor apelado. Sentença de procedência parcial dos pedidos, com rejeição apenas da pretensão indenizatória por danos materiais, fixando danos estéticos em R\$10.000,00 e morais em R\$20.000,00.

Recurso do médico atendente, pela rejeição integral dos pedidos autorais. Comprovada a existência de responsabilidade civil do apelante, na qualidade de médico que atendeu ao paciente, pelos fatos narrados na prefacial. Atendimento médico-hospitalar que não foi prestado de formada adequada, à luz da literatura médica, conforme conclusões da prova

pericial. Danos sofridos pelo autor que recomendavam a realização de cirurgia ortopédica, em caráter de emergência, ato que não foi prescrito, seja no atendimento inicial, aos 22/07/2015, seja no contato pessoal do apelante com o autor, aos 23/07/2015. Fatos que caracterizam culpa, na modalidade negligência, do médico apelante, fazendo eclodir sua responsabilidade civil, à luz das normas contidas no artigo 186, do Código Civil, e do artigo 14, §4º, do CDC. Sentença mantida. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

(APELAÇÃO CÍVEL Nº 0002210-95.2015.8.19.0033 / DES. CELSO SILVA FILHO - Julgamento: 05/11/2024 - VIGESIMA SEGUNDA CAMARA DE DIREITO PRIVADO - ANTIGA 23ª CÂMARA CÍVEL)

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. DEMORA NA AUTORIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE LINFOGIOPLASTIA. AUTOR DIAGNOSTICADO COM "LINFANGITE NECRONIZANTE, LINFOCELE EM PERNA ESQUERDA E LINFOMA". ATENDIMENTO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE QUE CULMINOU NA AMPUTAÇÃO DE DOIS DEDOS DO PÉ ESQUERDO. PERDA DA CHANCE DE TRATAMENTO FAVORÁVEL E IMPEDITIVO À AMPUTAÇÃO. DANO MORAL CONFIGURADO. DANO ESTÉTICO CONFIGURADO. POSSIBILIDADE DE CUMULAÇÃO. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA. 1) A demora na autorização da cirurgia ou no fornecimento dos materiais requisitados pelo médico assistente equivale à recusa, quando priva o segurado do atendimento adequado e oportuno de que necessita; 2) "A recusa indevida ou injustificada, pela operadora de plano de saúde, de autorizar a cobertura financeira de tratamento médico enseja reparação a título de dano moral. " (Enunciado sumular nº 339 do Eg. TJRJ); 3) "É lícita a cumulação das indenizações de dano estético e dano moral. " (Enunciado sumular nº 387 do Col. STJ); 4) *In casu*, o autor foi diagnosticado com "linfangite necronizante, linfocele em perna esquerda e linfoma", sendo solicitado pelo médico assistente, em 01/09/2014, internação em caráter de urgência para realização de linfoangioplastia. Demora na autorização do procedimento pela operadora que configura verdadeira recusa. Autor atendido emergencialmente em hospital da rede pública em 14/10/2014 e, novamente, em 25/05/2015, tendo, nesta última ocasião, dois dedos do pé esquerdo amputados; 5) Laudo pericial produzido em Juízo que assevera que a negativa da operadora contribuiu para o retardamento do início do tratamento clínico cirúrgico que o quadro do autor exigia, podendo ter agravado o quadro infeccioso e resultado na amputação. Hipótese que evidencia um limiar muito tênue, impondo-se considerar a perda de uma chance do autor manter sua integridade física, caso fosse prontamente atendido pela rede credenciada da ré. Ora, não há dúvida de que, pelo menos, a negativa do pronto atendimento médico tenha acarretado o agravamento do quadro clínico do autor; 6) Dano moral configurado. Verba reparatória que se reduz ao importe de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), valor que se mostra mais adequado à luz do método bifásico. Precedentes; 7) Dano estético configurado. Verba reparatória que se arbitra no patamar de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), valor que se mostra adequado à luz do método bifásico. Precedentes; 8) Recursos parcialmente providos.

(APELAÇÃO CÍVEL Nº 0348549-38.2015.8.19.0001 / DES. LUIZ FERNANDO DE ANDRADE PINTO - Julgamento: 31/01/2018 - VIGÉSIMA QUINTA CÂMARA CÍVEL)

Impõe-se, assim, a reforma do *decisum* vergastado, para julgar procedentes os pleitos autorais, condenando o Réu a pagar ao Requerente R\$ 20.000,00 (vinte



mil reais) a título de danos morais e R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) a título de danos estéticos, ambos os montantes acrescidos de juros de mora a partir da data da citação, nos termos do art. 405 do Código Civil, por se tratar de responsabilidade contratual, e correção monetária do arbitramento, na forma do Verbete Sumular nº 362 do STJ (“*A correção monetária do valor da indenização do dano moral incide desde a data do arbitramento*”).

Afigura-se, nesses termos, impositiva a inversão dos encargos sucumbenciais, para condenar o Demandado ao pagamento das custas processuais e de honorários advocatícios, estes arbitrados em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação, já considerado o trabalho adicional realizado em sede recursal.

Diante do exposto, **VOTO** no sentido do **CONHECIMENTO** e **PROVIMENTO** do recurso, para, reformando a sentença combatida, julgar procedente a pretensão autoral, condenando o Réu a pagar ao Postulante R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) a título de danos morais e R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) a título de danos estéticos, ambos os montantes acrescidos de juros de mora a partir da data da citação, nos termos do art. 405 do Código Civil, e correção monetária do arbitramento, na forma do Verbete Sumular nº 362 do STJ, com a inversão dos encargos sucumbenciais, na forma *supra* delineada.

Rio de Janeiro, na data da sessão.

Des. SÉRGIO NOGUEIRA DE AZEREDO
Relator

