



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
GAB. DO DES. ABRAHAM LINCOLN DA CUNHA RAMOS

01

ACÓRDÃO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0104835-42.2012.815.2001

ORIGEM : 15ª Vara Cível da Comarca da Capital

RELATOR : Exmo. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos

APELANTE(S) : Unimed João Pessoa Cooperativa de Trabalho Médico

ADVOGADO(A/S): Hermano Gadelha de Sá – OAB/PB 8.453 e Leidson Flamarion Torres Matos – OAB/PB 130.40

APELADO(A/S) : Clemilson dos Santos Silva

ADVOGADO(A/S): Adiana Brandão Torres – OAB/PB 11.836

PROCESSUAL CIVIL – Apelação cível – Ação de reparação de danos morais e materiais - Termo de transação judicial – Não homologação – Julgamento do recurso – Plano de saúde – Gravidade da enfermidade – Negativa de atendimento da operadora DE PLANO DE SAÚDE – USUÁRIO EM PERÍODO DE CARÊNCIA – SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA CAPAZ DE AFASTAR A CARÊNCIA CONTRATUAL – DANOS MORAIS CONFIGURADOS – Manutenção da sentença – Desprovimento.

- A jurisprudência do eg. Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de considerar que a existência de cláusula que prevê período de carência para uso do plano de saúde afigura-se legítima, exceto se servir para excluir tratamentos de natureza emergencial. Nesses casos, é abusiva a cláusula contratual que estabelece o prazo de carência para situações de emergência, em que a vida do segurado encontra-se

em risco, pois o valor da vida humana se sobrepõe a qualquer outro interesse.

VISTOS, relatados e discutidos estes autos de agravo de instrumento acima identificados.

A C O R D A M, em Segunda Câmara Cível do Tribunal de Justiça, à unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do relator e da súmula de julgamento de folha retro.

R E L A T Ó R I O

Cuida-se de Ação de reparação de danos morais e materiais promovida por **CLEMILSON DOS SANTOS SILVA** em face de **UNIMED JOÃO PESSOA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**.

Em sentença exarada às fls. 110/114, a MM. Juíza “a quo” julgou, parcialmente, procedente o pedido inicial, condenando a parte promovida à obrigação de arcar com as despesas do procedimento médico cirúrgico para implantação do cateter de hemodiálise, na parte autora, assim como as sessões necessárias conforme prescrição médica, mantendo os efeitos da tutela antecipada deferida; condenou, ainda, o promovido ao pagamento da quantia de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a título de indenização por danos morais, acrescidos de juros de 1% ao mês, desde a citação, e correção monetária, pelo IGPM, a contar do arbitramento, conforme Súmula 362 do STJ, bem como condenou a parte demandada ao pagamento do montante de R\$ 7.300,00 (sete mil e trezentos reais), a título de danos materiais, acrescidos de juros de 1% ao mês a contar da citação e correção monetária, pelo IGPM, a contar dos desembolsos, declarando extinto o processo com julgamento de mérito nos termos do art. 269, inc. I, do CPC. Diante da sucumbência recíproca, condenou, ainda as partes ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, arbitrados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, na proporção de 50% (cinquenta por cento) para cada uma, os quais deverão ser compensados, nos termos do art. 21 do CPC. Contudo, como a parte autora é beneficiária da assistência judiciária, fica suspensa a exigibilidade do pagamento das respectivas custas processuais, de conformidade com o disposto no art. 12 da Lei 1.060/50.

Irresignada, a parte ré interpôs recurso de apelação, aduzindo a legalidade da carência, a inexistência de dano moral, e em caso considerado o dano moral, pleiteou pela sua minoração (fls. 116/130).

Devidamente intimado, o recorrido apresentou contrarrazões às fls. 135/138.

Instada a se manifestar, a D. Procuradoria de Justiça opinou pelo desprovimento do recurso apelatório, mantendo-se a r. sentença na íntegra (fls. 144/152).

Às fls. 157/158, foi protocolada petição, informando que as partes transacionaram, requerendo a homologação do acordo, com a consequente extinção do processo.

Em decisão de fls. 160/164, este relator determinou o retorno dos autos ao juízo de primeiro grau, a fim de homologação e outras providências que entendesse cabíveis.

À fl. 176, os autos foram devolvidos a este Tribunal, para julgamento da apelação, tendo em vista a não homologação da transação, por ausência de assinatura da parte promovente, já que o instrumento de procuração de fl. 15 não confere poderes específicos à advogada para transigir.

É o relatório.

VOTO

Em pesem as razões ofertadas pelo recorrente, não vislumbro argumento suficiente a modificar a sentença combatida.

É que o período de carência, contratualmente determinado pelos planos de saúde, não prevalece diante de situações emergenciais graves, caso dos autos. Veja-se:

SEGURO DE SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. APRECIÇÃO ACERCA DE VIOLAÇÃO À RESOLUÇÃO. DESCABIMENTO. NATUREZA DA RELAÇÃO JURÍDICA. CONSUMO. PRAZO CONTRATUAL DE CARÊNCIA PARA COBERTURA SECURITÁRIA. POSSIBILIDADE. CONSUMIDOR QUE, MESES APÓS A ADESÃO DE SEU GENITOR AO CONTRATO DE SEGURO, VÊ-SE ACOMETIDO POR TUMOR CEREBRAL E HIDROCEFALIA AGUDA. ATENDIMENTO EMERGENCIAL. SITUAÇÃO-LIMITE EM QUE O BENEFICIÁRIO NECESSITA, COM PREMÊNIA, DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES COBERTOS PELO SEGURO. INVOCAÇÃO DE CARÊNCIA. DESCABIMENTO, TENDO EM VISTA A EXPRESSA RESSALVA CONTIDA NO ARTIGO 12, V, ALÍNEA "C", DA LEI 9.656/98 E A NECESSIDADE DE SE TUTELAR O DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA. 1. "Lidima a cláusula de carência estabelecida em contrato voluntariamente aceito por aquele que ingressa em plano de saúde, merecendo temperamento, todavia, a sua aplicação quando se revela circunstância excepcional,

constituída por necessidade de tratamento de urgência decorrente de doença grave que, se não combatida a tempo, tornará inócuo o fim maior do pacto celebrado, qual seja, o de assegurar eficiente amparo à saúde e à vida". (REsp 466.667/SP, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, QUARTA TURMA, julgado em 27/11/2007, DJ 17/12/2007, p. 174) 2. Diante do disposto no artigo 12 da Lei 9.656/98, é possível a estipulação contratual de prazo de carência, todavia o inciso V, alínea "c", do mesmo dispositivo estabelece o prazo máximo de vinte e quatro horas para cobertura dos casos de urgência e emergência. 3. Os contratos de seguro e assistência à saúde são pactos de cooperação e solidariedade, cativos e de longa duração, informados pelos princípios consumeristas da boa-fé objetiva e função social, tendo o objetivo precípua de assegurar ao consumidor, no que tange aos riscos inerentes à saúde, tratamento e segurança para amparo necessário de seu parceiro contratual. 4. Os artigos 18, § 6º, III, e 20, § 2º, do Código de Defesa do Consumidor preveem a necessidade da adequação dos produtos e serviços à legítima expectativa que o Consumidor tem de, em caso de pactuação de contrato oneroso de seguro de assistência à saúde, não ficar desamparado, no que tange à procedimento médico premente e essencial à preservação de sua vida. 5. Portanto, não é possível a Seguradora invocar prazo de carência contratual para restringir o custeio dos procedimentos de emergência, relativos a tratamento de tumor cerebral que acomete o beneficiário do seguro. 6. Como se trata de situação-limite em que há nítida possibilidade de violação ao direito fundamental à vida, "se o juiz não reconhece, no caso concreto, a influência dos direitos fundamentais sobre as relações privadas, então ele não apenas lesa o direito constitucional objetivo, como também afronta direito fundamental considerado como pretensão em face do Estado, ao qual, enquanto órgão estatal, está obrigado a observar". (RE 201819, Relator(a): Min. ELLEN GRACIE, Relator(a) p/ Acórdão: Min. GILMAR MENDES, Segunda Turma, julgado em 11/10/2005, DJ 27-10-2006 PP-00064 EMENT VOL-02253-04 PP-00577 RTJ VOL-00209-02 PP-00821) 7. Recurso especial provido para restabelecer a sentença. (REsp 962.980/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 13/03/2012, DJe 15/05/2012)

E:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. INADMISSÃO DE RECURSO ESPECIAL. SEGURO SAÚDE. COBERTURA. CLÁUSULA LIMITADORA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - UTI. RECONHECIDA SITUAÇÃO EMERGENCIAL. CARÊNCIA. INADMISSIBILIDADE. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. ATRAÇÃO DO ENUNCIADO N. 83/STJ. AGRAVO DESPROVIDO. (AgRg no Ag 1321321/PR, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/02/2012, DJe 29/02/2012)

Ainda:

DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. PERÍODO DE CARÊNCIA. SITUAÇÕES EMERGENCIAIS GRAVES. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA.

I - Na linha dos precedentes desta Corte, o período de carência contratualmente estipulado pelos planos de saúde, não prevalece, excepcionalmente, diante de situações emergenciais graves nas quais a recusa de cobertura possa frustrar o próprio sentido e razão de ser do negócio jurídico firmado. II - No caso dos autos o seguro de saúde foi contratado em 27/10/03 para começar a vigor em 1º/12/03, sendo que, no dia 28/01/04, menos de dois meses depois do início da sua vigência e antes do decurso do prazo de 120 dias contratualmente fixado para internações, o segurado veio a necessitar de atendimento hospitalar emergencial, porquanto, com histórico de infarto, devidamente informado à seguradora por ocasião da assinatura do contrato de adesão, experimentou mal súbito que culminou na sua internação na UTI. III - Diante desse quadro não poderia a seguradora ter recusado cobertura, mesmo no período de carência. IV - Recurso Especial provido. (REsp 1055199/SP, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 03/05/2011, DJe 18/05/2011)

Assim, em que pesem as argumentações da apelante, sem qualquer dúvida que possa pairar, restou configurada a urgência e emergência da situação do recorrido, que necessitou da implantação de cateter de hemodiálise, bem como sessões necessárias conforme prescrição médica.

Em relação aos danos morais, há direito ao ressarcimento do abalo moral oriundo da injusta recusa de cobertura securitária médica, pois esta conduta agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, já abalado em virtude da doença.

Neste sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. LEGITIMIDADE PASSIVA. PRECLUSÃO. PESSOAS JURÍDICAS DISTINTAS. PRAZO DE CARÊNCIA PARA HIPÓTESES DE URGÊNCIA. VINTE E QUATRO HORAS (24H). PREVALÊNCIA DA GARANTIA DA SAÚDE E DA VIDA DO SEGURADO. JUSTA EXPECTATIVA. PRECEDENTES DO STJ. 1. Não conhecimento da insurgência em relação a questão jurídica preclusa. A alegação de ilegitimidade passiva fora objeto de decisão saneadora, não tendo sido

oportunamente impugnada pela recorrente. Inviável a renovação do debate em sede de recurso especial. 2. Em se tratando de procedimento de urgência, ou seja, de atendimento médico que se não for realizado imediatamente implica em risco concreto de morte ou lesão irreparável para o paciente, deve ser adotado o prazo de carência de vinte e quatro horas, e não o de cento e oitenta dias, sob pena de violação da legítima expectativa do consumidor ao celebrar o contrato para preservar a sua vida, sua saúde e sua integridade física. Precedente específico do STJ. 3.AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. (AgInt no REsp n. 1.448.660/MG, Relator Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 4/4/2017, DJe 10/4/2017).

No que se refere ao valor arbitrado a título de danos morais (cinco mil reais), entendo que foi fixado de forma proporcional e razoável, não se podendo falar em enriquecimento sem causa do apelado, até porque insere-se no montante o caráter preventivo e pedagógico inerente à responsabilidade civil.

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao apelo.

É como voto.

Presidiu a sessão o Exmo. Des. Luíz Silvío Ramalho Júnior. Participaram do julgamento, o Exmo. Des. Luíz Silvío Ramalho Júnior, o Exmo. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos, e o Exmo. Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho.

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
19 de junho de 2018.

Des Abraham Lincoln da Cunha Ramos
Relator

