



ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
GAB. DES. JOSÉ AURÉLIO DA CRUZ

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0020207-42.2013.815.0011 – 2ª Vara Cível da Comarca de Campina Grande**

**RELATOR:** Des. José Aurélio da Cruz

**APELANTE:** CASSI – Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil.

**ADVOGADO:** Nildeval Chianca Rodrigues Jr.

**APELADO:** Pedro Ivo Santos Leite.

**ADVOGADO:** José Francisco de Moraes Neto.

## ACÓRDÃO

**APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES. PERÍODO DE CARÊNCIA. INTERNAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM UTI. RECUSA INDEVIDA. CLÁUSULA ABUSIVA. DANO MORAL CONFIGURADO. SENTENÇA MANTIDA. DESPROVIMENTO DO APELO.**

– Em contratos de plano de saúde, a cláusula que prevê prazo de carência de 180 dias para internação hospitalar e realização de cirurgia é abusiva nos casos de atendimento em caráter emergencial em que há risco de vida, diante do artigo [12](#), inciso [V](#), alínea 'c' da Lei [9.656/98](#), pois restringe direitos inerentes à natureza do contrato, impossibilitando a realização plena do seu objeto e frustrando as legítimas expectativas do consumidor quando contrata um plano de saúde.

– Nesse cenário, comprovada a recusa no atendimento por parte do plano de saúde, resta configurado o dano moral, cuja quantia fixada pelo Juízo *a quo*, guardou a devida razoabilidade e proporcionalidade, não merecendo retoque.

**VISTOS**, relatados e discutidos os presentes autos.

**ACORDAM** os integrantes da Terceira Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, à unanimidade, em negar provimento ao apelo, nos termos do voto do Relator e da certidão de julgamento de fl. 225.

### **RELATÓRIO**

**PEDRO IVO SANTOS LEITE** judicializou demanda de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais em face da CASSI – Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil, objetivando a cobertura de internação hospitalar e reparação por danos morais sofridos em razão da indevida recusa.

Regularmente citada (fls. 42/43), a parte demandada apresentou contestação. Argumentou, em síntese, ter negado custear a internação do autor pelo não cumprimento do período de carência, o qual demandaria 180 dias. Discorre acerca do cumprimento das normas editadas pela Agência Nacional de Saúde - ANS, constante da Lei nº 9.656/1998 e da legalidade das cláusulas contratuais. Ao final, pugnou pela improcedência do pedido.

Designada audiência conciliatória, as partes não chegaram, tendo pugnado pelo julgamento antecipado da lide.

Sentença proferida às fls. 164/169, julgando procedente o pedido autoral, para condenar a parte demandada a indenizar a parte autora no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), bem como a cobrir os custos das despesas médicas com o tratamento e internação.

Inconformada, a parte promovida interpôs o presente recurso (fls. 172/187), pleiteando a reforma da sentença, vez que o juízo a quo houve em desacerto, posto que não verificada a situação de emergência e que o apelado não cumpriu o prazo de carência contratualmente previsto. Ao final, pugnou pela reforma da sentença ou, alternativamente, pela minoração do quantum fixado à título de danos morais.

Contrarrazões (fls. 196/205) pelo desprovimento do apelo.

Parecer da d. Procuradoria de Justiça às fls. 211/213, opinando pelo desprovimento do recurso.

É o breve relatório.

### **VOTO**

Inicialmente, tenho que a demanda em questão submete-se à incidência do Código de Defesa do Consumidor, pois decorre de contrato de prestação de serviços no qual o Plano de Saúde, apelante/promovido, enquadra-se como fornecedor (art. 3º do CDC) e o apelado/demandante, como consumidor, eis que destinatário final do serviço prestado (art. 2º do CDC).

*In casu*, a apelante firmou contrato de seguro saúde com a recorrente em 19 de abril de 2013.

Todavia, em 16 de setembro de 2013, veio a sofrer *acidente vascular cerebral isquêmico (dislalia, vertigem e déficit motor em dimídio direito)*, tendo sido negado o atendimento por parte da apelante em razão de não ter completado o prazo de carência contratualmente previsto. Discorre acerca do cumprimento das normas editadas pela Agência Nacional de Saúde - ANS, constante da Lei nº 9.656/1998 e da legalidade das cláusulas contratuais.

Ocorre que, o argumento da apelante de ter agido em estrito cumprimento da lei, cabe destacar o estabelecido no art. 35-C, inciso I, da Lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde:

**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.*** (Grifo nosso).

Restou comprovado nos autos, por meio da documentação juntada pelo autor (fls. 18/19) a urgência dos procedimentos solicitados e o risco de vida ao segurado, tendo em vista ter sofrido um AVC.

Nesse cenário, a alegação do recorrente de que o autor/recorrido não teria completado o prazo de carência exigido contratualmente para fazer jus ao atendimento não merece guarida, em razão da extrema e inegável urgência. Isto porque, o acidente vascular cerebral – AVC tem alto grau de letalidade, podendo desencadear sequelas irreversíveis, quando não tratada/diagnosticada precocemente.

De mais disso, embora ainda vigente o prazo de carência de 180 dias, previsto no artigo 12, inciso V, alínea b, da Lei nº 9.656/1998, é de se levar em conta o prazo de carência contratual para as situações de emergência, com amparo na alínea "c" do mesmo dispositivo legal. Confira-se a redação:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação 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 - quando fixar períodos de carência:**

- a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;
- b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;
- c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência** (Grifo nosso)

(...)

Da leitura do aludido dispositivo, observa-se que se consolidou o entendimento de que é abusiva a cláusula contratual que limita o tempo de atendimento nos casos de emergência/urgência, referente a quaisquer procedimentos, quando o beneficiário encontra-se no gozo do período de carência, pois restringe direitos inerentes à natureza do contrato, impossibilitando a realização plena do seu objeto e frustrando as legítimas expectativas do consumidor quando contrata um plano de saúde.

Ademais, é importante ressaltar que o objetivo contratual de um plano de saúde consiste, precipuamente, em recuperar ou tentar restabelecer a saúde do paciente através dos meios técnicos possíveis, razão pela qual qualquer limitação à prestação eficaz do serviço médico-hospitalar viola o direito à vida e à saúde, bem como o princípio da dignidade da pessoa humana, configurando, portanto, dano moral.

Nesse sentido é entendimento sedimentado no Superior Tribunal de Justiça. Senão, vejamos:

CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. RECONHECIDA. CONFIGURADO O DANO MORAL.** REVISÃO DO VALOR DA CONDENAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. QUANTUM RAZOÁVEL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. PRECEDENTES. 1. As instâncias ordinárias reconheceram que houve recusa injustificada de cobertura de seguro em cirurgia reparadora e implante de prótese. 2. **O Superior Tribunal de Justiça orienta que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, porque o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura. (...).**<sup>1</sup>

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA. PROCEDIMENTO DE URGÊNCIA. DANO MORAL. CABIMENTO.** AGRAVO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. **"Nos termos da jurisprudência reiterada do STJ, 'a recusa indevida à cobertura pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, pois agrava a sua situação de aflição psicológica e de angústia no espírito' (REsp 657717/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, DJ 12/12/2005)" (AgRg no Ag 1318727/RS, de minha relatoria, QUARTA TURMA, julgado em 17/05/2012, DJe 22/05/2012** 2. Agravo regimental a que se nega provimento.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> STJ - AgRg no AREsp 570.267/PE, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/10/2014, DJe 20/10/2014.

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL - **DEMANDA POSTULANDO INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS DECORRENTES DA RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA DA CIRURGIA CARDÍACA PARA COLOCAÇÃO DE STENT - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NÉGOU PROVIMENTO AO AGRAVO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE E DEU PROVIMENTO AO APELO EXTREMO DOS CONSUMIDORES. IRRESIGNAÇÃO DA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. 1. A jurisprudência do STJ é no sentido de que a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. Caracterização de dano moral in re ipsa. (...).**<sup>3</sup>

Restando, portanto, configurada a situação de emergência/urgência com risco de vida para a autora, é imperioso reconhecer abusiva a conduta da apelante/ré ao recusar a concessão de autorização para internação do recorrido, bem assim em cobrir as despesas médicas.

Assim, conclui-se que a narrativa dos autos demonstra claramente os constrangimentos e transtornos suportados pelo apelado, os quais violaram direitos extrapatrimoniais da paciente e merecem, portanto, a devida compensação através de indenização por danos morais.

Quanto ao valor da indenização, vejo que a quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), fixadas pelo juízo *a quo*, se mostra razoável e proporcional ao caso em análise.

Sobre o assunto, vejamos os precedentes desta Corte de Justiça:

**APELAÇÃO CÍVEL. SEGURADO. PLANO DE SAÚDE. RECUSA NA COBERTURA DE CIRURGIA CARDÍACA. IMPLANTAÇÃO DE STENT. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. MAJORAÇÃO. PRECEDENTES DESTA CORTE E DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO. Cabível a indenização moral para reparar os prejuízos suportados pelo consumidor e, principalmente, inibir novas e similares condutas por parte da empresa ofensora. - tratando-se de demanda que envolve direito de fundamental importância, onde os advogados agiram com zelo e presteza durante todo o processo, merece acolhimento o pedido de majoração dos honorários advocatícios.**<sup>4</sup> [em destaque]

2 STJ - AgRg no AREsp 525.097/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 09/09/2014, DJe 22/09/2014.

3 STJ - AgRg no REsp 1345444/RS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 18/06/2013, DJe 01/08/2013.

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA. NEGATIVA PELO PLANO DE SAÚDE. 'STENT'. DANO MORAL. PROCEDÊNCIA PARCIAL. IRRESIGNAÇÃO. REFORMA DA SENTENÇA. IMPOSSIBILIDADE. CLÁUSULA ABUSIVA. PEDIDO ALTERNATIVO DE REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO. QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO DE ACORDO COM O PRINCÍPIO DA PROPORCIONALIDADE. MANUTENÇÃO. DESPROVIMENTO DO RECURSO. (...) o dano moral tem por objetivo representar para a vítima uma satisfação moral, uma compensação pelo dano subjetivo e, também, desestimular o ofensor da prática futura de atos semelhantes. Deste modo, o quantum indenizatório deve ser fixado analisando-se a repercussão dos fatos, devendo se ter por base os critérios da razoabilidade e proporcionalidade.<sup>5</sup>

## DISPOSITIVO

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO AO APELO, mantendo-se os valores fixados na sentença.**

Presidiu a Sessão o **Exmo. Sr. Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides**. Participaram do julgamento, o Exmo. Des. José Aurélio da Cruz (relator), a Exma. Des<sup>a</sup>. Maria das Graças Morais Guedes, o Exmo. Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides.

Presente ao julgamento o Exmo. Dr. Alcides Orlando de Moura Jansen, Procurador de Justiça.

Sala de Sessões da Terceira Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, João Pessoa, 13 de outubro de 2015.

**DESEMBARGADOR** *José Aurélio da Cruz*

**RELATOR**

---

4 TJPB; AC 0026049-18.2011.815.2001; **Primeira Câmara Especializada Cível**; Rel. Juiz Conv. Ricardo Vital de Almeida; DJPB 27/11/2013; Pág. 19.

5 TJPB; AC 200.2010.047257-6/001; **Terceira Câmara Especializada Cível**; Rel<sup>a</sup> Des<sup>a</sup> Maria das Graças Morais Guedes; DJPB 12/08/2013; Pág. 14.