



ACÓRDÃO

APELAÇÃO CÍVEL N.º 0015522-36.2013.815.2001.

ORIGEM: 4.ª Vara Cível da Comarca da Capital.

RELATOR: Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira.

APELANTE: Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico.

ADVOGADO: Felipe Ribeiro Coutinho (OAB/PB 11.689) e Marcelo Weick Pogliese (OAB/PB n.º 11.158).

APELADO: Mac Arthur Lacet de Barros.

ADVOGADO: Tércio Catão Monte Raso (OAB/PB n.º 11.923).

EMENTA: APELAÇÃO. CAUTELAR INOMINADA. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO HOSPITALAR E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NEGATIVA DA OPERADORA DE SAÚDE. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. APELAÇÃO. ALEGAÇÃO DE NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO CARENICIAL. QUADRO CLÍNICO QUE SE CARACTERIZA COMO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. RELAÇÃO CONSUMERISTA. INTERPRETAÇÃO À LUZ DO ART. 51, IV, DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTO.

1. “A cláusula de carência do contrato de plano de saúde deve ser mitigada diante de situações emergenciais graves nas quais a recusa de cobertura possa frustrar o próprio sentido e razão de ser do negócio jurídico firmado”. (STJ, 4.ª Turma, AgInt no AREsp 892.340/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 09/08/2016, DJ 16/08/2016).

2. Apelação desprovida.

VISTO, relatado e discutido o presente procedimento referente à Apelação Cível n.º 0015522-36.2013.815.2001, em que figuram como Apelante Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico, e Apelado Mac Arthur Lacet de Barros.

ACORDAM os eminentes Desembargadores integrantes da colenda Quarta Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, à unanimidade, acompanhando o voto do Relator, em **conhecer da Apelação e negar-lhe provimento**.

VOTO.

A **Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico** interpôs **Apelação** contra a Sentença prolatada pelo Juízo da 4.ª Vara Cível da Comarca desta Capital, f. 151/153, nos autos da Medida Cautelar Inominada em face dela ajuizada por **Mac Arthur Lacet de Barros**, que julgou procedente o pedido, confirmando os efeitos da liminar anteriormente concedida, para determinar que ela, Apelante, autorizasse a internação e custeio do procedimento cirúrgico de revascularização do miocárdio com implante de marca-passo no Apelado, ao fundamento de que, embora o contrato firmando entre as Partes disponha de cláusula prevendo o prazo de cento e oitenta dias para internação, contém outro preceito prevendo a carência de apenas vinte e quatro horas para procedimento de urgência e emergência.

Em suas razões, f. 156/163, alegou que a negativa para realização da cirurgia requestada na Inicial ocorreu em virtude do não preenchimento da carência de cento e oitenta dias para internação prevista na Cláusula 6, item 2, “c” do Contrato, porquanto,

à época de sua solicitação o contrato havia sido celebrado apenas há um mês.

Asseverou que a Resolução do CONSU n.º 13/1998 garante que na hipótese em que o atendimento de emergência for efetuado no decorrer do período de carência, a Operadora só estará obrigada a prestar assistência se o quadro evoluir para internação, requerendo, ao final, o provimento do Recurso, para que a Sentença seja reformada e o pedido julgado improcedente.

Nas Contrarrazões, f. 169/179, o Apelado afirmou que é portador de Insuficiência Coronária Obstrutiva Grave, e que o período de carência contratualmente estipulado não deve prevalecer diante de situações emergenciais graves como é o presente caso, tendo em vista que restaram comprovadas a gravidade de sua doença e a emergência para a realização de cirurgia cardíaca com implante de marca-passo, razão pela qual pugnou pela manutenção da Sentença.

A Procuradoria de Justiça emitiu Parecer, f. 185/188, opinando pelo desprovimento do Recurso, ao argumento de que a cláusula que prevê prazo de carência de cento e oitenta dias para internação hospitalar e realização de cirurgia é abusiva nos casos de atendimento em caráter emergencial em que há risco de vida.

É o Relatório.

Conheço do Recurso, porquanto presentes os requisitos de admissibilidade.

O STJ já decidiu que a cláusula de carência do contrato de plano de saúde deve ser mitigada diante de situações urgentes graves nas quais a recusa de cobertura possa frustrar o próprio sentido e razão de ser do negócio jurídico firmado¹,

1 AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA INJUSTIFICADA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. DANOS MORAIS CARACTERIZADOS. VALOR INDENIZATÓRIO. FIXAÇÃO COM RAZOABILIDADE. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Conforme entendimento adotado pela jurisprudência deste Tribunal Superior, a recusa injustificada de autorização para realização de cirurgia de urgência em período de carência ou feita por médico ou hospital não credenciados constitui falha na prestação do serviço, caracterizando o dano moral, não havendo que se falar em mero aborrecimento por inadimplemento contratual.

2. A jurisprudência do STJ é pacífica no sentido de que a redução do valor da indenização por danos morais somente é permitida quando a quantia estipulada for exorbitante, o que não se configura na presente hipótese.

3. Agravo interno a que se nega provimento (STJ, 3.ª Turma, AgInt no AREsp 891.445/RJ, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, julgado em 15/09/2016, DJ 22/09/2016).

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO E TRATAMENTO EMERGENCIAL. UTEI. INSUFICIÊNCIA REAL AGUDA. CARÊNCIA. NEGATIVA DE COBERTURA INJUSTIFICADA.

1. A cláusula de carência do contrato de plano de saúde deve ser mitigada diante de situações emergenciais graves nas quais a recusa de cobertura possa frustrar o próprio sentido e razão de ser do negócio jurídico firmado.

2. A recusa indevida de tratamento médico – nos casos de urgência – agrava a situação psicológica e gera aflição, que ultrapassam os meros dissabores, caracterizando o dano moral indenizável.

Precedentes.

3. Agravo interno não provido (STJ, 4.ª Turma, AgInt no AREsp 892.340/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 09/08/2016, DJ 16/08/2016).

CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO

entendimento também esposado por este Tribunal de Justiça².

Ademais, no caso específico, embora a Cláusula VII, item 7.1., “e”, do Contrato preveja a carência de cento e oitenta dias, f. 77, a alínea “a” desta mesma cláusula dispõe que o prazo carencial é de vinte e quatro horas para os casos de urgência e emergência.

O Autor, ora Apelado, apresentando quadro de insuficiência coronária obstrutiva grave, necessitando, por prescrição do Médico que o acompanhou, conveniado da Unimed, submeter-se a uma cirurgia cardíaca para revascularização do miocárdio para implante de marca-passo, f. 55, em caráter de urgência, f. 56.

DE PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. CONFIGURADO O DANO MORAL. REVISÃO DO VALOR DA CONDENAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. QUANTUM RAZOÁVEL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 83 DO STJ. PRECEDENTES.

1. As instâncias ordinárias reconheceram que houve recusa injustificada de cobertura de seguro para o atendimento médico de emergência e internação em unidade de tratamento intensiva (contenção de aneurisma cerebral).

2. O Superior Tribunal de Justiça orienta que 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.

3. Mostra-se razoável a fixação em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para reparação do dano moral pelo ato ilícito reconhecido, consideradas as circunstâncias do caso e as condições econômicas das partes.

4. Este Sodalício Superior altera o valor indenizatório por dano moral apenas nos casos em que o valor arbitrado pelo acórdão recorrido se mostrar irrisório ou exorbitante, situação que não se faz presente no caso em tela.

5. A prestadora de serviço não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado. Incidência da Súmula nº 83, do STJ.

6. Agravo regimental não provido (STJ, 3.ª Turma, AgRg no AREsp 595.365/SP, Rel. Min. Moura Ribeiro, julgado em 04/12/2014, DJ 16/12/2014).

2 APELAÇÃO E RECURSO ADESIVO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO HOSPITALAR. NEGATIVA DE COBERTURA. PROCEDÊNCIA EM PRIMEIRO GRAU. INCONFORMISMO DA EMPRESA PROMOVIDA. ALEGAÇÃO DE NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO CARENCIAL. QUADRO CLÍNICO QUE SE CARACTERIZA COMO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. RELAÇÃO CONSUMERISTA. INTERPRETAÇÃO À LUZ DO ART. 51, IV, DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. DESCABIMENTO DA PRETENSÃO DE ALTERAÇÃO DESSE ASPECTO DO ÉDITO JUDICIAL. PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. GARANTIA CONSTITUCIONAL. APLICAÇÃO DA LEI Nº 9.656/98. POSSIBILIDADE. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. ARBITRAMENTO ADEQUADO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTO DO APELO E DO RECURSO ADESIVO.

[...].

- Não se mostra razoável a negativa de internação hospitalar, para uma criança de cinco meses, sob o argumento de não ter sido cumprido o prazo de carência estabelecido no termo contratual. [...] (TJ/PB, Apelação Cível e Recurso Adesivo nº 0035716-28.2011.815.2001, Rel. Des. Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho, julgado em 13/9/2016).

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO E DANOS MORAIS OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO NECESSÁRIO. AUTORIZAÇÃO NEGADA. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE COBERTURA PELO PRAZO DE CARÊNCIA. CATETERISMO E ANGIOPLASTIA. CIRURGIA DE URGÊNCIA. CARÊNCIA CONTRATUAL SUPERADA. ART. 35-C DA LEI Nº 9.656/ 98. OBRIGATORIEDADE DO PROCEDIMENTO DE EMERGÊNCIA. PRECEDENTES DO STJ E TRIBUNAIS PÁTRIOS. APLICAÇÃO DO CDC. RECUSA ILEGAL E ABUSIVA. DANO MORAL CONFIGURADO. REDUÇÃO.

Considerando a existência de preceito que expressamente dispõe que a carência é de vinte e quatro horas para os casos de urgência e emergência, comprovada a gravidade da doença do Apelado, e o caráter de urgência do procedimento cirúrgico requestado na Inicial, sendo a hipótese de interpretação mais favorável ao consumidor *ex vi* do art. 47, do CDC³, a manutenção da sentença é medida que se impõe.

Posto isso, **conhecida a Apelação, em harmonia com o Parecer Ministerial, nego-lhe provimento.**

É o voto.

Presidi o julgamento realizado na Sessão Ordinária desta Quarta Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, no dia 01 de novembro de 2016, conforme Certidão de julgamento, dele também participando, além deste Relator, o Exmo. Des. Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho e o Exmo. Des. João Alves da Silva. Presente à sessão o Excelentíssimo Procurador de Justiça Dr. José Raimundo de Lima.

Gabinete no TJ/PB em João Pessoa,

Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira
Relator

POSSIBILIDADE. RESPROPORCIONALIDADE NA CONDENAÇÃO DE 1º GRAU. REPETIÇÃO DE INDÉBITO. MÁ-FÉ CONSTATADA. DEVOLUÇÃO EM DOBRO DA QUANTIA PAGA INDEVIDAMENTE. REFORMA DA SENTENÇA. PROVIMENTO PARCIAL DO APELO.

A negativa de cobertura de atendimento de emergência se mostra abusiva e ofende o pactuado entre as partes, o dever da boa-fé contratual e também as regras protetivas do Código de Defesa do Consumidor, porquanto atuou de forma inversa à condição que assumiu no contrato, qual seja, de efetiva prestadora de serviços médicos e hospitalares. A incidência das normas protetivas do Código de Proteção e Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90) aos contratos de plano de saúde privado é matéria pacificada na doutrina e na jurisprudência, em razão do que estabelece o art. 3º, §2º, do CDC.

[...] (TJPB; APL 0118862-30.2012.815.2001, Primeira Câmara Especializada Cível, Rel. Des. Ricardo Vital de Almeida, DJ 15/07/2015).

3 Lei nº. 8.078/90, Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.