



Número: **0831615-85.2017.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

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

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

Última distribuição : **14/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 50.000,00**

Processo referência: **0831615-85.2017.8.14.0301**

Assuntos: **Erro Médico**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA (APELANTE)	LEONARDO AMARAL PINHEIRO DA SILVA (ADVOGADO) NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES registrado(a) civilmente como NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES (ADVOGADO) ISAAC COSTA LAZARO FILHO (ADVOGADO)
G. D. S. F. (APELADO)	AFONSO LEONARDO BATISTA DA SILVA (ADVOGADO) PAULO ROBERTO FRANCO PERDIGAO (ADVOGADO)
JANE PASSINHO DOS SANTOS (APELADO)	AFONSO LEONARDO BATISTA DA SILVA (ADVOGADO) PAULO ROBERTO FRANCO PERDIGAO (ADVOGADO)
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	MARIZA MACHADO DA SILVA LIMA (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
5663861	14/07/2021 17:13	Acórdão	Acórdão
5161205	14/07/2021 17:13	Relatório	Relatório
5161209	14/07/2021 17:13	Voto do Magistrado	Voto
5161202	14/07/2021 17:13	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0831615-85.2017.8.14.0301

APELANTE: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

APELADO: G. D. S. F., JANE PASSINHO DOS SANTOS

RELATOR(A): Desembargadora EVA DO AMARAL COELHO

EMENTA

2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO CÍVEL

PROCESSO Nº: 0831615-85.2017.814.0301

COMARCA: BELÉM / PA

APELANTE: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

ADVOGADO: ISAAC COSTA LÁZARO FILHO OAB/PA 30.043-A

APELADA: G.D.S.F. menor representado por sua genitora JANE PASSINHO DOS SANTOS

ADVOGADA: ADALCINDA DA SILVA ELERES SILVA OAB/PA 6.188

ADVOGADA: ELIZABETH COSTA COUTINHO OAB/PA 6.747

ADVOGADO: PAULO ROBERTO FRANCO PERDIGÃO OAB/PA 26.450

RELATORA: DESA. EVA DO AMARAL COELHO



EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE INTERNAÇÃO DE EMERGÊNCIA. PRAZO DE CARÊNCIA. APENDICITE AGUDA. CARÊNCIA CONTRATUAL. ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA RESTRITIVA. TRANSFERÊNCIA DO MENOR SEM AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO PELO HOSPITAL PÚBLICO. ERRO DE DIAGNÓSTICO. NOVA AVALIAÇÃO PELO PRONTO SOCORRO. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. PEDIDO SUBSIDIÁRIO DE REDUÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. NÃO ACOLHIMENTO. VALOR FIXADO OBSERVADOS OS PARÂMETROS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. APELAÇÃO CONHECIDA E IMPROVIDA.

1. A cláusula que estabelece o prazo de carência deve ser afastada em situações de urgência, como o tratamento de doença grave, pois o valor da vida humana se sobrepõe a qualquer outro interesse. Precedentes. STJ
 2. A jurisprudência da Corte Superior vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro de saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, abalo psicológico e com a saúde debilitada.
 3. A fixação dos danos morais em R\$15.000,00 (quinze mil reais) mostra-se adequada e em conformidade com os parâmetros de razoabilidade e proporcionalidade, tornando-se desnecessário proceder-se a sua redução.
- 4. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.**

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos, em que são partes as acima indicadas, acordam os Desembargadores que integram a 2ª Turma de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, na conformidade de votos e **POR UNANIMIDADE** em **CONHECER** do recurso e **lhe NEGAR PROVIMENTO**, mantendo os termos da sentença, em consonância com o voto da relatora.

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

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



RELATÓRIO

2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO CÍVEL

PROCESSO Nº: 0831615-85.2017.814.0301

COMARCA: BELÉM / PA

APELANTE: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

ADVOGADO: ISAAC COSTA LÁZARO FILHO OAB/PA 30.043-A

APELADA: G.D.S.F. menor representado por sua genitora JANE PASSINHO DOS SANTOS

ADVOGADA: ADALCINDA DA SILVA ELERES SILVA OAB/PA 6.188

ADVOGADA: ELIZABETH COSTA COUTINHO OAB/PA 6.747

ADVOGADO: PAULO ROBERTO FRANCO PERDIGÃO OAB/PA 26.450

RELATORA: DESA. EVA DO AMARAL COELHO

RELATÓRIO

Versam os presentes autos sobre Recurso de Apelação Cível interposto por **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA**, com vista à reforma da sentença proferida pelo MM Juízo de Direito da 9ª Vara Cível e Empresarial da Capital, nos autos da **AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS** proposta por **G. D. S. F., menor impúbere representado por sua genitora JANE PASSINHO DOS SANTOS**, em desfavor do ora apelante, cuja decisão possui o seguinte teor, em seu dispositivo (ID nº 3488147):

“(…)

Ante o exposto, julgo procedentes os pedidos do autor para condenar a requerida ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$15.000,00 (quinze mil reais) a sofrer a incidência de correção monetária desde a data do arbitramento (sumula 362, STJ) e juros de mora a partir do evento danoso (art. 398 CC e Súmula 54, do STJ). Em consequência disso, julgo extinto o processo com resolução do mérito, nos termos do art. 487, I, do CPC/15.

Custas e honorários pelo réu, estes fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação. [...]”.



Irresignada com a referida decisão, a Hapvida interpôs recurso de apelação (ID nº 3488159), no qual argumentou que não cabe indenização por responsabilidade objetiva, ante a ausência e provas quanto à ação danosa apontada pela representante legal do autor. A condenação da empresa se deu em virtude do requerente alegar ter sofrido suposto dano moral, de atendimento médico inadequado, não havendo provas capazes de atribuir qualquer responsabilidade objetiva ao apelante.

Ao final, requereu a reforma da decisão de 1º grau, para que seja dado provimento ao recuso interposto.

O apelado apresentou suas contrarrazões (ID nº 3488163), alegando que a responsabilidade civil surge quando alguém pratica determinado ato que ocasiona lesão, prejuízo ou dano a outrem, surgindo conseqüentemente, a obrigação de reparar o prejuízo.

Neste sentido, sustenta que foi devidamente comprovado judicialmente o dano de forma satisfatória ou seja, a conduta ilícita para com o filho da apelada, por descaso no atendimento médico hospitalar em situação de emergência, comportando assim indenização civil pleiteada, à luz dos artigos 186 e 197 do Código Civil.

Com isso, requereu o não provimento do recurso.

Os autos foram remetidos ao Ministério Público para parecer, tendo este se manifestado pelo desprovimento do Recurso (ID nº 3531299).

Os autos vieram conclusos após redistribuição.

É o essencial a relatar.

VOTO

VOTO

-

Preenchidos os requisitos de admissibilidade, conheço do recurso.

Cinge-se a questão em análise, a apreciação do acerto ou desacerto da sentença de 1º grau, a qual julgou procedente os pedidos elencados na exordial, condenando a apelante ao pagamento de indenização por danos morais à parte apelada no importe de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais).

Consta dos autos que o menor G. D. .S. F. é segurado do plano Hapvida (ID's nº 3488077 a 3488088) e precisou se submeter a uma cirurgia de apendicectomia (quadro de apendicite aguda) conforme guia de solicitação de internação (ID nº 3488066), laudo (ID nº 3488067) e exame de tomografia (ID nº 3488069), contudo teve seu pedido negado pelo plano de saúde apelante, por ausência de cumprimento da carência contratual, tendo havido a cobrança pelo procedimento do valor de R\$ 3.488,78 (três mil, quatrocentos e oitenta e oito reais e setenta e oito centavos) conforme ID nº 3488068.

Seguiu alegando que após a genitora do menor ter confirmado que iria realizar o pagamento e, ter deixado sua filha mais velha com o seu irmão enquanto se dirigiria a sua residência, seus filhos



foram deixados no Pronto Socorro Municipal Mário Pinotti. Ao final requereu a condenação da Requerida ao pagamento dos danos morais suportados, bem como pleiteou concessão dos benefícios da justiça gratuita.

Citada, a HAPVIDA deixou de apresentar contestação e foi decretada a sua revelia.

O Juízo de 1º grau entendeu ser cabível o julgamento antecipado da lide e prolatou sentença nos seguintes termos:

“(…)

Ante o exposto, julgo procedentes os pedidos do autor para condenar a requerida ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$15.000,00 (quinze mil reais) a sofrer a incidência de correção monetária desde a data do arbitramento (sumula 362, STJ) e juros de mora a partir do evento danoso (art. 398 CC e Súmula 54, do STJ). Em consequência disso, julgo extinto o processo com resolução do mérito, nos termos do art. 487, I, do CPC/15.

Custas e honorários pelo réu, estes fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação. [...]”.

A Apelante interpôs Recurso de Apelação sustentando a inexistência de nexo causal entre a sua conduta e o suposto dano sofrido pelo apelado, eis que disponibilizou toda a estrutura e atendimento hospitalar tecnicamente possíveis para a assistência ao paciente (mesmo ainda sem ter sido cumprido o prazo da carência recursal para determinados exames e procedimentos).

Além do mais, alega que a transferência hospitalar efetivada atendeu perfeitamente o que dispõe a legislação e normas da agência nacional de saúde – ANS, já que só foi procedida após a prestação do atendimento de urgência e emergência, com a devida estabilização do paciente, diagnóstico e tratamento, bem como, ressalta que o traslado ocorreu com autorização de sua irmã (maior de idade) que lhe acompanhava no momento.

Afirma que inexistente comprovação de que a genitora do menor confirmou que iria arcar com as despesas oriundas do procedimento cirúrgico.

Argumenta ainda a ausência de responsabilidade civil, eis que não configurados os seus pressupostos (conduta, *animus*, dano e nexo de causalidade) aduzindo que tampouco houve cometimento de ato ilícito da sua parte nem comprovação de prejuízo, pelo que merece ser reformada a sentença e julgada totalmente improcedente.

Na eventualidade da manutenção dos fundamentos da sentença recorrida, suscita que o *quantum indenizatório* é desproporcional e não atende ao binômio condição econômico-financeira e necessidade da vítima *versus* repreensão do ofensor.

Entendo não haver razão a Apelante.

Compulsando os autos, verifico que no 1º grau a ora Apelante foi declarada revel ante a ausência de contestação tempestiva. Analisando as provas apresentadas pelo Autor/Apelado, entendo que restou plenamente evidenciado que houve falha na prestação do serviço, uma vez que mesmo com solicitação de médico credenciado pela Recorrente para a realização da cirurgia de urgência de apendicectomia, esta negou a realização do referido procedimento, sob a justificativa de que



não havia cobertura pelo seguro de saúde, pois o prazo de carência ainda não tinha sido cumprido, tendo com isso, apenas deixado o paciente na porta de Hospital Público.

Assim, não restou outra alternativa a Apelada a não ser o ajuizamento da presente ação, de forma a buscar reparação por danos morais ante o transtorno ocorrido.

É cediço que a relação estabelecida entre as partes é considerada de consumo, nos termos da Súmula nº 469 do Superior Tribunal de Justiça:

“Súmula 469. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.”

Conseqüentemente, as cláusulas contratuais passam a ser interpretadas de forma favorável ao consumidor, tal como previsto no artigo 47 do Código de Defesa do Consumidor.

Assim, sendo a relação contratual de consumo se deve ter em mente a nulidade das cláusulas abusivas, que ofendam ou restrinjam direitos fundamentais, como o acesso à saúde, aqui discutido, conforme art. 51, inciso IV, §1º da Lei Consumerista.

A Apelante sustenta seu inconformismo na tese de ausência de ato ilícito de sua parte, visto que realizou o atendimento emergencial do Recorrido, tendo apenas exigido o cumprimento de carência mínima para procedimento de internação hospitalar para realização de cirurgia, 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 presente feito, compulsando os autos verifico que o Apelado anexou aos autos exame de tomografia (ID nº 3488069) apontando para o caso de Apendicite Aguda, sendo indicado pela equipe médica além de medicamentos, a internação para realização de Apendicectomia.

Também foi anexada a guia de solicitação de internação (ID nº 3488066) tornando-se incontestável o atendimento pelo plano de saúde.

Diante disso, é indiscutível que o Recorrido possuía indicação médica em seu atendimento emergencial para internação, como indispensável ao tratamento efetivo de saúde, e a Apelante se negou a oferecer cobertura, procedendo ainda com o traslado daquele sem autorização, para a frente de um Hospital Público, trazendo assim danos aos direitos fundamentais de personalidade, saúde e dignidade da pessoa humana do menor.

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).

É pacífico o entendimento jurisprudencial 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)

No meu entendimento, não resta dúvida acerca da ocorrência de ato ilícito, em razão da Apelante haver negado tratamento emergencial que deveria oferecer cobertura, bem como em razão de ter realizado a transferência do menor/apelado para a porta de Hospital Público (Pronto Socorro Municipal) sem a autorização de sua genitora, bem como em razão do diagnóstico errôneo, sendo assim, justa e adequada a condenação imposta.

Cumpre destacar que C. STJ entende que a cláusula que estabelece o prazo de carência, em contratos de seguro-saúde, deve ser afastada diante dos casos de urgência de tratamento de doença grave, em que o valor da vida humana se sobrepõe a qualquer outro interesse, bem como a negativa de atendimento é passível de indenização por danos morais:

AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. EMERGÊNCIA RECUSA NO ATENDIMENTO. PRAZO DE CARÊNCIA. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. PRECEDENTES.

1. Esta Corte firmou entendimento de que o período de carência contratualmente estipulado pelos planos de saúde não prevalece diante das situações emergenciais graves nas quais a recusa de cobertura possa frustrar o próprio sentido e a razão de ser do negócio jurídico firmado.

2. A recusa indevida à cobertura médica pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, pois agrava a sua situação de aflição psicológica e de angústia no espírito. Precedentes.

3. Agravo Regimental não provido. (AgRg no Ag 845.103/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, Dje 23/04/2012).

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA DE INTERNAÇÃO. DANOS MORAIS. CABIMENTO.

1. É cabível a indenização por danos morais nos casos de recusa indevida de internação de emergência, pelo plano de saúde.

2. "A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial" (Súmula 7/STJ).



3. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no AREsp 26.947/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 08/04/2014, DJe 15/04/2014)

Considerando a gravidade do quadro de saúde do menor autor (que inicialmente iria realizar cirurgia de apendicectomia) bem como, em razão dele ter sido indevidamente entregue ao Hospital Público, e, ao ser novamente avaliado foi descartada a apendicite aguda, se verifica a alarmante situação pelo qual este passou, primeiro em razão de ter sido negada a sua internação para realização de cirurgia de apendicectomia, segundo em razão dele ter sido transferido para o Pronto Socorro sem autorização de sua genitora e, por fim, o erro no diagnóstico, visto que em nova avaliação no Hospital Público, a apendicite aguda foi descartada.

Assim, não é necessário que se façam grandes ilações para concluir, com segurança, que os atos praticados pela apelante acarretaram abalo psíquico ao menor, pelo que o dano moral, no caso concreto, decorre das próprias peculiaridades dos fatos.

Sucessivamente, o Apelante pleiteia a redução do valor da indenização, afirmando a caracterização do enriquecimento sem causa, em razão da exorbitância do *quantum* indenizatório.

Neste sentido insta ressaltar que no caso vertente, há que se levar em conta o princípio da proporcionalidade e razoabilidade, bem como a capacidade econômica da empresa ofensora, além da reprovabilidade da conduta ilícita praticada e, por fim, que o ressarcimento do dano não se transforme em ganho desmesurado, deixando de corresponder à causa da indenização. Nesse sentido, Cavalieri Filho discorre sobre este tema, afirmando que:

"Creio que na fixação do *quantum debeat* da indenização, mormente tratando-se de lucro cessante e dano moral, deve o juiz ter em mente o princípio de que o dano não pode ser fonte de lucro. A indenização, não há dúvida, deve ser suficiente para reparar o dano, o mais completamente possível, e nada mais. Qualquer quantia a maior importará enriquecimento sem causa, ensejador de novo dano.

Creio, também, que este é outro ponto onde o princípio da lógica do razoável deve ser a bússola norteadora do julgador. Razoável é aquilo que é sensato, comedido, moderado; que guarda uma certa proporcionalidade. A razoabilidade é o critério que permite cotejar meios e fins, causas e conseqüências, de modo a aferir a lógica da decisão. Para que a decisão seja razoável é necessário que a conclusão nela estabelecida seja adequada aos motivos que a determinaram; que os meios escolhidos sejam compatíveis com os fins visados; que a sanção seja proporcional ao dano. Importa dizer que o juiz, ao valorar o dano moral, deve arbitrar uma quantia que, de acordo com o seu prudente arbítrio, seja compatível com a reprovabilidade da conduta ilícita, a intensidade e duração do sofrimento experimentado pela vítima, a capacidade econômica do causador do dano, as condições sociais do ofendido, e outras circunstâncias mais que se fizerem presentes."

Assim, a indenização deve ter um caráter preventivo, com o fito de que a conduta danosa não volte a se repetir, sendo que a reparação pelo dano sofrido não deve contudo se transformar em



objeto de enriquecimento ilícito, devido à fixação de valor desproporcional ao caso concreto.

Desta feita, a fixação dos danos morais em R\$15.000,00 (quinze mil reais) mostra-se adequada e em conformidade com os parâmetros de razoabilidade e proporcionalidade, tornando-se desnecessário proceder-se a sua redução.

Diante o exposto, **CONHEÇO e NEGO PROVIMENTO** ao recurso de apelação interposto por **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA**, mantendo a decisão recorrida em todos os seus termos.

É como voto.

Belém/PA, ____ de _____ de 2021.

DESA. EVA DO AMARAL COELHO
RELATORA

Belém, 14/07/2021



2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO CÍVEL

PROCESSO Nº: 0831615-85.2017.814.0301

COMARCA: BELÉM / PA

APELANTE: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

ADVOGADO: ISAAC COSTA LÁZARO FILHO OAB/PA 30.043-A

APELADA: G.D.S.F. menor representado por sua genitora JANE PASSINHO DOS SANTOS

ADVOGADA: ADALCINDA DA SILVA ELERES SILVA OAB/PA 6.188

ADVOGADA: ELIZABETH COSTA COUTINHO OAB/PA 6.747

ADVOGADO: PAULO ROBERTO FRANCO PERDIGÃO OAB/PA 26.450

RELATORA: DESA. EVA DO AMARAL COELHO

RELATÓRIO

Versam os presentes autos sobre Recurso de Apelação Cível interposto por **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA**, com vista à reforma da sentença proferida pelo MM Juízo de Direito da 9ª Vara Cível e Empresarial da Capital, nos autos da **AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS** proposta por **G. D. S. F., menor impúbere representado por sua genitora JANE PASSINHO DOS SANTOS**, em desfavor do ora apelante, cuja decisão possui o seguinte teor, em seu dispositivo (ID nº 3488147):

“(…)

Ante o exposto, julgo procedentes os pedidos do autor para condenar a requerida ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$15.000,00 (quinze mil reais) a sofrer a incidência de correção monetária desde a data do arbitramento (sumula 362, STJ) e juros de mora a partir do evento danoso (art. 398 CC e Súmula 54, do STJ). Em consequência disso, julgo extinto o processo com resolução do mérito, nos termos do art. 487, I, do CPC/15.

Custas e honorários pelo réu, estes fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação. [...]”.

Irresignada com a referida decisão, a Hapvida interpôs recurso de apelação (ID nº 3488159), no



qual argumentou que não cabe indenização por responsabilidade objetiva, ante a ausência e provas quanto à ação danosa apontada pela representante legal do autor. A condenação da empresa se deu em virtude do requerente alegar ter sofrido suposto dano moral, de atendimento médico inadequado, não havendo provas capazes de atribuir qualquer responsabilidade objetiva ao apelante.

Ao final, requereu a reforma da decisão de 1º grau, para que seja dado provimento ao recuso interposto.

O apelado apresentou suas contrarrazões (ID nº 3488163), alegando que a responsabilidade civil surge quando alguém pratica determinado ato que ocasiona lesão, prejuízo ou dano a outrem, surgindo conseqüentemente, a obrigação de reparar o prejuízo.

Neste sentido, sustenta que foi devidamente comprovado judicialmente o dano de forma satisfatória ou seja, a conduta ilícita para com o filho da apelada, por descaso no atendimento médico hospitalar em situação de emergência, comportando assim indenização civil pleiteada, à luz dos artigos 186 e 197 do Código Civil.

Com isso, requereu o não provimento do recurso.

Os autos foram remetidos ao Ministério Público para parecer, tendo este se manifestado pelo desprovimento do Recurso (ID nº 3531299).

Os autos vieram conclusos após redistribuição.

É o essencial a relatar.



VOTO

Preenchidos os requisitos de admissibilidade, conheço do recurso.

Cinge-se a questão em análise, a apreciação do acerto ou desacerto da sentença de 1º grau, a qual julgou procedente os pedidos elencados na exordial, condenando a apelante ao pagamento de indenização por danos morais à parte apelada no importe de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais).

Consta dos autos que o menor G. D. .S. F. é segurado do plano Hapvida (ID's nº 3488077 a 3488088) e precisou se submeter a uma cirurgia de apendicectomia (quadro de apendicite aguda) conforme guia de solicitação de internação (ID nº 3488066), laudo (ID nº 3488067) e exame de tomografia (ID nº 3488069), contudo teve seu pedido negado pelo plano de saúde apelante, por ausência de cumprimento da carência contratual, tendo havido a cobrança pelo procedimento do valor de R\$ 3.488,78 (três mil, quatrocentos e oitenta e oito reais e setenta e oito centavos) conforme ID nº 3488068.

Seguiu alegando que após a genitora do menor ter confirmado que iria realizar o pagamento e, ter deixado sua filha mais velha com o seu irmão enquanto se dirigiria a sua residência, seus filhos foram deixados no Pronto Socorro Municipal Mário Pinotti. Ao final requereu a condenação da Requerida ao pagamento dos danos morais suportados, bem como pleiteou concessão dos benefícios da justiça gratuita.

Citada, a HAPVIDA deixou de apresentar contestação e foi decretada a sua revelia.

O Juízo de 1º grau entendeu ser cabível o julgamento antecipado da lide e prolatou sentença nos seguintes termos:

“(…)

Ante o exposto, julgo procedentes os pedidos do autor para condenar a requerida ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$15.000,00 (quinze mil reais) a sofrer a incidência de correção monetária desde a data do arbitramento (sumula 362, STJ) e juros de mora a partir do evento danoso (art. 398 CC e Súmula 54, do STJ). Em consequência disso, julgo extinto o processo com resolução do mérito, nos termos do art. 487, I, do CPC/15.

Custas e honorários pelo réu, estes fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação. [...]”.

A Apelante interpôs Recurso de Apelação sustentando a inexistência de nexo causal entre a sua conduta e o suposto dano sofrido pelo apelado, eis que disponibilizou toda a estrutura e atendimento hospitalar tecnicamente possíveis para a assistência ao paciente (mesmo ainda sem ter sido cumprido o prazo da carência recursal para determinados exames e procedimentos).

Além do mais, alega que a transferência hospitalar efetivada atendeu perfeitamente o que dispõe a legislação e normas da agência nacional de saúde – ANS, já que só foi procedida após a prestação do atendimento de urgência e emergência, com a devida estabilização do paciente, diagnóstico e tratamento, bem como, ressalta que o traslado ocorreu com autorização de sua irmã (maior de idade) que lhe acompanhava no momento.



Afirma que inexistia comprovação de que a genitora do menor confirmou que iria arcar com as despesas oriundas do procedimento cirúrgico.

Argumenta ainda a ausência de responsabilidade civil, eis que não configurados os seus pressupostos (conduta, *animus*, dano e nexa de causalidade) aduzindo que tampouco houve cometimento de ato ilícito da sua parte nem comprovação de prejuízo, pelo que merece ser reformada a sentença e julgada totalmente improcedente.

Na eventualidade da manutenção dos fundamentos da sentença recorrida, suscita que o *quantum indenizatório* é desproporcional e não atende ao binômio condição econômico-financeira e necessidade da vítima *versus* repreensão do ofensor.

Entendo não haver razão a Apelante.

Compulsando os autos, verifico que no 1º grau a ora Apelante foi declarada revel ante a ausência de contestação tempestiva. Analisando as provas apresentadas pelo Autor/Apelado, entendo que restou plenamente evidenciado que houve falha na prestação do serviço, uma vez que mesmo com solicitação de médico credenciado pela Recorrente para a realização da cirurgia de urgência de apendicectomia, esta negou a realização do referido procedimento, sob a justificativa de que não havia cobertura pelo seguro de saúde, pois o prazo de carência ainda não tinha sido cumprido, tendo com isso, apenas deixado o paciente na porta de Hospital Público.

Assim, não restou outra alternativa a Apelada a não ser o ajuizamento da presente ação, de forma a buscar reparação por danos morais ante o transtorno ocorrido.

É cediço que a relação estabelecida entre as partes é considerada de consumo, nos termos da Súmula nº 469 do Superior Tribunal de Justiça:

“Súmula 469. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.”

Consequentemente, as cláusulas contratuais passam a ser interpretadas de forma favorável ao consumidor, tal como previsto no artigo 47 do Código de Defesa do Consumidor.

Assim, sendo a relação contratual de consumo se deve ter em mente a nulidade das cláusulas abusivas, que ofendam ou restrinjam direitos fundamentais, como o acesso à saúde, aqui discutido, conforme art. 51, inciso IV, §1º da Lei Consumerista.

A Apelante sustenta seu inconformismo na tese de ausência de ato ilícito de sua parte, visto que realizou o atendimento emergencial do Recorrido, tendo apenas exigido o cumprimento de carência mínima para procedimento de internação hospitalar para realização de cirurgia, 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 presente feito, compulsando os autos verifico que o Apelado anexou aos autos exame de tomografia (ID nº 3488069) apontando para o caso de Apendicite Aguda, sendo indicado pela equipe médica além de medicamentos, a internação para realização de Apendicectomia.



Também foi anexada a guia de solicitação de internação (ID nº 3488066) tornando-se incontestável o atendimento pelo plano de saúde.

Diante disso, é indiscutível que o Recorrido possuía indicação médica em seu atendimento emergencial para internação, como indispensável ao tratamento efetivo de saúde, e a Apelante se negou a oferecer cobertura, procedendo ainda com o traslado daquele sem autorização, para a frente de um Hospital Público, trazendo assim danos aos direitos fundamentais de personalidade, saúde e dignidade da pessoa humana do menor.

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).

É pacífico o entendimento jurisprudencial 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)

No meu entendimento, não resta dúvida acerca da ocorrência de ato ilícito, em razão da Apelante haver negado tratamento emergencial que deveria oferecer cobertura, bem como em razão de ter realizado a transferência do menor/apelado para a porta de Hospital Público (Pronto Socorro Municipal) sem a autorização de sua genitora, bem como em razão do diagnóstico errôneo, sendo assim, justa e adequada a condenação imposta.

Cumpre destacar que C. STJ entende que a cláusula que estabelece o prazo de carência, em contratos de seguro-saúde, deve ser afastada diante dos casos de urgência de tratamento de doença grave, em que o valor da vida humana se sobrepõe a qualquer outro interesse, bem como a negativa de atendimento é passível de indenização por danos morais:

AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. EMERGÊNCIA RECUSA NO ATENDIMENTO. PRAZO DE CARÊNCIA. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. PRECEDENTES.

1. Esta Corte firmou entendimento de que o período de carência contratualmente estipulado pelos planos de saúde não prevalece diante das situações emergenciais graves nas quais a recusa de cobertura possa frustrar o próprio sentido e a razão de ser do negócio jurídico firmado.

2. A recusa indevida à cobertura médica pleiteada pelo



segurado é causa de danos morais, pois agrava a sua situação de aflição psicológica e de angústia no espírito. Precedentes.

3. Agravo Regimental não provido. (AgRg no Ag 845.103/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, Dje 23/04/2012).

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA DE INTERNAÇÃO. DANOS MORAIS. CABIMENTO.

1. É cabível a indenização por danos morais nos casos de recusa indevida de internação de emergência, pelo plano de saúde.

2. "A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial" (Súmula 7/STJ).

3. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no AREsp 26.947/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 08/04/2014, DJe 15/04/2014)

Considerando a gravidade do quadro de saúde do menor autor (que inicialmente iria realizar cirurgia de apendicectomia) bem como, em razão dele ter sido indevidamente entregue ao Hospital Público, e, ao ser novamente avaliado foi descartada a apendicite aguda, se verifica a alarmante situação pelo qual este passou, primeiro em razão de ter sido negada a sua internação para realização de cirurgia de apendicectomia, segundo em razão dele ter sido transferido para o Pronto Socorro sem autorização de sua genitora e, por fim, o erro no diagnóstico, visto que em nova avaliação no Hospital Público, a apendicite aguda foi descartada.

Assim, não é necessário que se façam grandes ilações para concluir, com segurança, que os atos praticados pela apelante acarretaram abalo psíquico ao menor, pelo que o dano moral, no caso concreto, decorre das próprias peculiaridades dos fatos.

Sucessivamente, o Apelante pleiteia a redução do valor da indenização, afirmando a caracterização do enriquecimento sem causa, em razão da exorbitância do *quantum* indenizatório.

Neste sentido insta ressaltar que no caso vertente, há que se levar em conta o princípio da proporcionalidade e razoabilidade, bem como a capacidade econômica da empresa ofensora, além da reprovabilidade da conduta ilícita praticada e, por fim, que o ressarcimento do dano não se transforme em ganho desmesurado, deixando de corresponder à causa da indenização. Nesse sentido, Cavalieri Filho discorre sobre este tema, afirmando que:

"Creio que na fixação do *quantum debeatur* da indenização, mormente tratando-se de lucro cessante e dano moral, deve o juiz ter em mente o princípio de que o dano não pode ser fonte de lucro. A indenização, não há dúvida, deve ser suficiente para reparar o dano, o mais completamente possível, e nada mais. Qualquer quantia a maior importará enriquecimento sem causa, ensejador de novo dano.



Creio, também, que este é outro ponto onde o princípio da lógica do razoável deve ser a bússola norteadora do julgador. Razoável é aquilo que é sensato, comedido, moderado; que guarda uma certa proporcionalidade. A razoabilidade é o critério que permite cotejar meios e fins, causas e conseqüências, de modo a aferir a lógica da decisão. Para que a decisão seja razoável é necessário que a conclusão nela estabelecida seja adequada aos motivos que a determinaram; que os meios escolhidos sejam compatíveis com os fins visados; que a sanção seja proporcional ao dano. Importa dizer que o juiz, ao valorar o dano moral, deve arbitrar uma quantia que, de acordo com o seu prudente arbítrio, seja compatível com a reprovabilidade da conduta ilícita, a intensidade e duração do sofrimento experimentado pela vítima, a capacidade econômica do causador do dano, as condições sociais do ofendido, e outras circunstâncias mais que se fizerem presentes."

Assim, a indenização deve ter um caráter preventivo, com o fito de que a conduta danosa não volte a se repetir, sendo que a reparação pelo dano sofrido não deve contudo se transformar em objeto de enriquecimento ilícito, devido à fixação de valor desproporcional ao caso concreto.

Desta feita, a fixação dos danos morais em R\$15.000,00 (quinze mil reais) mostra-se adequada e em conformidade com os parâmetros de razoabilidade e proporcionalidade, tornando-se desnecessário proceder-se a sua redução.

Diante o exposto, **CONHEÇO e NEGO PROVIMENTO** ao recurso de apelação interposto por **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA**, mantendo a decisão recorrida em todos os seus termos.

É como voto.

Belém/PA, ____ de _____ de 2021.

DESA. EVA DO AMARAL COELHO

RELATORA



2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO CÍVEL

PROCESSO Nº: 0831615-85.2017.814.0301

COMARCA: BELÉM / PA

APELANTE: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

ADVOGADO: ISAAC COSTA LÁZARO FILHO OAB/PA 30.043-A

APELADA: G.D.S.F. menor representado por sua genitora JANE PASSINHO DOS SANTOS

ADVOGADA: ADALCINDA DA SILVA ELERES SILVA OAB/PA 6.188

ADVOGADA: ELIZABETH COSTA COUTINHO OAB/PA 6.747

ADVOGADO: PAULO ROBERTO FRANCO PERDIGÃO OAB/PA 26.450

RELATORA: DESA. EVA DO AMARAL COELHO

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE INTERNAÇÃO DE EMERGÊNCIA. PRAZO DE CARÊNCIA. APENDICITE AGUDA. CARÊNCIA CONTRATUAL. ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA RESTRITIVA. TRANSFERÊNCIA DO MENOR SEM AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO PELO HOSPITAL PÚBLICO. ERRO DE DIAGNÓSTICO. NOVA AVALIAÇÃO PELO PRONTO SOCORRO. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. PEDIDO SUBSIDIÁRIO DE REDUÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. NÃO ACOLHIMENTO. VALOR FIXADO OBSERVADOS OS PARÂMETROS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. APELAÇÃO CONHECIDA E IMPROVIDA.

1. A cláusula que estabelece o prazo de carência deve ser afastada em situações de urgência, como o tratamento de doença grave, pois o valor da vida humana se sobrepõe a qualquer outro interesse. Precedentes. STJ
2. A jurisprudência da Corte Superior vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro de saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, abalo psicológico e com a saúde debilitada.
3. A fixação dos danos morais em R\$15.000,00 (quinze mil reais)



mostra-se adequada e em conformidade com os parâmetros de razoabilidade e proporcionalidade, tornando-se desnecessário proceder-se a sua redução.

4.RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos, em que são partes as acima indicadas, acordam os Desembargadores que integram a 2ª Turma de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, na conformidade de votos e **POR UNANIMIDADE** em **CONHECER** do recurso e lhe **NEGAR PROVIMENTO**, mantendo os termos da sentença, em consonância com o voto da relatora.

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

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

