Decisão da 1ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Acre (TJAC) manteve a obrigação da unidade hospitalar em pagar R$7 mil de indenização para a consumidora

A 1ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Acre (TJAC) manteve a condenação de uma unidade hospitalar credenciada a um plano de saúde por recusar atendimento a uma beneficiária que estaria inadimplente com o convênio. Dessa forma, a empresa deve pagar R$ 7 mil de indenização à consumidora.

Na decisão, o desembargador Lois Arruda, relator do recurso, destacou que a inadimplência não deveria impedir o atendimento em situações de urgência. “A inadimplência da beneficiária não afasta o dever de atendimento em situações de urgência e emergência, nos termos do art. 35-C da Lei nº 9.656/98, prevalecendo o direito à saúde sobre entraves contratuais ou administrativos”, escreveu Arruda.

O caso já tinha sido julgado em primeiro grau, mas tanto a consumidora quanto a unidade hospitalar entraram com recurso contra a sentença. A cliente desejava o aumento do valor da indenização**, enquanto a empresa argumentou que não tinha responsabilidade, alegando que a operadora do plano de saúde era a responsável por autorizar os serviços que o hospital presta.

A paciente relatou nos autos que procurou atendimento com enxaquecas e dores no estômago, mas o hospital se recusou a atendê-la. Ainda é narrado no processo que a consumidora buscou uma unidade pública, mas, devido à quantidade de pessoas, teria retornado para casa.

Dessa forma, os dois recursos foram negados. Em seu voto, o magistrado observou ter ocorrido falha na prestação dos serviços hospitalares, uma vez que o hospital não realizou a triagem da paciente por profissionais técnicos.

“A responsabilidade pela triagem e classificação da gravidade do quadro clínico compete aos profissionais de saúde, não podendo o hospital recusar atendimento sem prévia avaliação técnica do paciente. Configura falha na prestação do serviço a negativa injustificada de atendimento médico em situação de urgência, sendo irrelevantes questões internas entre operadora e prestadora”, escreveu o desembargador.

Já o recurso da consumidora foi negado, pois foi verificado que não houve comprovação de piora do quadro clínico da paciente, com laudos médicos sobre o agravamento da sua situação. “A ausência de agravamento comprovado do quadro clínico e a conduta posterior da autora mitigam a extensão do dano, não justificando a majoração pretendida”, explicou Arruda.

Apelação Cível n.º **0700614-83.2025.8.01.0001**

Fonte: TJAC, em 16.04.2026