



Número: **0008480-60.2015.8.14.0006**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **1ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE**

Última distribuição : **04/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 24.351,58**

Processo referência: **0008480-60.2015.8.14.0006**

Assuntos: **Indenização por Dano Material**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA (APELANTE)	IGOR MACEDO FACO (ADVOGADO) ISAAC COSTA LAZARO FILHO (ADVOGADO)
SANY MARQUES GONCALVES (APELADO)	JOSE EDUARDO PEREIRA ROCHA (ADVOGADO)
M. C. G. S. (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
5175074	19/05/2021 17:21	Acórdão	Acórdão
4957095	19/05/2021 17:21	Relatório	Relatório
4957096	19/05/2021 17:21	Voto do Magistrado	Voto
4957097	19/05/2021 17:21	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0008480-60.2015.8.14.0006

APELANTE: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

APELADO: SANY MARQUES GONCALVES

RELATOR(A): Desembargadora MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

EMENTA

AGRAVO INTERNO NA APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE - APLICAÇÃO DO CDC – NÃO INTERNAÇÃO DE MENOR – AGRAVAMENTO DA DOENÇA – DEVER DE INDENIZAR A TÍTULO DE DANOS MORAIS E MATERIAIS MANTIDOS – SUSTENTAÇÃO ORAL INDEFERIDA, COM BASE NO ART. 140, §11º, INCISO III, DO REGIMENTO INTERNO - DECISÃO MONOCRÁTICA MANTIDA. RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

RELATÓRIO

RELATÓRIO

A EXMA. SRA. DESEMBARGADORA MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE :



Trata-se de AGRAVO INTERNO interposto por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA em face da decisão monocrática Num. 4489848 - Pág. 01/09, que negou provimento ao recurso de apelação e manteve a sentença de primeiro grau tal como lançada nos autos.

Alega a agravante que quando procurada pela usuária para autorização dos exames e procedimentos vindicados, a Hapvida sempre autorizou tudo quando requerido, não havendo indício de óbice perpetrado pela operadora, tampouco negativa de atendimento.

Sustenta que em nenhum momento a recorrente se negou a custear qualquer procedimento solicitado pelo beneficiário em questão. Na verdade, a operadora agravante sempre autorizou prontamente todos os requerimentos feitos pelo demandante.

Afirma que não há o que se falar em falha ou má-prestação de serviços, pois conforme demonstrado, o usuário sempre teve a sua disposição todo o atendimento necessário, não inexistindo qualquer evidência de falha, negligência ou negativa.

Requeru, assim, o conhecimento e provimento do recurso de agravo interno, a fim de que seja totalmente reformada a decisão monocrática recorrida.

A parte agravada apresentou contrarrazões ao recurso (Num. 4877806 - Pág. 01), oportunidade em que requereu o não provimento do agravo interno.

É o relatório.

VOTO

VOTO

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso.

É de se registrar, inicialmente, que se aplica ao caso o Código de Defesa do Consumidor, enquadrando-se a agravada como consumidora do serviço prestado e a recorrente



no conceito de fornecedora, conforme dispõe o § 2º do artigo 3º, do referido diploma legal.

É patente o entendimento deste Tribunal de que as relações estabelecidas entre as instituições de prestadoras de serviço de assistência à saúde e seus clientes, são regidas pelas regras especiais que norteiam as relações consumeristas. Assim já se decidiu:

"APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE - APLICAÇÃO DO CDC - FALECIMENTO DO TITULAR - MANUTENÇÃO DO CONTRATO. Os planos de saúde estão submetidos às disposições do Código de Defesa do Consumidor. A obrigação da Operadora de Planos de Saúde em relação aos demais dependentes não se extingue com o falecimento do titular (Lei federal n. 9.656 de 1998, art. 30, § 3º). Recurso desprovido." (TJMG - Apelação Cível 1.0145.14.040901-5/009 - Des.(a) Manoel dos Reis Morais - DJE 25/01/2019).

Nesse mesmo sentido é o entendimento sumulado do STJ:

"Súmula 608 - STJ: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão."

Sobre a relação entre o CDC e a Lei de Assistência e Seguros de Saúde, discorre JOSÉ REINALDO DE LIMA LOPES:

"Entendido que a Lei 9.656/98 encontra-se dentro do direito do consumidor, seus dispositivos devem ser interpretados dentro dos princípios gerais ou contratuais da Lei 8.078/90. Em primeiro lugar, o consumidor do plano de saúde (ou seguro-saúde) continua a ter o direito de ver reconhecida sua vulnerabilidade (art. 4º, I) tanto na esfera da regulamentação administrativa quanto na esfera judicial. Tem ainda aplicação muito relevante o inciso V do art. 4º, já que os fornecedores dos planos e seguros se responsabilizam pela qualidade de seus serviços, inclusive tendo em conta a natureza continuativa da relação (cf. o art. 17, IV, da lei 9.656/98)." (Saúde e Responsabilidade, Seguros e Planos de Assistência Privada à Saúde, RT, Biblioteca de Direito do Consumidor, v. 13, p. 29).



Acerca da responsabilidade por eventuais danos causados em decorrência desta relação jurídica, ressalta-se que é objetiva, nos termos do art. 14, caput, do CDC.

Dessa forma, incumbe ao consumidor demonstrar a falha na prestação do serviço, bem como os danos decorrentes da referida falha, ao passo que o fornecedor deverá comprovar eventuais excludentes de responsabilidade, a saber, inexistência do defeito, culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro (art. 14, § 3º do CDC).

Assim, a interpretação sobre regras atinentes aos contratos de plano de saúde devem ser realizadas de acordo com as normas consumeristas.

No caso em vertente, depreende-se dos autos que a menor Maria Clara deu entrada na emergência do Hospital Layr Maia, administrado pela apelante, no dia 01.05.2013 apresentando quadro avançado de **Edema em membros inferiores, abdômen e face, além de urina diminuída, tendo sido diagnosticada com oligúria**, razão pela qual foi solicitada a sua internação, todavia tal pleito foi negado pelo hospital referido.

Com o passar dos dias, o quadro da menor Maria Clara foi piorando, evoluindo para síndrome nefrática, leucocitose, pequeno aumento da ecogenicidade cortical e derrame pleural. Após nove dias em busca do tratamento adequado, a menor foi finalmente internada, porém não apresentou melhora no quadro em razão da subdose do suplemento albumina que lhe vinha sendo ministrada.

Em razão do acima exposto, configura-se patete o nexos causal entre a conduta dos profissionais da recorrente e o agravamento da condição médica da menor Maria Clara, que ocorreu em razão da demora na prestação do serviço médico adequado e da ministração inadequada da medicação.

Acerca do tema, tem-se a jurisprudência pátria:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS - ERRO MÉDICO - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA - VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO - DIGANÓSTICO DE FRATURA DAS COSTELAS E CLAVÍCULA - NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO - PACIENTE MEDICADO E LIBERADO - MORTE DO PACIENTE - RELAÇÃO DE CONSUMO - CDC - APLICAÇÃO - RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA DO HOSPITAL - COMPROVAÇÃO - LIDE SECUNDÁRIA - RESPONSABILIDADE CIVIL SUBJETIVA DOS MÉDICOS PLANTONISTAS -



CARACTERIZAÇÃO - MÉDICOS COOPERADOS DO PLANO DE SAÚDE ADMINISTRADO PELO HOSPITAL - DANO MORAL - CARACTERIZAÇÃO - INDENIZAÇÃO DEVIDA - REDUÇÃO OU MAJORAÇÃO - IMPOSSIBILIDADE - PENSÃO ALIMENTÍCIA - CABIMENTO - AUSÊNCIA DE PROVA QUANTO AOS VALORES PERCEBIDOS - SALÁRIO MÍNIMO VIGENTE - VÍTIMA MAIOR - FIXAÇÃO EM 2/3 DO SALÁRIO MÍNIMO ATÉ 65 ANOS DE IDADE.

-Comprovada a responsabilidade civil do hospital pela má prestação de serviços médicos, que resulta na morte do paciente, cabe sua condenação no pagamento de indenização por danos morais à família do falecido

-Se os médicos plantonistas fazem parte do quadro de profissionais do plano de saúde administrado pelo próprio hospital, e atendem o paciente neste estabelecimento, o hospital tem responsabilidade pela negligência médica praticada contra seus pacientes.

-Presentes os requisitos da responsabilidade civil subjetiva do médico, conforme art. 186 do NCC, cabe sua condenação na lide secundária à ressarcir o hospital pelo ato ilícito praticado.

-O dano moral estará caracterizado com a inobservância do protocolo de atendimento de paciente que apresentava fraturas nas costelas e na clavícula, que deveria ser internado para observação no prazo de 48 (quarenta e oito) horas e é liberado pelos médicos plantonistas e que, posteriormente, vem a falecer em decorrência das lesões.

-No caso de indenização motivada por morte de pai de família, a jurisprudência, especialmente do STJ, tem fixado o pensionamento mensal em 2/3 da remuneração da vítima, ou de 2/3 do salário mínimo se o salário não foi comprovado, até a data em que completaria 65 anos.

-Sobre a pensão incide juros de mora desde o sinistro (Súmula 54 do STJ) atualização a cada reajuste do salário mínimo.

-Recurso da ré conhecido e não provido.

-Recurso dos litisdenunciados conhecido e não provido.

-Recurso adesivo dos autores conhecido e provido em parte.

(TJMG - Apelação Cível 1.0024.03.929742-9/001, Relator(a): Des.(a) Márcia De Paoli Balbino, 17ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 18/05/2010, publicação da súmula em 11/06/2010)

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO ORDINÁRIA - INTERNAÇÃO DE URGÊNCIA - NEGATIVA DE COBERTURA PARA INTERNAÇÃO E TRATAMENTO MÉDICO - PROCEDIMENTOS CONSIDERADOS EMERGENCIAIS - RISCO À VIDA DO PACIENTE - DANO MORAL CONFIGURADO - ILEGALIDADE EXIGÊNCIA DE CHEQUE CAUÇÃO E ASSINATURA DE NOTA PROMISSÓRIA - DANO MORAL CONFIGURADO - VÍCIO DE CONSENTIMENTO - TÍTULOS INEXIGÍVEIS. Os hospitais não podem exigir cheques caução para condicionar o atendimento de doentes em situações de risco. A Agência Nacional de Saúde Suplementar, por meio da Resolução Normativa nº 44, de 24 de julho de 2003, veda, em qualquer situação, a exigência, por parte dos prestadores de serviços contratados, credenciados, cooperados ou referenciados das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e Seguradoras Especializadas em Saúde, de caução, depósito de qualquer natureza, nota promissória ou quaisquer outros títulos de crédito, no ato ou anteriormente à prestação do serviço, notadamente para os casos de emergência e urgência, em que se verifica estado de sofrimento intenso e/ou risco à vida. A nulidade do negócio jurídico só pode ser declarada



quando plenamente demonstrada a existência de vício de consentimento das partes, ou seja, erro, dolo, coação, estado de perigo, lesão ou fraude contra credores, conforme estabelece o art. 171, inciso II, do Código Civil. (TJMG - Apelação Cível 1.0223.12.018369-2/002, Relator(a): Des.(a) Newton Teixeira Carvalho, 13ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 24/11/2016, publicação da súmula em 02/12/2016)

Assim, comprovada a falha na prestação de serviços da agravante, cabe sua condenação ao pagamento de indenização por danos morais aos apelados, porque presentes os requisitos de sua responsabilidade civil.

Neste sentido:

AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS - RESPONSABILIDADE CIVIL - NEGLIGÊNCIA DO HOSPITAL - ALTA PREMATURA - MORTE DO PACIENTE - QUANTUM INDENIZATÓRIO - INCIDÊNCIA DOS JUROS DE MORA. As entidades hospitalares, na qualidade de fornecedoras, respondem pela reparação dos danos causados ao paciente, independentemente da existência de culpa. Tem obrigação de indenizar, o hospital que incorre em conduta negligente, dando alta prematura a paciente, cujo quadro clínico implicava em risco à vida. O valor da indenização a título de danos morais deve ser fixada de modo a desestimular o ofensor a repetir a falta, porém não pode vir a constituir-se em enriquecimento indevido. No caso de dano moral, não há como se falar em mora antes da fixação do quantum indenizatório por decisão judicial, pois somente após a publicação desta é que o valor da indenização torna-se líquido. Ap. n.º: 1.0016.03.033864-0/001(1) CNJ n.º: 0338640-12.2003.8.13.0016; Rel.: José Affonso Da Costa CôrtesJ: 29/01/2009; DJ: 17/02/2009)

Quanto à redução do valor da indenização requerida no apelo, tenho que também não assiste razão à agravante.

No arbitramento do valor da indenização por dano moral, o juiz deve levar em consideração os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, e o caráter pedagógico da condenação, no sentido de inibir eventuais e futuros atos danosos à integridade física e moral de



outrem.

Desse modo a condenação não deve ser tão ínfima que não sirva de lição para o causador do dano, nem tampouco demasiada que possa proporcionar o enriquecimento sem causa de quem recebe a indenização, sob pena de desvirtuamento do instituto do dano moral.

Com relação à fixação dos danos morais, Caio Mário da Silva Pereira ensina:

"O problema de sua reparação deve ser posto em termos de que a reparação do dano moral, a par do caráter punitivo imposto ao agente, tem de assumir sentido compensatório. Sem a noção de equivalência, que é própria da indenização do dano material, corresponderá à função compensatória pelo que tiver sofrido. Somente assumindo uma concepção desta ordem é que se compreenderá que o direito positivo estabelece o princípio da reparação do dano moral. A isso é de se acrescentar que na reparação do dano moral insere-se uma atitude de solidariedade à vítima." in Responsabilidade Civil, 6ª ed., Forense, 1995, p.60).

Em casos desta natureza, recomenda-se que o julgador se paute pelo juízo da equidade, levando em conta as circunstâncias de cada caso.

O ressarcimento pelo dano moral decorrente de ato ilícito é uma forma de compensar o mal causado, e não deve ser usado como fonte de enriquecimento ou abusos. Dessa forma, a sua fixação deve levar em conta o estado de quem o recebe, as condições de quem paga, os efeitos do ato lesivo e o grau de culpabilidade do ofensor.

Na sentença o M.M. Juiz fixou indenização no valor de R\$ 24.000,00 (vinte e quatro mil reais) e a decisão monocrática ora recorrida manteve o importe, pois tal valor, ao meu entender, se coaduna com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, bem com o caráter pedagógico da condenação.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO INTERNO** e mantenho a decisão monocrática recorrida tal como lançada nos autos.



É o voto.

Belém/PA, 18 de maio de 2021.

MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

Desembargadora Relatora

Belém, 18/05/2021



RELATÓRIO

A EXMA. SRA. DESEMBARGADORA MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE :

Trata-se de AGRAVO INTERNO interposto por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA em face da decisão monocrática Num. 4489848 - Pág. 01/09, que negou provimento ao recurso de apelação e manteve a sentença de primeiro grau tal como lançada nos autos.

Alega a agravante que quando procurada pela usuária para autorização dos exames e procedimentos vindicados, a Hapvida sempre autorizou tudo quando requerido, não havendo indício de óbice perpetrado pela operadora, tampouco negativa de atendimento.

Sustenta que em nenhum momento a recorrente se negou a custear qualquer procedimento solicitado pelo beneficiário em questão. Na verdade, a operadora agravante sempre autorizou prontamente todos os requerimentos feitos pelo demandante.

Afirma que não há o que se falar em falha ou má-prestação de serviços, pois conforme demonstrado, o usuário sempre teve a sua disposição todo o atendimento necessário, não inexistindo qualquer evidência de falha, negligência ou negativa.

Requeru, assim, o conhecimento e provimento do recurso de agravo interno, a fim de que seja totalmente reformada a decisão monocrática recorrida.

A parte agravada apresentou contrarrazões ao recurso (Num. 4877806 - Pág. 01), oportunidade em que requereu o não provimento do agravo interno.

É o relatório.



VOTO

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso.

É de se registrar, inicialmente, que se aplica ao caso o Código de Defesa do Consumidor, enquadrando-se a agravada como consumidora do serviço prestado e a recorrente no conceito de fornecedora, conforme dispõe o § 2º do artigo 3º, do referido diploma legal.

É patente o entendimento deste Tribunal de que as relações estabelecidas entre as instituições de prestadoras de serviço de assistência à saúde e seus clientes, são regidas pelas regras especiais que norteiam as relações consumeristas. Assim já se decidiu:

"APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE - APLICAÇÃO DO CDC - FALECIMENTO DO TITULAR - MANUTENÇÃO DO CONTRATO. Os planos de saúde estão submetidos às disposições do Código de Defesa do Consumidor. A obrigação da Operadora de Planos de Saúde em relação aos demais dependentes não se extingue com o falecimento do titular (Lei federal n. 9.656 de 1998, art. 30, § 3º). Recurso desprovido." (TJMG - Apelação Cível 1.0145.14.040901-5/009 - Des.(a) Manoel dos Reis Morais - DJE 25/01/2019).

Nesse mesmo sentido é o entendimento sumulado do STJ:

"Súmula 608 - STJ: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão."

Sobre a relação entre o CDC e a Lei de Assistência e Seguros de Saúde, discorre JOSÉ REINALDO DE LIMA LOPES:

"Entendido que a Lei 9.656/98 encontra-se dentro do direito do consumidor, seus dispositivos devem ser interpretados dentro dos princípios gerais ou contratuais da Lei 8.078/90. Em primeiro lugar, o consumidor do plano de



saúde (ou seguro-saúde) continua a ter o direito de ver reconhecida sua vulnerabilidade (art. 4º, I) tanto na esfera da regulamentação administrativa quanto na esfera judicial. Tem ainda aplicação muito relevante o inciso V do art. 4º, já que os fornecedores dos planos e seguros se responsabilizam pela qualidade de seus serviços, inclusive tendo em conta a natureza continuativa da relação (cf. o art. 17, IV, da lei 9.656/98)." (Saúde e Responsabilidade, Seguros e Planos de Assistência Privada à Saúde, RT, Biblioteca de Direito do Consumidor, v. 13, p. 29).

Acerca da responsabilidade por eventuais danos causados em decorrência desta relação jurídica, ressalta-se que é objetiva, nos termos do art. 14, caput, do CDC.

Dessa forma, incumbe ao consumidor demonstrar a falha na prestação do serviço, bem como os danos decorrentes da referida falha, ao passo que o fornecedor deverá comprovar eventuais excludentes de responsabilidade, a saber, inexistência do defeito, culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro (art. 14, § 3º do CDC).

Assim, a interpretação sobre regras atinentes aos contratos de plano de saúde devem ser realizadas de acordo com as normas consumeristas.

No caso em vertente, depreende-se dos autos que a menor Maria Clara deu entrada na emergência do Hospital Layr Maia, administrado pela apelante, no dia 01.05.2013 apresentando quadro avançado de **Edema em membros inferiores, abdômen e face, além de urina diminuída, tendo sido diagnosticada com oligúria**, razão pela qual foi solicitada a sua internação, todavia tal pleito foi negado pelo hospital referido.

Com o passar dos dias, o quadro da menor Maria Clara foi piorando, evoluindo para síndrome nefrática, leucocitose, pequeno aumento da ecogenicidade cortical e derrame pleural. Após nove dias em busca do tratamento adequado, a menor foi finalmente internada, porém não apresentou melhora no quadro em razão da subdose do suplemento albumina que lhe vinha sendo ministrada.

Em razão do acima exposto, configura-se patete o nexos causal entre a conduta dos profissionais da recorrente e o agravamento da condição médica da menor Maria Clara, que



ocorreu em razão da demora na prestação do serviço médico adequado e da ministração inadequada da medicação.

Acerca do tema, tem-se a jurisprudência pátria:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS - ERRO MÉDICO - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA - VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO - DIGNÓSTICO DE FRATURA DAS COSTELAS E CLAVÍCULA - NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO - PACIENTE MEDICADO E LIBERADO - MORTE DO PACIENTE - RELAÇÃO DE CONSUMO - CDC - APLICAÇÃO - RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA DO HOSPITAL - COMPROVAÇÃO - LIDE SECUNDÁRIA - RESPONSABILIDADE CIVIL SUBJETIVA DOS MÉDICOS PLANTONISTAS - CARACTERIZAÇÃO - MÉDICOS COOPERADOS DO PLANO DE SAÚDE ADMINISTRADO PELO HOSPITAL - DANO MORAL - CARACTERIZAÇÃO - INDENIZAÇÃO DEVIDA - REDUÇÃO OU MAJORAÇÃO - IMPOSSIBILIDADE - PENSÃO ALIMENTÍCIA - CABIMENTO - AUSÊNCIA DE PROVA QUANTO AOS VALORES PERCEBIDOS - SALÁRIO MÍNIMO VIGENTE - VÍTIMA MAIOR - FIXAÇÃO EM 2/3 DO SALÁRIO MÍNIMO ATÉ 65 ANOS DE IDADE.

-Comprovada a responsabilidade civil do hospital pela má prestação de serviços médicos, que resulta na morte do paciente, cabe sua condenação no pagamento de indenização por danos morais à família do falecido

-Se os médicos plantonistas fazem parte do quadro de profissionais do plano de saúde administrado pelo próprio hospital, e atendem o paciente neste estabelecimento, o hospital tem responsabilidade pela negligência médica praticada contra seus pacientes.

-Presentes os requisitos da responsabilidade civil subjetiva do médico, conforme art. 186 do NCC, cabe sua condenação na lide secundária à ressarcir o hospital pelo ato ilícito praticado.

-O dano moral estará caracterizado com a inobservância do protocolo de atendimento de paciente que apresentava fraturas nas costelas e na clavícula, que deveria ser internado para observação no prazo de 48 (quarenta e oito) horas e é liberado pelos médicos plantonistas e que, posteriormente, vem a falecer em decorrência das lesões.

-No caso de indenização motivada por morte de pai de família, a jurisprudência, especialmente do STJ, tem fixado o pensionamento mensal em 2/3 da remuneração da vítima, ou de 2/3 do salário mínimo se o salário não foi comprovado, até a data em que completaria 65 anos.

-Sobre a pensão incide juros de mora desde o sinistro (Súmula 54 do STJ) atualização a cada reajuste do salário mínimo.

-Recurso da ré conhecido e não provido.

-Recurso dos litisdenunciados conhecido e não provido.

-Recurso adesivo dos autores conhecido e provido em parte.

(TJMG - Apelação Cível 1.0024.03.929742-9/001, Relator(a): Des.(a) Márcia De Paoli Albino, 17ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 18/05/2010, publicação da súmula em 11/06/2010)

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO ORDINÁRIA - INTERNAÇÃO DE URGÊNCIA - NEGATIVA DE COBERTURA PARA INTERNAÇÃO E



TRATAMENTO MÉDICO - PROCEDIMENTOS CONSIDERADOS EMERGENCIAIS - RISCO À VIDA DO PACIENTE - DANO MORAL CONFIGURADO - ILEGALIDADE EXIGÊNCIA DE CHEQUE CAUÇÃO E ASSINATURA DE NOTA PROMISSÓRIA - DANO MORAL CONFIGURADO - VÍCIO DE CONSENTIMENTO - TÍTULOS INEXIGÍVEIS. Os hospitais não podem exigir cheques caução para condicionar o atendimento de doentes em situações de risco. A Agência Nacional de Saúde Suplementar, por meio da Resolução Normativa nº 44, de 24 de julho de 2003, veda, em qualquer situação, a exigência, por parte dos prestadores de serviços contratados, credenciados, cooperados ou referenciados das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e Seguradoras Especializadas em Saúde, de caução, depósito de qualquer natureza, nota promissória ou quaisquer outros títulos de crédito, no ato ou anteriormente à prestação do serviço, notadamente para os casos de emergência e urgência, em que se verifica estado de sofrimento intenso e/ou risco à vida. A nulidade do negócio jurídico só pode ser declarada quando plenamente demonstrada a existência de vício de consentimento das partes, ou seja, erro, dolo, coação, estado de perigo, lesão ou fraude contra credores, conforme estabelece o art. 171, inciso II, do Código Civil. (TJMG - Apelação Cível 1.0223.12.018369-2/002, Relator(a): Des.(a) Newton Teixeira Carvalho , 13ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 24/11/2016, publicação da súmula em 02/12/2016)

Assim, comprovada a falha na prestação de serviços da agravante, cabe sua condenação ao pagamento de indenização por danos morais aos apelados, porque presentes os requisitos de sua responsabilidade civil.

Neste sentido:

AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS - RESPONSABILIDADE CIVIL - NEGLIGÊNCIA DO HOSPITAL - ALTA PREMATURA - MORTE DO PACIENTE - QUANTUM INDENIZATÓRIO - INCIDÊNCIA DOS JUROS DE MORA. As entidades hospitalares, na qualidade de fornecedoras, respondem pela reparação dos danos causados ao paciente, independentemente da existência de culpa. Tem obrigação de indenizar, o hospital que incorre em conduta negligente, dando alta prematura a paciente, cujo quadro clínico implicava em risco à vida. O valor da indenização a título de danos morais deve ser fixada de modo a desestimular o ofensor a repetir a falta, porém não pode vir a constituir-se em enriquecimento indevido. No caso de dano moral, não há como se falar em mora antes da fixação do quantum indenizatório por decisão judicial, pois somente após a publicação desta é que



o valor da indenização torna-se líquido. Ap. n.º: 1.0016.03.033864-0/001(1)
CNJ n.º: 0338640-12.2003.8.13.0016; Rel.: José Affonso Da Costa CôrtesJ:
29/01/2009; DJ: 17/02/2009)

Quanto à redução do valor da indenização requerida no apelo, tenho que também não assiste razão à agravante.

No arbitramento do valor da indenização por dano moral, o juiz deve levar em consideração os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, e o caráter pedagógico da condenação, no sentido de inibir eventuais e futuros atos danosos à integridade física e moral de outrem.

Desse modo a condenação não deve ser tão ínfima que não sirva de lição para o causador do dano, nem tampouco demasiada que possa proporcionar o enriquecimento sem causa de quem recebe a indenização, sob pena de desvirtuamento do instituto do dano moral.

Com relação à fixação dos danos morais, Caio Mário da Silva Pereira ensina:

"O problema de sua reparação deve ser posto em termos de que a reparação do dano moral, a par do caráter punitivo imposto ao agente, tem de assumir sentido compensatório. Sem a noção de equivalência, que é própria da indenização do dano material, corresponderá à função compensatória pelo que tiver sofrido. Somente assumindo uma concepção desta ordem é que se compreenderá que o direito positivo estabelece o princípio da reparação do dano moral. A isso é de se acrescentar que na reparação do dano moral insere-se uma atitude de solidariedade à vítima." in Responsabilidade Civil, 6ª ed., Forense, 1995, p.60).

Em casos desta natureza, recomenda-se que o julgador se paute pelo juízo da equidade, levando em conta as circunstâncias de cada caso.

O ressarcimento pelo dano moral decorrente de ato ilícito é uma forma de compensar o mal causado, e não deve ser usado como fonte de enriquecimento ou abusos. Dessa forma, a sua fixação deve levar em conta o estado de quem o recebe, as condições de quem paga, os



efeitos do ato lesivo e o grau de culpabilidade do ofensor.

Na sentença o M.M. Juiz fixou indenização no valor de R\$ 24.000,00 (vinte e quatro mil reais) e a decisão monocrática ora recorrida manteve o importe, pois tal valor, ao meu entender, se coaduna com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, bem com o caráter pedagógico da condenação.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO INTERNO** e mantenho a decisão monocrática recorrida tal como lançada nos autos.

É o voto.

Belém/PA, 18 de maio de 2021.

MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

Desembargadora Relatora



AGRAVO INTERNO NA APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE - APLICAÇÃO DO CDC – NÃO INTERNAÇÃO DE MENOR – AGRAVAMENTO DA DOENÇA – DEVER DE INDENIZAR A TÍTULO DE DANOS MORAIS E MATERIAIS MANTIDOS – SUSTENTAÇÃO ORAL INDEFERIDA, COM BASE NO ART. 140, §11º, INCISO III, DO REGIMENTO INTERNO - DECISÃO MONOCRÁTICA MANTIDA. RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

