



12/06/2025

Número: **0804494-34.2025.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargador CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO**

Última distribuição : **10/03/2025**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Processo referência: **0811111-77.2025.8.14.0301**

Assuntos: **Prestação de Serviços**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Advogados
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)	DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
ELISETE FIGUEIREDO ROSA PEREIRA (AGRAVADO)	LEONARDO VICTOR CARDOSO DA SILVA (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
27509187	10/06/2025 12:35	Acórdão	Acórdão

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0804494-34.2025.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: ELISETE FIGUEIREDO ROSA PEREIRA

RELATOR(A): Desembargador CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

EMENTA

ACÓRDÃO – ID _____ - PJE – DJE Edição _____/2025: _____/JUNHO/2025.

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO - Nº 0804494-34.2025.8.14.0000.

COMARCA: BELÉM/PA

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE - OAB PA11270-A.

AGRAVADA: ELISETE FIGUEIREDO ROSA PEREIRA.

ADVOGADA: LEONARDO VICTOR CARDOSO DA SILVA.

RELATOR: Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

EMENTA

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA. INTERNAÇÃO EMERGENCIAL. PRAZO DE CARÊNCIA. ABUSIVIDADE. SÚMULA 597/STJ. DECISÃO MONOCRÁTICA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME: Agravo interno interposto por UNIMED BELÉM contra decisão monocrática que negou provimento ao agravo de instrumento e manteve a tutela de



urgência deferida na origem, determinando o custeio de internação hospitalar de paciente diagnosticada com doença coronariana grave, mesmo durante o período de carência contratual.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO: Averiguar se é válida a negativa de cobertura pela operadora de saúde com fundamento em cláusula de carência, quando demonstrada situação de urgência/emergência médica, nos termos da Lei nº 9.656/98 e da jurisprudência consolidada do STJ.

III. RAZÕES DE DECIDIR: Comprovada a situação de urgência mediante documentação médica que indica risco iminente de infarto agudo do miocárdio e morte, resta caracterizada a abusividade da negativa de cobertura com base em cláusula de carência. Aplicação da Súmula 597/STJ. A jurisprudência do STJ e desta Corte reconhece que, em hipóteses de urgência/emergência, é obrigatória a cobertura pelo plano de saúde, ainda que não tenha decorrido o prazo de carência contratual de 180 dias.

IV. DISPOSITIVO E TESE: Agravo interno conhecido e não provido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos, em que são partes as acima indicadas, acordam os Desembargadores que integram a 1ª Turma de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, na conformidade de votos e por **UNANIMIDADE** em **CONHECER** do recurso de Agravo Interno em Agravo de Instrumento, e lhe **NEGAR PROVIMENTO**, para manter *in totum* os termos da decisão monocrática, nos termos da fundamentação, em consonância com o voto do relator.

Turma Julgadora: Des. Constantino Augusto Guerreiro – **Presidente**, Des. Leonardo de Noronha Tavares e Des^a. Maria Filomena de Almeida Buarque.

Plenário de Direito Privado, Tribunal de Justiça do Estado do Pará, 17ª Sessão Ordinária do Plenário Virtual, aos nove (9) dias do mês de junho (6) do ano de dois mil e vinte e cinco (2025).

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator

RELATÓRIO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO - Nº 0804494-34.2025.8.14.0000.



COMARCA: BELÉM/PA

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE - OAB PA11270-A.

AGRAVADA: ELISETTE FIGUEIREDO ROSA PEREIRA.

ADVOGADA: LEONARDO VICTOR CARDOSO DA SILVA.

RELATOR: DES. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

RELATÓRIO

DES. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

Trata-se de **AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO** interposto por **UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** em face de **ELISETTE FIGUEIREDO ROSA PEREIRA**, contra a decisão monocrática que **negou provimento ao recurso interposto pela operadora**, mantendo a tutela de urgência deferida pelo juízo pelo Juízo da 2ª Vara Cível e Empresarial de Belém **que determinou o custeio da internação hospitalar da agravada diagnosticada com doença coronariana grave, sob fundamento de urgência médica, ainda que vigente o prazo de carência contratual.**

Em **suas razões (Id. 26224048 fls. 1-8)** a agravante sustenta, em síntese, que agiu em estrita observância às disposições legais e contratuais, considerando que a internação foi solicitada antes do término do prazo de carência de 180 dias. Argumenta que o procedimento requerido é de natureza eletiva e não configura situação de urgência ou emergência nos termos da Lei nº 9.656/98 e das Resoluções da ANS, especialmente a RN CONSU 13/98.

Reforça que a autora tinha ciência das limitações contratuais desde a adesão, e que a cobertura completa somente seria devida após o vencimento do período de carência, previsto para ocorrer em 29/04/2025. Pede, assim, a reconsideração da decisão monocrática ou que o recurso seja julgado pelo colegiado.

Contrarrazões ao Id. 26422718 fls. 1-3.

É o relatório. Inclua-se o feito em pauta de julgamento no Plenário Virtual.

Belém/PA, 15 de maio de 2025.

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator

VOTO

Des. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

EMENTA: AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA. INTERNAÇÃO EMERGENCIAL. PRAZO DE CARÊNCIA. ABUSIVIDADE. SÚMULA 597/STJ. DECISÃO MONOCRÁTICA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME: Agravo interno interposto por UNIMED BELÉM contra decisão monocrática que negou provimento ao agravo de instrumento e manteve a tutela de urgência deferida na origem, determinando o custeio de internação hospitalar de paciente diagnosticada com doença coronariana grave, mesmo durante o período de carência contratual.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO: Averiguar se é válida a negativa de cobertura pela operadora de saúde com fundamento em cláusula de carência, quando demonstrada situação de urgência/emergência médica, nos termos da Lei nº 9.656/98 e da jurisprudência consolidada do STJ.

III. RAZÕES DE DECIDIR: Comprovada a situação de urgência mediante documentação médica que indica risco iminente de infarto agudo do miocárdio e morte, resta caracterizada a abusividade da negativa de cobertura com base em cláusula de carência. Aplicação da Súmula 597/STJ. A jurisprudência do STJ e desta Corte reconhece que, em hipóteses de urgência/emergência, é obrigatória a cobertura pelo plano de saúde, ainda que não tenha decorrido o prazo de carência contratual de 180 dias.

IV. DISPOSITIVO E TESE: Agravo interno conhecido e não provido.

Inicialmente, cumpre observar que o Agravo Interno é tempestivo e preenche os requisitos de admissibilidade, razão pela qual dele conheço.

Conforme relato, o recurso busca reformar a decisão monocrática de Id. 25565663 que conheceu e negou provimento ao Agravo de Instrumento.

A controvérsia gira em torno da negativa de cobertura de internação hospitalar, sob alegação de não cumprimento do prazo de carência contratual. A decisão agravada manteve a tutela de urgência deferida pelo juízo de origem, determinando que a operadora autorizasse a internação da agravada ELISETE FIGUEIREDO ROSA PEREIRA, diagnosticada com doença aterosclerótica coronariana, com necessidade de revascularização miocárdica, ainda dentro do prazo de carência, por se tratar de procedimento de urgência.

A agravante por sua vez sustenta que agiu em estrita observância às disposições legais e contratuais, considerando que a internação foi solicitada antes do término do prazo de carência de 180 dias. Argumenta que o procedimento requerido é de natureza eletiva e não configura situação de urgência ou emergência nos termos da Lei nº 9.656/98 e das Resoluções da ANS, especialmente a RN CONSU 13/98.

Reforça que a autora tinha ciência das limitações contratuais desde a adesão, e que a cobertura completa somente seria devida após o vencimento do período de carência, previsto para ocorrer em 29/04/2025. Pede, assim, a reconsideração da decisão monocrática ou que o recurso seja julgado pelo colegiado.



Apesar das alegações trazidas no interno pelo agravante, informo que a matéria foi devidamente analisada como restou registrado na decisão monocrática ora vergastada.

Quanto à **alegação de que teria agido em estrita observância às disposições legais e contratuais**, sustentando que a internação foi solicitada antes do término do prazo de carência de 180 dias, verifico que não assiste razão ao agravante.

Conforme já delineado, da análise dos documentos constantes nos autos de origem, especialmente o laudo médico juntado ao **Id. 136541066**, constata-se que a agravada foi atendida em regime de urgência e emergência no Hospital Beneficência Portuguesa, em São Paulo, no dia 06 de fevereiro de 2025, apresentando quadro clínico de dor torácica em repouso.

Do referido laudo, extrai-se que, diante da gravidade da situação, optou-se pela internação imediata em caráter de urgência, sendo indicada cirurgia de revascularização miocárdica com a maior brevidade possível.

O relatório médico é claro ao apontar que a paciente apresentava risco clínico iminente de infarto agudo do miocárdio e de morte, em razão da presença de suboclusões nos vasos coronarianos, evidenciadas pelo cateterismo cardíaco, razão pela qual o procedimento cirúrgico não poderia ser postergado.

In verbis:

"que diante do quadro apresentado pela paciente foi optado por internação em caráter de urgência e necessita de cirurgia de revascularização miocárdica em caráter de urgência. [...] Apresenta risco clínico iminente de infarto agudo do miocárdio e morte caso a cirurgia cardíaca não ocorra de maneira precoce, devido a presença das suboclusões nos vasos coronarianos, conforme demonstrado pelo cateterismo cardíaco". [...]

"As obstruções nos vasos coronarianos levam a redução de fluxo sanguíneo local, podendo levar ao infarto agudo do miocárdio e a morte. Do ponto de vista médico, não apresenta condições de alta hospitalar sem resolução completa do quadro" (Id. 136541066 fl. 1).

Assim, resta plenamente demonstrada a urgência do quadro clínico apresentado pela paciente, o que justifica a concessão da tutela de urgência deferida pelo magistrado de origem, uma vez que a recusa da operadora do plano de saúde em autorizar a internação e os procedimentos médicos indicados revelava-se manifestamente abusiva.

A negativa de cobertura, mesmo diante da inequívoca situação de emergência, contraria não apenas os princípios que regem a boa-fé contratual e a função social dos contratos, mas também a jurisprudência pacificada do Colendo Superior Tribunal de Justiça, consolidada por meio da Súmula n.º 597, que assim dispõe:



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 (SUMULA 597 STJ).

Ademais, o entendimento do C. STJ é pacífico no sentido de que, em casos de urgência e emergência, a operadora de plano de saúde não pode se eximir da obrigação de custear o atendimento sob a justificativa de não cumprimento do período de carência contratual. Nesse sentido, destaco os seguintes julgados:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. APENDICITE. CIRURGIA. RECUSA DE COBERTURA. CARÊNCIA CONTRATUAL. DESCABIMENTO.** SÚMULA N. 597/STJ. DANO MORAL E DA MULTA POR LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. A controvérsia tem origem em recusa de cobertura de cirurgia de apendicite prescrita durante atendimento de emergência.

2. "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" (Súmula n. 597/STJ).

3. Caso concreto em que o prazo de 24 horas de carência havia sido cumprido, sendo abusiva, portanto, a recusa de cobertura da cirurgia de emergência.

4. Somente em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização por danos morais arbitrado na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento da Súmula n. 7/STJ, para possibilitar a revisão. No caso, o valor estabelecido pelo Tribunal de origem, R\$ 15.000,00, não se mostra excessivo, a justificar sua redução em recurso especial.

5. O Tribunal de origem condenou a operadora ao pagamento de multa por litigância de má-fé em virtude da "alteração da verdade dos fatos".

6. A alteração das conclusões do julgado demandaria o reexame da matéria fática, o que é vedado em sede de recurso especial, a teor da Súmula n. 7/STJ.

7. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.160.660/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 25/9/2023, DJe de 28/9/2023).

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO DE URGÊNCIA. PERÍODO DE CARÊNCIA.** DANO MORAL. CABIMENTO. PRECEDENTES. **"A previsão contratual de prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde não é considerada abusiva, desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência ou urgência, como ocorreu no caso.** Assim, havendo recusa indevida de cobertura de tratamento, a condenação ao pagamento de danos morais é medida que se impõe, pois agrava a situação física e psicológica do beneficiário. Súmula 83/STJ" (AgInt no AREsp n. 1.168.502/CE, rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 6/3/2018, DJe de 15/3/2018). Agravo



interno improvido.

(AgInt no AREsp n. 2.115.214/DF, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 11/9/2023, DJe de 13/9/2023).

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte Superior, embora permitida a estipulação de prazo de carência no contrato de plano de saúde, este não pode obstar a cobertura em casos de emergência ou urgência. Incidência da Súmula 83/STJ.

1.1. Rever a conclusão do Tribunal de origem, acerca do caráter de urgência/emergência do procedimento médico, demandaria, inevitavelmente, o exame do contexto fático-probatório dos autos, atraindo o óbice da Súmula 7/STJ.

2. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.068.474/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 3/10/2022, DJe de 6/10/2022.)

No mesmo sentido vem se posicionando esta Egrégia Corte. Vejamos;

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE INTERNAÇÃO EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA DE CARÊNCIA. DANO MORAL. PROVIMENTO NEGADO.

I. CASO EM EXAME: Agravo interno interposto por Hapvida Assistência Médica S/A em face de decisão monocrática que manteve a procedência dos pedidos de Moisés Baia de Paula. A decisão determinou a internação de urgência do autor e fixou indenização por danos morais em R\$ 10.000,00, ante a negativa de cobertura pela operadora, sob alegação de carência contratual.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO: Há duas questões em discussão: (i) determinar se a negativa de cobertura em caso de urgência, com base em cláusula de carência de 180 dias, é abusiva; e (ii) verificar se é devida a compensação por danos morais decorrente da recusa de internação.

III. RAZÕES DE DECIDIR: A negativa de cobertura para internação de urgência configura prática abusiva, pois desconsidera a dignidade humana e a função social do contrato, ferindo direitos fundamentais à saúde e à vida (CF, art. 1º, III, e art. 196). 4. O Código de Defesa do Consumidor (arts. 6º, I, e 51, IV) proíbe cláusulas que coloquem o consumidor em desvantagem desproporcional e que contrariem a boa-fé, considerando abusiva a restrição de atendimento em casos emergenciais. 5. A Lei nº 9.656/98 (art. 35-C) e a Súmula 302 do STJ estabelecem a obrigatoriedade de cobertura em situações de emergência após 24 horas de carência, independentemente de cláusulas contratuais. 6. A jurisprudência do STJ (AgInt no AREsp 2.174.617/CE) reafirma que recusar cobertura em emergências com base em carência é abusivo, violando a função social do contrato de saúde e os princípios de proteção ao consumidor. 7. A indenização por dano moral é justificada pela angústia e pelo sofrimento impostos ao consumidor, sendo razoável o valor de R\$ 10.000,00, que segue parâmetros de proporcionalidade e atua como desestímulo à prática abusiva da operadora de saúde.

IV. DISPOSITIVO E TESE: Agravo interno desprovido.

“Tese de julgamento: 1. **A cláusula de carência para internação em casos de urgência ou emergência, quando imposta por operadoras de saúde, é abusiva e ineficaz frente ao direito à saúde.** 2. A negativa de cobertura para situações emergenciais sujeita a operadora à obrigação de indenizar por danos morais, sendo o valor fixado em observância aos princípios de proporcionalidade e razoabilidade”.

Dispositivos relevantes citados: CF, arts. 1º, III, e 196; Lei nº 9.656/98, art. 35-C; CDC, arts. 6º, I, e 51, IV. Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula 302; AgInt no AREsp 2.174.617/CE, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, 2023.

(TJ-PA - APELAÇÃO CÍVEL: 00395976220128140301 23667425, Relator.: LEONARDO DE NORONHA TAVARES, Data de Julgamento: 25/11/2024, 1ª Turma de Direito Privado).

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDOS DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. NEGATIVA DE COBERTURA DE ATENDIMENTO SOB A ALEGAÇÃO DE CARÊNCIA CONTRATUAL. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. INCONFORMISMO DA PARTE AUTORA. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA OU URGÊNCIA.

1. Situação de urgência que restou incontroversa nos autos (paciente de oito meses de idade com infecção urinária grave).

2. Negativa de cobertura sob o pretexto de que estava em curso prazo de carência. Impossibilidade.

3. É abusiva a negativa de cobertura em atendimento de urgência e/ou emergência a pretexto de que está em curso período de carência que não seja o prazo de 24 horas estabelecido na Lei n. 9.656/98.

4. Dano moral. Caracterização. Parte autora apresentando grave quadro clínico e necessitando atendimento por médico especialista, e teve negada a devida cobertura por seu plano de saúde.

5. Quantum indenizatório. Fixação em R\$ 10.000,00. Quantia suficiente para compensar o sofrimento experimentado, sem gerar enriquecimento sem causa, e alertar o fornecedor sobre a necessidade de buscar alternativas para evitar a repetição de eventos danosos como o tratado nos autos.

6. Sentença reformada. Recurso provido.

(TJ-PA - APELAÇÃO CÍVEL: 08635094520188140301 18606887, Relator.: LUANA DE NAZARETH AMARAL HENRIQUES SANTALICES, Data de Julgamento: 12/03/2024, 2ª Turma de Direito Privado)

Quanto à **alegação de que o procedimento requerido teria natureza eletiva e não configuraria situação de urgência ou emergência**, tal argumento também não merece prosperar. A documentação constante dos autos, especialmente os relatórios médicos anexados aos Ids. 136541064, 136541065 (fls. 1-2) e 136541066 (fls. 1), evidencia, de forma clara e inequívoca, a gravidade do quadro clínico apresentado pela paciente no momento em que buscou atendimento médico.

Destaco, novamente, o laudo emitido pelo Médico Cardiologista Dr. Alexandre de Matos Soeiro – CRM-SP 120214, responsável pelo atendimento da agravada no Pronto Socorro do Hospital Beneficência Portuguesa – BP Paulista (Id. 136541066), que assim relatou:



“As obstruções nos vasos coronarianos levam à redução de fluxo sanguíneo local, podendo resultar em infarto agudo do miocárdio e morte. Do ponto de vista médico, a paciente não apresenta condições de alta hospitalar sem resolução completa do quadro.

Portanto, à luz dos elementos probatórios constantes dos autos, é possível afirmar que o estado de saúde da agravada impunha medidas imediatas e inadiáveis, descaracterizando qualquer hipótese de procedimento eletivo e confirmando o caráter de urgência da intervenção indicada, o que atrai a obrigatoriedade de cobertura por parte da operadora do plano de saúde, nos termos da legislação vigente e da jurisprudência consolidada.

Desse modo, a decisão que determinou a cobertura do procedimento cirúrgico em caráter de urgência, bem como a decisão monocrática que negou seguimento ao agravo de instrumento, encontram-se plenamente alinhadas à jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça e deste Egrégio Tribunal de Justiça, especialmente no que tange à proteção da saúde do consumidor e à abusividade da negativa de cobertura em situações emergenciais, onde **os fundamentos do agravo interno não se legitimam a alterar a decisão monocrática ora recorrida.**

ASSIM, pelos fundamentos expostos acima, CONHEÇO E NEGO PROVIMENTO ao agravo interno, para manter integralmente a decisão monocrática de Id. 25565663.

É como voto.

Belém/PA, 9 de junho de 2025.

CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO

Desembargador – Relator

Belém, 10/06/2025

