

**Recurso Especial Cível nº 0191003-07.2021.8.19.0001**

**Recorrente:** Grupo Hospitalar do Rio de Janeiro Ltda. – Assim Saúde

**Recorrido:** Lílian Bárbara Martinez da Fonseca e Hospital Dr. Balbino Ltda.

### DECISÃO

Trata-se de recurso especial tempestivo, fls. 515/528, com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea “a”, da Constituição Federal, interposto contra acórdão da Sétima Câmara de Direito Privado, fls. 462/470 e 507/513, assim ementado:

*“Apelação Cível. Pretensão da autora originária, posteriormente sucedida por sua única filha, da realização de transferência para um hospital com leito em Centro de Terapia Intensiva – CTI e de recebimento de indenização por dano moral, sob o fundamento, em síntese, de que, no dia 24 de agosto de 2021, deu entrada na emergência do nosocômio de propriedade do segundo réu, após ter sofrido um acidente vascular cerebral isquêmico, tendo o médico que a assistiu recomendado que fosse ela internada no mencionado setor, o que não aconteceu, em razão da suposta ausência de vagas naquele estabelecimento e nos de outros prestadores integrantes da rede credenciada da primeira demandada. Sentenças de extinção do feito, sem resolução do mérito, quanto ao pedido de transferência, em virtude do falecimento da demandante primitiva, e de improcedência, em relação ao prejuízo extrapatrimonial. Inconformismo da sucessora da paciente. Preliminar de cerceamento de defesa que se rejeita. Alegação de que o Juízo a quo teria deixado de apreciar o requerimento de provas apresentado pela ora recorrente que se mostra irrelevante, considerando que o feito se encontra suficientemente instruído. Plano de Saúde e Hospital. Relação de Consumo. Responsabilidade Civil Objetiva e Solidária. Laudo médico, acostado aos autos, indicativo de que a paciente chegou ao hospital do segundo apelado, com o quadro acima descrito, tendo sido prescrita a sua internação em CTI. Formulário, emitido pelo próprio nosocômio, que dá conta de que não havia leito disponível*

*para acomodar a mãe da apelante, motivo pelo qual requereu diretamente à operadora que indicasse algum prestados para o qual ela pudesse ser encaminhada. Solicitação repassada para os demais nosocômios da rede credenciada, sendo que, na sequência, o Hospital RRM – Tijuca entrou em contato com o segundo recorrido, a fim de pleitear o envio dos exames necessários para o acolhimento da paciente, o que, todavia, só foi providenciado cerca de 02 (duas) horas depois, quando a vaga lá existente já tinha sido preenchida por outra pessoa. Ausência de elementos comprobatórios do fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito da recorrente. Aplicação do disposto no artigo 373, inciso II, do Código de Processo Civil. Precedentes desta Colenda Corte. Falha na prestação do serviço caracterizada, ente o erro de procedimento verificado, que acarretou a perda de um leito na CTI, do qual a paciente precisava. Lesão imaterial in re ipsa, conforme a inteligência que se extrai da Súmula 209 deste Egrégio Tribunal. Arbitramento equitativo pelo sistema bifásico, que leva em conta a valorização do interesse jurídico lesado e as circunstâncias do caso concreto, notadamente o fato de que a segurada era uma pessoa idosa, com 81 (oitenta e um) anos de idade, na época do ajuizamento da ação, que, tendo sofrido evento isquêmico grave, não pôde contar com a adequada assistência de que necessitava. Reforma do Decisum. Recurso a que se dá parcial provimento, para julgar parcialmente procedente o pedido, a fim de condenar os apelados, solidariamente, ao pagamento da quantia de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), a título de dano moral, corrigida monetariamente, desde a publicação deste acórdão, na forma da Súmula 362 do Superior Tribunal de Justiça, e acrescida de juros de mora, a contar da citação, nos moldes do artigo 405 do Código Civil, bem como das despesas processuais e honorários advocatícios, fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do artigo 85, § 2.º, do Código de Processo Civil.”.*

*“Embargos de Declaração. Alegação da existência de contradição, sob o fundamento de que não houve falha na prestação de serviço e que o valor fixado, a título de*

*indenização por dano moral, é desproporcional. Prequestionamento. Inocorrência do vício apontado. Decisum atacado que estabeleceu, cristalinamente, os fundamentos jurídicos pelos qual a falha na prestação do serviço restou caracterizada e a indenização por prejuízo extrapatrimonial foi arbitrada na quantia de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais). Pretensão de discussão de matéria já analisada no ato judicial combatido. Recurso a que se rejeita."*

Na origem, trata-se de ação de obrigação de fazer cumulada com indenizatória, com pedido de Antecipação de Tutela. O pedido de tutela foi extinto, sem resolução de mérito, pois a demandante originária faleceu, e os demais pedidos foram julgados improcedentes. O Colegiado reformou a sentença consoante ementas acima transcritas.

Inconformado, em suas razões recursais, o recorrente alega **violação aos artigos 186, 927 e 944, do CC**, ao argumento de que o valor da indenização deferida seria desproporcional ao acontecimento que ensejou a reparação, pleiteando, assim, a redução do valor dos danos morais arbitrados pelo juízo de origem; bem como, **o artigo 14, § 3º, II, do CDC**.

Contrarrazões da recorrida Lílian às fls.613/618 e do Hospital Balbino às 631/645.

**É o brevíssimo relatório.**

O recurso não merece prosperar.

O detido exame das razões recursais revela que o recorrente pretende, por via transversa, a revisão de matéria de fato e dos termos do contrato, apreciada e julgada com base nas provas produzidas nos autos, o que encontra óbice nas **Súmulas 5 e 7 do STJ**.

*Nesse sentido:*

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO REALIZADO FORA DA REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO. CLÁUSULA LIMITATIVA. NULIDADE. DEVER DE INFORMAÇÃO E BOA-FÉ CONTRATUAL. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ.

1. O Tribunal a quo concluiu, no caso, que a cláusula contratual que prevê a limitação do reembolso das despesas médico-hospitalares e honorários médicos não esclarece de forma objetiva e compreensível seus critérios para cálculo e que, por isso, viola o dever de informação ao consumidor e a boa-fé contratual.

2. A falta de impugnação, nas razões do recurso especial, ao argumento do acórdão recorrido impede o conhecimento do apelo nobre.

Incidência da Súmula n. 283/STF.

**3. A análise das circunstâncias fático-probatórias da causa é vedada no âmbito desta Corte, conforme os enunciados das Súmulas n. 5 e 7 do STJ.**

Agravo improvido.

(AgInt no AREsp n. 2.089.701/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 28/8/2023, DJe de 30/8/2023.)

No mais, a apuração da ocorrência de conduta ilícita e a presença do consequente dever de indenizar envolvem necessariamente a revisão do conjunto probatório dos autos, o que não é possível através do recurso especial.

Por outro lado, a irresignação quanto à quantificação da indenização pelo dano moral somente é analisada pelo Superior Tribunal de Justiça em hipóteses de insuficiência ou extrapolação, o que não parece ser o caso dos autos.

O quantum indenizatório fora fixado em consonância com o prejuízo experimentado pela recorrida, como se pode ver no trecho que se segue do acórdão:

Vejamos o que consta da fundamentação do acórdão:

*“(...) Ocorre que, de acordo com o formulário fls. 220/222, emitido pelo próprio nosocômio, não havia qualquer leito disponível para acomodar a mãe da recorrente no seu estabelecimento, motivo pelo qual requereu à diretamente à operadora do plano de saúde que indicasse algum prestador para o qual ela pudesse ser transferida.*

*Assim, a seguradora encaminhou a solicitação de transferência para os demais nosocômios da rede credenciada, sendo certo que, na sequência, o Hospital RRM – Tijuca entrou em contato com o segundo recorrido, a fim de pleitear o envio dos exames necessários para o acolhimento da paciente nas suas instalações, o que, todavia, só foi providenciado cerca de 02 (duas) horas depois, quando a vaga lá existente já tinha sido preenchida por outra pessoa.*

*Desse modo, evidente que a genitora da apelante só deixou de ser prontamente transferida em consequência da demora do segundo apelado em remeter os documentos requeridos para tanto.*

*Os recorridos, por sua vez, não trouxeram elementos aptos a demonstrar a existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito da recorrente, descumprindo, portanto, o ônus previsto no artigo 373, inciso II, do Código de Processo Civil.*

*...*

*Logo, tem-se que está caracterizada a falha na prestação do serviço, ante o erro de procedimento verificado na espécie, que acarretou a perda de um leito na CTI, do qual a paciente precisava, decorrendo, daí, o dever de indenizar, sobretudo no que tange à lesão de natureza extrapatrimonial, a qual, in casu, é in re ipsa, isto é, não se faz necessária a prova do prejuízo, que é presumido e decorre do próprio fato, consoante a inteligência que se extrai na Súmula 209 desta Colenda Corte, aplicada analogicamente, in verbis: “Enseja dano moral a indevida recusa ou serviços hospitalares, inclusive home care, por parte do seguro saúde, somente obtidos mediante decisão judicial”.”.*

Desse modo, pelo que se depreende dos autos, eventual modificação da conclusão do Colegiado passaria pela análise fático-probatória, o que é insuscetível de revisitação pela via estreita do recurso especial, conforme a **Súmula da Jurisprudência Predominante do Superior Tribunal de Justiça** através de seu **verbete nº 7** (*"A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial"*).

Nesse sentido:

*"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA.*

*1. A Corte de origem manifestou-se expressamente acerca dos temas necessários a solução da controvérsia, de modo que, ausente qualquer omissão, contradição ou obscuridade, não se verifica a ofensa ao artigo 1.022 do CPC.*

*2. Segundo a jurisprudência desta Corte Superior, no caso de tratamento de cobertura obrigatória, em que não sejam ofertados serviços médicos próprios ou credenciados na localidade, a operadora do plano de saúde é responsável pelo custeio ou reembolso integral das despesas médicas realizadas pelo beneficiário. Incidência da Súmula 83/STJ.*

*2.1. Rever a conclusão das instâncias ordinárias, no sentido de que, "não dispondo a apelante de capacidade técnica e estrutural para atender satisfatoriamente as necessidades da parte autora especificadas nos autos, era mesmo de rigor a cobertura integral pretendida", demandaria, inevitavelmente, o reexame de matéria fática, providência inviável nesta sede especial, a teor do enunciado da Súmula 7/STJ.*

*3. A revisão da conclusão do Tribunal de origem, acerca do dever de reparação civil do dano moral, bem como da adequação do valor da indenização, exige a incursão na seara probatória dos autos, o que não é permitido nesta instância especial, nos termos da Súmula 7 do STJ.*

*4. Agravo interno desprovido.*



(AgInt no AREsp n. 2.599.689/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 19/8/2024, DJe de 22/8/2024.).”.

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. NEGLIGÊNCIA. OCORRÊNCIA. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. DANOS MORAIS. MONTANTE. EXORBITÂNCIA NÃO EVIDENCIADA. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. HONORÁRIOS RECURSAIS. NÃO CABIMENTO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não há como reverter o entendimento estadual, para afastar a ocorrência de negligência médica, sem o prévio reexame de fatos e provas, medida defesa na seara extraordinária, em virtude do óbice contido na Súmula 7 deste Tribunal Superior.

2. Considerando as peculiaridades do caso concreto, não há como considerar excessivo o valor fixado, pela origem, a título de danos morais, de modo que a sua revisão esbarraria no disposto na Súmula 7 desta Corte, por importar invariavelmente no revolvimento do arcabouço fático-probatório.

3. A jurisprudência deste STJ se firmou no sentido de que não haverá majoração de honorários no julgamento de agravo interno que teve seu recurso não conhecido integralmente ou desprovido.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.481.193/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 24/6/2024, DJe de 26/6/2024.).”

À vista do exposto, em estrita observância ao disposto no art. 1.030, V, do Código de Processo Civil, **INADMITO** o recurso especial interposto.

Intime-se.

Rio de Janeiro, 10 de janeiro de 2024.



**Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro**  
**Gabinete da Terceira Vice-Presidência**



---

Desembargador **MALDONADO DE CARVALHO**  
Terceiro Vice-Presidente

