



Número: **0852787-78.2020.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

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

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO**

Última distribuição : **01/03/2023**

Valor da causa: **R\$ 30.000,00**

Processo referência: **0852787-78.2020.8.14.0301**

Assuntos: **Abatimento proporcional do preço**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA (APELANTE)	NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES (ADVOGADO) IGOR MACEDO FACO (ADVOGADO)
IRACEMA DA SILVA ANASTACIO (APELADO)	
ARTEMUS ANASTACIO DA SILVA (APELADO)	

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
16746486	31/10/2023 15:17	Acórdão	Acórdão
16135199	31/10/2023 15:17	Relatório	Relatório
16135201	31/10/2023 15:17	Voto do Magistrado	Voto
16135202	31/10/2023 15:17	Ementa	Ementa

[\[http://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/\]](http://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/)

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0852787-78.2020.8.14.0301

APELANTE: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

APELADO: IRACEMA DA SILVA ANASTACIO, ARTEMUS ANASTACIO DA SILVA

RELATOR(A): Desembargadora MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO

EMENTA

ACÓRDÃO Nº. _____.

[UNIDADE DE PROCESSAMENTO JUDICIAL DAS TURMAS DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO. \[\]](#)

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO Nº. 0852787-78.2020.8.14.0301

COMARCA DE ORIGEM: 2ª VARA CÍVEL DE BELÉM

AGRAVANTE: HAPVIDA ASSISTENCIA MÉDICA LTDA.

ADVOGADO: IGOR MACEDO FACO

AGRAVADO: IRACEMA DA SILVA ANASTACIO

REPRESENTANTE: ARTEMUS ANASTACIO DA SILVA

Advogado: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

RELATORA: Desª. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO.

EMENTA: AGRAVO INTERNO. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE



FAZER COM TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA ANTECIPADA. AGRAVANTE ALMEJA A REFORMA DA DECISÃO MONOCRÁTICA. ALEGAÇÃO DE ATUAÇÃO LÍCITA DA OPERADORA. SUPOSTA NECESSIDADE DE CUMPRIMENTO DO PRAZO DE CARÊNCIA. NÃO MERECE AGASALHO. ALEGAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE DANO MORAL INDENIZÁVEL. IMPROCEDENTE. DANO MORAL DEVIDO E MANTIDO. DECISÃO MONOCRÁTICA ATACADA MANTIDA. AUSÊNCIA DE ELEMENTOS NOVOS CAPAZES DE MODIFICAR A DECISÃO RECORRIDA. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. UNÂNIME.

Vistos etc.

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores componentes da 1ª Turma de Direito Privado, por unanimidade, em conhecer e negar provimento ao recurso de Agravo Interno, nos termos do voto da Desembargadora Relatora.

28ª Sessão Ordinária em plenário virtual, Presidida pelo Exmo. Desembargador Constantino Augusto Guerreiro.

Belém, 30 de outubro de 2023.

Desa. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO
Relatora



RELATÓRIO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO Nº. 0852787-78.2020.8.14.0301

COMARCA DE ORIGEM: 2ª VARA CÍVEL DE BELÉM

AGRAVANTE: HAPVIDA ASSISTENCIA MÉDICA LTDA.

ADVOGADO: IGOR MACEDO FACO

AGRAVADO: IRACEMA DA SILVA ANASTACIO

REPRESENTANTE: ARTEMUS ANASTACIO DA SILVA

Advogado: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

RELATORA: Desª. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO.

RELATÓRIO

Vistos etc.

Trata-se de **Agravo Interno** em Apelação interposto por **HAPVIDA ASSISTENCIA MÉDICA LTDA.**, em face da decisão monocrática de ID nº 13970307 que conheceu e negou provimento ao recurso, mantendo incólume, por conseguinte, a decisão alvejada, por seus próprios fundamentos, tal como lançada.

Em suas razões (ID n.º 14329056), o agravante pugna pelo conhecimento do recurso e pela reforma da decisão monocrática, reformando a decisão do juízo de primeiro grau e dando regular andamento ao feito.

Defende a atuação lícita da operadora do plano de saúde, diante da necessidade de cumprimento do prazo de carência de 180 dias para fins de



internação, nos termos do art. 12, V, “b” da Lei nº 9.656/98 c/c art. 2º da CONSU nº 13/1998, sob pena de desconsideração de cláusula contratual expressa e de ato normativo da ANS.

Ressalta que a consumidora usuária possuía, na data da solicitação da internação, apenas 84 dias de plano de saúde, o que impossibilitou a autorização do expediente. Contudo, pondera que fora autorizado o tratamento ambulatorial por 12h para diagnóstico e tratamento inicial da lesão, negando autorização para a continuidade da internação, em exercício regular de direito.

Rechaça a ocorrência de dano moral indenizáveis no caso concreto, eis que a negativa foi embasada em cláusula contratual.

Por fim, requer o conhecimento e provimento do recurso.

A parte agravada apresentou contrarrazões (ID nº. 14787622) pugnando pelo improvimento do Agravo Interno, por entender se tratar de manejo recursal com fins meramente procrastinatórios.

Vieram conclusos.

É o relatório.

Passo a proferir voto.

VOTO

VOTO

A EXMA. DESA. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO (RELATORA):

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso.

Trata-se de Agravo Interno em Apelação interposto por HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA., em face da decisão monocrática de ID nº 13970307 que conheceu e negou provimento ao recurso, mantendo incólume, por conseguinte, a



decisão alvejada, por seus próprios fundamentos, tal como lançada.

NEGO PROVIMENTO AO RECURSO.

A Agravante, sustenta seu inconformismo na tese de ausência de ato ilícito de sua parte, visto que realizou o primeiro atendimento emergencial da Agravada, tendo apenas exigido o cumprimento de carência mínima para procedimento de internação hospitalar, motivo pelo qual se negou a oferecer cobertura para o tratamento pretendido.

É certo que, os planos de saúde podem estabelecer períodos de carência e restringir coberturas pelo seguro. Todavia, devem obedecer às normas específicas, para tanto, e a urgência ou emergência de cada caso.

No caso dos autos, estou a manter integralmente a decisão que negou provimento à apelação, a qual, por seus próprios fundamentos, foi pontual e detalhada, especificamente na questão do indeferimento da petição inicial e da determinação da juntada de documentos fundamentais para análise do feito.

Por oportuno, transcrevo aqueles fundamentos, *in verbis*:

“(…)

No presente feito, verifica-se da documentação anexada que a Apelada apresentava quadro de insuficiência renal crônica e INS Coronariana, sendo indicado internação devido a URGÊNCIA DIALÍTICA, sendo identificado ainda líquido na cavidade abdominal e derrame pleural bilateral. O laudo do Hospital Layr Maia que a Recorrente se negou a oferecer cobertura, é inconteste na solicitação de internação, sendo fato confessado pela recorrente.

Conforme referido na sentença apelada, *in verbis*: “se infere do documento - ID 19944888, a autora necessitava de internação urgente devido a insuficiência renal crônica e insuficiência coronariana. O documento ainda é categórico ao afirmar que o paciente se encontrava em quadro de saúde grave”.

É indiscutível que a Recorrida possuía indicação médica em seu atendimento emergencial para internação, como indispensável ao



tratamento efetivo de saúde, e a Apelante se negou a oferecer cobertura, trazendo danos aos direitos fundamentais de personalidade, saúde e dignidade da pessoa humana da idosa.

Necessário observar que a lei n.º 9.656/98, dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, e em seu artigo 35-C dispõe que é obrigatória a cobertura de atendimento nos casos de emergência, como o aqui analisado:

“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. Parágrafo único. A ANS fará publicar normas regulamentares para o disposto neste artigo, observados os termos de adaptação previstos no art. 35.” (grifei).

O contrato de adesão foi claro ao estabelecer que o tratamento de emergência para casos de internação somente seria aplicável pelas primeiras 12 (doze) horas. É pacífico o entendimento jurisprudência no sentido de que as operadoras de plano de saúde não podem estabelecer períodos de carências para atendimentos emergenciais ou de urgência, devendo realizar o atendimento após respeitado o prazo mínimo de 24 horas da contratação do plano: “EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS - PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA DE COBERTURA DE INTERNAÇÃO E TRANSFERÊNCIA PARA UTI - CARÁTER DE URGÊNCIA - PERÍODO DE CARÊNCIA - RECUSA ILEGAL - DANOS MATERIAIS E DANOS MORAIS CONFIGURADOS. – A negativa de cobertura de internação, realização de exames e transferência para UTI em caráter de urgência pela operadora de plano de saúde é abusiva uma vez transcorrido o prazo de carência de 24 horas, razão pela qual deve a ré ressarcir à autora pelos gastos dispendidos - A fixação do quantum indenizatório, a título de danos morais, deve pautar-se nos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.” (TJ-MG - AC:



10280160042477001 MG, Relator: Pedro Aleixo, Data de Julgamento: 13/02/2019, Data de Publicação: 22/02/2019)”
“Ementa: RECURSO INOMINADO. IPERGS - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. PRETENSÃO DE RESSARCIMENTO DE DESPESA COM ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. SENTENÇA CONFIRMADA. O fato de o autor não haver implementado o período de seis meses de carência para utilização do plano de saúde não lhe retira o direito, no caso concreto, tendo em vista a urgência da situação. O art. 9º, §1º, da Resolução n.º 329/04 do próprio IPERGS é claro no sentido de dispensar a carência quando em situações de urgência, como a que aqui se apresenta, situação respaldada também por força do art. 35 da Lei Complementar nº 15.145/2018. Caso concreto em que se vê da documentação apresentada nos autos, principalmente pela descrição aposta no prontuário hospitalar do autor, este foi atendido em consulta de emergência/urgência, diante da suspeita de pneumonia ou gripe H1N1, sendo-lhe receitado Amoxicilina e Tamiflu, ficando em atendimento por volta de quatro horas seguidas. Assim, na forma do artigo 46 da Lei nº 9.099/95 e em atenção aos critérios de celeridade, simplicidade, informalidade e economia processual elencados no artigo 2º da mesma lei, confirma-se a sentença em segunda instância, constando apenas da ata, com fundamentação sucinta e dispositivo, servindo de acórdão a súmula do julgamento. RECURSO DESPROVIDO, POR MAIORIA.”(Recurso Cível, Nº 71009076332, Segunda Turma Recursal da Fazenda Pública, Turmas Recursais, Relator: Mauro Caum Gonçalves, Julgado em: 19-02-2020)

Plano de saúde. Ação declaratória c.c. obrigação de fazer, indenização por dano moral e antecipação dos efeitos da tutela. Sentença de parcial procedência. Apelo de ambas as partes. Negativa injustificada de internação emergencial em UTI para tratamento da enfermidade da autora, portadora de "bronquiolite aguda e pneumonia". Internação em caráter emergencial prescrita pelo médico que trata da autora. Carência que não se aplica em



situações emergenciais. A questão de carência é superada diante da urgência da internação, em vista do risco de morte. Abusividade da empresa ré, tanto em razão do disposto no artigo 12, v, c, da lei nº 9.656/98, quanto pela regra contida no artigo 51, iv do código de defesa do consumidor. Indenização por dano moral devida. Quantum a ser fixado com razoabilidade. Sentença reformada neste ponto. Recurso da ré desprovido. Provido o recurso adesivo da autora para majorar o quantum indenizatório.” (TJ-SP - AC: 10168111420198260564 SP 1016811-14.2019.8.26.0564, Relator: Coelho Mendes, Data de Julgamento: 03/03/2020, 10ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/03/2020) Ao meu sentir, não resta dúvida acerca da ocorrência de ato ilícito, em razão da Apelante haver negado tratamento emergencial de internação que deveria oferecer cobertura, sendo justa e adequada a condenação imposta. No mesmo sentido, a jurisprudência do Eg. TJE/PA:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. NEGATIVA DE INTERNAÇÃO DE EMERGÊNCIA. ALEGAÇÃO DE NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO DE CARÊNCIA. ABUSIVIDADE. IRRELEVÂNCIA EM CASO DE EMERGÊNCIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. INTELIGÊNCIA DO ARTIGO 35, C, DA LEI Nº. 9.656/98. DANO MORAL CONFIGURADO. INDENIZAÇÃO REDUZIDA PARA R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS). RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO, À UNANIMIDADE. 1. É certo que, os planos de saúde podem estabelecer períodos de carência e restringir coberturas pelo seguro. Todavia, devem obedecer às normas específicas, para tanto, e a urgência ou emergência de cada caso. 2. No presente feito, verifica-se da documentação anexada que a Apelada apresentava quadro de pneumonia, com insuficiência respiratória, sendo indicado pela equipe médica, além de medicamentos e internação. 3. Indiscutível que a Recorrida possuía indicação médica em seu atendimento emergencial para internação, como indispensável ao tratamento efetivo de saúde, e a Apelante se negou a oferecer cobertura, trazendo danos aos direitos fundamentais de personalidade, saúde e dignidade da pessoa humana da menor. 4. Necessário observar que a Lei n.º 9.656/98,



dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, e em seu artigo 35-C dispõe que é obrigatória a cobertura de atendimento nos casos de emergência. 5. Não resta dúvida acerca da ocorrência de ato ilícito, em razão da Apelante haver negado tratamento emergencial que deveria oferecer cobertura, sendo justa e adequada a condenação imposta. 6. No que se refere ao quantum indenizatório, entendo que se faz necessário observar os Princípios da Razoabilidade e da Proporcionalidade, bem como a extensão do dano, além de se tratar de elemento inibidor, evitando a reiteração da prática da conduta ilícita praticada. 7. Valor de R\$ 20.000,00 está acima do proporcional, podendo onerar demasiadamente o plano de saúde. Necessária a redução do valor da indenização para R\$ 10.000,00, quantia que se mostra adequada para compensar os prejuízos causados, e dentro dos parâmetros observados por nossa jurisprudência pátria. 8. Recurso conhecido e parcialmente provido, à unanimidade. (TJPA. Apelação Cível nº 0034397-45.2010.8.14.0301, Relator Des. Ricardo Ferreira Nunes, 2º Turma de Direito Privado, julgado em 15/12/2020) APELAÇÃO CÍVEL. INSURGÊNCIA RECURSAL EXCLUSIVA DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PARTE DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. ABUSIVIDADE DA NEGATIVA DE COBERTURA DE INTERNAÇÃO EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. PRAZO DE CARÊNCIA DE 24 HORAS. IMPOSSIBILIDADE DE LIMITAÇÃO DA INTERNAÇÃO POR 12 HORAS. INTELIGÊNCIA DAS SÚMULAS 302 E 597 DO STJ. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA QUE SE IMPÕE. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO, À UNANIMIDADE. 1. Súmula 597/STJ: "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." 2. Súmula 302: "É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado." 3. Hipótese dos autos em que restou demonstrada a falha na prestação de serviço por parte da operadora do plano de saúde, consubstanciada na negativa abusiva de cobertura de



internação e tratamento do autor, em situação de emergência. 4. Nos termos da jurisprudência reiterada do STJ, "a recusa indevida à cobertura pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, pois agrava a sua situação de aflição psicológica e de angústia no espírito". Precedentes. 5. A quantia fixada na sentença recorrida, qual seja, R\$ 6.000,00 (seis mil reais) deve ser mantida por obedecer aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, e não ser capaz de representar fonte de enriquecimento indevido de quem recebe, nem impunidade e reincidência de quem paga, se afigurando adequada ao dano causado. 6. Recurso conhecido e desprovido, à unanimidade. (TJPA. AP Nº 0109200-37.2015.8.14.0070. REL. DES. RICARDO FERREIRA NUNES. JULGADO EM 28/02/2023) (...)"

Quanto aos danos morais, entendo que seja inegável o abalo sofrido pela autora.

O dano moral tem como elementos caracterizadores a diminuição da paz, tranquilidade, honra, enfim, são aqueles que provocam sofrimento fora daquele que se espera no cotidiano.

A negativa de autorização para os procedimentos médicos de urgência/emergência e, conseqüente tratamento adequado para o mal que o afligia, atinge diretamente, o consumidor, em seus bens mais preciosos, quais sejam, a vida e a saúde, agravando a situação de aflição psicológica e angústia do paciente, que ao pedir autorização para procedimento, encontra-se abalado e com a saúde fragilizada.

Evidente o abalo emocional, que diante de uma situação de fragilidade, coma saúde em risco, teve seu tratamento negado. Não se trata de mero aborrecimento e, sim de dano digno de reparo.

Esse é o entendimento do Superior Tribunal de Justiça:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL.PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA INTEGRAL. STENTS. DANOS MORAIS.CABIMENTO.DECISÃO MANTIDA.1.Nos termos da jurisprudência reiterada do STJ, "a recusa indevida à cobertura pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, pois agrava a sua situação de aflição psicológica e de angústia no espírito" (REsp657717/RJ,Rel.Ministra Nancy Andrighi,DJ12/12/2005).2. Agravo regimental a que se



negaprovimento.(AgRg no REsp 1528089/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 02/06/2015, DJe 08/06/2015) AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO.RECÉMNASCIDO.COBERTURA.RECUSAINJUSTIFICADA.DANOMORAL.OCORRÊNCIA.VALORARBITRADO.RAZOABILIDADE. 1. Nos termos da jurisprudência consolidada no Superior Tribunal de Justiça, é devida a indenização por dano moral na hipótese de recusa injusta de cobertura de seguro de saúde, visto que tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado. 2. O valor fixado a título de indenização por danos morais baseia-se nas peculiaridades da causa. Assim, afastando-se a incidência da Súmula nº 7/STJ, somente comporta revisão por este Tribunal quando irrisória ou exorbitante, o que não ocorreu na hipótese dos autos, em que arbitrado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais). Precedentes. 3. Agravo regimental não provido. (AgRg no AREsp 511.187/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 06/11/2014, DJe 12/11/2014)

Importante ressaltar o fato de que a contratação do seguro saúde visa o alcance da tranquilidade para hipótese de surgimento de moléstia ou situação que requeira tratamento médico adequado, e, no momento que a requerida deixou de fornecer tal amparo, e, em desconformidade com normas legais específicas, por óbvio, traz ao consumidor a sensação de insegurança e desamparo, sendo devida, portanto, a reparação a título de danos morais.

Acrescento que as alegações do Agravo Interno não trazem elementos novos capazes de modificar a decisão recorrida, razão pela qual vai mantida a decisão, por seus próprios fundamentos.

Nesse sentido:

APELAÇÃO CÍVEL. PROPRIEDADE E DIREITOS REAIS SOBRE COISAS ALHEIAS. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. EMENDA DA INICIAL. INÉRCIA DA PARTE. O autor externou sinais de situação fazendária incompatível com a postulação da AJG, benefício destinado àqueles que, efetivamente, não têm condições de arcar com as custas do processo sem prejuízo de sua subsistência e de sua família, motivo pelo qual deve ser mantido o indeferimento do benefício. Verificada a inércia é obrigação do magistrado determinar a emenda da inicial, nos termos do artigo 284, do CPC. Não cumprida a diligência, o juiz deve indeferir a petição inicial. No caso, diante da inércia do autor, que foi intimado duas vezes para cumprimento da determinação, correta a extinção do feito. NEGARAM PROVIMENTO À APELAÇÃO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70060068723, Vigésima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Walda Maria Melo Pierro, Julgado em 27/08/2014)

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA. AÇÃO DE BUSCA E APREENSÃO. Extinção do feito em razão do não



atendimento da ordem de emenda à inicial. Desnecessidade de intimação pessoal da parte. Precedentes do STJ e jurisprudência desta Corte. RECURSO IMPROVIDO. (Apelação Cível Nº 70071047740, Décima Quarta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Judith dos Santos Mottecy, Julgado em 29/09/2016)

Ademais, a rigor, o agravante não impugna especificamente os fundamentos da decisão recorrida, tangenciando o confronto com o princípio da dialeticidade, o qual impõe ao recorrente que se contraponha aos fundamentos da decisão, flertando com o não conhecimento do recurso.

Dessa feita, entendo que deve ser mantida integralmente a decisão recorrida, não havendo que se falar em retratação.

Ante o exposto, conheço e nego provimento ao presente recurso.

É como voto.

Belém - PA, de de 2023.

Desa. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO

Relatora

Belém, 31/10/2023



1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO Nº. 0852787-78.2020.8.14.0301

COMARCA DE ORIGEM: 2ª VARA CÍVEL DE BELÉM

AGRAVANTE: HAPVIDA ASSISTENCIA MÉDICA LTDA.

ADVOGADO: IGOR MACEDO FACO

AGRAVADO: IRACEMA DA SILVA ANASTACIO

REPRESENTANTE: ARTEMUS ANASTACIO DA SILVA

Advogado: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

RELATORA: Desª. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO.

RELATÓRIO

Vistos etc.

Trata-se de **Agravo Interno** em Apelação interposto por **HAPVIDA ASSISTENCIA MÉDICA LTDA.**, em face da decisão monocrática de ID nº 13970307 que conheceu e negou provimento ao recurso, mantendo incólume, por conseguinte, a decisão alvejada, por seus próprios fundamentos, tal como lançada.

Em suas razões (ID n.º 14329056), o agravante pugna pelo conhecimento do recurso e pela reforma da decisão monocrática, reformando a decisão do juízo de primeiro grau e dando regular andamento ao feito.

Defende a atuação lícita da operadora do plano de saúde, diante da necessidade de cumprimento do prazo de carência de 180 dias para fins de internação, nos termos do art. 12, V, "b" da Lei nº 9.656/98 c/c art. 2º da CONSU nº 13/1998, sob pena de desconsideração de cláusula contratual expressa e de ato normativo da ANS.

Ressalta que a consumidora usuária possuía, na data da solicitação da internação, apenas 84 dias de plano de saúde, o que impossibilitou a autorização do



expediente. Contudo, pondera que fora autorizado o tratamento ambulatorial por 12h para diagnóstico e tratamento inicial da lesão, negando autorização para a continuidade da internação, em exercício regular de direito.

Rechaça a ocorrência de dano moral indenizáveis no caso concreto, eis que a negativa foi embasada em cláusula contratual.

Por fim, requer o conhecimento e provimento do recurso.

A parte agravada apresentou contrarrazões (ID nº. 14787622) pugnando pelo improvimento do Agravo Interno, por entender se tratar de manejo recursal com fins meramente procrastinatórios.

Vieram conclusos.

É o relatório.

Passo a proferir voto.



VOTO

A EXMA. DESA. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO (RELATORA):

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conhecimento do recurso.

Trata-se de Agravo Interno em Apelação interposto por HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA., em face da decisão monocrática de ID nº 13970307 que conheceu e negou provimento ao recurso, mantendo incólume, por conseguinte, a decisão alvejada, por seus próprios fundamentos, tal como lançada.

NEGO PROVIMENTO AO RECURSO.

A Agravante, sustenta seu inconformismo na tese de ausência de ato ilícito de sua parte, visto que realizou o primeiro atendimento emergencial da Agravada, tendo apenas exigido o cumprimento de carência mínima para procedimento de internação hospitalar, motivo pelo qual se negou a oferecer cobertura para o tratamento pretendido.

É certo que, os planos de saúde podem estabelecer períodos de carência e restringir coberturas pelo seguro. Todavia, devem obedecer às normas específicas, para tanto, e a urgência ou emergência de cada caso.

No caso dos autos, estou a manter integralmente a decisão que negou provimento à apelação, a qual, por seus próprios fundamentos, foi pontual e detalhada, especificamente na questão do indeferimento da petição inicial e da determinação da juntada de documentos fundamentais para análise do feito.

Por oportuno, transcrevo aqueles fundamentos, *in verbis*:

“(…)

No presente feito, verifica-se da documentação anexada que a Apelada apresentava quadro de insuficiência renal crônica e INS Coronariana, sendo indicado internação devido a URGÊNCIA DIALÍTICA, sendo identificado ainda líquido na cavidade abdominal



e derrame pleural bilateral. O laudo do Hospital Layr Maia que a Recorrente se negou a oferecer cobertura, é inconteste na solicitação de internação, sendo fato confessado pela recorrente.

Conforme referido na sentença apelada, in verbis: “se infere do documento - ID 19944888, a autora necessitava de internação urgente devido a insuficiência renal crônica e insuficiência coronariana. O documento ainda é categórico ao afirmar que o paciente se encontrava em quadro de saúde grave”.

É indiscutível que a Recorrida possuía indicação médica em seu atendimento emergencial para internação, como indispensável ao tratamento efetivo de saúde, e a Apelante se negou a oferecer cobertura, trazendo danos aos direitos fundamentais de personalidade, saúde e dignidade da pessoa humana da idosa.

Necessário observar que a lei n.º 9.656/98, dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, e em seu artigo 35-C dispõe que é obrigatória a cobertura de atendimento nos casos de emergência, como o aqui analisado:

“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. Parágrafo único. A ANS fará publicar normas regulamentares para o disposto neste artigo, observados os termos de adaptação previstos no art. 35.” (grifei).

O contrato de adesão foi claro ao estabelecer que o tratamento de emergência para casos de internação somente seria aplicável pelas primeiras 12 (doze) horas. É pacífico o entendimento jurisprudência no sentido de que as operadoras de plano de saúde não podem estabelecer períodos de carências para atendimentos emergenciais ou de urgência, devendo realizar o atendimento após respeitado o prazo mínimo de 24 horas da contratação do plano: “EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS



MORAIS E MATERIAIS - PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA DE COBERTURA DE INTERNAÇÃO E TRANSFERÊNCIA PARA UTI - CARÁTER DE URGÊNCIA - PERÍODO DE CARÊNCIA - RECUSA ILEGAL - DANOS MATERIAIS E DANOS MORAIS CONFIGURADOS. – A negativa de cobertura de internação, realização de exames e transferência para UTI em caráter de urgência pela operadora de plano de saúde é abusiva uma vez transcorrido o prazo de carência de 24 horas, razão pela qual deve a ré ressarcir à autora pelos gastos dispendidos - A fixação do quantum indenizatório, a título de danos morais, deve pautar-se nos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.” (TJ-MG - AC: 10280160042477001 MG, Relator: Pedro Aleixo, Data de Julgamento: 13/02/2019, Data de Publicação: 22/02/2019)”

“Ementa: RECURSO INOMINADO. IPERGS - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. PRETENSÃO DE RESSARCIMENTO DE DESPESA COM ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. SENTENÇA CONFIRMADA. O fato de o autor não haver implementado o período de seis meses de carência para utilização do plano de saúde não lhe retira o direito, no caso concreto, tendo em vista a urgência da situação. O art. 9º, §1º, da Resolução n.º 329/04 do próprio IPERGS é claro no sentido de dispensar a carência quando em situações de urgência, como a que aqui se apresenta, situação respaldada também por força do art. 35 da Lei Complementar nº 15.145/2018. Caso concreto em que se vê da documentação apresentada nos autos, principalmente pela descrição aposta no prontuário hospitalar do autor, este foi atendido em consulta de emergência/urgência, diante da suspeita de pneumonia ou gripe H1N1, sendo-lhe receitado Amoxicilina e Tamiflu, ficando em atendimento por volta de quatro horas seguidas. Assim, na forma do artigo 46 da Lei nº 9.099/95 e em atenção aos critérios de celeridade, simplicidade, informalidade e economia processual elencados no artigo 2º da mesma lei, confirma-se a sentença em segunda instância, constando apenas da ata, com fundamentação sucinta e dispositivo, servindo de acórdão a súmula do julgamento. RECURSO DESPROVIDO, POR MAIORIA.”(Recurso Cível, Nº



71009076332, Segunda Turma Recursal da Fazenda Pública, Turmas Recursais, Relator: Mauro Caum Gonçalves, Julgado em: 19-02-2020)

Plano de saúde. Ação declaratória c.c. obrigação de fazer, indenização por dano moral e antecipação dos efeitos da tutela. Sentença de parcial procedência. Apelo de ambas as partes. Negativa injustificada de internação emergencial em UTI para tratamento da enfermidade da autora, portadora de "bronquiolite aguda e pneumonia". Internação em caráter emergencial prescrita pelo médico que trata da autora. Carência que não se aplica em situações emergenciais. A questão de carência é superada diante da urgência da internação, em vista do risco de morte. Abusividade da empresa ré, tanto em razão do disposto no artigo 12, v, c, da lei nº 9.656/98, quanto pela regra contida no artigo 51, iv do código de defesa do consumidor. Indenização por dano moral devida. Quantum a ser fixado com razoabilidade. Sentença reformada neste ponto. Recurso da ré desprovido. Provido o recurso adesivo da autora para majorar o quantum indenizatório." (TJ-SP - AC: 10168111420198260564 SP 1016811-14.2019.8.26.0564, Relator: Coelho Mendes, Data de Julgamento: 03/03/2020, 10ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/03/2020) Ao meu sentir, não resta dúvida acerca da ocorrência de ato ilícito, em razão da Apelante haver negado tratamento emergencial de internação que deveria oferecer cobertura, sendo justa e adequada a condenação imposta. No mesmo sentido, a jurisprudência do Eg. TJE/PA:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. NEGATIVA DE INTERNAÇÃO DE EMERGÊNCIA. ALEGAÇÃO DE NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO DE CARÊNCIA. ABUSIVIDADE. IRRELEVÂNCIA EM CASO DE EMERGÊNCIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. INTELIGÊNCIA DO ARTIGO 35, C, DA LEI Nº. 9.656/98. DANO MORAL CONFIGURADO. INDENIZAÇÃO REDUZIDA PARA R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS). RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO, À UNANIMIDADE. 1. É certo que, os planos de saúde podem estabelecer períodos de carência e restringir coberturas pelo



seguro. Todavia, devem obedecer às normas específicas, para tanto, e a urgência ou emergência de cada caso. 2. No presente feito, verifica-se da documentação anexada que a Apelada apresentava quadro de pneumonia, com insuficiência respiratória, sendo indicado pela equipe médica, além de medicamentos e internação. 3. Indiscutível que a Recorrida possuía indicação médica em seu atendimento emergencial para internação, como indispensável ao tratamento efetivo de saúde, e a Apelante se negou a oferecer cobertura, trazendo danos aos direitos fundamentais de personalidade, saúde e dignidade da pessoa humana da menor. 4. Necessário observar que a Lei n.º 9.656/98, dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, e em seu artigo 35-C dispõe que é obrigatória a cobertura de atendimento nos casos de emergência. 5. Não resta dúvida acerca da ocorrência de ato ilícito, em razão da Apelante haver negado tratamento emergencial que deveria oferecer cobertura, sendo justa e adequada a condenação imposta. 6. No que se refere ao quantum indenizatório, entendo que se faz necessário observar os Princípios da Razoabilidade e da Proporcionalidade, bem como a extensão do dano, além de se tratar de elemento inibidor, evitando a reiteração da prática da conduta ilícita praticada. 7. Valor de R\$ 20.000,00 está acima do proporcional, podendo onerar demasiadamente o plano de saúde. Necessária a redução do valor da indenização para R\$ 10.000,00, quantia que se mostra adequada para compensar os prejuízos causados, e dentro dos parâmetros observados por nossa jurisprudência pátria. 8. Recurso conhecido e parcialmente provido, à unanimidade. (TJPA. Apelação Cível nº 0034397-45.2010.8.14.0301, Relator Des. Ricardo Ferreira Nunes, 2º Turma de Direito Privado, julgado em 15/12/2020) APELAÇÃO CÍVEL. INSURGÊNCIA RECURSAL EXCLUSIVA DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PARTE DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. ABUSIVIDADE DA NEGATIVA DE COBERTURA DE INTERNAÇÃO EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. PRAZO DE CARÊNCIA DE 24 HORAS. IMPOSSIBILIDADE DE LIMITAÇÃO DA INTERNAÇÃO POR 12 HORAS. INTELIGÊNCIA DAS SÚMULAS 302 E 597 DO STJ.



MANUTENÇÃO DA SENTENÇA QUE SE IMPÕE. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO, À UNANIMIDADE. 1. Súmula 597/STJ: "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." 2. Súmula 302: "É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado." 3. Hipótese dos autos em que restou demonstrada a falha na prestação de serviço por parte da operadora do plano de saúde, consubstanciada na negativa abusiva de cobertura de internação e tratamento do autor, em situação de emergência. 4. Nos termos da jurisprudência reiterada do STJ, "a recusa indevida à cobertura pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, pois agrava a sua situação de aflição psicológica e de angústia no espírito". Precedentes. 5. A quantia fixada na sentença recorrida, qual seja, R\$ 6.000,00 (seis mil reais) deve ser mantida por obedecer aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, e não ser capaz de representar fonte de enriquecimento indevido de quem recebe, nem impunidade e reincidência de quem paga, se afigurando adequada ao dano causado. 6. Recurso conhecido e desprovido, à unanimidade. (TJPA. AP Nº 0109200-37.2015.8.14.0070. REL. DES. RICARDO FERREIRA NUNES. JULGADO EM 28/02/2023) (...)"

Quanto aos danos morais, entendo que seja inegável o abalo sofrido pela autora.

O dano moral tem como elementos caracterizadores a diminuição da paz, tranquilidade, honra, enfim, são aqueles que provocam sofrimento fora daquele que se espera no cotidiano.

A negativa de autorização para os procedimentos médicos de urgência/emergência e, conseqüente tratamento adequado para o mal que o afligia, atinge diretamente, o consumidor, em seus bens mais preciosos, quais sejam, a vida e a saúde, agravando a situação de aflição psicológica e angústia do paciente, que ao



pedir autorização para procedimento, encontra-se abalado e com a saúde fragilizada.

Evidente o abalo emocional, que diante de uma situação de fragilidade, coma saúde em risco, teve seu tratamento negado. Não se trata de mero aborrecimento e, sim de dano digno de reparo.

Esse é o entendimento do Superior Tribunal de Justiça:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA INTEGRAL. STENTS. DANOS MORAIS. CABIMENTO. DECISÃO MANTIDA. 1. Nos termos da jurisprudência reiterada do STJ, "a recusa indevida à cobertura pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, pois agrava a sua situação de aflição psicológica e de angústia no espírito" (REsp657717/RJ, Rel. Ministra Nancy Andrighi, DJ12/12/2005). 2. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no REsp 1528089/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 02/06/2015, DJe 08/06/2015) AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RECÉM NASCIDO. COBERTURA. RECUSA INJUSTIFICADA. DANOS MORAIS. OCORRÊNCIA. VALOR ARBITRADO. RAZOABILIDADE. 1. Nos termos da jurisprudência consolidada no Superior Tribunal de Justiça, é devida a indenização por dano moral na hipótese de recusa injusta de cobertura de seguro de saúde, visto que tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado. 2. O valor fixado a título de indenização por danos morais baseia-se nas peculiaridades da causa. Assim, afastando-se a incidência da Súmula nº 7/STJ, somente comporta revisão por este Tribunal quando irrisória ou exorbitante, o que não ocorreu na hipótese dos autos, em que arbitrado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais). Precedentes. 3. Agravo regimental não provido. (AgRg no AREsp 511.187/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 06/11/2014, DJe 12/11/2014)

Importante ressaltar o fato de que a contratação do seguro saúde visa o alcance da tranquilidade para hipótese de surgimento de moléstia ou situação que requeira tratamento médico adequado, e, no momento que a requerida deixou de fornecer tal amparo, e, em desconformidade com normas legais específicas, por óbvio, traz ao consumidor a sensação de insegurança e desamparo, sendo devida, portanto, a reparação a título de danos morais.

Acrescento que as alegações do Agravo Interno não trazem elementos novos capazes de modificar a decisão recorrida, razão pela qual vai mantida a decisão, por seus próprios fundamentos.



Nesse sentido:

APELAÇÃO CÍVEL. PROPRIEDADE E DIREITOS REAIS SOBRE COISAS ALHEIAS. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. EMENDA DA INICIAL. INÉRCIA DA PARTE. O autor externa sinais de situação fazendária incompatível com a postulação da AJG, benefício destinado àqueles que, efetivamente, não têm condições de arcar com as custas do processo sem prejuízo de sua subsistência e de sua família, motivo pelo qual deve ser mantido o indeferimento do benefício. Verificada a inépcia é obrigação do magistrado determinar a emenda da inicial, nos termos do artigo 284, do CPC. Não cumprida a diligência, o juiz deve indeferir a petição inicial. No caso, diante da inércia do autor, que foi intimado duas vezes para cumprimento da determinação, correta a extinção do feito. NEGARAM PROVIMENTO À APELAÇÃO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70060068723, Vigésima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Walda Maria Melo Pierro, Julgado em 27/08/2014)

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA. AÇÃO DE BUSCA E APREENSÃO. Extinção do feito em razão do não atendimento da ordem de emenda à inicial. Desnecessidade de intimação pessoal da parte. Precedentes do STJ e jurisprudência desta Corte. RECURSO IMPROVIDO. (Apelação Cível Nº 70071047740, Décima Quarta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Judith dos Santos Mottecy, Julgado em 29/09/2016)

Ademais, a rigor, o agravante não impugna especificamente os fundamentos da decisão recorrida, tangenciando o confronto com o princípio da dialeticidade, o qual impõe ao recorrente que se contraponha aos fundamentos da decisão, flertando com o não conhecimento do recurso.

Dessa feita, entendo que deve ser mantida integralmente a decisão recorrida, não havendo que se falar em retratação.

Ante o exposto, conheço e nego provimento ao presente recurso.

É como voto.

Belém - PA, de de 2023.

Desa. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO

Relatora



ACÓRDÃO Nº. _____.

[UNIDADE DE PROCESSAMENTO JUDICIAL DAS TURMAS DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO. \]\]](#)

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO Nº. 0852787-78.2020.8.14.0301

COMARCA DE ORIGEM: 2ª VARA CÍVEL DE BELÉM

AGRAVANTE: HAPVIDA ASSISTENCIA MÉDICA LTDA.

ADVOGADO: IGOR MACEDO FACO

AGRAVADO: IRACEMA DA SILVA ANASTACIO

REPRESENTANTE: ARTEMUS ANASTACIO DA SILVA

Advogado: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

RELATORA: Desª. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO.

EMENTA: AGRAVO INTERNO. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA ANTECIPADA. AGRAVANTE ALMEJA A REFORMA DA DECISÃO MONOCRÁTICA. ALEGAÇÃO DE ATUAÇÃO LÍCITA DA OPERADORA. SUPOSTA NECESSIDADE DE CUMPRIMENTO DO PRAZO DE CARÊNCIA. NÃO MERECE AGASALHO. ALEGAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE DANO MORAL INDENIZÁVEL. IMPROCEDENTE. DANO MORAL DEVIDO E MANTIDO. DECISÃO MONOCRÁTICA ATACADA MANTIDA. AUSÊNCIA DE ELEMENTOS NOVOS CAPAZES DE MODIFICAR A DECISÃO RECORRIDA. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. UNÂNIME.

Vistos etc.

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores componentes da 1ª Turma de Direito Privado, por unanimidade, em conhecer e negar provimento ao recurso de Agravo Interno, nos termos do voto da Desembargadora Relatora.



28ª Sessão Ordinária em plenário virtual, Presidida pelo Exmo.
Desembargador Constantino Augusto Guerreiro.

Belém, 30 de outubro de 2023.

Desa. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO
Relatora

