



## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

GABINETE DO DESEMBARGADOR JOÃO ALVES DA SILVA

---

### ACÓRDÃO

**APELAÇÃO CÍVEL N. 0004837-96.2015.815.2001**

**RELATOR** : Desembargador João Alves da Silva

**ORIGEM** : 10ª Vara Cível da Capital

**APELANTE** : Unimed João Pessoa- Cooperativa de Trabalho Médico.  
(Adv. Hermano Gadelha de Sá OAB/PB 8463)

**APELADO** : Hedilamar Rangel Lobo de Oliveira  
(Adv. Nádia Karina de Moura Maciel OAB/PB 10630)

**APELAÇÃO CIVIL. DIREITO CIVIL E CONSUMERISTA. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO MÉDICO. NEGATIVA DE COBERTURA BASEADO EM PRAZO DE CARÊNCIA. AUSÊNCIA DE CLÁUSULA ESPECÍFICA PARA PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA. ABUSIVIDADE. DANO MATERIAL. RESSARCIMENTO DEVIDO. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. PEDIDO DE REDUÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. ACOLHIMENTO. PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO.**

**VISTOS**, relatados e discutidos estes autos, em que figuram como partes as acima nominadas.

**ACORDA** a Quarta Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, à unanimidade, dar provimento parcial ao recurso, nos termos do voto do relator, integrando a presente decisão a súmula de julgamento de fl. 145.

### RELATÓRIO

Trata-se de apelação cível interposta pela Unimed João Pessoa contra sentença proferida pelo MM. Juízo da 10ª Vara Cível da Comarca desta Capital que, nos autos da ação de obrigação de fazer c/c danos materiais e morais ajuizada por Hedilamar Rangel Lobo de Oliveira, julgou procedentes os pedidos, condenando a demandada a autorizar os exames necessários para o tratamento de câncer de mama da promovente, bem como condenar em danos morais no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), corrigidos pelo INPC a contar da sentença e juros de 1% ao mês a contar da citação, bem como danos materiais no valor de R\$ 4.128,00 (quatro mil cento e vinte e oito reais), corrigidos pelo INPC a contar da data do pagamento e

juros de mora de 1% ao mês a contar da citação. Condenou ainda a ré em honorários advocatícios na base de 20% sobre o valor da condenação. (fls. 103/105)

Alega o recorrente que a decisão de primeiro grau merece ser reformada, sob o argumento de que a promotente a negativa do plano de saúde foi legal, já que a autora estava dentro da carência de 180 (cento e oitenta) dias e não haver prova de que a situação era de urgência/emergência, não havendo risco imediato a vida da apelada.

Afirma que a cobertura para os casos de emergência é garantida para os procedimentos realizados em ambiente ambulatorial, sendo o caso tratado nos autos revela ser de caráter hospitalar, de forma que não tem o plano de saúde obrigação em custear as despesas correspondentes à referida internação.

Por fim, rechaça ocorrência de situação caracterizadora de ressarcimento moral e pugna pelo provimento do recurso, para que o pleito inaugural seja julgado totalmente improcedente, ou que seja reduzido o quantum indenizatório.

Contrarrazões. (fls. 127/138)

Diante da desnecessidade de intervenção do Ministério Público, deixo de remeter os autos à Procuradoria-Geral de Justiça, nos termos do artigo 169, § 1º, do RITJPB c/c o artigo 82 do Código de Processo Civil.

É o relatório.

## **VOTO**

A questão posta em análise, não é nova nesta Corte e nos Tribunais do País, vez que trata de limitação a tratamento imposta pelos planos privados de assistência médica.

Com efeito, é sabido que os pactos ajustados entre empresas de assistência médica e seus beneficiários normalmente colocam o consumidor em desvantagem exagerada, ferindo de morte as legítimas expectativas daqueles que, salvo raras exceções, com muito sacrifício pagam as elevadas prestações do plano de saúde e dele esperam o melhor atendimento.

O caso dos autos não é diferente. A autora mantém com a empresa ré contrato de plano de saúde, desde 17 de setembro de 2014 e em novembro do mesmo ano procurou sua médica ginecologista a fim de realizar consulta rotineira, sendo solicitado alguns exames, os quais foram realizados em

janeiro do ano seguinte, que indicou a presença de um nódulo cancerígeno na mama direita.

Foi emitido um laudo médico pela médica, indicado a necessidade de tratamento urgente, inclusive com a realização de uma ressonância a fim de dimensionar o tamanho do tumor, tendo o plano demandado recusado atendimento, sob o pálio de que ainda estaria em período de carência.

Nesse contexto, ingressou a autora com a presente demanda, pugnando pela determinação que a promovida se abstenha de negar quaisquer procedimentos necessários à sua recuperação, ressarcimento material, pelas despesas custeadas e danos morais pelos constrangimentos suportados.

Como bem pontificou o magistrado processante, o liame firmado entre as partes realmente prevê o período de carência para o serviço médico-hospitalar, ou seja, realização de internações clínicas, cirúrgicas e demais procedimentos complexos, por outro lado, o mesmo contrato exige a carência de apenas 24 hs para a realização de procedimentos de urgência e emergência, o que era o caso da recorrida, que necessitava de tratamento instantâneo, diante do risco do agravamento do estado de saúde, com o avanço do câncer.

Sobreleva, também, destacar que o art. 12 da Lei 9.656/98 garante o atendimento nos casos de procedimentos de urgência ou emergência. Verbis:

**Art. 12 São facultativas a oferta, a contatação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:**

**V...**

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

**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, caracterizando em declaração do médico assistente; e**  
**II- de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.**

Como visto, o contrato e a norma citada albergam o atendimento de urgência à usuária, não sendo razoável que, tendo aderido a plano de saúde, cumprindo em dia com suas obrigações, necessitando de atendimento

emergencial, tenha seus direitos restringidos e frustradas as suas expectativas, tornado impraticável o objeto do contrato.

Outrossim, cabe de bom alvitre salientar que mesmo que tivesse cláusula expressa limitadora, nos termos do art. 51, IV da Lei 8.078/90, são nulas, de pleno direito, as cláusulas contratuais que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, bem como coloquem o consumidor em desvantagem exagerada ou sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade.

Nesse sentido, destaco:

**“PLANO DE SAÚDE - Recusa na realização de fisioterapia motora, exame PET/CT, terapia ocupacional, anestesista e outros materiais e serviços - Alegação de cláusula contratual de exclusão desta modalidade - Inadmissibilidade - Prova satisfatória de que todos os itens correspondem ao próprio tratamento custeado, de cobertura prevista no contrato - Comprovação da urgência - Aplicação do Código de Defesa do Consumidor - Exegese dos artigos 47 e 51, § Io, II, do Código de Defesa do Consumidor - Sentença mantida -Recurso não provido.”** (TJSP - Apelação: APL 990101252660 SP - Relator(a): Percival Nogueira - Julgamento: 06/05/2010 - Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado - Publicação: 18/05/2010)

**“Existindo previsão contratual acerca da cobertura clínica e cirúrgica de tratamentos de nefrologia, resta inválida a negativa de abrangência da hemodiálise, quando esta é necessária ao bom êxito no trato de insuficiência renal crônica.”** (TJPB – AC 200.2009.021401-2/001 – Rel. Des. João Alves da Silva – Julgado em 08/06/2010)

**“CONSUMIDOR. Apelação Cível. Ação ordinária de obrigação de fazer c/c indenização de danos morais. Plano de saúde. Ressonância magnética. Cobertura. Alegação de falta de previsão contratual. Contrato de adesão - Cláusula limitativa de direitos. Exclusão expressa e específica. Inobservância - Art. 54, § 4º., do CDC. Não vinculação do consumidor. Interpretação favorável ao segurado. Art. 47, da Lei nº. 8.078/90. Desprovemento. - Deve ser interpretado favoravelmente ao aderente o contrato de consumo consistente em plano de saúde, em razão do bem jurídico tutelado, sobretudo quando o contratante for pessoa leiga e nas cláusulas que enumeram os exames não prestados**

**inexistir a exclusão expressa da ressonância magnética, a par de constar discriminadamente os exames radiológicos dentre os serviços prestados, mesmo porque as cláusulas limitadoras de direitos, caso existentes, devem ser redigidas em destaque.”** (TJPB – AC 20020030075325001 – Rel. DES. ABRAHAM LINCOLN DA CUNHA RAMOS - Órgão Julgador: 4ª Câmara Cível - Data do Julgamento: 19/07/2005)

Importante ainda frisar que os tribunais pátrios têm entendido que o objetivo precípua da assistência médica contratada é o de restabelecer a saúde do paciente através dos meios técnicos existentes que forem necessários, não devendo prevalecer, portanto, limitação alguma que impeça a prestação do serviço médico-hospitalar.

Diante desse quadro, entendo que restaram perfeitamente demonstrados os danos materiais, conforme se demonstra através das despesas acostadas aos autos, outrossim os morais. Conforme acima explicitado, as vicissitudes as quais foi submetida a autora em face da conduta ilícita da ré em muito ultrapassaram meros transtornos cotidianos, atingindo, sim, a esfera de seus direitos da personalidade, provocando-lhe sentimento de pesar íntimo, capaz de gerar-lhe alterações psíquicas ou prejuízos à parte social ou afetiva de seu patrimônio moral.

Demonstrada, assim, a presença dos pressupostos da obrigação de indenizar, passa-se à quantificação da indenização.

Em relação à quantificação da indenização, é necessário analisar alguns aspectos para se chegar a um valor justo para o caso concreto, atentando-se à extensão do dano, ao comportamento dos envolvidos, às condições econômicas e sociais das partes e à repercussão do fato, além da proporcionalidade e da razoabilidade.

Da prova dos autos, verifica-se que a promovente não deu motivos para a recusa, mesmo assim, a recorrente, uma das mais renomadas cooperativas de trabalho médico não solucionou o problema, obrigando a tomar medidas urgentes para viabilizar o seu atendimento.

Destarte, a indenização por dano moral deve ser fixada mediante prudente arbítrio do juiz, de acordo com o princípio da razoabilidade, observados a finalidade compensatória, a extensão do dano experimentado, bem como o grau de culpa. Simultaneamente, o valor não pode ensejar enriquecimento sem causa, nem pode ser ínfimo, a ponto de não coibir a reincidência em conduta negligente.

A referida indenização pretende compensar a dor do lesado e constitui um exemplo didático para a sociedade e para o réu de que o Direito repugna a conduta violadora, porque é incumbência do Estado defender e resguardar a dignidade humana. Ao mesmo tempo, objetiva sancionar o causador do dano, inibindo-o em relação a novas condutas, e, por isso, deve corresponder a um valor de desestímulo.

Analisando detidamente as circunstâncias do caso em comento, penso que o valor fixado a título de danos morais pelo Juízo de Primeiro Grau de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), merece ser minorado para o patamar de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), valor que se mostra razoável e atende a finalidade compensatória/pedagógica a que se presta.

Ante todo o exposto, **dou provimento parcial ao apelo**, apenas para reduzir o valor dos danos morais para R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), mantendo incólume os demais termos da sentença objurgada.

**É como voto.**

### **DECISÃO**

A Câmara decidiu, à unanimidade, dar provimento parcial ao recurso, nos termos do voto do relator.

Presidiu a sessão o Exmo. Desembargador Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho. Participaram do julgamento o Exmo. Des. João Alves da Silva, o Exmo. Des. Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho e o Exmo. Des. Romero Marcelo da Fonseca.

Presente o representante do Ministério Público, na pessoa da Excelentíssima Dra. Vanina Nóbrega de Freitas Dias Feitosa, Promotora de Justiça convocada.

Sala das Sessões da Quarta Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, em 07 de fevereiro de 2017 (data do julgamento).

João Pessoa, 08 de fevereiro de 2017.

**Desembargador João Alves da Silva**  
**Relator**