



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

ACÓRDÃO

Apelação Cível nº 0010170-97.2013.815.2001 – 5ª Vara Cível da Capital.

Relator : Wolfram da Cunha Ramos, juiz convocado para substituir o Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides.

Apelante : Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico.

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

Apelado : José Tércio Fagundes Caldas Junior.

Advogado : Cynthia Elizabeth C. Santiago (OAB/PB 14.285).

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZATÓRIA. PROCEDÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PERÍODO DE CARÊNCIA. ACIDENTE. URGÊNCIA VERIFICADA. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. NECESSIDADE DE MINORAÇÃO. OBSERVÂNCIA DO PRINCÍPIO DA RAZOABILIDADE. PROVIMENTO PARCIAL DA APELAÇÃO.

— (...) O Superior Tribunal de Justiça firmou jurisprudência no sentido de que "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" (AgInt no AREsp 892.340/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe 16.08.2016). Precedentes de ambas as Turmas de Direito Privado. (...) (AgInt no Agravo em Recurso Especial nº 1.236.730/RN (2017/0327605-9), 4ª Turma do STJ, Rel. Marco Buzzi. DJe 29.06.2018)

VISTOS, RELATADOS E DISCUTIDOS os presentes autos acima identificados.

ACORDA a Egrégia Terceira Câmara Cível do Colendo Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, **à unanimidade, em dar provimento parcial ao apelo, nos termos do voto do relator.**

RELATÓRIO

Trata-se de Apelação Cível interposta pela **Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico** contra sentença de fls.188/195, proferida pelo Juízo da **5ª Vara Cível da Capital**, nos autos da **Ação de Obrigação de Fazer cumulada com indenizatória por danos morais** ajuizada por **José Tércio Fagundes Caldas Junior**.

O Juízo *a quo*, julgou procedente o pedido para condenar a promovida a uma indenização no valor R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), relativo aos danos morais sofridos pelo promovente. Condenou, ainda, a promovida à cobertura das despesas médicas decorrentes da internação, decorrentes da cirurgia bem como medicamentos. Honorários fixados em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.

Em suas razões recursais, a apelante alega a inexistência de ato ilícito e o conseqüente dever de indenizar, alternativamente, pleiteia a redução dos danos morais (fls.199/217).

Contrarrazões pelo desprovimento às fls. 248/254.

A Procuradoria de Justiça opinou pelo provimento parcial do recurso para reduzir o valor indenizatório para a quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) (fls. 261/268).

É o relatório.

VOTO

O promovente alega na exordial que era filiado ao convênio UNIMED Tocantins desde janeiro de 2012, tendo solicitado o cancelamento em novembro de 2012, filiando-se à UNIMED João Pessoa no mesmo mês.

No dia 03/03/2013, o promovente sofreu uma queda em sua residência, colidindo de forma violenta com as costas no chão. Dirigindo-se ao hospital da UNIMED, através de Raio X, foram constatadas fraturas no 8º e 9º arcos costais direitos, mas o médico receitou apenas medicamentos e repouso.

Não verificada a melhora no estado de saúde, o autor se dirigiu ao pronto socorro de fraturas. Após novo Raio X, o médico receitou novos medicamentos e uma proteção para as costelas fraturadas.

Em 08/03/2013, o autor retornou à UNIMED e foi submetido ao terceiro Raio X, constatando redução volumétrica do hemitórax do pulmão direito, opacidades parenquimatosas, lineares na base pulmonar e aumento parcial da área cardíaca. No entanto, mesmo com esse diagnóstico, foi novamente liberado com novos medicamentos.

No dia 16/03/2013 sofreu um desmaio em sua residência e foi encaminhado em ambulância para a UNIMED e submetendo-se a novo Raio X e tomografia, foi detectada fratura nos arcos costas (8º e 9º) e volumoso derrame pleural à direita, com indicação de procedimento cirúrgico de urgência. Contudo a promovida alegou que não poderia cobrir o procedimento cirúrgico em razão da carência do plano de saúde que não havia expirado.

Considerando a gravidade e urgência do caso, no qual foi necessária a retirada de parte do pulmão afetado pelo derrame pleural, a esposa autorizou a realização dos procedimentos na modalidade “particular”, restando uma conta hospitalar de R\$ 7.468,61

(sete mil, quatrocentos e sessenta e oito reais e sessenta e um centavos), que somente após o pagamento integral, seria liberada a saída do promovente do hospital.

Pois bem.

No caso em tela, a rejeição do procedimento cirúrgico do promovente não possui nenhum fundamento contratual, pois, conforme demonstrado, tratava-se de situação de urgência, proveniente de acidente sofrido pelo beneficiário do plano de saúde, não havendo que se falar na observância irrestrita da carência do plano de saúde.

Não há dúvidas que o ato praticado pela ora apelante expôs o promovente a situação de risco elevado, haja vista que se submeteu a diversos Raio X, e somente na quarta tentativa foi identificada a piora no seu estado de saúde, de modo que necessitava de procedimento cirúrgico urgente, no qual inclusive houve a retirada de parte do pulmão.

É evidente, portanto, 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 mesmo se tratando de uma situação de urgência decorrente de acidente doméstico sofrido pelo autor.

A jurisprudência corrobora esse entendimento, senão vejamos:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO COMINATÓRIA C/C PEDIDO CONDENATÓRIO - PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. IRRESIGNAÇÃO DA PARTE RÉ. 1. **O Superior Tribunal de Justiça firmou jurisprudência no sentido de que "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"** (AgInt no AREsp 892.340/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe 16.08.2016). **Precedentes de ambas as Turmas de Direito Privado.** 2. Com relação à apontada divergência jurisprudencial, relativa à adequação do valor dos danos morais, verifica-se a deficiência na fundamentação exposta nas razões do recurso especial, tendo a parte deixado de apontar os dispositivos legais que teriam sido objeto de interpretação divergente. Aplicação, por analogia, da Súmula 284 do STF. 3. Agravo interno desprovido. (AgInt no Agravo em Recurso Especial nº 1.236.730/RN (2017/0327605-9), 4ª Turma do STJ, Rel. Marco Buzzi. DJe 29.06.2018)

Dessa forma, agiu acertadamente o juízo *a quo* quando julgou procedente o pedido inicial e condenado o plano de saúde à cobertura do procedimento cirúrgico bem como ao pagamento de uma indenização pelo dano moral sofrido.

Com relação aos danos morais, é indubitável a sua ocorrência, haja vista que a negativa de procedimento ocorreu com base exclusivamente no período de carência do plano de saúde, não obstante a situação de urgência decorrente de acidente sofrido pelo promovente, que evoluiu para um quadro que demandou intervenção cirúrgica.

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, amparando-se nos critérios da razoabilidade e proporcionalidade. Assim sendo, o magistrado deve ser prudente e se embasar nas particularidades do caso concreto.

Com efeito, verifica-se dos autos que não houve o exame adequado da situação apresentada pelo autor, que apesar de retornar por três vezes ao hospital, somente após uma situação extrema foi devidamente atendido.

Além disso, o apelante cobrou pelos materiais necessários ao procedimento cirúrgico, bem como pelos exames de Raio X e Tomografia, aos quais o autor necessitou se submeter, mesmo diante da urgência do acidente sofrido e, posteriormente, do agravamento do estado de saúde do promovente, que retirou parte do pulmão em razão do derrame pleural causado pelas fraturas nas costelas.

Ademais, a saída do promovente do hospital ficou condicionada à quitação da conta hospitalar, ratificando a conduta ilícita do plano de saúde.

Destarte, tomando-se por base os parâmetros acima, embora evidente o ato ilícito ensejador de reparação moral, é de se considerar a necessidade de revisão do valor arbitrado a título de danos morais na sentença recorrida, que foi de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), haja vista que se encontra desproporcional ao caso concreto.

Neste sentido, é de se considerar justa e razoável uma redução da indenização para R\$ 10.000,00 (dez mil reais), visto que, no momento em que o apelado mais necessitava, teve o seu pedido de assistência médica negado, expondo-lhe, portanto, à possibilidade de lesão irreparável.

Ante o exposto, **DOU PROVIMENTO PARCIAL AO APELO**, para reduzir a indenização por danos morais para R\$ 10.000,00 (dez mil reais), monetariamente corrigido a partir da publicação deste acórdão, mantendo a sentença nos demais termos.

É como voto.

Presidiu o julgamento, com voto, o Exmo. Des. Marcos Cavalcanti de Albuquerque (Presidente). Participaram do julgamento, ainda, a Exma. Desa. Maria das Graças Moraes Guedes e o Exmo. Dr. Wolfram da Cunha Ramos (juiz com jurisdição limitada, convocado para substituir o Exmo. Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides) (Relator).

Presente ao julgamento, também, o Exmo. Dr. Rodrigo Marques da Nóbrega, Promotor de Justiça convocado.

João Pessoa, 21 de agosto de 2018.

Wolfram da Cunha Ramos
Juiz convocado/Relator





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

Apelação Cível nº 0010170-97.2013.815.2001 – 5ª Vara Cível da Capital.

RELATÓRIO

Trata-se de Apelação Cível interposta pela **Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico** contra sentença de fls.188/195, proferida pelo Juízo da **5ª Vara Cível da Capital**, nos autos da **Ação de Obrigação de Fazer cumulada com indenizatória por danos morais** ajuizada por **José Tércio Fagundes Caldas Junior**.

O Juízo *a quo*, julgou procedente o pedido para condenar a promovida a uma indenização no valor R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), relativo aos danos morais sofridos pelo promovente. Condenou, ainda, a promovida à cobertura das despesas médicas decorrentes da internação, decorrentes da cirurgia bem como medicamentos. Honorários fixados em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.

Em suas razões recursais, a apelante alega a inexistência de ato ilícito e o conseqüente dever de indenizar, alternativamente, pleiteia a redução dos danos morais (fls.199/217).

Contrarrazões pelo desprovimento às fls. 248/254.

A Procuradoria de Justiça opinou pelo provimento parcial do recurso para reduzir o valor indenizatório para a quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) (fls. 261/268).

É o relatório.

Peço dia para julgamento.

João Pessoa, 05 de julho de 2018

Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides
Relator

