



28/08/2025

Número: **0832285-55.2019.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

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

Órgão julgador: **Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES**

Última distribuição : **06/05/2023**

Valor da causa: **R\$ 200.000,00**

Processo referência: **0832285-55.2019.8.14.0301**

Assuntos: **Práticas Abusivas**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA (APELANTE)	NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES (ADVOGADO) ISAAC COSTA LAZARO FILHO (ADVOGADO)
MARIA DO REMEDIO SOUZA DA SILVA (APELADO)	

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
29482358	27/08/2025 09:18	Acórdão	Acórdão

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0832285-55.2019.8.14.0301

APELANTE: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

APELADO: MARIA DO REMEDIO SOUZA DA SILVA

RELATOR(A): Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES

EMENTA

Ementa. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE INTERNAÇÃO. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA. CLÁUSULA DE CARÊNCIA CONTRATUAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECURSO DE APELAÇÃO. CONHECIDO E DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Ação de indenização por danos morais ajuizada por beneficiária de plano de saúde contra operadora, em razão de negativa de internação hospitalar de filho menor em situação de urgência.

Sentença proferida pelo Juízo da 4ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém/PA julgou improcedentes os pedidos em relação a dois hospitais e procedente o pedido em relação à operadora de plano de saúde, condenando-a ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais).

Apelação interposta pela requerida HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, alegando legalidade da cláusula de carência contratual, inexistência de conduta ilícita, e excesso no valor da indenização.

Recurso distribuído e incluído em pauta de julgamento.

II. QUESTÕES EM DISCUSSÃO

5. Há duas questões em discussão: (i) saber se é válida a negativa de internação hospitalar fundamentada em cláusula de carência contratual, em situação de urgência médica; (ii) saber se



é devida e proporcional a indenização por danos morais arbitrada em decorrência da negativa de internação que resultou no falecimento do menor.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. A relação jurídica entre operadora de plano de saúde e usuário é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, sendo a responsabilidade civil objetiva (art. 14, CDC).
7. É incontroversa a solicitação médica de internação hospitalar em caráter de urgência, o que afasta a validade da cláusula de carência contratual, nos termos dos arts. 35-C, I, e 12, V, "c", da Lei nº 9.656/1998.
8. A negativa de internação configurou prestação defeituosa do serviço e violação ao direito fundamental à saúde, tornando-se ilícita a conduta da operadora.
9. O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento consolidado por meio das Súmulas 597 e 302, no sentido da abusividade de cláusula que limita atendimento em urgência por carência contratual.
10. A indenização por danos morais no valor de R\$ 80.000,00 foi fixada de forma razoável e proporcional, considerando a gravidade do dano e o falecimento do menor, não comportando redução.
11. Jurisprudência relevante citada: "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 597/STJ).

IV. DISPOSITIVO E TESE

12. Recurso conhecido e desprovido, mantendo-se integralmente a sentença.
13. Tese de julgamento: "É ilícita a negativa de internação hospitalar por operadora de plano de saúde fundada em cláusula de carência contratual, quando caracterizada situação de urgência, sendo devida indenização por danos morais em valor proporcional à gravidade do dano sofrido."

Dispositivos relevantes citados

Constituição Federal, art. 6º e art. 196; Lei nº 8.078/1990, art. 2º, art. 3º, §2º e art. 14; Lei nº 9.656/1998, arts. 12, V, "c", e 35-C, I; Código de Processo Civil, art. 85, §11.

Jurisprudência relevante citada

Súmulas 302 e 597 do STJ.

RELATÓRIO

RELATÓRIO

Trata-se de recurso de apelação interposto por HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA contra sentença proferida pela 4ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém/PA, nos



autos da Ação de Indenização por Danos Morais, ajuizada por MARIA DO REMÉDIO SOUZA DA SILVA.

A sentença foi proferida com a seguinte parte dispositiva:

“DISPOSITIVO

Posto isto, com adarga no escorço fático autuado, com broquel, demais na CF, CC, CPC e dispositivos condicentes:

1 – JULGO IMPROCEDENTES os pedidos da parte demandante em relação a segunda e terceira requeridas HOSPITAL LAYR MAIA e HOSPITAL RIO MAR, nos termos da fundamentação, extinguindo o processo com resolução do mérito, na forma do art. 487, I, do Código de Processo Civil/2015 e CONDENO a parte autora ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como dos honorários advocatícios, ora fixados em 10% sobre o valor da causa, suspendendo-se, contudo, a exigibilidade face a assistência judiciária gratuita deferida, enquanto perdurar a condição de hipossuficiência, observado o disposto no art. 98, §3º, do CPC/2015.

2 - JULGO PROCEDENTES os pedidos da autora com relação à requerida HAPVIDA ASSISTENCIA MÉDICA LTDA, extinguindo o processo com resolução do mérito, na forma do art. 487, I, do Código de Processo Civil/2015, para:

2.1) CONDENAR a requerida HAPVIDA ao pagamento de Indenização por Danos Morais a autora no montante de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais), com correção monetária da data do arbitramento (Súmula 362/STJ), e Juros de mora de 1% a partir da citação;

2.2) CONDENO, ainda, a requerida HAPVIDA ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como dos honorários advocatícios, ora fixados em 10% sobre o valor da condenação.

Nos termos do artigo 46, caput, da Lei estadual n. 8.328, de 29/12/2015, fica advertida a parte responsável de que, na hipótese de, havendo custas, não efetuar o pagamento delas no prazo legal, o respectivo crédito, além de encaminhado para inscrição em Dívida Ativa, sofrerá atualização monetária e incidência de outros encargos



legais.

Certificado o trânsito em julgado, havendo custas pendentes, intime-se o responsável para o recolhimento, sob pena de inscrição na dívida ativa. Inerte, inscreva-se.

Após, cumpridas as cautelas legais, arquivar os presentes autos e dar baixa na distribuição.”

Em suas razões, a Recorrente suscita: a legalidade da exigência de carência contratual de 180 dias para cobertura de internação, mesmo em caso emergencial, sustentando que a carência contratual deve prevalecer sobre a urgência alegada, à luz do art. 12, V, b, da Lei 9.656/98, a inexistência de conduta ilícita, uma vez que todos os atendimentos ambulatoriais e emergenciais teriam sido prestados dentro do prazo legal, que não houve negativa de atendimento e sim o cumprimento estrito dos prazos pactuados, o que afastaria qualquer responsabilidade indenizatória, que a condenação em danos morais foi excessiva, requerendo, subsidiariamente, a minoração do valor arbitrado.

Por fim, requer a reforma integral da sentença, julgando-se improcedentes os pedidos da autora.

Contrarrazões devidamente apresentadas.

Coube-me a relatoria do feito por distribuição.

É o relatório.

Inclua-se o presente feito na próxima pauta da sessão de julgamento do plenário virtual.

Belém, *data registrada no sistema.*

Des. RICARDO FERREIRA NUNES

Relator



VOTO

VOTO

1. Juízo de admissibilidade.

Presentes os pressupostos de sua admissibilidade, **conheço** do recurso.

2. Mérito.

A matéria devolvida à apreciação desta Egrégia Turma Cível cinge-se à verificação da legalidade da negativa de internação hospitalar formulada pela operadora de plano de saúde HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, em contexto de alegada urgência médica, resultando, conforme relatado nos autos, no óbito do filho menor da recorrida. A controvérsia concentra-se na validade da invocação de cláusula contratual de carência e na responsabilização civil por danos morais.

No plano jurídico, é de rigor a observância dos princípios que regem a proteção da saúde e a tutela do consumidor. A relação contratual travada entre a usuária e a operadora de plano de saúde reveste-se de inequívoco caráter consumerista, nos termos do artigo 2º da Lei nº 8.078/1990, sendo a prestadora de serviços equiparada a fornecedora (art. 3º, § 2º, CDC). Incide, pois, a responsabilidade objetiva prevista no artigo 14 do mesmo diploma legal:

"O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos."

Por essa ótica, uma vez verificada a prestação defeituosa do serviço, ou a sua negativa injustificada, emerge o dever de indenizar, a menos que o fornecedor logre demonstrar uma das excludentes do §3º do mesmo artigo, a saber: inexistência do defeito, culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro.

No caso sob análise, restou incontroverso nos autos que houve solicitação médica expressa de internação hospitalar do menor diante de quadro clínico classificado como de urgência ou emergência. Tal fato encontra respaldo direto tanto na sentença de primeiro grau,



quanto nas próprias razões recursais apresentadas pela empresa apelante.

Transcrevo, inicialmente, o trecho da sentença que assim dispôs:

"Inegável que a segunda requerida solicitou a internação em caráter emergencial diante do quadro clínico grave que o bebê apresentava e dos resultados dos exames, portanto, a negativa de autorização do plano de saúde afronta o art. 35-C, I da Lei 9656/98 (...)."

Esse mesmo reconhecimento fático é reiterado, expressamente, nas razões recursais apresentadas pela própria operadora:

"(...) a segunda requerida solicitou a internação em caráter emergencial diante do quadro clínico grave que o bebê apresentava e dos resultados dos exames (...)."

Verifica-se, pois, que não há controvérsia fática a respeito da recomendação médica de internação hospitalar da criança, o que afasta a necessidade de dilação probatória quanto à configuração da urgência.

Ocorre que a negativa de autorização para internação fundou-se na invocação da cláusula de carência contratual de 180 (cento e oitenta) dias para internações, uma vez que o plano de saúde havia sido contratado há apenas 139 dias da data da solicitação (admissão em 30/11/2015 e solicitação em 17/04/2016).

Todavia, referida cláusula não prevalece em casos que envolvem situação de urgência/emergência, conforme dispõem expressamente os arts. 35-C, I, e 12, V, "c", da Lei nº 9.656/1998[1] [file:///C:/Users/paula.renault/Desktop/PAULA/AP%20Voto.0832285-55.2019.8.14.0301%20.%20DANO%20MORAL%20NEGATIVA%20DE%20ATENDIMENTO%20BITO%20HAPVIDA.%20DESPROVIMENTO.docx#_ftn1]

O entendimento consolidado na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça corrobora tal exegese. Conforme preleciona a 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."

Ainda, conforme dispõe a Súmula 302/STJ:

"É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado."

No caso concreto, a negativa de autorização para internação hospitalar, diante de solicitação médica caracterizadora de quadro clínico grave e urgente, representa afronta não



apenas ao marco normativo regulatório da saúde suplementar, como também ao próprio direito fundamental à saúde (art. 6º e art. 196 da Constituição da República), sendo manifesta a ilicitude da conduta perpetrada pela operadora de plano de saúde.

A tese defensiva da apelante, no sentido de que teria prestado atendimento ambulatorial de urgência por até 12 horas, amparada na Resolução CONSU nº 13/1998, §1º do art. 3º, não subsiste ante a legislação superior e aos precedentes jurisprudenciais que firmaram a prevalência do atendimento integral em situações de urgência, ainda que no curso do período de carência contratual. A própria ANS já reviu esse entendimento à luz do Código de Defesa do Consumidor e da proteção integral à saúde.

Destaca-se que o infante, com apenas 8 (oito) meses de idade, apresentava grave quadro clínico, com necessidade de transfusão, hidratação e acompanhamento contínuo, não sendo razoável ou humanamente aceitável condicionar a sua internação ao término do prazo contratual de carência.

A conduta omissiva e restritiva da operadora não só infringiu direitos contratuais e normativos, mas redundou em dano irreversível: o falecimento da criança.

Nessa esteira, correta a sentença ao reconhecer a ocorrência do dano moral, cuja fixação em R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) observa os critérios da proporcionalidade e razoabilidade, considerando a gravidade do dano, a posição das partes e a função compensatória e punitiva da indenização.

O quantum indenizatório, ao contrário do que defende a apelante, não se mostra exorbitante, tampouco desproporcional. Reduzi-lo seria afrontar o princípio da dignidade da pessoa humana e a própria natureza do instituto da responsabilidade civil. A perda de um filho em razão de omissão contratual injustificável é um dos maiores danos morais imagináveis.

3. Parte dispositiva.

Ante o exposto, e mais o que dos autos consta, **CONHEÇO** do recurso, porém **NEGO-LHE PROVIMENTO** mantendo a sentença em todos os seus termos.

Nos termos do §11 do art. 85, do CPC, majoro os honorários arbitrados na origem para 15% sobre o valor atualizado da causa.

É o voto.

Belém, data registrada no sistema.

Des. RICARDO FERREIRA NUNES

Relator



[1] [file:///C:/Users/paula.renault/Desktop/PAULA/AP%20Voto.0832285-55.2019.8.14.0301%20.%20DANO%20MORAL%20NEGATIVA%20DE%20ATENDIMENTO%20OBITO%20HAPVIDA.%20DESPROVIMENTO.docx#_ftnref1] "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."

"Art. 12, V – quando fixar períodos de carência:

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para cobertura dos casos de urgência e emergência."

Belém, 26/08/2025



Este documento foi gerado pelo usuário 012.***.***-18 em 28/08/2025 09:43:55

Número do documento: 25082709185814100000028648486

<https://pje.tjpa.jus.br:443/pje-2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=25082709185814100000028648486>

Assinado eletronicamente por: RICARDO FERREIRA NUNES - 27/08/2025 09:18:58