



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
GABINETE DO DES. SAULO HENRIQUES DE SÁ E BENEVIDES

ACÓRDÃO

Apelação Cível N° 0000099-36.2013.815.2001 — 13ª Vara Cível da Capital.

Relator : Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides

Apelante : João Paulo Gomes Rolim.

Advogado : Joaquim de Souza Rolim Junior (OAB/PB 11.146)

Apelado : Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico.

Advogado : Hermano Gadelha Sá (OAB/PB 8.463), Leidson Flamarion Torres Matos (OAB/PB 13.040)

AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NÃO COBERTURA DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PROCEDÊNCIA PARCIAL. DANOS MATERIAIS. IRRESIGNAÇÃO. PRAZO DE CARÊNCIA. IMPOSSIBILIDADE. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. OBRIGATORIEDADE DE ATENDIMENTO. ATO ILÍCITO. DANO MORAL CONFIGURADO. MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS. IMPOSSIBILIDADE. PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO.

— AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. 1. Aborto. Internação para tratamento de emergência. Período de carência. Cláusula abusiva. Precedentes. Incidência da Súmula n. 83/stj. 2. Dano moral. Valor razoável. Modificação. Impossibilidade. Súmula n. 7/stj. 3. Agravo improvido. (STJ; AREsp 783.725; Proc. 2015/0231175-4; RS; Terceira Turma; Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze; DJE 19/02/2016)

VISTOS, RELATADOS E DISCUTIDOS os presentes autos acima nominados.

ACORDA a Egrégia Terceira Câmara Cível do Colendo Tribunal de Justiça do Estado, **por unanimidade, em dar provimento parcial ao recurso apelatório, nos termos do voto relator.**

RELATÓRIO

Trata-se de **Apelação Cível** interposta por **João Paulo Gomes Rolim** contra a sentença de fls. 190/194, que julgou parcialmente procedente o pedido

para condenar a Unimed João Pessoa ao pagamento de indenização por danos materiais de R\$ 209,25 (duzentos e nove reais e vinte e cinco centavos).

Nas razões recursais (fls. 196/208), pugna pela procedência do pedido referente à indenização por danos morais, uma vez que considera ilícita a negativa do plano de saúde diante de situação de emergência na qual se encontrava o autor. Pleiteou, ainda, a majoração dos honorários advocatícios.

Contrarrazões às fls.210/220, requerendo o desprovimento da apelação.

A Procuradoria de Justiça emitiu o parecer de fls. 235/237, não opinando sobre o mérito porquanto ausente interesse público que justifique a intervenção.

É o relatório.

VOTO.

No caso dos autos, o promovente afirma que possui convênio com a Unimed desde o dia 14 de setembro de 2012. Em 13 de dezembro foi diagnosticado com mais de dez cálculos na vesícula, e que necessitava de procedimento cirúrgico de urgência.

Embora atestado pelo médico (fl.95) do promovido que o paciente teria que se submeter ao procedimento o mais rápido possível, foi informado de que o plano de saúde não cobriria o procedimento em razão da carência do plano. O promovente ainda retornou ao hospital nos dias 26 de dezembro e 06 de janeiro de 2013 a fim de tentar realizar o procedimento, que somente ocorreu após a concessão de tutela antecipada (fls. 114/115).

Convém destacar, primeiramente, que a atividade securitária está abrangida pelo Código de Defesa do Consumidor, conforme seu artigo 3º, § 2º, *in verbis*:

Art. 3º ...

...

§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.

Corroborando o dispositivo, o STJ editou a súmula 469, a qual determina que “*aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde*”.

Neste sentido, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de forma mais favorável ao consumidor, nos termos do art. 47, do Código de Defesa do Consumidor.

Ademais, na hipótese dos autos o segurado está submetido a um prazo de carência de 24 (vinte e quatro) horas, consoante dicção do art. 12, V, alínea “c” da Lei 9.656/98, uma vez que os documentos acostados ao caderno processual revelam uma situação de evidente risco à saúde do demandante¹.

No mesmo sentido, o art.35-C informa que é obrigatória a cobertura nos casos de:

I- emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizada em declaração do médico assistente;

II – de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

Ora, a negativa do plano de saúde em realizar o procedimento de emergência em favor do promovente, conforme dispositivos legais mencionados acima, configura evidente prática de ato ilícito, pois, repise-se, não há dúvidas a respeito da condição emergencial na qual se encontrava o autor, correndo, inclusive, risco de morte.

Com efeito, o entendimento do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que cabe dano moral no caso da negativa do plano de saúde em cobrir despesa médica em situação de urgência ou emergência do conveniado. Senão vejamos:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CARÊNCIA. CONTRATO QUE AFASTA A NECESSIDADE DE CUMPRIMENTO DO PRAZO. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. AFASTAMENTO DA CARÊNCIA. SÚMULA Nº 83/STJ. RECUSA NO ATENDIMENTO. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. SÚMULA Nº 83/STJ. AGRAVO DESPROVIDO. 1. Inviável infirmar as conclusões do acórdão recorrido, o qual asseverou que o contrato firmado entre as partes estabelece que novos associados não necessitariam cumprir os prazos de carência. Revisão das cláusulas contratuais e das provas dos autos. Incidência das Súmulas n. 5 e 7 do STJ. 2. **De acordo com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, é abusiva a cláusula contratual que estabelece prazo de carência para situações de emergência. Precedentes. Incidência do óbice previsto no Enunciado N. 83 da Súmula desta corte. 3. O entendimento firmado no STJ é no sentido de que há caracterização do dano moral quando a operadora do plano de saúde se recusa à cobertura do tratamento médico emergencial ou de urgência, como no caso dos autos, não havendo que se falar em mero aborrecimento por inadimplemento contratual. Aplicação da Súmula nº 83/stj. 4. Agravo regimental**

¹ Lei 9.656/98 – 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: (...) **c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência.**

desprovido. (STJ; AgRg-AREsp 854.954; Proc. 2016/0018079-4; CE; Terceira Turma; Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze; DJE 06/06/2016)

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. 1. Aborto. **Internação para tratamento de emergência. Período de carência. Cláusula abusiva. Precedentes. Incidência da Súmula n. 83/stj. 2. Dano moral. Valor razoável.** Modificação. Impossibilidade. Súmula n. 7/stj. 3. Agravo improvido. (STJ; AREsp 783.725; Proc. 2015/0231175-4; RS; Terceira Turma; Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze; DJE 19/02/2016

Com efeito, não há dúvidas de que o ato praticado pelo apelado expôs o consumidor a uma situação de risco, pois negou o procedimento cirúrgico mesmo com o médico conveniado declarando a situação de emergência na qual encontrava-se o autor, que se dirigiu ao hospital três vezes sem que obtivesse qualquer solução a respeito da situação de risco em que estava.

Ora, é evidente que, ao contratar um Plano Privado de Assistência Médico-Hospitalar, o consumidor tem a legítima expectativa de que, caso venha a ser acometido de alguma enfermidade, a empresa contratada arcará com todos os custos necessários ao restabelecimento de sua saúde da melhor e mais rápida maneira, o que no presente caso não ocorreu.

Neste sentido, sabendo que o autor faz jus à indenização por danos morais, o *quantum* indenizatório a ser arbitrado deve ser calcado nas particularidades específicas do caso concreto, compensando, em termos financeiros, o prejuízo psíquico experimentado pela vítima, e num segundo momento, objetiva sancionar, também através de um ônus financeiro, a conduta do ofensor, a fim de que este não reitere a prática legalmente vedada e volte a prejudicar terceiros.

Observando a razoabilidade e proporcionalidade, é de se entender como cabível a fixação de indenização por danos morais no valor de **R\$ 10.000,00 (dez mil reais), corrigidos a partir da data deste julgamento (súmula 362, STJ), acrescido de juros de mora a partir da citação.**

No tocante aos honorários advocatícios, entendo que o percentual fixado encontra-se adequado ao caso em ela, não havendo requisitos que justifiquem a majoração da verba.

Feitas estas considerações, **DOU PROVIMENTO PARCIAL À APELAÇÃO, para condenar a Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico ao pagamento de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de danos morais, acrescidos de juros de mora desde a citação e correção monetária a partir deste julgamento, matendo-se os demais termos da sentença recorrida.**

É como voto.

Presidiu a sessão o Exmo.Sr. Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides. Participaram do julgamento, o Exmo.Des. Saulo Henriques de Sá e

Benevides (relator), o Exmo. Dr. Carlos Antônio Sarmiento, juiz convocado para substituir o Exmo. Des. José Aurélio da Cruz, o Exmo. Dr. Ricardo Vital de Almeida, juiz convocado para substituir a Exma. Des. Maria das Graças Morais Guedes.

Presente ao julgamento a Exma.Dra. Ana Cândida Espínola,
Promotora de Justiça.

João Pessoa, 06 de setembro de 2016.

Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides
Relator



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
GABINETE DO DES. SAULO HENRIQUES DE SÁ E BENEVIDES

Apelação Cível N° 0000099-36.2013.815.2001 — 13ª Vara Cível da Capital.

RELATÓRIO

Trata-se de **Apelação Cível** interposta por **João Paulo Gomes Rolim** contra a sentença de fls. 190/194, que julgou parcialmente procedente o pedido para condenar a Unimed João Pessoa ao pagamento de indenização por danos materiais de R\$ 209,25 (duzentos e nove reais e vinte e cinco centavos).

Nas razões recursais (fls. 196/208), pugna pela procedência do pedido referente à indenização por danos morais, uma vez que considera ilícita a negativa do plano de saúde diante de situação de emergência na qual se encontrava o autor. Pleiteou, ainda, a majoração dos honorários advocatícios.

Contrarrazões às fls.210/220, requerendo o desprovimento da apelação.

A Procuradoria de Justiça emitiu o parecer de fls. 235/237, não opinando sobre o mérito porquanto ausente interesse público que justifique a intervenção.

É o relatório.

Inclua-se em pauta para julgamento.

João Pessoa, 27 de julho de 2016

Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides
Relator