



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**  
GABINETE DO DES. OSWALDO TRIGUEIRO DO VALLE FILHO

**ACÓRDÃO**

---

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0004882-27.2013.815.0011.**

**Origem** : 1ª Vara Cível da Comarca de Campina Grande.

**Relator** : Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho.

**Apelante** : Hapvida Assistência Médica Ltda.

**Advogado** : George Alexandre Ribeiro de Oliveira (OAB/PB 12.871).

**Apelada** : Leticia Maria Lima Araújo, representada por seus genitores, Mireli Lima Araújo e Fabrício Marcelino Araújo Santos.

**Advogados** : Manoel Félix Neto (OAB/PB 9.823).

---

**APELAÇÃO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RESPONSABILIDADE CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR. MÉDICO PLANTONISTA QUE DETERMINOU A INTERNAÇÃO DA MENOR. INTERNAÇÃO REALIZADA PELO SUS, TENDO A MENOR PERMANECIDO NO HOSPITAL POR DOIS DIAS. ABALO DE ORDEM MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. VALOR FIXADO DENTRO DOS PARÂMETROS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE. SENTENÇA MANTIDA. DESPROVIMENTO DO APELO.**

- Verificando-se que a médica plantonista concluiu pela necessidade de internação e, sendo a autora beneficiária de plano de saúde que inclui tal procedimento, não poderia ter havido a negativa de internação da menor pela **Hapvida Assistência Médica Ltda**, sob a justificativa de que a auditoria não havia autorizado.

- Embora seja a auditoria para averiguação de internação hospitalar um procedimento rotineiro dos planos de saúde, ele não pode ser simplesmente impessoal, baseado unicamente na análise fria dos exames laboratoriais realizados pela paciente, tudo

isso feito à distância. A meu ver, deve a análise estar afinada com o relatório da médica que acompanha, presencialmente, a menor, não podendo, por isso, dele divergir.

- Na hipótese, houve a quebra contratual pelo plano de saúde, com conseqüente falha na prestação de seus serviços, apto a ensejar a reparação por danos morais.

- O valor indenizatório do abalo moral não comporta redução, pois fixado com a devida observância aos critérios da proporcionalidade e da razoabilidade.

**VISTOS**, relatados e discutidos os presentes autos. **ACORDA** a Segunda Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, em sessão ordinária, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Relator, unânime.

Trata-se de **Apelação Cível** interposta pela **Hapvida Assistência Médica Ltda.** contra sentença (fls. 133/136) que, nos autos da Ação de Declaração de Obrigação de Fazer c/c Danos Morais ajuizada por **Letícia Maria Lima Araújo**, representada por seus genitores, Mireli Lima Araújo e Fabrício Marcelino Araújo Santos, julgou procedente o pleito autoral.

Na peça de ingresso (fls. 02/11), alegaram os genitores de **Letícia Maria Lima Araújo** que, em 6 de julho de 2012, dirigiram-se ao hospital CLIPS para atendimento da menor que se encontrava com um quadro de infecção intestinal. Relatou que o plano de saúde, ora réu, recusou-se a internar a autora mesmo tendo sido indicado pela médica de plantão, Dra. Lígia Maria Magalhães dos Santos Ferreira, a necessidade de sua internação.

Diante da recusa, informaram que a demandante precisou ser internada pelo SUS, onde permaneceu no nosocômio até o dia 8 de julho de 2016, quando recebeu alta.

Com isso, inconformada com o descumprimento da obrigação contratual pelo plano de saúde, a autora manejou a referida ação, objetivando o recebimento de indenização por danos morais.

Contestação apresentada pela **Hapvida Assistência Médica Ltda.** (fls. 33/49), alegando, inicialmente, que a autora aderiu ao plano em 4 de março de 2013 e que, quando solicitado, todos os procedimentos foram autorizados e custeados pelo plano, o que comprovou que a promovente recebeu todo o acompanhamento necessário.

Aduziu que o quadro clínico da autora não ensejava a necessidade de internação, ressaltando que a menor teve todos os cuidados prestados pelo plano de saúde.

Informou que o ônus da prova incumbe ao autor quanto aos fatos constitutivos do seu direito, o que não restou demonstrado no presente caso. Aduziu ter agido no exercício regular de seu direito, colocando à disposição da requerente todos os procedimentos solicitados por profissional médico e, por isso, inexistiria qualquer ato ilícito por parte da empresa reclamada. Por fim, requereu a improcedência do pleito autoral e, ainda, que fosse reconhecida a litigância de má-fé.

Impugnação à peça contestatória (fls. 87/89).

Audiência de instrução e julgamento realizada (fls. 124), oportunidade em que foi ouvida a médica plantonista responsável pelo atendimento da menor, Dra. Lígia Magalhães dos Santos Pereira (fls. 125/126).

Parecer do Órgão Ministerial (fls. 130/132).

Sobreveio, então, sentença de procedência (fls. 133/136), cuja parte dispositiva assim restou redigido:

*“Por tais fundamentos, julgo procedente o pedido relativo à Indenização de Danos Morais, para, condenar a promovida a indenizar a autora, na quantia de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), devidamente corrigido de juros de mora de 1% ao mês, a contar da citação (art. 405 do CC) e correção monetária vigente deste arbitramento (Súmula nº 362/STJ).”*

Inconformada, a empresa promovida interpôs Recurso Apelarório (fls. 138/145). Sustentou, em síntese, a inexistência de ato ilícito, argumentando *“que em nenhum momento a menor Letícia Maria restou desassistida, pois desde o princípio teve autorizado todos os procedimentos solicitados e necessários ao seu pronto tratamento, inclusive tendo realizado exames e consultas”*. Ressaltou que, da análise dos exames da menor, o médico auditor entendeu pela desnecessidade de internação hospitalar, *“sendo bastante o atendimento ambulatorial, com todo o aparato clínico e hospitalar do nosocômio, incluindo medicação e observação médica.”*

Por fim, aduziu não ter descumprido com suas obrigações contratuais e, ainda, que a autora não comprovou os fatos constitutivos de seu direito, requerendo, ao final, o provimento do recurso.

Contrarrazões ao recurso apresentada pela autora (fls. 151/157).

O Ministério Público apresentou parecer, opinando pelo desprovimento do apelo (fls. 162/166).

**É o relatório.**

**VOTO.**

Preenchidos os pressupostos de admissibilidade, conheço do apelo interposto, passando à análise de seus argumentos recursais.

Conforme se infere dos autos, a menor, **Letícia Maria Lima Araújo** dirigiu-se ao hospital CLIPS, em 6 de julho de 2012, para atendimento médico, já que se encontrava aparentemente com um quadro de infecção intestinal. Em que pese a autora ter realizado no nosocômio, pelo seu plano de saúde, todos os exames solicitados pela equipe médica, não pôde ser internada na referida unidade hospitalar por ausência de autorização do plano, ou seja, da ora recorrente. Razão disso, a demandante precisou ser internada pelo SUS, permanecendo no hospital até o dia 8 de julho de 2016, ou seja, por dois dias (fls. 22).

Em suas razões, por sua vez, a recorrente defendeu a inexistência de ato ilícito, ressaltando que a menor não foi desistida, pois teve todos os seus exames e consultas autorizados. Alegou, ainda, que, segundo o médico auditor do plano de saúde, não haveria necessidade de internação hospitalar, *“sendo bastante o atendimento ambulatorial, com todo o aparato clínico e hospitalar do nosocômio, incluindo medicação e observação médica.”*

Assim, ao que se verifica dos autos, é fato incontroverso a negativa de autorização de internação hospitalar pelo plano de saúde, **Hapvida Assistência Médica Ltda**, cabendo, portanto, a esta instância recursal analisar a existência ou não de ato ilícito praticado pela recorrente.

Pois bem. Como visto do relatório, em audiência de instrução e julgamento (fls. 125/126), foi ouvida a testemunha Dra. Lígia Maria Magalhães dos Santos Ferreira, médica plantonista que atendeu a menor, que sobre o caso declarou:

*“(…) que no atendimento a mãe da autora informou que a mesma estava com diarreia e apresentava sangue nas fezes; que tais sintomas apontam para quatro hipóteses de diagnóstico: giardíase, enteroinfecção, obstrução intestinal ou invaginação. A depoente informou também que tais sintomas apontam para a necessidade de internação, durante a qual a paciente é submetida aos exames necessários à identificação do verdadeiro diagnóstico de simples tratamento, como também há diagnóstico que podem levar a consequências mais graves, inclusive procedimento cirúrgico; que o atendimento inicial que a depoente fez à autora, ou seja, a consulta foi pelo plano de saúde da ré; que diante da solicitação de internação feita pela depoente, a atendente do hospital que o plano de saúde do promovido não havia autorizado a internação solicitada, sem dar maiores detalhes à*

*depoente; que a depoente disse na oportunidade que seu compromisso ético e profissional era com a paciente e, portanto, iria internar a autora pelo SUS; (...) que a autora foi internada pelo SUS e realizou todos os exames e procedimentos custeados pelo referido sistema; que após os exames se constatou que a autora tinha giardíase (parasitose intestinal); que com a medicação a autora evoluiu favoravelmente, de modo que obteve alta no dia 8 de julho, ou seja, ficou apenas dois dias internada; que é comum a negativa de autorização pela maioria dos planos; (...) que a internação foi solicitada porque o quadro clínico apresentado pela autora impõe ao médico o dever de colocar o paciente em observação até o efetivo diagnóstico das hipóteses possíveis e evolução do quadro apresentado; que os exames não são por si sós suficientes, sendo imprescindível o acompanhamento da evolução do quadro clínico, daí porque a depoente requisitou a informação da autora.”*

Ora, de acordo com o depoimento testemunhal, verifica-se claramente a necessidade de internação da menor, já que se fazia necessário o acompanhamento de seu quadro clínico que, caso evoluísse para uma situação mais grave, poderia até ser necessária a realização de procedimento cirúrgico. A médica que acompanhou a menor, sem dúvida, seria o profissional médico mais indicado para melhor analisar a situação da paciente e, por consequência, concluir pela necessidade de internação.

Não se pode descurar que, de fato, a paciente ficou internada por dois dias, isso sob a responsabilidade do SUS. Portanto, nada mais óbvio do que a necessidade de internação, tanto que houve a efetiva permanência de **Letícia Maria Lima Araújo** no hospital.

Embora seja a auditoria para averiguação de internação hospitalar um procedimento rotineiro dos planos de saúde, ele não pode ser simplesmente impessoal, baseado unicamente na análise fria dos exames laboratoriais realizados pela paciente, tudo isso feito à distância. A meu ver, deve a análise estar afinada com o relatório da médica que acompanha, presencialmente, a menor, não podendo, por isso, dele divergir.

Assim, concluindo a médica plantonista pela necessidade de internação e, sendo a autora beneficiária de plano de saúde que inclui tal procedimento, não poderia ter havido a negativa de internação da menor pela **Hapvida Assistência Médica Ltda.**

Sobre o caso, a juíza sentenciante aduziu em sua fundamentação:

*“Melhor sorte não recepciona a parte promovida.*

*A tese sustentada não deve prosperar, haja vista que não passou do campo das argumentações sem a prova concreta de suas alegações ocorrência, ônus que competia a ré. Afirmando, ainda, que o depoimento testemunhal de fl. 125/126, diz respeito a profissional apta e habilitada na área (pediatra), que presenciou o caso e comprovou a necessidade de internação da promovente, sobretudo em face dos sintomas apresentados pela mesma.*

*Inadmissível a conduta adota pela promovida, pois, não se poderia, denegar uma internação à uma menor, sem ao menos ter comprovado a realização de uma auditoria médica para verificar a circunstância. Deveria a parte promovida reconhecer a devida urgência, haja vista que a profissional habilitada, no presente caso, a médica Lígia Maria Magalhães dos Santos Ferreira, não solicitaria o procedimento sem que houvesse a real necessidade.”*

Portanto, não restam dúvidas de que houve a quebra contratual pelo plano de saúde, com consequente falha na prestação de seus serviços, apto a ensejar a reparação por danos morais.

Com efeito, em se tratando de responsabilidade civil, cumpre averiguar a ocorrência dos requisitos que a ensejam e, por conseguinte, geram o dever de indenizar. Sobre o assunto, dispõem os arts. 186 e 927 do Código Civil:

*“Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.”*

*“Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.”*

Da leitura conjunta dos dispositivos mencionados, exsurge a conclusão de que, para que se reconheça o cabimento da indenização, revela-se necessária a constatação da conduta antijurídica que gere um dano, bem como o respectivo nexo de causalidade.

Além do mais, na hipótese vertente incidem as normas protetivas consumerista, aplicando-se a responsabilidade civil objetiva, para a configuração da qual não se perquire acerca da culpa do agente causador do prejuízo, conforme prescrição do art. 14 do Código Brasileiro de Defesa do Consumidor, senão vejamos:

*“Art. 14. 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.*

*§ 1º O serviço é defeituoso quando não fornece a segurança que o consumidor dele pode esperar, levando-se em consideração as circunstâncias relevantes, entre as quais:*

*I - o modo de seu fornecimento;*

*II - o resultado e os riscos que razoavelmente dele se esperam;*

*III - a época em que foi fornecido.*

*§ 2º O serviço não é considerado defeituoso pela adoção de novas técnicas.*

*§ 3º O fornecedor de serviços só não será responsabilizado quando provar:*

*I - que, tendo prestado o serviço, o defeito inexiste;*

*II - a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro.*

*§ 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.”*

No caso em comento, é patente a presença do ato ilícito de responsabilidade da recorrente, do qual resultou inegável prejuízo de ordem psíquica à recorrida, diante da negativa de sua internação.

Dessa forma, no que se refere ao dano moral, não é preciso realizar grande esforço para enxergar que se encontra manifestamente configurado, tendo em vista a forma negligente e injustificável de atuação da recorrente, provocando uma situação claramente vexatória e bastante desrespeitosa, cuja dor e sensação negativa foram suportadas pela parte recorrida.

Conforme uníssono entendimento jurisprudencial e doutrinário, existem hipóteses excepcionais de indenização por dano moral, em que a falta de respeito à dignidade humana apresenta-se de tal forma evidente que a consequência de atos com tais características deflui da ordem natural dos acontecimentos.

Nesses casos, em face da clarividência dos eventos danosos, bastaria provar o fato originário e o seu respectivo nexos causal com o prejuízo verificado. Não se trata de uma presunção legal de existência de dano, mas de uma consequência natural, de um fato lógico que não pode ser ignorado pelo julgador.

Neste pensar, são precisas as lições de Carlos Alberto Bitar:

*“Na prática, cumpre demonstrar-se que, pelo estado da pessoa, ou por desequilíbrio em sua situação jurídica, moral, econômica, emocional ou outras,*

*suportou ela conseqüências negativas advindas do ato lesivo. A experiência tem mostrado, na realidade fática, que certos fenômenos atingem a personalidade humana, lesando os aspectos referidos, de sorte que a questão se reduz, no fundo, a simples prova do fato lesivo. Realmente, não se cogita em verdade, pela melhor técnica, em prova de dor, ou de aflição, ou de constrangimento, porque são fenômenos ínsitos na alma humana como reações naturais a agressões do meio social. Dispensam, pois comprovação, bastando, no caso concreto, a demonstração do resultado lesivo e a conexão com o fato causador, para a responsabilização do agente”*(BITTAR, Carlos Alberto, *Reparação Civil Por Danos Morais*, Editora RT, p. 130) (grifo nosso)

No mesmo sentido, ensina ainda Carlos Roberto Gonçalves:

*"O dano moral salvo casos especiais, como o de inadimplemento contratual, por exemplo, em que se faz mister a prova da perturbação da esfera anímica do lesado dispensa prova em concreto, pois se passa no interior da personalidade e existe in re ipsa (inerente à própria coisa. Está inseparavelmente ligado à personalidade humana.)"* (In *Responsabilidade Civil*, 7ª edição, p. 552)

Em caso semelhante ao dos autos, confira-se os seguintes aresto:

*PLANO DE SAÚDE. Recusa indevida de cobertura de tratamento médico. Ausência de justificativa plausível para a recusa de atendimento por parte do plano de saúde. Incontroverso inadimplemento contratual da operadora. Ausência de boa-fé. Dano Moral. Ocorrência. Indenização bem fixada. Ação procedente. Recurso da ré improvido. (TJSP; APL 1040743-23.2015.8.26.0224; Ac. 10194597; Guarulhos; Primeira Câmara de Direito Privado; Rel. Des. Francisco Loureiro; Julg. 22/02/2017; DJESP 02/03/2017)*

*CIVIL. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. RELAÇÃO DE CONSUMO. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE QUE CONFUNDE-SE COM O MÉRITO. APRECIÇÃO CONJUNTA. PRAZO DE CARÊNCIA. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. OBRIGATORIEDADE. NEGATIVA INDEVIDA. DANO MORAL IN RE IPSA. QUANTUM INDENIZATÓRIO. MANUTENÇÃO. RECURSOS*



*CONHECIDOS E IMPROVIDOS. 1. A relação jurídica em exame deve ser analisada sob a ótica do Código de Defesa do Consumidor, pois evidente a relação de consumo. Avalizando tal entendimento, a Súmula nº 469 do colendo Superior Tribunal de justiça dispõe: "aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde". 2. Não obstante o período de carência previsto no contrato, certo é que o art. 35-c da Lei nº 9656/98 estabelece que a cobertura é obrigatória nos casos de emergência e urgência. 3. No caso dos autos, restou devidamente comprovada a emergência médica, sendo, pois, devida a cobertura da internação e dos procedimentos médicos pela operadora de plano de saúde. 4. São presumíveis os danos morais na espécie, tendo em vista o risco de agravamento do estado clínico decorrente da recusa em autorizar tratamento emergencial. 5. Observados os princípios da proporcionalidade, exemplaridade e capacidade econômica do causador do evento danoso, deve ser mantido o valor arbitrado a título de danos morais. (TJSE; AC 201600730088; Ac. 2002/2017; Primeira Câmara Cível; Relª Desª Elvira Maria de Almeida Silva; Julg. 13/02/2017; DJSE 16/02/2017)*

*PLANO DE SAÚDE. Indenizatória Danos moral e material. Caracterização. Recusa de atendimento da filha do autor em hospital. Alegação de ausência de inclusão no plano de saúde. Pagamento de consulta verificado. Filha do autor que foi incluída no plano como sua dependente. Ocorrência de atualização tardia de cadastro mantido pela ré. Indenização por dano moral devida. Majoração do valor determinada. Apelação desprovida e recurso adesivo provido”.*

*(TJ-SP - APL: 1582649720098260100 SP 0158264-97.2009.8.26.0100, Relator: Luiz Antônio de Godoy, Data de Julgamento: 31/07/2012, 1ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 01/08/2012). (grifo nosso).*

Com relação à fixação do montante indenizatório, frise-se, inicialmente, que o valor estipulado não pode ser ínfimo nem abusivo, devendo ser proporcional à dupla função do instituto do dano moral, quais sejam: a reparação do dano, buscando minimizar a dor da vítima; e a punição do ofensor, para que não volte a reincidir.

A quantificação do dano moral deve atender a critérios como a extensão do dano, a condição de seu causador, bem como a da vítima,

atentando para o aspecto pedagógico da indenização, isto é, deve servir de advertência para que potenciais causadores do mesmo mal se abstenham de praticar tais atos.

Nesse contexto, tendo em vista a gravidade da conduta ilícita da empresa prestadora do plano de saúde, revestindo-se de elevada potencialidade lesiva para o próprio setor consumerista em que atua, o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), arbitrado pelo Juízo *a quo*, mostra-se proporcional e razoável em relação às circunstâncias dos autos, motivo pelo qual deve ser mantido.

### **- Conclusão**

Por tudo o que foi exposto, em estrita consonância com o parecer ministerial, **NEGO PROVIMENTO À APELAÇÃO**, mantendo incólume a decisão de primeiro grau.

### **É COMO VOTO.**

Presidiu a sessão o Exmo. Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho. Participaram do julgamento, o Exmo. Dr. Miguel de Britto Lira Filho, juiz convocado, com jurisdição plena, em substituição ao Exmo. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos, o Exmo. Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho, e o Exmo. Dr. Ricardo Vital de Almeida, juiz convocado, com jurisdição plena, em substituição o Exmo. Desa. Maria das Neves do Egito de Araújo Duda Ferreira. Presente ao julgamento, a Exma. Dra. Lúcia de Fátima Maia de Farias, Procuradora de Justiça. Sala de Sessões da Segunda Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, João Pessoa, 21 de março de 2017.

**Oswaldo Trigueiro do Valle Filho**  
**Desembargador Relator**