



APELAÇÃO CÍVEL Nº 0039878-90.2015.8.19.0004

APELANTE: UNIMED SÃO GONÇALO - NITEROI SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA

APELADO: GENY DE FARIA RIBEIRO

JUÍZO DE ORIGEM: 1ª VARA CÍVEL DACOMARCA DE SÃO GONÇALO

RELATOR: DES. RENATO LIMA CHARNAUX SERTÃ

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO DE EMERGÊNCIA. ALTA MÉDICA E POSTERIOR ÓBITO DO PACIENTE.

SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA DO PEDIDO QUANTO A OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE RESPONSÁVEL PELO PRIMEIRO HOSPITAL EM QUE O PACIENTE FOI ATENDIDO, E A CONDENOU AO PAGAMENTO DE NOVENTA MIL REAIS A TÍTULO DE DANOS MORAIS, E DE IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO EM RELAÇÃO AO HOSPITAL CORRÉU. RECURSO INTERPOSTO PELA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE DEMANDADA.

APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR QUE CONFIGURA A RESPONSABILIDADE OBJETIVA DA OPERADORA DE SAÚDE. ALTA PRECOCE EM PRONTO ATENDIMENTO QUE CARACTERIZA A FALHA GRAVE NO DEVER DE VIGILÂNCIA E INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA.

NEGLIGÊNCIA MÉDICA NO NOSOCÔMIO DA PRIMEIRA RÉ. IDOSO COM QUADRO ABDOMINAL AGUDO. TEORIA DA PERDA DE UMA CHANCE QUE JUSTIFICA A MANUTENÇÃO DO NEXO CAUSAL DIANTE DA DESTRUIÇÃO DAS POSSIBILIDADES DE SOBREVIVÊNCIA.

IMPROCEDÊNCIA RELATIVA AO HOSPITAL QUE SE MANTÉM ANTE A AUSÊNCIA DE DEFEITO NO ATENDIMENTO INTENSIVO PRESTADO.





VALOR INDENIZATÓRIO ARBITRADO EM R\$ 90.000,00 QUE RESPEITA OS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE.

RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

RELATÓRIO

Trata-se de apelação cível interposta por UNIMED SÃO GONÇALO NITERÓI SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA contra sentença que, em ação movida por GENY DE FARIA RIBEIRO, julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados na petição inicial.

Na forma do § 4º, do artigo 164 do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal, adota-se o relatório do Juízo sentenciante de index 652, assim redigido:

“Trata-se de Ação de Indenização por Danos Morais ajuizada por GENY DE FARIA RIBEIRO em face de UNIMED e HOSPITAL E CLÍNICA SÃO GONÇALO - HCSG, objetivando a recomposição dos danos sofridos em razão da falha do serviço dos réus que gerou o óbito do marido da autora. A autora alega, em síntese, que no dia 11 de abril de 2015 seu marido, com 78 anos de idade, sentiu fortes dores abdominais, constipação e vômitos, sendo levado ao hospital da primeira ré, UNIMED (Serviço de Pronto Atendimento da Unimed - SPA). Após atendimento e medicação, foi liberado. Contudo, o quadro de saúde piorou, retornando ao mesmo hospital, onde, após insistência da família, foi realizado um exame de tomografia computadorizada. Diante da gravidade do quadro, o paciente foi transferido para o segundo réu, HOSPITAL E CLÍNICA SÃO GONÇALO - HCSG, onde foi internado no CTI em estado grave, vindo a falecer no dia seguinte, 12 de abril de 2015. A autora imputa a ambos os réus a responsabilidade pelo evento danoso, por negligência no atendimento prestado. Requer a condenação solidária dos réus ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), a inversão do ônus da prova e a concessão dos benefícios da justiça gratuita.





Inicial instruída com documentos de fls. 09/54.

Deferida a J.G., fs. 58

Devidamente citados, os réus apresentaram contestações, arguindo, em suma, a ausência de conduta ilícita e de nexo de causalidade, pugnando pela improcedência dos pedidos.

Contestação do 1º réu às fls. 73/92, alegando ausência de falha do serviço, aduzindo que o paciente era idoso, com 78 anos de idade, cardiopata e portador de hipertensão arterial sistêmica, e possuía histórico de câncer de intestino; era usuário de uma série de medicamentos, fatos que não foram informados e somente foram revelados quando da internação junto à 2ª Ré; afirma que ao receber o paciente, o mesmo foi examinado, submetido a exames, medicado e permaneceu em observação até as 02:30hs, quando foi liberado; aduz que 03 horas depois, retornou com o mesmo quadro clínico, e foi novamente medicado e submetido a exame de tomográfica computadorizada que demonstrou distensão de alças intestinais e sinais de cardiopatia, sendo indicada a internação, serviço não oferecido pelo pronto-atendimento da 1ª Ré, razão pela qual o marido da Autora foi transferido ao Hospital e Clínica de São Gonçalo - HCSG, 2ª Ré, onde foi admitido no CTI às 16:31; alega a ré que é um serviço de pronto atendimento, e não um hospital geral, de modo que não conta com leitos de internação; assim, diante da ausência de falha do serviço, pugna pela improcedência do pedido.

Defesa com documentos de fls. 93/191.

Contestação da 2ª ré às fls. 193/210 alegando que a responsabilidade civil do estabelecimento hospitalar é subjetiva por depender da prova de culpa do profissional médico; aduz que o paciente deu entrada no nosocômio réu às 15:23hs do dia 11/04/2015 em estado gravíssimo, com diagnóstico de abdômen agudo e choque séptico refratário, sendo encaminhado ao CTI; esclarece que o paciente já havia sido operado de câncer no intestino, anos antes, era hipertenso e tinha insuficiência cardíaca, e fazia uso de medicamentos; no CTI foram realizados procedimentos médicos, exame cardíaco, e em seguida, o paciente foi entubado e após avaliado, obteve contra indicação cirúrgica face a gravidade de seu quadro clínico, que não suportaria cirurgia; no dia seguinte seu quadro clínico se agravou e veio a óbito às 14:57 do dia seguinte (12/04/15), sem que nada pudesse ser feito para evitar; afirma que agiu corretamente, sem qualquer deficiência no serviço prestado, requerendo a improcedência do pedido.



Defesa com documentos de fls. 211/220.

Saneadora deferindo a produção de prova pericial, fls. 246.

Laudo pericial, fls. 384/391.

Manifestação do 2º réu, fls. 423, e impugnação ao laudo pericial do 1º réu, fls. 439.

Manifestação da autora, fls. 461.

Diante das inúmeras impugnações, o perito prestou esclarecimentos às fls. 467/470, fls. 500/501, fls. 528/529 e fls. 571/572.

Encerrada a instrução, os autos me foram remetidos para sentença.

É O RELATÓRIO.”

Transcrevo, a seguir, o dispositivo da sentença recorrida, proferida por Exmo. Juiz André Pinto:

“Ante o exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE O PEDIDO, nos termos do artigo 487, I, CPC, para CONDENAR a 1ª ré, UNIMED a pagar à autora o valor de R\$ 90.000,00 a título de danos morais, corrigido monetariamente, na forma do parágrafo único do art. 389 do Código Civil, a partir desta sentença, à luz das súmulas 362 do STJ e 97 do TJERJ, e acrescido de juros legais de mora, na forma do §1º do art. 406 do Código Civil, com a nova redação dada pela Lei 14.905/24, a partir da citação, na forma do art. 405 do C.C., art. 240 do CPC.

Condeno ainda a 1ª ré ao pagamento das custas, despesas processuais e dos honorários advocatícios que fixo em 15% sobre o valor da condenação, nos termos do artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil.

Em relação ao 2º réu, HOSPITAL E CLÍNICA SÃO GONÇALO - HCSG, JULGO IMPROCEDENTE o pedido, com esteio no art. 487, I do CPC e, por conseguinte, condeno a autora ao pagamento das custas e honorários de sucumbência que fixo em 10% sobre o valor atribuído à causa, à luz do §2º do art. 85 e §2º do art. 98 do CPC,



cuja cobrança e execução ficam suspensas por ser o mesmo beneficiário do pálio da justiça gratuita (§3º do art. 98 do CPC)."

Em suas razões de apelação, apresentadas ao index 672, a UNIMED SÃO GONÇALO NITERÓI SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA sustenta, em síntese, que não houve falha no serviço prestado em seu Pronto Atendimento, pois todos os procedimentos necessários foram autorizados e realizados, sendo o paciente adequadamente assistido em todas as etapas do atendimento. Ressalta que o quadro clínico apresentado era compatível com as comorbidades preexistentes do paciente, idoso, cardiopata e com histórico de câncer, e que não havia, no momento do primeiro atendimento, sinais que indicassem a necessidade de internação imediata ou procedimento cirúrgico de urgência.

Alega, ainda, que a prova pericial não foi conclusiva quanto à existência de nexo causal entre a conduta dos profissionais e o óbito, destacando que a evolução do quadro clínico foi rápida e agravada por condições próprias do paciente, não se podendo imputar à recorrente a responsabilidade pelo desfecho. Defende que a sentença baseou-se em análise retrospectiva e conjectural do perito, sem respaldo nos registros médicos contemporâneos aos fatos, e que a liberação do paciente no primeiro atendimento foi justificada pela ausência de sinais clínicos de gravidade naquele momento.

Argumenta, também, que a aplicação da teoria da perda de uma chance ao caso é inadequada, pois não restou comprovada a existência de oportunidade real e séria de cura, tratando-se de mera possibilidade, insuficiente para ensejar condenação por danos morais. Por fim, requer, alternativamente, a redução do valor fixado a título de indenização, por considerá-lo excessivo diante das peculiaridades do caso concreto, da ausência de nexo causal direto e da inexistência de enriquecimento sem causa.

Não foram apresentadas contrarrazões ao presente recurso, consoante certidão de index 703.



VOTO

Satisfeitos os pressupostos intrínsecos e extrínsecos de admissibilidade, este recurso deve ser conhecido.

Trata-se de demanda indenizatória, por meio da qual a autora alega que houve falha no serviço das rés, especialmente no primeiro atendimento realizado no Serviço de Pronto Atendimento da operadora de plano de saúde (Unimed), ao passo que as rés defendem a regularidade de suas condutas e a ausência de nexo causal entre o atendimento e o óbito.

A operadora de plano de saúde, em sua defesa, sustentou que todas as providências cabíveis foram adotadas, que não havia elementos clínicos que justificassem a internação no primeiro atendimento ocorrido em seu pronto atendimento, e que a evolução desfavorável decorreu das condições pré-existentes do paciente, não havendo nexo causal entre a conduta de seus prepostos e o óbito.

O Hospital e Clínica São Gonçalo – HCSG, para onde o marido da autora foi levado em um segundo momento, também apresentou defesa robusta, destacando que o paciente foi admitido em estado grave, imediatamente encaminhado ao CTI, submetido a todos os procedimentos indicados e avaliado por cirurgião, que contraindicou qualquer intervenção cirúrgica naquele momento, em razão da instabilidade clínica.

A sentença proferida pelo Juízo a quo reconheceu a responsabilidade da operadora de plano de saúde, com fundamento na falha do serviço verificada no primeiro atendimento, que consistiu na liberação indevida do paciente sem a devida investigação diagnóstica, em afronta ao dever de cautela imposto pela condição clínica apresentada. Por outro lado, julgou improcedente o pedido em relação ao hospital, por ausência de falha na prestação do serviço e de nexo causal com o evento morte.



A controvérsia central reside, portanto, em aferir se houve falha na prestação dos serviços médicos por parte da recorrente, especialmente no primeiro atendimento realizado no Serviço de Pronto Atendimento, e se tal conduta contribuiu para o desfecho fatal do paciente, de modo a ensejar o dever de indenizar.

Pois bem.

Inicialmente, é estritamente necessário definir a natureza jurídica do vínculo estabelecido entre as partes, o qual se enquadra de forma inequívoca no âmbito do Código de Defesa do Consumidor, conforme preconizam os seus artigos 2º e 3º, e a pacífica orientação da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça.

Trata-se de uma obrigação legal na qual a operadora do plano de saúde, ao disponibilizar serviço próprio ou credenciado de pronto atendimento, responde de forma objetiva pelos defeitos na prestação dos serviços fornecidos aos seus usuários. Essa responsabilidade objetiva, fundamentada no artigo 14 da Lei nº 8.078/1990, prescinde da comprovação de culpa da pessoa jurídica, exigindo unicamente a existência de conduta defeituosa, do dano suportado pela vítima e do respectivo nexo de causalidade.

Contudo, quando se examina especificamente o ato médico praticado nos estabelecimentos de urgência, a aferição do serviço defeituoso perpassa incontornavelmente pela verificação da observância dos deveres operacionais de perícia, prudência e diligência exigíveis da equipe de saúde atrelada à fornecedora.

Sob esse prisma de análise técnica, o argumento trazido pela Unimed no sentido de que não houve falha na prestação do serviço não encontra qualquer respaldo nas provas acostadas aos autos, especialmente diante do laudo pericial conclusivo.

Ficou amplamente demonstrado que o paciente, um idoso de 78 anos de idade, com amplo histórico de comorbidades graves — incluindo hipertensão,



cardiopatia e antecedente de neoplasia intestinal —, deu entrada no Serviço de Pronto Atendimento apresentando um quadro agudo e altamente alarmante, caracterizado por dor abdominal intensa, vômitos e constipação.

Diante desse panorama epidemiológico e clínico de elevado risco, a simples conduta de medicar o paciente para alívio sintomático e conceder alta precoce às 02h30min da madrugada revelou-se uma grave inobservância ao dever de cautela e vigilância exigido na medicina de emergência.

Neste ponto, ressalte-se que a instrução processual foi ampla, com produção de prova pericial indireta (index 384), exaustivamente debatida pelas partes, e sucessivos esclarecimentos do perito judicial (index 467, 500, 528 e 571).

O laudo pericial e seus complementos apontaram que, diante do quadro clínico apresentado pelo paciente — idoso, com comorbidades e sintomas sugestivos de emergência abdominal —, não era recomendável sua liberação após o primeiro atendimento, razão pela qual deveria ter permanecido em observação, aguardando exames complementares e avaliação cirúrgica.

Consignou, ainda, que a demora no diagnóstico colaborou para o desfecho fatal, embora não seja possível afirmar com certeza que o desfecho fatal poderia ser evitado, dada a gravidade e a rápida evolução do quadro infeccioso.

Por outro lado, quanto ao hospital, o perito esclareceu que o paciente já chegou em estado gravíssimo, tendo recebido todos os cuidados adequados, com exames de imagem, transferência para unidade hospitalar e internação em CTI, sendo atendido por equipe multidisciplinar, inclusive cirurgião (que afastou a indicação de procedimento cirúrgico naquele momento). Concluiu que não seria possível imputar falha ao nosocômio ou a seus prepostos.

A falha da operadora restou configurada não na impossibilidade material de curar o paciente em suas dependências, mas sim no fato de ter promovido a alta



médica sem a realização pregressa da investigação diagnóstica indispensável, tal como a imediata submissão do enfermo a exames de imagem e a uma avaliação pericial cirúrgica que o quadro impunha.

Aprofundando a aferição do nexa causal e rebatendo a alegação da apelante de que a sentença baseou-se em mera conjectura retrospectiva, verifica-se que o nexa prescinde da certeza absoluta do resultado morte para restar juridicamente caracterizado, encontrando perfeito amparo na Teoria da Perda de uma Chance.

A conduta desidiosa praticada no primeiro atendimento subtraiu do paciente a oportunidade real, concreta e célere de obter o diagnóstico precoce de um abdômen agudo e de dar início tempestivo à terapêutica adequada antes da instalação do choque séptico refratário.

Embora a condição prévia de saúde do idoso e a agressividade da infecção fossem fatores de risco graves, a omissão diagnóstica da ré extirpou substancialmente as suas chances de sobrevivência e de mitigação do sofrimento.

Dessa forma, não se trata de imputar à ré o óbito como causa direta e única, mas sim de responsabilizá-la pela privação definitiva da chance de tratamento profilático ou cirúrgico no momento em que o organismo do paciente ainda apresentava melhor higidez para responder às intervenções médicas.

Noutro giro, a improcedência do pedido relativamente ao segundo réu, o Hospital e Clínica São Gonçalo (HCSG), revela-se irretocável e reforça a lógica do desfecho adotado.

Ao dar entrada no nosocômio de destino em virtude da transferência efetuada horas após a segunda busca por socorro, o paciente já se encontrava em estado moribundo e extremamente grave.



A prova pericial demonstrou categoricamente que a equipe do HCSG prestou todo o suporte intensivo necessário, acolhendo o paciente em leito de CTI, promovendo a intubação orotraqueal e requisitando pronta avaliação cirúrgica. Esta última equipe, pautada na prudência médica diante da severa instabilidade hemodinâmica, indicou a contraindicação do ato cirúrgico naquele instante, pois o paciente não suportaria a intervenção.

Não restando evidenciada qualquer desídia, atraso injustificado ou erro de conduta por parte dos prepostos do hospital corréu, a ruptura do nexo causal quanto a este restou perfeita, impondo a manutenção da improcedência do pedido formulado em seu desfavor.

Por fim, ao analisar a insurgência da apelante quanto ao valor fixado a título de danos morais, observa-se que o quantum compensatório arbitrado pelo magistrado de piso em R\$ 90.000,00 (noventa mil reais) atende de forma irretocável aos critérios da razoabilidade e da proporcionalidade.

A dor experimentada pela autora diante da perda trágica e prematura de seu cônjuge, em decorrência de uma falha crassa no acolhimento de urgência, traduz dano moral *in re ipsa*, de gravidade extrema e que prescinde de prova de sofrimento psíquico adicional.

O montante fixado cumpre com exatidão a tríplice função da responsabilidade civil: compensar o abalo moral sofrido pela viúva, punir o infrator pelo defeito na prestação de seus serviços e exercer o necessário caráter pedagógico-preventivo para que a operadora aprimore seus protocolos de pronto atendimento.

A manutenção da quantia revela-se perfeitamente alinhada aos precedentes firmados por este Egrégio Tribunal de Justiça em casos de negligência diagnóstica com resultado morte, não ensejando qualquer enriquecimento sem causa.



Ante todo o exposto, voto no sentido de **NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO** interposto pela ré, mantendo-se na íntegra a sentença impugnada.

Fixo os honorários recursais em 2% sobre o valor da condenação, na forma do art. 85, §11 do CPC, elevando a verba ao patamar total de 17%.

Rio de Janeiro, na data da assinatura digital.

RENATO LIMA CHARNAUX SERTÃ

Desembargador Relator