



Número: **0031775-85.2013.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

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

Órgão julgador: **Desembargadora EVA DO AMARAL COELHO**

Última distribuição : **10/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.000,00**

Processo referência: **0031775-85.2013.8.14.0301**

Assuntos: **Prestação de Serviços**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA (APELANTE)	YAGO FELIPE SERRA DE OLIVEIRA (ADVOGADO)
MICHEL ANDERSON TEIXEIRA AZEVEDO (APELADO)	
GABRIELLY DE MEDEIROS DE AZEVEDO (APELADO)	
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	LEILA MARIA MARQUES DE MORAES (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
5492710	24/06/2021 18:13	Acórdão	Acórdão
5155704	24/06/2021 18:13	Relatório	Relatório
5155705	24/06/2021 18:13	Voto do Magistrado	Voto
5155706	24/06/2021 18:13	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0031775-85.2013.8.14.0301

APELANTE: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

APELADO: MICHEL ANDERSON TEIXEIRA AZEVEDO, GABRIELLY DE MEDEIROS DE AZEVEDO

RELATOR(A): Desembargadora EVA DO AMARAL COELHO

EMENTA

ÓRGÃO: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

PROCESSO: APCIV Nº. 0031775-85.2013.8.14.0301

APELANTE: HAPVIDA ASSISTENCIA MÉDICA LTDA

APELADO: MICHEL ANDERSON TEIXEIRA AZEVEDO

APELADO: G. D. M. A.

ADVOGADO: YAGO FELIPE SERRA DE OLIVEIRA

ADVOGADO: DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DO PARÁ

RELATORA: DESA EVA DO AMARAL COELHO

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL – CIVIL E CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA C/C DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. QUADRO VIRAL GRAVE. SUSPEITA DE GRIPE H1N1. NEGATIVA DE COBERTURA DE



INTERNAÇÃO HOSPITALAR. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS AUTORAIS. SITUAÇÃO EMERGENCIAL. PRAZO DE CARÊNCIA. ABUSIVIDADE. VIOLAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. OBJETO DO CONTRATO. MANUTENÇÃO DA SAÚDE. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. ATO ILÍCITO CONFIGURADO. DANOS MORAIS DEVIDOS. QUANTUM ARBITRADO DENTRO DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E IMPROVIDO À UNANIMIDADE.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos.

ACORDAM os Excelentíssimos Desembargadores que integram a 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade de votos, em CONHECER E NEGAR PROVIMENTO ao recurso de apelação, nos termos do voto da eminente Desembargadora Relatora.

Sala das Sessões do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, aos ... dias do mês de junho de 2021.

Este julgamento foi presidido pelo Exma. Sra. Desembargadora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães.

RELATÓRIO

ÓRGÃO: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

PROCESSO: APCIV Nº. 0031775-85.2013.8.14.0301

APELANTE: HAPVIDA ASSISTENCIA MÉDICA LTDA

APELADO: MICHEL ANDERSON TEIXEIRA AZEVEDO

APELADO: G. D. M. A.

ADVOGADO: YAGO FELIPE SERRA DE OLIVEIRA

ADVOGADO: DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DO PARÁ

RELATORA: DESA EVA DO AMARAL COELHO



RELATÓRIO

Trata-se de apelação cível interposta por **HAPVIDA ASSISTENCIA MÉDICA L.T.D.A.** contra a sentença proferida pelo Exmo. Juiz de Direito da 11ª Vara Cível e Empresarial de Belém-PA (Id nº 2742696) que, nos autos da ação de obrigação de fazer c/c pedido de indenização por danos morais proposta por **G. D.M.A.**, menor impúbere representada por seu genitor **MICHEL ANDERSON TEIXEIRA AZEVEDO**, contra a ora apelante, julgou procedentes os pedidos formulados na inicial e cujo dispositivo segue transcrito:

“(…) III. Dispositivo. Com suporte nos fundamentos expostos, ratifico a tutela antecipada concedida às fls. 22-23 e julgo totalmente procedentes os pedidos formulados pela autora G.DE M.A., representada por seu genitor MICHEL ANDERSON TEIXEIRA AZEVEDO, condenando a requerida HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA ao pagamento de indenização por danos morais, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), acrescido de juros de mora, de 1%a.m., a contar da citação (arts.405 e 406, do NCCB), e correção monetária, a partir da presente decisão (Súmula 362 do STJ). Condeno o réu, ainda, nas custas e honorários, este em 15% (quinze por cento) do valor da condenação, a serem corrigidos monetariamente e acrescidos de juros da mesma forma que a verba principal (art.85, § 2º, do CPC). Anote-se como sentença de mérito. Publique-se. Registre-se. Intimem-se. Após as cautelas legais e de praxe, archive-se. Belém, 25 de julho de 2019. Cesar Augusto Puty Paiva Rodrigues Juiz de Direito da 11ª Vara Cível e Empresarial da Capital(…)”.

Em suas razões, alegou que o juiz a quo incorreu em erro de julgamento, primeiro ao compelir a empresa apelante em sede de liminar, a autorizar e custear a transferência da apelada à unidade de internação específica e isolada, sem observar os prazos de carência contratual e legalmente estabelecidos e, posteriormente, ao ratificar a liminar concedida e condenar a ora recorrente em danos morais.

Pontuou que, em nenhum momento negou atendimento de urgência ou emergência necessário ao restabelecimento do quadro clínico da paciente e que, apesar de não ter se implementado o prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias exigidos pelo plano no contrato, a usuária recorrida realizou inúmeros exames laboratoriais e de imagens no dia em questão, bem como fora avaliada por médicos especialistas e medicada conforme prescrições recomendadas.

Destacou que, embora tenha autorizado todo o atendimento ambulatorial necessário à investigação e mitigação dos sintomas apresentados pela usuária recorrida, negou apenas, a cobertura de internação hospitalar, considerando que o quadro clínico da infante não apresentava riscos.



Asseverou que nos termos do que dispõe o art.2º da CONSU nº 13, em casos de usuários que necessitem de atendimento de emergência e que se encontram no decorrer dos períodos de carência, deve ser fornecida cobertura igualmente à prevista nos planos com segmentação ambulatorial, excluindo-se expressamente a cobertura para internação.

Frisou ainda, que de acordo com a lei de regência, ainda que o quadro clínico da recorrida fosse considerado como emergencial, a apelante teria que garantir somente o atendimento necessário à manutenção da vida do usuário, mitigando os sintomas apresentados e medicando-o, conforme prescrito pelos médicos plantonistas, isto por um período máximo de 12 horas, o que teria sido feito a tempo e a modo.

Pugnou então, pelo provimento do recurso de apelação para reformar a sentença proferida pelo juiz singular, no sentido de julgar improcedentes os pedidos deduzidos na inicial, e, subsidiariamente, que seja revista a condenação de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), uma vez que não teriam sido observados os critérios de razoabilidade e proporcionalidade no arbitramento da quantia.

Contrarrazões juntadas pela parte apelada, pugnando pelo improvimento do recurso (ID 2742700).

Parecer exarado pelo Ministério Público, opinando pelo conhecimento e provimento da apelação (ID 3520808).

Vieram os autos conclusos.

É o relatório.

DECIDO.

VOTO

V O T O

Presentes os pressupostos de admissibilidade extrínsecos (tempestividade; preparo; regularidade formal, inexistência de fato impeditivo ou extintivo ao direito de recorrer) e intrínsecos (legitimidade para recorrer; interesse de recorrer; cabimento), conheço do recurso e passo ao exame do mérito.

Adianto que o recurso de apelação não comporta provimento.



De início, destaco que a relação jurídica havida entre as partes é típica relação de consumo, nos termos do art. 3º, §2º, do CDC, sujeitando-se pois à intervenção do Poder Judiciário sempre que seus contratos estabeleçam prestações desproporcionais ou excessivamente onerosas ao consumidor, conforme o disposto no art. 6º, inciso V, do CDC.

Prosseguindo com a análise, observo que restou incontroverso o fato de que havia necessidade urgente de internação da criança, dada a forte suspeita que ela era portadora do vírus H1N1 à época do ocorrido (ID 2742686).

Procurada a parte recorrente pelo representante da autora apelada - o sr. **MICHEL ANDERSON TEIXEIRA AZEVEDO**, pai da criança - esta negou o tratamento para a infante, alegando que não havia ultrapassado o prazo de carência do plano de saúde.

É certo que a situação clínica apresentada pela recorrida configurava hipótese de emergência, porque a moléstia que a acometia era grave e merecia tratamento adequado, com o internamento hospitalar, sob pena de prejuízo irreparável, visto que a suspeita de ter contraído o vírus H1N1 era consistente, razão pela qual a demanda por um atendimento daquela natureza era suficientemente justificada.

Ademais, é válido frisar que, quando do internamento ambulatorial, a paciente recorrida já havia cumprido o prazo de carência previsto na lei e no contrato para a hipótese emergencial (24 horas), conforme documentação constante dos autos (ID 2742686, pág.17). Logo, a apelada estava em condições de obter a cobertura do procedimento médico em questão, da forma mais ampla, sobretudo para que lhe fosse garantido os direitos fundamentais à saúde e à vida, de sorte que a negativa da apelante se deu em manifesta inobservância do disposto na Lei 9.565/98 e, também, o disposto no próprio contrato de adesão ao plano, haja vista que este foi firmado em 26.01.2013 e o diagnóstico da doença ocorreu na data de 17.06.2013, assim, em se tratando de urgência/emergência, a carência é de vinte e quatro horas.

De acordo com o que dispõe o art. 35-C, da Lei 9.656, de 1998, é obrigatória a cobertura do atendimento nos casos 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.

De igual forma, nos termos da Resolução 1.451, de 1995, do Conselho Federal de Medicina, em seu artigo 1º, §1º, define-se por urgência *a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata*. E continua em seu §2º: *Define-se por emergência a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato*".

Por outro lado, constato que a apelante não trouxe aos autos nenhuma prova da prescindibilidade ou da falta de urgência do internamento ou mesmo que a melhora pudesse se realizar de outro modo. É dizer, ainda que a apelada não corresse risco iminente de morte, não oferecer cobertura de internação hospitalar que ela necessitava,



especialmente pela suspeita de gripe H1N1, arriscando um agravamento do quadro clínico da paciente, me parece medida que atenta contra o Código de Defesa do Consumidor, a boa-fé objetiva e a função social do contrato, nos termos do Código Civil, e contra a própria dignidade da pessoa humana, princípio maior da Constituição Federal.

Como é sabido, o objetivo maior da assistência médica contratada é o de reestabelecer a saúde do paciente, mediante inclusive, os meios técnicos existentes no mercado, não devendo prevalecer a negativa de cobertura de internamento e/ou procedimento, na forma indicada pelo médico, como tratamento adequado, especialmente considerando uma notória gravidade da moléstia.

Em reforço, destaco que não se pode perder de vista que a vida e a saúde das pessoas são bens jurídicos de valor inestimável e, por isso mesmo, tutelados pela Constituição Federal (artigos 196 e seguintes), não podendo submeter-se a entraves contratuais de qualquer espécie.

É a interpretação jurisprudencial perfilhada pelo Superior Tribunal de Justiça, conforme se vê:

EMENTA: AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA DE DOENÇA GRAVE. PERÍODO DE CARÊNCIA. CLÁUSULA ABUSIVA. DANO MORAL CONFIGURADO. AGRAVO INTERNO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que o mero descumprimento contratual não enseja indenização por dano moral. No entanto, nas hipóteses em que há recusa de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento de urgência ou emergência, segundo entendimento jurisprudencial desta Corte, há configuração de danos morais indenizáveis. 2. Agravo interno a que se nega provimento (STJ - Processo: AgInt no REsp - 1000099-61.2018.8.26.0635 - SP. 2019/0278841-2. Órgão Julgador: T4 - Quarta Turma Relator: Ministro Raul Araújo. Publicação: DJe 25/03/2020; Julgamento: 3 de março de 2020).

EMENTA: AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. RECUSA DE ATENDIMENTO EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. NECESSIDADE DE CUMPRIMENTO DE CARÊNCIA. ABUSIVIDADE. DANO MORAL. CONFIGURADO. 1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional diante do enfrentamento das questões relevantes devolvidas à Corte de origem, não consubstanciando qualquer eiva presente no art. 1.022 do CPC a tomada deposição contrária à sustentada pela parte. 2. De acordo com a jurisprudência desta Corte, é abusiva a negativa de cobertura para tratamento de emergência ou urgência do segurado sob o argumento de necessidade de cumprimento do período de carência, sendo devida a reparação por danos morais. 3. Agravo Interno não provido (STJ – Processo: AgInt no AREsp 5015181-57.2017.8.13.0701 MG 2019/0262987-5. Órgão



Julgador: T3 - Terceira Turma. Relator: Ministro Paulo De Tarso Sanseverino Publicação: DJe 28/08/2020. Julgamento: 24 de Agosto de 2020).

Por fim, no que tange o valor arbitrado a título de danos morais, entendo que a sentença recorrida deve ser mantida.

Para a fixação do valor da indenização do dano moral, prevalece na doutrina e jurisprudência o entendimento de que o "*quantum*" deve ser suficiente para compensar a vítima sem implicar em enriquecimento ilícito desta, e para desestimular a reiteração da conduta por parte do ofensor.

É dizer, a fixação do montante devido a título de dano moral fica ao prudente arbítrio do juiz, devendo sopesar nestas circunstâncias, a gravidade e duração da lesão, a possibilidade de quem deve reparar o dano, e as condições do ofendido, cumprindo levar em conta que a reparação não deve gerar o enriquecimento ilícito, constituindo, ainda, sanção apta a coibir atos da mesma espécie.

No caso dos autos, não me parecer haver motivos para a reforma do valor arbitrado à razão de R\$10.000,00 (dez mil reais), devendo ser mantida a sentença no particular, eis que fixada segundo os critérios da razoabilidade e da proporcionalidade, não podendo ser caracterizada como enriquecimento sem causa de um lado e, de outro, exercendo adequada função reparadora do prejuízo sofrido pela parte recorrida e de prevenção da reincidência da conduta lesiva por parte da ora apelante.

Ressalto que o valor arbitrado é compatível com o montante fixado em situações similares por este egrégio Tribunal de Justiça em outros julgamentos, conforme se vê:

EMENTA: 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 (TJPA - 4192812, 4192812, Rel. RICARDO FERREIRA NUNES, Órgão Julgador 2ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2020-12-15, Publicado em 2020-12-17).

EMENTA: AGRAVO INTERNO NA APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS DEVIDA. DECISÃO MONOCRÁTICA QUE SE EMBASA EM PRECEDENTES DO STJ E DOS TRIBUNAIS PÁTRIOS. QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO EM R\$ 100.000,00. AGRAVO INTERNO



PARCIALMENTE PROVIDO, APENAS, **PARA REDUZIR A INDENIZAÇÃO DE DANOS MORAIS PARA R\$ 20.000,00 ADEQUANDO-SE AOS PRECEDENTES EM CASOS SEMELHANTES** (TJPA - 2020.01611484-86, Não Informado, Rel. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE, Órgão Julgador 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, Julgado em 2020-08-11, Publicado em 2020-08-11).

Ante o exposto, **conheço da apelação e nego-lhe provimento**, mantendo a sentença recorrida em todos os seus termos.

É como voto.

Desa. **Eva do Amaral Coelho**

Relatora

Belém, 24/06/2021



ÓRGÃO: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

PROCESSO: APCIV Nº. 0031775-85.2013.8.14.0301

APELANTE: HAPVIDA ASSISTENCIA MÉDICA LTDA

APELADO: MICHEL ANDERSON TEIXEIRA AZEVEDO

APELADO: G. D. M. A.

ADVOGADO: YAGO FELIPE SERRA DE OLIVEIRA

ADVOGADO: DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DO PARÁ

RELATORA: DESA EVA DO AMARAL COELHO

RELATÓRIO

Trata-se de apelação cível interposta por **HAPVIDA ASSISTENCIA MÉDICA L.T.D.A.** contra a sentença proferida pelo Exmo. Juiz de Direito da 11ª Vara Cível e Empresarial de Belém-PA (Id nº 2742696) que, nos autos da ação de obrigação de fazer c/c pedido de indenização por danos morais proposta por **G. D.M.A.**, menor impúbere representada por seu genitor **MICHEL ANDERSON TEIXEIRA AZEVEDO**, contra a ora apelante, julgou procedentes os pedidos formulados na inicial e cujo dispositivo segue transcrito:

“(...) III. Dispositivo. Com suporte nos fundamentos expostos, ratifico a tutela antecipada concedida às fls. 22-23 e julgo totalmente procedentes os pedidos formulados pela autora G.DE M.A., representada por seu genitor MICHEL ANDERSON TEIXEIRA AZEVEDO, condenando a requerida HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA ao pagamento de indenização por danos morais, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), acrescido de juros de mora, de 1%a.m., a contar da citação (arts.405 e 406, do NCCB), e correção monetária, a partir da presente decisão (Súmula 362 do STJ). Condeno o réu, ainda, nas custas e honorários, este em 15% (quinze por cento) do valor da condenação, a serem corrigidos monetariamente e acrescidos de juros da mesma forma que a verba principal (art.85, § 2º, do CPC). Anote-se como sentença de mérito. Publique-se. Registre-se. Intimem-se. Após as cautelas legais e de praxe, archive-se. Belém, 25 de julho de 2019. Cesar Augusto Puty Paiva Rodrigues Juiz de Direito da 11ª Vara Cível e Empresarial da Capital(...)”.

Em suas razões, alegou que o juiz a quo incorreu em erro de julgamento, primeiro ao compelir a empresa apelante em sede de liminar, a autorizar e custear a transferência da apelada à unidade de internação específica e isolada, sem observar os prazos de carência contratual e legalmente estabelecidos e, posteriormente, ao ratificar a liminar concedida e condenar a ora recorrente em danos morais.



Pontuou que, em nenhum momento negou atendimento de urgência ou emergência necessário ao restabelecimento do quadro clínico da paciente e que, apesar de não ter se implementado o prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias exigidos pelo plano no contrato, a usuária recorrida realizou inúmeros exames laboratoriais e de imagens no dia em questão, bem como fora avaliada por médicos especialistas e medicada conforme prescrições recomendadas.

Destacou que, embora tenha autorizado todo o atendimento ambulatorial necessário à investigação e mitigação dos sintomas apresentados pela usuária recorrida, negou apenas, a cobertura de internação hospitalar, considerando que o quadro clínico da infante não apresentava riscos.

Asseverou que nos termos do que dispõe o art.2º da CONSU nº 13, em casos de usuários que necessitem de atendimento de emergência e que se encontram no decorrer dos períodos de carência, deve ser fornecida cobertura igualmente à prevista nos planos com segmentação ambulatorial, excluindo-se expressamente a cobertura para internação.

Frisou ainda, que de acordo com a lei de regência, ainda que o quadro clínico da recorrida fosse considerado como emergencial, a apelante teria que garantir somente o atendimento necessário à manutenção da vida do usuário, mitigando os sintomas apresentados e medicando-o, conforme prescrito pelos médicos plantonistas, isto por um período máximo de 12 horas, o que teria sido feito a tempo e a modo.

Pugnou então, pelo provimento do recurso de apelação para reformar a sentença proferida pelo juiz singular, no sentido de julgar improcedentes os pedidos deduzidos na inicial, e, subsidiariamente, que seja revista a condenação de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), uma vez que não teriam sido observados os critérios de razoabilidade e proporcionalidade no arbitramento da quantia.

Contrarrazões juntadas pela parte apelada, pugnando pelo improvimento do recurso (ID 2742700).

Parecer exarado pelo Ministério Público, opinando pelo conhecimento e provimento da apelação (ID 3520808).

Vieram os autos conclusos.

É o relatório.

DECIDO.



V O T O

Presentes os pressupostos de admissibilidade extrínsecos (tempestividade; preparo; regularidade formal, inexistência de fato impeditivo ou extintivo ao direito de recorrer) e intrínsecos (legitimidade para recorrer; interesse de recorrer; cabimento), conheço do recurso e passo ao exame do mérito.

Adianto que o recurso de apelação não comporta provimento.

De início, destaco que a relação jurídica havida entre as partes é típica relação de consumo, nos termos do art. 3º, §2º, do CDC, sujeitando-se pois à intervenção do Poder Judiciário sempre que seus contratos estabeleçam prestações desproporcionais ou excessivamente onerosas ao consumidor, conforme o disposto no art. 6º, inciso V, do CDC.

Prosseguindo com a análise, observo que restou incontroverso o fato de que havia necessidade urgente de internação da criança, dada a forte suspeita que ela era portadora do vírus H1N1 à época do ocorrido (ID 2742686).

Procurada a parte recorrente pelo representante da autora apelada - o sr. **MICHEL ANDERSON TEIXEIRA AZEVEDO**, pai da criança - esta negou o tratamento para a infante, alegando que não havia ultrapassado o prazo de carência do plano de saúde.

É certo que a situação clínica apresentada pela recorrida configurava hipótese de emergência, porque a moléstia que a acometia era grave e merecia tratamento adequado, com o internamento hospitalar, sob pena de prejuízo irreparável, visto que a suspeita de ter contraído o vírus H1N1 era consistente, razão pela qual a demanda por um atendimento daquela natureza era suficientemente justificada.

Ademais, é válido frisar que, quando do internamento ambulatorial, a paciente recorrida já havia cumprido o prazo de carência previsto na lei e no contrato para a hipótese emergencial (24 horas), conforme documentação constante dos autos (ID 2742686, pág.17). Logo, a apelada estava em condições de obter a cobertura do procedimento médico em questão, da forma mais ampla, sobretudo para que lhe fosse garantido os direitos fundamentais à saúde e à vida, de sorte que a negativa da apelante se deu em manifesta inobservância do disposto na Lei 9.565/98 e, também, o disposto no próprio contrato de adesão ao plano, haja vista que este foi firmado em 26.01.2013 e o diagnóstico da doença ocorreu na data de 17.06.2013, assim, em se tratando de urgência/emergência, a carência é de vinte e quatro horas.

De acordo com o que dispõe o art. 35-C, da Lei 9.656, de 1998, é obrigatória a cobertura do atendimento nos casos 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.



De igual forma, nos termos da Resolução 1.451, de 1995, do Conselho Federal de Medicina, em seu artigo 1º, §1º, define-se por urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. E continua em seu §2º: Define-se por emergência a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato".

Por outro lado, constato que a apelante não trouxe aos autos nenhuma prova da prescindibilidade ou da falta de urgência do internamento ou mesmo que a melhora pudesse se realizar de outro modo. É dizer, ainda que a apelada não corresse risco iminente de morte, não oferecer cobertura de internação hospitalar que ela necessitava, especialmente pela suspeita de gripe H1N1, arriscando um agravamento do quadro clínico da paciente, me parece medida que atenta contra o Código de Defesa do Consumidor, a boa-fé objetiva e a função social do contrato, nos termos do Código Civil, e contra a própria dignidade da pessoa humana, princípio maior da Constituição Federal.

Como é sabido, o objetivo maior da assistência médica contratada é o de reestabelecer a saúde do paciente, mediante inclusive, os meios técnicos existentes no mercado, não devendo prevalecer a negativa de cobertura de internamento e/ou procedimento, na forma indicada pelo médico, como tratamento adequado, especialmente considerando uma notória gravidade da moléstia.

Em reforço, destaco que não se pode perder de vista que a vida e a saúde das pessoas são bens jurídicos de valor inestimável e, por isso mesmo, tutelados pela Constituição Federal (artigos 196 e seguintes), não podendo submeter-se a entraves contratuais de qualquer espécie.

É a interpretação jurisprudencial perfilhada pelo Superior Tribunal de Justiça, conforme se vê:

EMENTA: AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA DE DOENÇA GRAVE. PERÍODO DE CARÊNCIA. CLÁUSULA ABUSIVA. DANO MORAL CONFIGURADO. AGRAVO INTERNO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que o mero descumprimento contratual não enseja indenização por dano moral. No entanto, nas hipóteses em que há recusa de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento de urgência ou emergência, segundo entendimento jurisprudencial desta Corte, há configuração de danos morais indenizáveis. 2. Agravo interno a que se nega provimento (STJ - Processo: AgInt no REsp - 1000099-61.2018.8.26.0635 - SP. 2019/0278841-2. Órgão Julgador: T4 - Quarta Turma Relator: Ministro Raul Araújo. Publicação: DJe 25/03/2020; Julgamento: 3 de março de 2020).

EMENTA: AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. RECUSA DE ATENDIMENTO EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA.



NECESSIDADE DE CUMPRIMENTO DE CARÊNCIA. ABUSIVIDADE. DANO MORAL. CONFIGURADO. 1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional diante do enfrentamento das questões relevantes devolvidas à Corte de origem, não consubstanciando qualquer eiva presente no art. 1.022 do CPC a tomada de depoimento contrária à sustentada pela parte. 2. **De acordo com a jurisprudência desta Corte, é abusiva a negativa de cobertura para tratamento de emergência ou urgência do segurado sob o argumento de necessidade de cumprimento do período de carência, sendo devida a reparação por danos morais.** 3. Agravo Interno não provido (STJ – Processo: AgInt no AREsp 5015181-57.2017.8.13.0701 MG 2019/0262987-5. Órgão Julgador: T3 - Terceira Turma. Relator: Ministro Paulo De Tarso Sanseverino Publicação: DJe 28/08/2020. Julgamento: 24 de Agosto de 2020).

Por fim, no que tange o valor arbitrado a título de danos morais, entendo que a sentença recorrida deve ser mantida.

Para a fixação do valor da indenização do dano moral, prevalece na doutrina e jurisprudência o entendimento de que o "quantum" deve ser suficiente para compensar a vítima sem implicar em enriquecimento ilícito desta, e para desestimular a reiteração da conduta por parte do ofensor.

É dizer, a fixação do montante devido a título de dano moral fica ao prudente arbítrio do juiz, devendo sopesar nestas circunstâncias, a gravidade e duração da lesão, a possibilidade de quem deve reparar o dano, e as condições do ofendido, cumprindo levar em conta que a reparação não deve gerar o enriquecimento ilícito, constituindo, ainda, sanção apta a coibir atos da mesma espécie.

No caso dos autos, não me parecer haver motivos para a reforma do valor arbitrado à razão de R\$10.000,00 (dez mil reais), devendo ser mantida a sentença no particular, eis que fixada segundo os critérios da razoabilidade e da proporcionalidade, não podendo ser caracterizada como enriquecimento sem causa de um lado e, de outro, exercendo adequada função reparadora do prejuízo sofrido pela parte recorrida e de prevenção da reincidência da conduta lesiva por parte da ora apelante.

Ressalto que o valor arbitrado é compatível com o montante fixado em situações similares por este egrégio Tribunal de Justiça em outros julgamentos, conforme se vê:

EMENTA: 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 (TJPA - 4192812, 4192812, Rel. RICARDO FERREIRA NUNES, Órgão Julgador 2ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2020-12-15, Publicado em 2020-12-17).

EMENTA: AGRAVO INTERNO NA APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS DEVIDA. DECISÃO MONOCRÁTICA QUE SE EMBASA EM PRECEDENTES DO STJ E DOS TRIBUNAIS PÁTRIOS. QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO EM R\$ 100.000,00. AGRAVO INTERNO PARCIALMENTE PROVIDO, APENAS, **PARA REDUZIR A INDENIZAÇÃO DE DANOS MORAIS PARA R\$ 20.000,00 ADEQUANDO-SE AOS PRECEDENTES EM CASOS SEMELHANTES** (TJPA - 2020.01611484-86, Não Informado, Rel. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE, Órgão Julgador 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, Julgado em 2020-08-11, Publicado em 2020-08-11).

Ante o exposto, **conheço da apelação e nego-lhe provimento**, mantendo a sentença recorrida em todos os seus termos.

É como voto.

Desa. **Eva do Amaral Coelho**

Relatora



ÓRGÃO: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

PROCESSO: APCIV Nº. 0031775-85.2013.8.14.0301

APELANTE: HAPVIDA ASSISTENCIA MÉDICA LTDA

APELADO: MICHEL ANDERSON TEIXEIRA AZEVEDO

APELADO: G. D. M. A.

ADVOGADO: YAGO FELIPE SERRA DE OLIVEIRA

ADVOGADO: DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DO PARÁ

RELATORA: DESA EVA DO AMARAL COELHO

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL – CIVIL E CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA C/C DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. QUADRO **VIRAL GRAVE. SUSPEITA DE GRIPE H1N1. NEGATIVA DE COBERTURA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR.** SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS AUTORAIS. **SITUAÇÃO EMERGENCIAL.** PRAZO DE CARÊNCIA. **ABUSIVIDADE. VIOLAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. OBJETO DO CONTRATO. MANUTENÇÃO DA SAÚDE. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. ATO ILÍCITO CONFIGURADO. DANOS MORAIS DEVIDOS. QUANTUM ARBITRADO DENTRO DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE.** SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E IMPROVIDO À UNANIMIDADE.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos.

ACORDAM os Excelentíssimos Desembargadores que integram a 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade de votos, em CONHECER E NEGAR PROVIMENTO ao recurso de apelação, nos termos do voto da eminente Desembargadora Relatora.

Sala das Sessões do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, aos ... dias do mês de junho de 2021.



Este julgamento foi presidido pelo Exma. Sra. Desembargadora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães.



Assinado eletronicamente por: EVA DO AMARAL COELHO - 24/06/2021 18:13:04

<https://pje-consultas.tjpa.jus.br/pje-2g-consultas/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21062418130484900000004999334>

Número do documento: 21062418130484900000004999334