



Número: **0802091-18.2018.8.14.0201**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

Última distribuição : **19/11/2021**

Valor da causa: **R\$ 19.080,00**

Processo referência: **0802091-18.2018.8.14.0201**

Assuntos: **Serviços Hospitalares, Obrigação de Fazer / Não Fazer**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
GLEYCE DE PAULA COUTINHO BARBOSA (APELANTE)	
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA (APELADO)	LEONARDO AMARAL PINHEIRO DA SILVA (ADVOGADO) IGOR MACEDO FACO (ADVOGADO)
ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA (APELADO)	LEONARDO AMARAL PINHEIRO DA SILVA (ADVOGADO) IGOR MACEDO FACO (ADVOGADO)
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	MARIA DA CONCEICAO DE MATTOS SOUSA (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
9055426	19/04/2022 13:04	Acórdão	Acórdão
9041888	19/04/2022 13:04	Relatório	Relatório
9041875	19/04/2022 13:04	Voto do Magistrado	Voto
9041889	19/04/2022 13:04	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0802091-18.2018.8.14.0201

APELANTE: GLEYCE DE PAULA COUTINHO BARBOSA
REPRESENTANTE: DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DO PARA

APELADO: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA, ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA

RELATOR(A): Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL N. 0802091-18.2018.8.14.0201

APELANTE: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

APELANTE: ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA (HOSPITAL RIO MAR)

APELADA: I. C. B.

REPRESENTANTE: GLEYCE DE PAULA COUTINHO BARBOSA

PROCURADOR DE JUSTIÇA: DRA. MARIA DA CONCEIÇÃO DE MATTOS SOUSA

COMARCA DE ORIGEM: BELÉM/PA

RELATORA: DESA. MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

EMENTA



APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C RESSARCIMENTO DE VALORES E DANOS MORAIS – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA – PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA – RELAÇÃO DE CONSUMO – INSTITUIÇÃO HOSPITALAR E OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE QUE INTEGRAM MESMO COMPLEXO CORPORATIVO – RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA – PRELIMINAR REJEITADA – MÉRITO – PLANO DE SAÚDE – INTERNAÇÃO DE MENOR – QUADRO DE PNEUMONIA E BRONCOESPASMO – PERÍODO DE CARÊNCIA DE 180 DIAS NÃO IMPLEMENTADO – CARÁTER DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CARACTERIZADO – COBERTURA DEVIDA – ART. 12, V, ALÍNEA ‘C’ E ART. 35-C DA LEI N. 9.656/1998 – NEGATIVA INDEVIDA – DANO MORAL CONFIGURADO – *QUANTUM* INDENIZATÓRIO – R\$ 8.000,00 (OITO MIL REAIS) – PATAMAR RAZOÁVEL – MINORAÇÃO – DESCABIMENTO – SENTENÇA ESCORREITA – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Preliminar de Ilegitimidade Passiva do Hospital Rio Mar

1 – Tratando-se de relação de consumo, a aplicabilidade do CDC importa a responsabilidade solidária entre os integrantes da cadeia de consumo, conforme determinado pelo art. 7º, parágrafo único, do referido Códex.

2 – Cumpre destacar, ser extreme de dúvida que a instituição hospitalar em questão integra o mesmo complexo corporativo da operadora de plano de saúde, atraindo assim a responsabilidade solidária entre elas por incidência da teoria da aparência. **Preliminar Rejeitada.**

Mérito

3 – Hipótese em que a infante, então com 04 (quatro) meses de vida, deu entrada no Hospital Rio Mar no dia 13/06/2018, sendo diagnosticada com “Pneumonia e Broncoespasmo (CID: J18.9 + J21)”, o que, ante a gravidade do quadro de saúde, ensejou o pedido de internação pelo profissional médico responsável pelo atendimento (ID. 7167183 – p. 160), que, por sua vez foi negado pela operadora de plano de saúde, em razão de não ter decorrido o prazo de carência de 180 dias previsto em contrato, obrigando o genitor da infante a pagar o importe de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) para viabilizar a internação da criança no Hospital “Rio Mar”.

4 – Resta incontroverso nos autos, que o quadro de saúde da menor era grave e necessitava de internação imediata, a fim de autorizar a cobertura do procedimento, com fulcro no art. 12, inciso V, alínea ‘c’ da Lei n. 9.656/1998.

5 – De igual modo, revela-se assente que a demora ou a não realização da internação, necessária ao adequado tratamento da infante autora/apelada, poderia acarretar-lhe danos irreparáveis, caracterizando, assim, a situação de urgência/emergência que obriga os planos de saúde a suportarem as despesas médicas, nos termos do art. 35-C do mencionado estatuto legal.

6 – O Superior Tribunal de Justiça perfilhou entendimento no sentido de que a previsão contratual que estabelece o prazo de carência deve ser afastada em situações de urgência,



considerando-se abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas a partir da contratação, a teor da Súmula 597.

7 – Desse modo, embora ainda não tivesse sido cumprida a carência para internação, na hipótese, uma vez caracterizada a situação de urgência, não se revelou legítima a negativa de cobertura do procedimento, impondo-se a restituição do montante de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), pago pelo genitor da infante para garantir sua internação.

8 – Evidenciada a recusa indevida da cobertura médica, caracterizado revela-se o prejuízo moral, decorrente do abalo psicológico gerado por toda a situação experimentada que inegavelmente exasperou mero dissabor.

9 – Observando os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade e, ainda em atenção as peculiaridades do caso em análise, tenho que o *quantum* indenizatório perfilhado na decisão recorrida, no montante de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), revela-se adequado, razoável e proporcional ao dano experimentado.

10 – Recurso de Apelação **Conhecido e Desprovido**, na esteira do parecer da Douta Procuradoria de Justiça, mantendo a decisão vergastada em todas as suas disposições.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, onde figuram como partes as acima identificadas, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros da Colenda 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará na **Sessão Ordinária realizada em 19 de abril de 2022**, na presença do Exmo. Representante da Douta Procuradoria de Justiça, por unanimidade de votos, em **CONHECER** e **NEGAR PROVIMENTO** ao Recurso de Apelação, nos termos do voto da **Exma. Desembargadora Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães**.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora Relatora

RELATÓRIO



APELAÇÃO CÍVEL N. 0802091-18.2018.8.14.0201

APELANTE: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

APELANTE: ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA (HOSPITAL RIO MAR)

APELADA: I. C. B.

REPRESENTANTE: GLEYCE DE PAULA COUTINHO BARBOSA

PROCURADOR DE JUSTIÇA: DRA. MARIA DA CONCEIÇÃO DE MATTOS SOUSA

COMARCA DE ORIGEM: BELÉM/PA

RELATORA: DESA. MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

RELATÓRIO

Tratam os autos de Recurso de **APELAÇÃO CÍVEL** interposto por **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA** e **ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA (HOSPITAL RIO MAR)** inconformados com a Sentença prolatada pelo MM. Juízo da 1ª Vara Cível e Empresarial Distrital de Icoaraci, Comarca da Capital, que, nos autos de **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA EM CARÁTER DE URGÊNCIA (NECESSIDADE DE PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO) C/C RESSARCIMENTO DE VALORES E DANOS MORAIS**, ajuizada contra si por **I. C. B.**, representada por sua genitora **GLEYCE DE PAULA COUTINHO BARBOSA**, julgou procedente o pleito formulado na exordial.

Em sua inicial (ID. 7167181), narrou a representante legal da autora/apelada ter celebrado com a operadora de plano de saúde requerida, contrato de serviço médico completo em 01/04/2018, inclusa cobertura de internação em leito de enfermaria.

Afirmou que a infante beneficiária do plano de saúde apresentou problemas de saúde em 13/06/2018, sendo levada ao Hospital Rio Mar, onde se constatou a necessidade de internação pelo quadro de "Pneumonia+Broncoespasmo" (CID: J18.9+J21), oportunidade em que fora informado que em razão da menor não ter cumprido, ainda, o período de carência de 180 (cento e oitenta dias), deveria depositar caução para providenciar uma internação particular ou tentar a obtenção de um leito via SUS.

Pleiteou, assim, liminarmente a concessão de tutela provisória de urgência para a determinar o fornecimento da internação e o custeio do tratamento pela requerida e, em decisão



definitiva, a confirmação da liminar; a restituição da caução de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e a fixação de indenização por danos morais no importe de 20 (vinte) salários mínimos.

Juntou a requerente, documentos aos autos com escopo de subsidiar seu pleito.

Em decisão de ID. 7167191, foi deferido em regime de plantão Judiciário a tutela de urgência pleiteada.

Em contestação (ID. 7167234), a requerida Hapvida Assistência Médica Ltda, arguiu, em suma, a inépcia da inicial; a regularidade de sua conduta, a observância das previsões contratuais e a inexistência de danos materiais e morais, pugnando pela improcedência da demanda.

Por sua vez, em contestação (ID. 7167256), a requerida Ultra Som Serviços Médicos Ltda (Hospital Rio Mar), alegou, em suma, a inépcia da inicial; sua ilegitimidade passiva, destacando ter prestado os serviços médicos relativos ao período de urgência e estabilização da paciente, pugnando, assim, pela improcedência da demanda.

O feito seguiu seu tramite regular até a prolação da sentença (ID. 7167285), que julgou procedente a pretensão exordial para conformar a liminar, condenando, solidariamente, as requeridas ao pagamento de indenização à título de danos materiais no importe de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e danos morais no montante de R\$ 8.000,00 (oito mil reais).

Condenou, ainda, as requeridas ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios no importe de 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação.

Inconformadas, as requeridas HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA e ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA (HOSPITAL RIO MAR) interpuseram Recurso de Apelação (ID. 7167290).

Alegam, preliminarmente, a ilegitimidade passiva da requerida Ultra Som Serviços Médicos Ltda (Hospital Rio Mar), visto que a eventual recusa ou negativa de atendimento de usuários de planos de saúde não decorreria da deliberação do hospital, mas tão somente, da própria operadora do plano.

No mérito, aduzem que a época do ocorrido a usuária ainda não havia cumprido o prazo carencial contratual e legal para poder exigir da operadora de plano de saúde à internação hospitalar na rede credenciada.

Arguiram que exigir o cumprimento da carência não configuraria ato ilícito, pois os prazos carenciais seriam uma garantia legal do setor de saúde suplementar.

Arrozoam que o Art. 12, inciso V, alínea "c" da Lei n. 9.656/1998, estabelece o prazo de carência será de 24hs para a cobertura dos "*casos de urgência e emergência*", de modo que após esse período, a eventual necessidade de internação passará a ser do contratante, não cabendo ônus à operadora.



Sustenta que inexistindo irregularidade no procedimento não haveria fato apto a ensejar o dever de reparar dano material e moral, bem assim que o *quantum* indenizatório fixado à título de danos morais seria exacerbado.

Pleiteiam assim, pelo provimento do recurso de apelação para que seja acolhida a preliminar de ilegitimidade passiva e, no mérito, para reformar a sentença testilhada julgando improcedente a demanda exordial, ou, alternativamente que seja minorado o *quantum* indenizatório.

Em contrarrazões (ID. 7167300), impugnou a apelada as alegações formuladas pela recorrente em apelação, pugnando pelo desprovimento do recurso e manutenção integral da sentença primeva.

Após distribuição, coube-me a relatoria do feito.

Intimada a se manifestar (ID. 7167300), a Douta Procuradoria de Justiça emitiu parecer pelo conhecimento e desprovimento do recurso (ID. 7558257).

É o relatório.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora – Relatora

VOTO

VOTO

JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE

Avaliados, preliminarmente, os pressupostos processuais subjetivos e objetivos deduzidos pelas apelantes, tenho-os como regularmente constituídos, bem como atinentes à constituição regular do feito até aqui, razão pela qual conheço do recurso, passando a proferir voto.

INCIDÊNCIA DO DIREITO INTERTEMPORAL



Precipuamente, em observância as regras de Direito Intertemporal, positivada no art. 14 do Código de Processo Civil de 2015, o recurso em exame será apreciado sob a égide deste, visto que a vergastada decisão foi publicada já na vigência do Novo Diploma Processual Civil.

QUESTÕES PRELIMINARES

Antes de adentrar ao mérito da demanda, atendo-me ao exame da questão preliminar suscitada pelas apelantes.

PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA DO HOSPITAL RIO MAR

Consta das razões preliminares deduzidas pelas apelantes a ilegitimidade passiva da requerida Ultra Som Serviços Médicos Ltda (Hospital Rio Mar), sob o argumento de que a eventual recusa ou negativa de atendimento de usuários de planos de saúde não decorreria da deliberação do hospital, mas tão somente, da própria operadora do plano.

Com efeito, tratando-se de relação de consumo, a aplicabilidade do CDC importa a responsabilidade solidária entre os integrantes da cadeia de consumo, conforme determinado pelo art. 7º, parágrafo único, do referido Códex:

Art. 7º Os direitos previstos neste código não excluem outros decorrentes de tratados ou convenções internacionais de que o Brasil seja signatário, da legislação interna ordinária, de regulamentos expedidos pelas autoridades administrativas competentes, bem como dos que derivem dos princípios gerais do direito, analogia, costumes e equidade.

Parágrafo único. Tendo mais de um autor a ofensa, todos responderão solidariamente pela reparação dos danos previstos nas normas de consumo.

Cumprido destacar, ser extrema de dúvida que a instituição hospitalar em questão integra o mesmo complexo corporativo da operadora de plano de saúde Hapvida Assistência Médica Ltda., atraindo assim a responsabilidade solidária entre elas por incidência da teoria da aparência.

Corroborado o posicionamento supra, vejamos precedente jurisprudencial, *in verbis*:

PROCESSUAL CIVIL. CONSUMIDOR. DUAS APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA INJUSTIFICADA. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA DO HOSPITAL - REJEITADA. DANOS MORAIS CARACTERIZADOS. SENTENÇA MANTIDA. APELAÇÃO IMPROVIDA. I - Preliminar de ilegitimidade passiva do Hospital Guarás para figurar no polo passivo da demanda que deve ser rejeitada, pois que, as empresas pertencem ao mesmo conglomerado econômico, razão pela qual se aplica, para o caso, a Teoria da Aparência, segundo a qual quando as sociedades de um mesmo grupo econômico confundem seus serviços e expressam a



aparência de uma única empresa, devem submeter-se solidariamente aos anseios do usuário do serviço. Preliminar de ilegitimidade passiva rejeitada.

II - Aplica-se o inciso VII do art. 6º do Código de Defesa do Consumidor, através do qual deve ser invertido o ônus da prova em favor do consumidor, de modo que a responsabilidade objetiva do Plano de Saúde e do Hospital só podem ser afastada com a comprovação de que o defeito na prestação dos serviços não existe, ou se a culpa for exclusiva da vítima ou de terceiro, o que não ocorreu no presente caso. III - Configurados os danos morais no presente caso, no que se refere ao quantum indenizatório, neste deve o magistrado ser razoável e tomar todas as cautelas para que a indenização não seja fonte de enriquecimento sem causa, ao mesmo tempo em que não seja meramente simbólica, sempre levando em consideração os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, razão pela qual entende-se que o valor de R\$ 8.000,00 deve ser mantido. Apelo improvido.

(TJ-MA - AC: 00342017920118100001 MA 0145502019, Relator: JOSÉ DE RIBAMAR CASTRO, Data de Julgamento: 19/08/2019, QUINTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 21/08/2019). (Grifei).

Desse modo, considerando a responsabilidade solidária existente entre a instituição hospitalar e a operadora de plano de saúde, na hipótese, deve ser rejeitada a preliminar de ilegitimidade passiva da requerida Ultra Som Serviços Médicos Ltda (Hospital Rio Mar).

DISPOSITIVO

Ante o exposto **REJEITO a PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA DO HOSPITAL RIO MAR.**

MÉRITO

Cinge-se a controvérsia recursal a inexistência de obrigação contratual ou legal em fornecer internação hospitalar antes de transcorrido o prazo carencial para o procedimento; a inexistência de ato ilícito a ensejar o dever de indenizar; bem como a necessidade de minoração do *quantum* indenizatório.

Consta das razões deduzidas pelas apelantes que a época do ocorrido a usuária ainda não havia cumprido o prazo carencial contratual e legal para poder exigir da operadora de plano de saúde à internação hospitalar na rede credenciada; que exigir o cumprimento da carência não configuraria ato ilícito, pois os prazos carenciais seriam uma garantia legal do setor de saúde suplementar; que o art. 12, inciso V, alínea “c” da Lei n. 9.656/1998, estabelece o prazo de carência será de 24hs para a cobertura dos “*casos de urgência e emergência*”, de modo que após esse período, a eventual necessidade de internação passará a ser do contratante, não cabendo ônus à operadora; que inexistindo irregularidade no procedimento, não haveria fato apto a ensejar o dever de reparar dano material e moral, bem assim que o *quantum* indenizatório fixado à título de danos morais seria exacerbado.



Da Negativa de Cobertura

No caso em exame, verifica-se que a menor autora/apelada aderiu ao plano de saúde da operadora ora apelante em 01/04/2018 (Contrato n. 8980005843381708), na modalidade “AMB+HOPC/OBS Enfermaria”.

Evidencia-se ainda, que no dia 13/06/2018 a infante, então com 04 (quatro) meses de vida, deu entrada no Hospital Rio Mar, sendo diagnosticada com “Pneumonia e Broncoespasmo (CID: J18.9 + J21)”, o que, ante a gravidade do quadro de saúde, ensejou o pedido de internação pelo profissional médico responsável pelo atendimento, consoante laudo médico de ID. 7167183 – p. 16.

Não obstante, o pedido de internação hospitalar foi negado pela operadora de plano de saúde, em razão de não ter decorrido o prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias previsto em contrato, obrigando o genitor da infante a pagar o importe de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) para viabilizar a internação da criança no Hospital “Rio Mar”.

Analisando detidamente os autos, contata-se que de fato o diagnóstico da enfermidade e a solicitação de internação da infante ocorreu quando ainda não havia sido exasperado o prazo carencial previsto em contrato, circunstância que, a princípio, legitimaria a conduta da operadora de plano de saúde de negar a cobertura, por se encontrar respaldada no disposto no art. 12, inciso V, alínea ‘a’ da Lei n. 9.656/1998.

Ocorre que, resta incontroverso nos autos que o quadro de saúde da menor era grave e necessitava de internação imediata, a fim de autorizar a cobertura do procedimento, com fulcro na alínea ‘c’ do precitado art. 12, inciso V, da Lei n. 9.656/1998.

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

[...]

V - quando fixar períodos de carência:

[...]

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência;



De igual modo, revela-se assente que a demora ou a não realização da internação, necessária ao adequado tratamento da infante autora/apelada poderia acarretar-lhe danos irreparáveis, caracterizando, assim, a situação de urgência/emergência que obriga os planos de saúde a suportarem as despesas médicas, nos termos do art. 35-C do mencionado estatuto legal, *in verbis*:

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;

III - de planejamento familiar.

Acerca do assunto, o Superior Tribunal de Justiça perfilhou entendimento no sentido de que a previsão contratual que estabelece o prazo de carência deve ser afastada em situações de urgência, considerando-se abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas a partir da contratação, a teor da Súmula 597, senão vejamos:

STJ – Súmula 597: *A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação.*

Corroborando o posicionamento exposto, vejamos precedentes jurisprudenciais:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. RESPONSABILIDADE CIVIL. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO DE DENGUE, PNEUMONIA E INFECÇÃO URINÁRIA. EMERGÊNCIA EVIDENTE. RECUSA DE COBERTURA INJUSTIFICADA. PRAZO DE CARÊNCIA AFASTADO. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. SENTENÇA MANTIDA. 1. A relação jurídica entre a operadora de plano de assistência à saúde e o contratante de tais serviços é regida pela Lei nº 9.656/98 e também pelo Código de Defesa do Consumidor. 2. De acordo com a Súmula nº 486 do STJ, “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”. **3. Caracterizado o estado de urgência, não pode o plano de saúde recusar o pedido de internação hospitalar de que necessita o beneficiário, ao argumento de que não foi cumprido o prazo de carência (art. 35-C da Lei nº 9.656/98).** 4. O beneficiário



de plano de saúde tem violada sua dignidade moral quando, em momento de fragilidade e angústia, tem negada a cobertura do tratamento de que necessita. 5. Apelação conhecida e não provida. Unânime.

(TJ-DF 07006906120208070019 DF 0700690-61.2020.8.07.0019, Relator: FÁTIMA RAFAEL, Data de Julgamento: 27/01/2022, 3ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE: 10/02/2022). (Grifei).

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – CERCEAMENTO DE DEFESA NÃO CONFIGURADO – PLANO DE SAÚDE – NEGATIVA DE ATENDIMENTO – IDOSO COM OBESIDADE GRAU III – GASTROPLASTIA – PROCEDIMENTO CIRÚRGICO – RECUSA POR CONTA DO PRAZO DE CARÊNCIA CONTRATUAL – SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EVIDENCIADA – COBERTURA DEVIDA – DANO MORAL RECONHECIDO – FIXAÇÃO DE VALOR QUE ATENDE AOS CRITÉRIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. Não ocorre o cerceamento de defesa quando o julgador decide uma demanda observando o pleiteado pelas partes, exercendo o seu livre convencimento de forma motivada e fundamentada utilizando, para tanto, dos fatos, provas, jurisprudências, aspectos pertinentes ao tema e legislação que entender aplicável a cada caso, especificamente. **A recusa injustificada da operadora do plano de saúde na cobertura de procedimento de emergência, prescrito pelo médico especialista à segurada, sob a alegação de não ter decorrido o prazo de carência, coloca em risco a vida da paciente e viola o direito garantido contratualmente.** É dever do plano de saúde fornecer o procedimento médico prescrito por médico cooperado e que acompanha o caso da paciente, pois cabe àquele definir qual é o melhor tratamento para o segurado (TJMT. AI 65686/2015). Nas hipóteses em que há recusa indevida de realização de procedimento e/ou fornecimento de medicamento por parte da operadora do plano de saúde para tratamento do segurado, como ocorrido no presente caso, a jurisprudência do STJ é assente quanto à caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento. (STJ - AgRg no REsp 1014906/MA). A indenização por dano moral deve ser fixada em montante que não onere em demasia o ofensor, mas, por outro lado, atenda à finalidade para a qual foi concedida, compensando o sofrimento da vítima e desencorajando a parte quanto a outros procedimentos de igual natureza.

(TJ-MT – AP 1036994-11.2017.8.11.0041, CÂMARAS ISOLADAS CÍVEIS DE DIREITO PRIVADO, DIRCEU DOS SANTOS, Terceira Câmara de Direito Privado, Julgado em 14/07/2021, Publicado no DJE 21/07/2021). (Grifei).

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXIGIBILIDADE DE DÍVIDA - PLANO DE SAÚDE - INTERNAÇÃO DE FILHO MENOR EM UTI - CARÁTER DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CARACTERIZADO - PERÍODO DE CARÊNCIA NÃO IMPLEMENTADO - COBERTURA DEVIDA - DANO MORAL - INDENIZAÇÃO DEVIDA - "QUANTUM" INDENIZATÓRIO. - **Mostra-se injustificada a recusa da demandada com base em ausência de implementação do período de carência contratual, tendo em vista que o prazo pactuado resta afastado diante da necessidade de atendimento de urgência ou emergência ao beneficiário do contrato, passando o prazo de carência para apenas 24 horas, nos termos do artigo 35-C, I, da Lei n. 9.656**



/98, não produzindo efeitos as cláusulas contratuais que estipularam a carência de 180 dias. - Diante do descabimento de negativa à cobertura de procedimento de caráter emergencial, deve o plano de saúde se responsabilizar por todas as despesas advindas de tal procedimento e, por conseguinte, deve ser declarada a inexigibilidade da dívida cobrada pelo Hospital em desfavor dos representantes legais do segurado. - Em se tratando de danos morais, deve o 'quantum' indenizatório ser fixado atendendo-se as circunstâncias do caso, e na proporção do dano causado, sob pena de enriquecimento sem causa.

(TJMG - AP 1.0702.15.079029-4/001, Relator (a): Des.(a) Valdez Leite Machado, 14ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 04/07/2019, publicação da sumula em 12/07/2019). (Grifei).

Destaca-se que nos casos como o ora apreciado, o bem jurídico em ameaça é o de maior relevância, qual seja a própria vida, de onde emanam todos os outros direitos e a razão de ser de todas as garantias asseguradas pelo ordenamento jurídico pátrio.

Desse modo, embora ainda não tivesse sido cumprida a carência para internação, na hipótese, uma vez caracterizada a situação de urgência, não se revelou legítima a negativa de cobertura do procedimento, impondo-se a restituição do montante de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), pago pelo genitor da infante para garantir sua internação.

Do Dano Moral

Acerca do dano moral, sabe-se que a caracterização do dever de indenizar, condiciona-se, inafastavelmente, a presença dos elementos ensejadores da responsabilidade civil, quais sejam, o dano, o ato ilícito, e o nexo de causalidade entre ambos.

Noutras palavras, a indenização a título de dano extrapatrimonial, pressupõe a existência de três aspectos indispensáveis: a ilicitude do ato praticado, visto que os atos regulares de direito não ensejam reparação; o dano, ou seja, a efetiva lesão suportada pela vítima e o nexo causal, sendo este a relação entre os dois primeiros, o ato praticado e a lesão experimentada.

Nesse sentido, preleciona a doutrina civilista pátria:

"Consiste a responsabilidade civil na obrigação que tem uma pessoa - devedora - de reparar os danos causados a outra - credora - dentro das forças de seu patrimônio, em decorrência de um ato ilícito ou de uma infração contratual. Visa ela, pois, a recompor o patrimônio do lesado ou compensá-lo pelos danos sofridos, desde que comprovado o nexo causal entre o ato praticado e o prejuízo da vítima".

(FELIPE, Jorge Franklin Alves. *Indenização nas Obrigações por Ato Ilícito*. 2. Ed. Belo Horizonte: Del Rey, p. 13).



O dano moral, portanto, é lesão que integra os direitos da personalidade, tal como o direito à vida, à liberdade, à intimidade, à privacidade, à honra (reputação), à imagem, à intelectualidade, à integridade física e psíquica, de forma mais ampla a dignidade da pessoa humana.

Nessa esteira, tem-se que configura dano moral aquela lesão que, excedendo à normalidade, interfere intensamente no comportamento psicológico do indivíduo, causando-lhe aflições, angústia e desequilíbrio em seu bem-estar.

O diploma cível pátrio estabelece expressamente em seu art. 186, a possibilidade de reparação civil decorrente de ato ilícito, inclusive nas hipóteses em que o dano seja de caráter especificamente moral.

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

No caso em exame, evidenciada a recusa indevida da cobertura médica, caracterizado revela-se o prejuízo moral, decorrente do abalo psicológico gerado por toda a situação experimentada que inegavelmente exasperou mero dissabor.

Nesse sentido, vejamos precedentes jurisprudenciais, *in verbis*:

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – NEGATIVA DE INTERNAÇÃO EM DECORRÊNCIA DE PNEUMONIA – CRIANÇA – SITUAÇÃO DE URGÊNCIA DEMONSTRADA – CIRCUNSTÂNCIA QUE AFASTA O PERÍODO DE CARÊNCIA – DANOS MORAIS CONFIGURADOS – QUANTUM INDENIZATÓRIO – RAZOÁVEL E PROPORCIONAL - SENTENÇA MANTIDA - RECURSO DESPROVIDO. A recusa do plano de saúde em proceder a internação para tratamento de pneumonia da criança, na hipótese em que a situação de urgência é declarada em relatório médico, afasta a carência do procedimento cirúrgico previsto contratualmente, configurando ato ilícito que causa danos morais indenizáveis. A fixação do valor da indenização por dano moral deve atender a critérios de razoabilidade e proporcionalidade, que, observados, não reclamam alteração da quantia arbitrada na sentença.

(TJ-MT – AP 10289012520188110041 MT, Relator: ANTONIA SIQUEIRA GONCALVES, Data de Julgamento: 08/09/2021, Terceira Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 10/09/2021). (Grifei).

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - INDENIZAÇÃO - PLANO DE SAÚDE - INTERNAÇÃO - PACIENTE COM PNEUMONIA E COVID-19 - GRUPO DE RISCO - URGÊNCIA COMPROVADA - CARÊNCIA - VINTE E QUATRO HORAS - NÃO OBSERVÂNCIA - NEGATIVA INJUSTIFICADA - DANO MORAL CONFIGURADO. Restando comprovado o caráter emergencial do requerimento de internação do autor, através de



documento inequívoco subscrito por médico especialista, mostra-se abusiva a negativa de cobertura, porquanto não observado o prazo de carência de 24 (vinte e quatro) horas, previsto no contrato e no art. 12, V, c da Lei nº 9.656/98. A negativa de cobertura de tratamento causa evidente dano moral ao segurado, agravando o contexto de aflição psicológica e de angústia que o atormentava, especialmente diante da recomendação médica de internação com urgência, não se tratado, portanto, de mero aborrecimento ou situação trivial. [...].

(TJ-MG - AC: 10000212047013001 MG, Relator: Marcelo Pereira da Silva (JD Convocado), Data de Julgamento: 04/11/2021, Câmaras Cíveis / 12ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 07/11/2021). (Grifei).

Destarte, havendo a conduta ilícita consubstanciada na recusa indevida do fornecimento da internação expressamente indicada pelo profissional médico em razão da gravidade do quadro clínico da infante, ora apelada, bem como a lesão extrapatrimonial decorrente dessa conduta, emerge o nexa de causalidade entre o dano e a ação, constituindo assim a responsabilidade civil e, por conseguinte o dever de indenizar.

Do Quantum Indenizatório

Acerca da justa definição do importe indenizatório a ser estabelecido em sede de dano extrapatrimonial, como se sabe é sempre uma questão de significativa complexidade, uma vez que inexistente critério objetivo para determinação exata do valor adequado a compensar a dor, o constrangimento, e as demais correlatas lesões a personalidade da pessoa atingida.

Na verdade, o objetivo da indenização pecuniária decorrente de dano moral, não é repor um desfalque patrimonial, mas representar para o lesionado uma satisfação igualmente moral ou, que seja, psicologicamente capaz de neutralizar ou mitigar em parte o sofrimento impingido.

Assim, inexistindo fundamento para a mensuração objetiva do *quantum*, deve o julgador arbitrá-lo mediante estimativa que considere a necessidade de, com a quantia, minorar a lesão imposta ao ofendido, sem, contudo, assentar-se em elementos unicamente subjetivos.

In casu, observando os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade e, ainda em atenção as peculiaridades do caso em análise, tenho que o *quantum* indenizatório perfilhado na decisão recorrida, no montante de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), revela-se adequado, razoável e proporcional ao dano experimentado.

Destaca-se que o importe fixado pelo juízo primevo, encontra-se dentro dos patamares perfilhado pela jurisprudência pátria em casos similares, conforme precedente, *in verbis*:

APELAÇÃO CÍVEL. Ação de Obrigação de Fazer c/c indenizatória. Plano de



saúde. Insurgência recursal de ambas as partes. Negativa de internação hospitalar de emergência/urgência em UTI, inobstante laudo médico atestando a necessidade do cuidado intensivo. **Autora com quadro clínico grave de broncoespasmos severo e pneumonia. Recusa da operadora ré. Carência. Inobservância do Art. 35-c, I da Lei 9.656/98.** São abusivas as cláusulas contratuais estipuladoras de carência nos procedimentos de urgência e emergência. Súmula 302 do STJ. **Danos morais incontestáveis.** Súmula 337 TJERJ. **Quantum indenizatório (R\$ 8.000,00) fixado de forma justa e adequada, obedecendo às nuances do caso concreto e aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Sentença mantida.** DESPROVIMENTO DE AMBOS OS RECURSOS, nos termos do art. 932, IV, a, do CPC.

(TJ-RJ - APL: 02296180820178190001, Relator: Des(a). PEDRO SARAIVA DE ANDRADE LEMOS, DÉCIMA CÂMARA CÍVEL, Data de Julgamento: 03/12/2020). (Grifei).

Destarte, tem-se que o valor fixado na sentença vergastada, mostra-se suficiente para compensar adequadamente os danos extrapatrimoniais sofridos, não sendo exacerbado ao ponto de ensejar a sua minoração.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, na esteira do parecer da Douta Procuradoria de Justiça, **CONHEÇO** do presente Recurso de Apelação e **NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo a sentença vergastada em todas as suas disposições.

É como voto.

Belém/PA, 19 de abril de 2022.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora – Relatora



Belém, 19/04/2022



APELAÇÃO CÍVEL N. 0802091-18.2018.8.14.0201

APELANTE: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

APELANTE: ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA (HOSPITAL RIO MAR)

APELADA: I. C. B.

REPRESENTANTE: GLEYCE DE PAULA COUTINHO BARBOSA

PROCURADOR DE JUSTIÇA: DRA. MARIA DA CONCEIÇÃO DE MATTOS SOUSA

COMARCA DE ORIGEM: BELÉM/PA

RELATORA: DESA. MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

RELATÓRIO

Tratam os autos de Recurso de **APELAÇÃO CÍVEL** interposto por **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA** e **ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA (HOSPITAL RIO MAR)** inconformados com a Sentença prolatada pelo MM. Juízo da 1ª Vara Cível e Empresarial Distrital de Icoaraci, Comarca da Capital, que, nos autos de **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA EM CARÁTER DE URGÊNCIA (NECESSIDADE DE PERMANÊNCIA DE INTERNAÇÃO) C/C RESSARCIMENTO DE VALORES E DANOS MORAIS**, ajuizada contra si por **I. C. B.**, representada por sua genitora **GLEYCE DE PAULA COUTINHO BARBOSA**, julgou procedente o pleito formulado na exordial.

Em sua inicial (ID. 7167181), narrou a representante legal da autora/apelada ter celebrado com a operadora de plano de saúde requerida, contrato de serviço médico completo em 01/04/2018, inclusa cobertura de internação em leito de enfermaria.

Afirmou que a infante beneficiária do plano de saúde apresentou problemas de saúde em 13/06/2018, sendo levada ao Hospital Rio Mar, onde se constatou a necessidade de internação pelo quadro de "Pneumonia+Broncoespasmo" (CID: J18.9+J21), oportunidade em que fora informado que em razão da menor não ter cumprido, ainda, o período de carência de 180 (cento e oitenta dias), deveria depositar caução para providenciar uma internação particular ou tentar a obtenção de um leito via SUS.

Pleiteou, assim, liminarmente a concessão de tutela provisória de urgência para a determinar o fornecimento da internação e o custeio do tratamento pela requerida e, em decisão definitiva, a confirmação da liminar; a restituição da caução de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e a



fixação de indenização por danos morais no importe de 20 (vinte) salários mínimos.

Juntou a requerente, documentos aos autos com escopo de subsidiar seu pleito.

Em decisão de ID. 7167191, foi deferido em regime de plantão Judiciário a tutela de urgência pleiteada.

Em contestação (ID. 7167234), a requerida Hapvida Assistência Médica Ltda, arguiu, em suma, a inépcia da inicial; a regularidade de sua conduta, a observância das previsões contratuais e a inexistência de danos materiais e morais, pugnando pela improcedência da demanda.

Por sua vez, em contestação (ID. 7167256), a requerida Ultra Som Serviços Médicos Ltda (Hospital Rio Mar), alegou, em suma, a inépcia da inicial; sua ilegitimidade passiva, destacando ter prestado os serviços médicos relativos ao período de urgência e estabilização da paciente, pugnando, assim, pela improcedência da demanda.

O feito seguiu seu tramite regular até a prolação da sentença (ID. 7167285), que julgou procedente a pretensão exordial para conformar a liminar, condenando, solidariamente, as requeridas ao pagamento de indenização à título de danos materiais no importe de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e danos morais no montante de R\$ 8.000,00 (oito mil reais).

Condenou, ainda, as requeridas ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios no importe de 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação.

Inconformadas, as requeridas HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA e ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA (HOSPITAL RIO MAR) interpuseram Recurso de Apelação (ID. 7167290).

Alegam, preliminarmente, a ilegitimidade passiva da requerida Ultra Som Serviços Médicos Ltda (Hospital Rio Mar), visto que a eventual recusa ou negativa de atendimento de usuários de planos de saúde não decorreria da deliberação do hospital, mas tão somente, da própria operadora do plano.

No mérito, aduzem que a época do ocorrido a usuária ainda não havia cumprido o prazo carencial contratual e legal para poder exigir da operadora de plano de saúde à internação hospitalar na rede credenciada.

Arguam que exigir o cumprimento da carência não configuraria ato ilícito, pois os prazos carenciais seriam uma garantia legal do setor de saúde suplementar.

Arrozoam que o Art. 12, inciso V, alínea “c” da Lei n. 9.656/1998, estabelece o prazo de carência será de 24hs para a cobertura dos “casos de urgência e emergência”, de modo que após esse período, a eventual necessidade de internação passará a ser do contratante, não cabendo ônus à operadora.



Sustenta que inexistindo irregularidade no procedimento não haveria fato apto a ensejar o dever de reparar dano material e moral, bem assim que o *quantum* indenizatório fixado à título de danos morais seria exacerbado.

Pleiteiam assim, pelo provimento do recurso de apelação para que seja acolhida a preliminar de ilegitimidade passiva e, no mérito, para reformar a sentença testilhada julgando improcedente a demanda exordial, ou, alternativamente que seja minorado o *quantum* indenizatório.

Em contrarrazões (ID. 7167300), impugnou a apelada as alegações formuladas pela recorrente em apelação, pugnando pelo desprovimento do recurso e manutenção integral da sentença primeva.

Após distribuição, coube-me a relatoria do feito.

Intimada a se manifestar (ID. 7167300), a Douta Procuradoria de Justiça emitiu parecer pelo conhecimento e desprovimento do recurso (ID. 7558257).

É o relatório.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora – Relatora



VOTO

JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE

Avaliados, preliminarmente, os pressupostos processuais subjetivos e objetivos deduzidos pelas apelantes, tenho-os como regularmente constituídos, bem como atinentes à constituição regular do feito até aqui, razão pela qual conheço do recurso, passando a proferir voto.

INCIDÊNCIA DO DIREITO INTERTEMPORAL

Precipuamente, em observância as regras de Direito Intertemporal, positivada no art. 14 do Código de Processo Civil de 2015, o recurso em exame será apreciado sob a égide deste, visto que a vergastada decisão foi publicada já na vigência do Novo Diploma Processual Civil.

QUESTÕES PRELIMINARES

Antes de adentrar ao mérito da demanda, atenho-me ao exame da questão preliminar suscitada pelas apelantes.

PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA DO HOSPITAL RIO MAR

Consta das razões preliminares deduzidas pelas apelantes a ilegitimidade passiva da requerida Ultra Som Serviços Médicos Ltda (Hospital Rio Mar), sob o argumento de que a eventual recusa ou negativa de atendimento de usuários de planos de saúde não decorreria da deliberação do hospital, mas tão somente, da própria operadora do plano.

Com efeito, tratando-se de relação de consumo, a aplicabilidade do CDC importa a responsabilidade solidária entre os integrantes da cadeia de consumo, conforme determinado pelo art. 7º, parágrafo único, do referido Códex:

Art. 7º Os direitos previstos neste código não excluem outros decorrentes de tratados ou convenções internacionais de que o Brasil seja signatário, da legislação interna ordinária, de regulamentos expedidos pelas autoridades administrativas competentes, bem como dos que derivem dos princípios gerais do direito, analogia, costumes e equidade.

Parágrafo único. Tendo mais de um autor a ofensa, todos responderão solidariamente pela reparação dos danos previstos nas normas de consumo.

Cumprido destacar, ser extrema de dúvida que a instituição hospitalar em questão integra o mesmo complexo corporativo da operadora de plano de saúde Hapvida Assistência Médica



Ltda., atraindo assim a responsabilidade solidária entre elas por incidência da teoria da aparência.

Corroborado o posicionamento supra, vejamos precedente jurisprudencial, *in verbis*:

PROCESSUAL CIVIL. CONSUMIDOR. DUAS APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM DANOS MORAIS. **PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA INJUSTIFICADA. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA DO HOSPITAL - REJEITADA.** DANOS MORAIS CARACTERIZADOS. SENTENÇA MANTIDA. APELAÇÃO IMPROVIDA. I - **Preliminar de Ilegitimidade passiva do Hospital Guarás para figurar no polo passivo da demanda que deve ser rejeitada, pois que, as empresas pertencem ao mesmo conglomerado econômico, razão pela qual se aplica, para o caso, a Teoria da Aparência, segundo a qual quando as sociedades de um mesmo grupo econômico confundem seus serviços e expressam a aparência de uma única empresa, devem submeter-se solidariamente aos anseios do usuário do serviço. Preliminar de ilegitimidade passiva rejeitada.**

II - Aplica-se o inciso VII do art. 6º do Código de Defesa do Consumidor, através do qual deve ser invertido o ônus da prova em favor do consumidor, de modo que a responsabilidade objetiva do Plano de Saúde e do Hospital só podem ser afastada com a comprovação de que o defeito na prestação dos serviços não existe, ou se a culpa for exclusiva da vítima ou de terceiro, o que não ocorreu no presente caso. III - Configurados os danos morais no presente caso, no que se refere ao quantum indenizatório, neste deve o magistrado ser razoável e tomar todas as cautelas para que a indenização não seja fonte de enriquecimento sem causa, ao mesmo tempo em que não seja meramente simbólica, sempre levando em consideração os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, razão pela qual entende-se que o valor de R\$ 8.000,00 deve ser mantido. Apelo improvido.

(TJ-MA - AC: 00342017920118100001 MA 0145502019, Relator: JOSÉ DE RIBAMAR CASTRO, Data de Julgamento: 19/08/2019, QUINTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 21/08/2019). (Grifei).

Desse modo, considerando a responsabilidade solidária existente entre a instituição hospitalar e a operadora de plano de saúde, na hipótese, deve ser rejeitada a preliminar de ilegitimidade passiva da requerida Ultra Som Serviços Médicos Ltda (Hospital Rio Mar).

DISPOSITIVO

Ante o exposto **REJEITO a PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA DO HOSPITAL RIO MAR.**

MÉRITO

Cinge-se a controvérsia recursal a inexistência de obrigação contratual ou legal em fornecer internação hospitalar antes de transcorrido o prazo carencial para o procedimento; a inexistência de ato ilícito a ensejar o dever de indenizar; bem como a necessidade de minoração



do *quantum* indenizatório.

Consta das razões deduzidas pelas apelantes que a época do ocorrido a usuária ainda não havia cumprido o prazo carencial contratual e legal para poder exigir da operadora de plano de saúde à internação hospitalar na rede credenciada; que exigir o cumprimento da carência não configuraria ato ilícito, pois os prazos carenciais seriam uma garantia legal do setor de saúde suplementar; que o art. 12, inciso V, alínea “c” da Lei n. 9.656/1998, estabelece o prazo de carência será de 24hs para a cobertura dos “*casos de urgência e emergência*”, de modo que após esse período, a eventual necessidade de internação passará a ser do contratante, não cabendo ônus à operadora; que inexistindo irregularidade no procedimento, não haveria fato apto a ensejar o dever de reparar dano material e moral, bem assim que o *quantum* indenizatório fixado à título de danos morais seria exacerbado.

Da Negativa de Cobertura

No caso em exame, verifica-se que a menor autora/apelada aderiu ao plano de saúde da operadora ora apelante em 01/04/2018 (Contrato n. 8980005843381708), na modalidade “AMB+HOPC/OBS Enfermaria”.

Evidencia-se ainda, que no dia 13/06/2018 a infante, então com 04 (quatro) meses de vida, deu entrada no Hospital Rio Mar, sendo diagnosticada com “Pneumonia e Broncoespasmo (CID: J18.9 + J21)”, o que, ante a gravidade do quadro de saúde, ensejou o pedido de internação pelo profissional médico responsável pelo atendimento, consoante laudo médico de ID. 7167183 – p. 16.

Não obstante, o pedido de internação hospitalar foi negado pela operadora de plano de saúde, em razão de não ter decorrido o prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias previsto em contrato, obrigando o genitor da infante a pagar o importe de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) para viabilizar a internação da criança no Hospital “Rio Mar”.

Analisando detidamente os autos, contata-se que de fato o diagnóstico da enfermidade e a solicitação de internação da infante ocorreu quando ainda não havia sido exasperado o prazo carencial previsto em contrato, circunstância que, a princípio, legitimaria a conduta da operadora de plano de saúde de negar a cobertura, por se encontrar respaldada no disposto no art. 12, inciso V, alínea ‘a’ da Lei n. 9.656/1998.

Ocorre que, resta incontroverso nos autos que o quadro de saúde da menor era grave e necessitava de internação imediata, a fim de autorizar a cobertura do procedimento, com fulcro na alínea ‘c’ do precitado art. 12, inciso V, da Lei n. 9.656/1998.



Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

[...]

V - quando fixar períodos de carência:

[...]

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência;

De igual modo, revela-se assente que a demora ou a não realização da internação, necessária ao adequado tratamento da infante autora/apelada poderia acarretar-lhe danos irreparáveis, caracterizando, assim, a situação de urgência/emergência que obriga os planos de saúde a suportarem as despesas médicas, nos termos do art. 35-C do mencionado estatuto legal, *in verbis*:

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;

III - de planejamento familiar.

Acerca do assunto, o Superior Tribunal de Justiça perfilhou entendimento no sentido de que a previsão contratual que estabelece o prazo de carência deve ser afastada em situações de urgência, considerando-se abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas a partir da contratação, a teor da Súmula 597, senão vejamos:

STJ – Súmula 597: *A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação.*

Corroborando o posicionamento exposto, vejamos precedentes jurisprudenciais:



APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. RESPONSABILIDADE CIVIL. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO DE DENGUE, PNEUMONIA E INFECÇÃO URINÁRIA. EMERGÊNCIA EVIDENTE. RECUSA DE COBERTURA INJUSTIFICADA. PRAZO DE CARÊNCIA AFASTADO. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. SENTENÇA MANTIDA. 1. A relação jurídica entre a operadora de plano de assistência à saúde e o contratante de tais serviços é regida pela Lei nº 9.656/98 e também pelo Código de Defesa do Consumidor. 2. De acordo com a Súmula nº 486 do STJ, “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”. **3. Caracterizado o estado de urgência, não pode o plano de saúde recusar o pedido de internação hospitalar de que necessita o beneficiário, ao argumento de que não foi cumprido o prazo de carência (art. 35-C da Lei nº 9.656/98).** 4. O beneficiário de plano de saúde tem violada sua dignidade moral quando, em momento de fragilidade e angústia, tem negada a cobertura do tratamento de que necessita. 5. Apelação conhecida e não provida. Unânime.

(TJ-DF 07006906120208070019 DF 0700690-61.2020.8.07.0019, Relator: FÁTIMA RAFAEL, Data de Julgamento: 27/01/2022, 3ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE: 10/02/2022). (Grifei).

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – CERCEAMENTO DE DEFESA NÃO CONFIGURADO – PLANO DE SAÚDE – NEGATIVA DE ATENDIMENTO – IDOSO COM OBESIDADE GRAU III – GASTROPLASTIA – PROCEDIMENTO CIRÚRGICO – RECUSA POR CONTA DO PRAZO DE CARÊNCIA CONTRATUAL – SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EVIDENCIADA – COBERTURA DEVIDA – DANO MORAL RECONHECIDO – FIXAÇÃO DE VALOR QUE ATENDE AOS CRITÉRIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. Não ocorre o cerceamento de defesa quando o julgador decide uma demanda observando o pleiteado pelas partes, exercendo o seu livre convencimento de forma motivada e fundamentada utilizando, para tanto, dos fatos, provas, jurisprudências, aspectos pertinentes ao tema e legislação que entender aplicável a cada caso, especificamente. **A recusa injustificada da operadora do plano de saúde na cobertura de procedimento de emergência, prescrito pelo médico especialista à segurada, sob a alegação de não ter decorrido o prazo de carência, coloca em risco a vida da paciente e viola o direito garantido contratualmente.** É dever do plano de saúde fornecer o procedimento médico prescrito por médico cooperado e que acompanha o caso da paciente, pois cabe a aquele definir qual é o melhor tratamento para o segurado (TJMT. AI 65686/2015). Nas hipóteses em que há recusa indevida de realização de procedimento e/ou fornecimento de medicamento por parte da operadora do plano de saúde para tratamento do segurado, como ocorrido no presente caso, a jurisprudência do STJ é assente quanto à caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento. (STJ - AgRg no REsp 1014906/MA). A indenização por dano moral deve ser fixada em montante que não onere em demasia o ofensor, mas, por outro lado, atenda à finalidade para a qual foi concedida, compensando o sofrimento da vítima e desencorajando a parte quanto a outros procedimentos de igual natureza.

(TJ-MT – AP 1036994-11.2017.8.11.0041, CÂMARAS ISOLADAS CÍVEIS DE



DIREITO PRIVADO, DIRCEU DOS SANTOS, Terceira Câmara de Direito Privado, Julgado em 14/07/2021, Publicado no DJE 21/07/2021). (Grifei).

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXIGIBILIDADE DE DÍVIDA - PLANO DE SAÚDE - INTERNAÇÃO DE FILHO MENOR EM UTI - CARÁTER DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CARACTERIZADO - PERÍODO DE CARÊNCIA NÃO IMPLEMENTADO - COBERTURA DEVIDA - DANO MORAL - INDENIZAÇÃO DEVIDA - "QUANTUM" INDENIZATÓRIO. - Mostra-se injustificada a recusa da demandada com base em ausência de implementação do período de carência contratual, tendo em vista que o prazo pactuado resta afastado diante da necessidade de atendimento de urgência ou emergência ao beneficiário do contrato, passando o prazo de carência para apenas 24 horas, nos termos do artigo 35-C, I, da Lei n. 9.656 /98, não produzindo efeitos as cláusulas contratuais que estipularam a carência de 180 dias. - Diante do descabimento de negativa à cobertura de procedimento de caráter emergencial, deve o plano de saúde se responsabilizar por todas as despesas advindas de tal procedimento e, por conseguinte, deve ser declarada a inexigibilidade da dívida cobrada pelo Hospital em desfavor dos representantes legais do segurado. - Em se tratando de danos morais, deve o 'quantum' indenizatório ser fixado atendendo-se as circunstâncias do caso, e na proporção do dano causado, sob pena de enriquecimento sem causa.

(TJMG - AP 1.0702.15.079029-4/001, Relator (a): Des.(a) Valdez Leite Machado, 14ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 04/07/2019, publicação da sumula em 12/07/2019). (Grifei).

Destaca-se que nos casos como o ora apreciado, o bem jurídico em ameaça é o de maior relevância, qual seja a própria vida, de onde emanam todos os outros direitos e a razão de ser de todas as garantias asseguradas pelo ordenamento jurídico pátrio.

Desse modo, embora ainda não tivesse sido cumprida a carência para internação, na hipótese, uma vez caracterizada a situação de urgência, não se revelou legítima a negativa de cobertura do procedimento, impondo-se a restituição do montante de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), pago pelo genitor da infante para garantir sua internação.

Do Dano Moral

Acerca do dano moral, sabe-se que a caracterização do dever de indenizar, condiciona-se, inafastavelmente, a presença dos elementos ensejadores da responsabilidade civil, quais sejam, o dano, o ato ilícito, e o nexo de causalidade entre ambos.

Noutras palavras, a indenização a título de dano extrapatrimonial, pressupõe a existência de três aspectos indispensáveis: a ilicitude do ato praticado, visto que os atos regulares de direito não ensejam reparação; o dano, ou seja, a efetiva lesão suportada pela vítima e o nexo causal,



sendo este a relação entre os dois primeiros, o ato praticado e a lesão experimentada. Nesse sentido, preleciona a doutrina civilista pátria:

"Consiste a responsabilidade civil na obrigação que tem uma pessoa - devedora - de reparar os danos causados a outra - credora - dentro das forças de seu patrimônio, em decorrência de um ato ilícito ou de uma infração contratual. Visa ela, pois, a recompor o patrimônio do lesado ou compensá-lo pelos danos sofridos, desde que comprovado o nexo causal entre o ato praticado e o prejuízo da vítima".

(FELIPE, Jorge Franklin Alves. *Indenização nas Obrigações por Ato Ilícito*. 2. Ed. Belo Horizonte: Del Rey, p. 13).

O dano moral, portanto, é lesão que integra os direitos da personalidade, tal como o direito à vida, à liberdade, à intimidade, à privacidade, à honra (reputação), à imagem, à intelectualidade, à integridade física e psíquica, de forma mais ampla a dignidade da pessoa humana.

Nessa esteira, tem-se que configura dano moral aquela lesão que, excedendo à normalidade, interfere intensamente no comportamento psicológico do indivíduo, causando-lhe aflições, angústia e desequilíbrio em seu bem-estar.

O diploma cível pátrio estabelece expressamente em seu art. 186, a possibilidade de reparação civil decorrente de ato ilícito, inclusive nas hipóteses em que o dano seja de caráter especificamente moral.

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

No caso em exame, evidenciada a recusa indevida da cobertura médica, caracterizado revela-se o prejuízo moral, decorrente do abalo psicológico gerado por toda a situação experimentada que inegavelmente exasperou mero dissabor.

Nesse sentido, vejamos precedentes jurisprudenciais, *in verbis*:

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – NEGATIVA DE INTERNAÇÃO EM DECORRÊNCIA DE PNEUMONIA – CRIANÇA – SITUAÇÃO DE URGÊNCIA DEMONSTRADA – CIRCUNSTÂNCIA QUE AFASTA O PERÍODO DE CARÊNCIA – DANOS MORAIS CONFIGURADOS – QUANTUM INDENIZATÓRIO – RAZOÁVEL E PROPORCIONAL - SENTENÇA MANTIDA - RECURSO DESPROVIDO. A recusa do plano de saúde em proceder a internação para tratamento de pneumonia da criança, na hipótese em que a situação de urgência é declarada em relatório médico, afasta a carência do procedimento cirúrgico



previsto contratualmente, configurando ato ilícito que causa danos morais indenizáveis. A fixação do valor da indenização por dano moral deve atender a critérios de razoabilidade e proporcionalidade, que, observados, não reclamam alteração da quantia arbitrada na sentença.

(TJ-MT – AP 10289012520188110041 MT, Relator: ANTONIA SIQUEIRA GONCALVES, Data de Julgamento: 08/09/2021, Terceira Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 10/09/2021). (Grifei).

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - INDENIZAÇÃO - PLANO DE SAÚDE - INTERNAÇÃO - PACIENTE COM PNEUMONIA E COVID-19 - GRUPO DE RISCO - URGÊNCIA COMPROVADA - CARÊNCIA - VINTE E QUATRO HORAS - NÃO OBSERVÂNCIA - NEGATIVA INJUSTIFICADA - DANO MORAL CONFIGURADO. Restando comprovado o caráter emergencial do requerimento de internação do autor, através de documento inequívoco subscrito por médico especialista, mostra-se abusiva a negativa de cobertura, porquanto não observado o prazo de carência de 24 (vinte e quatro) horas, previsto no contrato e no art. 12, V, c da Lei nº 9.656/98. A negativa de cobertura de tratamento causa evidente dano moral ao segurado, agravando o contexto de aflição psicológica e de angústia que o atormentava, especialmente diante da recomendação médica de internação com urgência, não se tratado, portanto, de mero aborrecimento ou situação trivial. [...].

(TJ-MG - AC: 10000212047013001 MG, Relator: Marcelo Pereira da Silva (JD Convocado), Data de Julgamento: 04/11/2021, Câmaras Cíveis / 12ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 07/11/2021). (Grifei).

Destarte, havendo a conduta ilícita consubstanciada na recusa indevida do fornecimento da internação expressamente indicada pelo profissional médico em razão da gravidade do quadro clínico da infante, ora apelada, bem como a lesão extrapatrimonial decorrente dessa conduta, emerge o nexa de causalidade entre o dano e a ação, constituindo assim a responsabilidade civil e, por conseguinte o dever de indenizar.

Do Quantum Indenizatório

Acerca da justa definição do importe indenizatório a ser estabelecido em sede de dano extrapatrimonial, como se sabe é sempre uma questão de significativa complexidade, uma vez que inexistente critério objetivo para determinação exata do valor adequado a compensar a dor, o constrangimento, e as demais correlatas lesões a personalidade da pessoa atingida.

Na verdade, o objetivo da indenização pecuniária decorrente de dano moral, não é repor um desfalque patrimonial, mas representar para o lesionado uma satisfação igualmente moral ou, que seja, psicologicamente capaz de neutralizar ou mitigar em parte o sofrimento impingido.



Assim, inexistindo fundamento para a mensuração objetiva do *quantum*, deve o julgador arbitrá-lo mediante estimativa que considere a necessidade de, com a quantia, minorar a lesão imposta ao ofendido, sem, contudo, assentar-se em elementos unicamente subjetivos.

In casu, observando os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade e, ainda em atenção as peculiaridades do caso em análise, tenho que o *quantum* indenizatório perfilhado na decisão recorrida, no montante de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), revela-se adequado, razoável e proporcional ao dano experimentado.

Destaca-se que o importe fixado pelo juízo primevo, encontra-se dentro dos patamares perfilhado pela jurisprudência pátria em casos similares, conforme precedente, *in verbis*:

APELAÇÃO CÍVEL. Ação de Obrigação de Fazer c/c indenizatória. Plano de saúde. Insurgência recursal de ambas as partes. Negativa de internação hospitalar de emergência/urgência em UTI, inobstante laudo médico atestando a necessidade do cuidado intensivo. **Autora com quadro clínico grave de broncoespasmos severo e pneumonia. Recusa da operadora ré. Carência. Inobservância do Art. 35-c, I da Lei 9.656/98.** São abusivas as cláusulas contratuais estipuladoras de carência nos procedimentos de urgência e emergência. Súmula 302 do STJ. **Danos morais incontestáveis.** Súmula 337 TJERJ. **Quantum indenizatório (R\$ 8.000,00) fixado de forma justa e adequada, obedecendo às nuances do caso concreto e aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Sentença mantida.** DESPROVIMENTO DE AMBOS OS RECURSOS, nos termos do art. 932, IV, a, do CPC.

(TJ-RJ - APL: 02296180820178190001, Relator: Des(a). PEDRO SARAIVA DE ANDRADE LEMOS, DÉCIMA CÂMARA CÍVEL, Data de Julgamento: 03/12/2020). (Grifei).

Destarte, tem-se que o valor fixado na sentença vergastada, mostra-se suficiente para compensar adequadamente os danos extrapatrimoniais sofridos, não sendo exacerbado ao ponto de ensejar a sua minoração.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, na esteira do parecer da Douta Procuradoria de Justiça, **CONHEÇO** do presente Recurso de Apelação e **NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo a sentença vergastada em todas as suas disposições.

É como voto.

Belém/PA, 19 de abril de 2022.



MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES
Desembargadora – Relatora



APELAÇÃO CÍVEL N. 0802091-18.2018.8.14.0201

APELANTE: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

APELANTE: ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA (HOSPITAL RIO MAR)

APELADA: I. C. B.

REPRESENTANTE: GLEYCE DE PAULA COUTINHO BARBOSA

PROCURADOR DE JUSTIÇA: DRA. MARIA DA CONCEIÇÃO DE MATTOS SOUSA

COMARCA DE ORIGEM: BELÉM/PA

RELATORA: DESA. MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C RESSARCIMENTO DE VALORES E DANOS MORAIS – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA – PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA – RELAÇÃO DE CONSUMO – INSTITUIÇÃO HOSPITALAR E OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE QUE INTEGRAM MESMO COMPLEXO CORPORATIVO – RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA – PRELIMINAR REJEITADA – MÉRITO – PLANO DE SAÚDE – INTERNAÇÃO DE MENOR – QUADRO DE PNEUMONIA E BRONCOESPASMO – PERÍODO DE CARÊNCIA DE 180 DIAS NÃO IMPLEMENTADO – CARÁTER DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CARACTERIZADO – COBERTURA DEVIDA – ART. 12, V, ALÍNEA ‘C’ E ART. 35-C DA LEI N. 9.656/1998 – NEGATIVA INDEVIDA – DANO MORAL CONFIGURADO – *QUANTUM* INDENIZATÓRIO – R\$ 8.000,00 (OITO MIL REAIS) – PATAMAR RAZOÁVEL – MINORAÇÃO – DESCABIMENTO – SENTENÇA ESCORREITA – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Preliminar de Ilegitimidade Passiva do Hospital Rio Mar

1 – Tratando-se de relação de consumo, a aplicabilidade do CDC importa a responsabilidade solidária entre os integrantes da cadeia de consumo, conforme determinado pelo art. 7º, parágrafo único, do referido Códex.

2 – Cumpre destacar, ser extreme de dúvida que a instituição hospitalar em questão integra o mesmo complexo corporativo da operadora de plano de saúde, atraindo assim a responsabilidade solidária entre elas por incidência da teoria da aparência. **Preliminar Rejeitada.**

Mérito



3 – Hipótese em que a infante, então com 04 (quatro) meses de vida, deu entrada no Hospital Rio Mar no dia 13/06/2018, sendo diagnosticada com “Pneumonia e Broncoespasmo (CID: J18.9 + J21)”, o que, ante a gravidade do quadro de saúde, ensejou o pedido de internação pelo profissional médico responsável pelo atendimento (ID. 7167183 – p. 160), que, por sua vez foi negado pela operadora de plano de saúde, em razão de não ter decorrido o prazo de carência de 180 dias previsto em contrato, obrigando o genitor da infante a pagar o importe de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) para viabilizar a internação da criança no Hospital “Rio Mar”.

4 – Resta incontroverso nos autos, que o quadro de saúde da menor era grave e necessitava de internação imediata, a fim de autorizar a cobertura do procedimento, com fulcro no art. 12, inciso V, alínea ‘c’ da Lei n. 9.656/1998.

5 – De igual modo, revela-se assente que a demora ou a não realização da internação, necessária ao adequado tratamento da infante autora/apelada, poderia acarretar-lhe danos irreparáveis, caracterizando, assim, a situação de urgência/emergência que obriga os planos de saúde a suportarem as despesas médicas, nos termos do art. 35-C do mencionado estatuto legal.

6 – O Superior Tribunal de Justiça perfilhou entendimento no sentido de que a previsão contratual que estabelece o prazo de carência deve ser afastada em situações de urgência, considerando-se abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas a partir da contratação, a teor da Súmula 597.

7 – Desse modo, embora ainda não tivesse sido cumprida a carência para internação, na hipótese, uma vez caracterizada a situação de urgência, não se revelou legítima a negativa de cobertura do procedimento, impondo-se a restituição do montante de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), pago pelo genitor da infante para garantir sua internação.

8 – Evidenciada a recusa indevida da cobertura médica, caracterizado revela-se o prejuízo moral, decorrente do abalo psicológico gerado por toda a situação experimentada que inegavelmente exasperou mero dissabor.

9 – Observando os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade e, ainda em atenção as peculiaridades do caso em análise, tenho que o *quantum* indenizatório perfilhado na decisão recorrida, no montante de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), revela-se adequado, razoável e proporcional ao dano experimentado.

10 – Recurso de Apelação **Conhecido e Desprovido**, na esteira do parecer da Douta Procuradoria de Justiça, mantendo a decisão vergastada em todas as suas disposições.

ACÓRDÃO



Vistos, relatados e discutidos estes autos, onde figuram como partes as acima identificadas, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros da Colenda 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará na **Sessão Ordinária realizada em 19 de abril de 2022**, na presença do Exmo. Representante da Douta Procuradoria de Justiça, por unanimidade de votos, em **CONHECER** e **NEGAR PROVIMENTO** ao Recurso de Apelação, nos termos do voto da **Exma. Desembargadora Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães**.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora Relatora

