



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

GABINETE DA DESA. GLEIDE PEREIRA DE MOURA

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO – 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO.

APELAÇÃO CÍVEL – Nº 0096688120128140301

APELANTE: UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.

ADVOGADOS: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE E OUTROS

APELADO: NELSON FRANÇA NOGUEIRA

ADVOGADOS: CARLOS AUGUSTO C. ALVES E PRISCILA ALVES

RELATORA: DESA. GLEIDE PEREIRA DE MOURA

Trata-se de apelação Cível interposta por UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA. inconformada com a sentença prolatada pelo Juízo de Direito da 2ª Vara Cível e Empresarial de Belém, que julgou parcialmente procedente a ação indenizatória por danos morais e materiais, movida por NELSON FRANÇA NOGUEIRA. Versa a inicial que o autor aderiu ao plano de saúde, da requerida em 20/05/2011, e no ato da admissão ao plano, informou que há 14 anos atrás, havia sido submetido a uma cirurgia de revascularização arterial. Continuando, afirma que seu plano cobertura parcial temporária, mas que desconhecia tal característica, já que não foi informado.

Ao procurar um cardiologista, foi indicado que deveria submeter-se a um procedimento denominado angioplastia com implante de um stent cirúrgico, contudo a requerida negou-lhe o tratamento, apesar da urgência do mesmo, sob a alegação de doença preexistente e faz parte da Cobertura Parcial Temporária – CPT., tendo o autor que procurar o Sistema Único de Saúde –SUS, para realizar o procedimento, já que havia risco de vida.

Contestação às fls. 46/69.

Sentença de fls. 133/135, julgando parcialmente procedente a ação, para condenar a requerida ao pagamento do valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) a título de danos morais.

Apelação da UNIMED às fls. 136/161, alegando em síntese: Exercício regular do direito, eis que consta cláusula expressa no contrato celebrado entre as partes, estando grafada no cartão do plano, que está na posse do apelado, que já o havia utilizado antes de entrar na demanda. Portanto, o recorrido tinha pleno conhecimento das restrições impostas em cláusula contratual específica sobre a carência.

Requer ao final o provimento do recurso.

Contrarrazões às fls. 168/178, requerendo a manutenção do decisum a quo.

É o Relatório. Peça julgamento.

BELÉM, de junho de 2018

GLEIDE PEREIRA DE MOURA



Relatora

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
GABINETE DA DESA. GLEIDE PEREIRA DE MOURA
SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO – 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO.

APELAÇÃO CÍVEL – N° 0096688120128140301

APELANTE: UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.

ADVOGADOS: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE E OUTROS

APELADO: NELSON FRANÇA NOGUEIRA

ADVOGADOS: CARLOS AUGUSTO C. ALVES E PRISCILA ALVES

RELATORA: DESA. GLEIDE PEREIRA DE MOURA

VOTO

Conheço do recurso, eis que presentes os pressupostos de admissibilidade.

Os elementos dos autos demonstram que o autor foi atendido em regime de emergência no Hospital Ophir Loyola, através do SUS, eis que seu estado era grave e corria risco de vida (fl. 42).

A recusa da apelante em dar cobertura às despesas com a internação hospitalar e demais procedimentos se afigura abusiva e ilegal, considerando que o caráter emergencial do atendimento foi atestado por médico do Hospital conveniado ao plano (fls. 33/34).

Assim a negativa de cobertura é manifestamente ilícita. Sequer a alegação do período de carência pode ser aceita, pois no caso de risco à saúde, como na situação apresentada, não se pode recusar ou mesmo limitar o período de internação, constituindo prática abusiva, fundada no abuso do poder econômico em detrimento da defesa e do respeito ao consumidor.

Processo

REsp1055199 SP

RECURSO ESPECIAL 2008/0100025-8

Relator(a) Ministro SIDNEI BENETI (1137)

Órgão Julgador T3 - TERCEIRA TURMA

Data do Julgamento 03/05/2011

Data da Publicação/Fonte DJe 18/05/2011

Ementa

DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. PERÍODO DE CARÊNCIA. SITUAÇÕES EMERGENCIAIS GRAVES. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA.

I - Na linha dos precedentes desta Corte, o período de carência contratualmente estipulado pelos planos de saúde, não prevalece, excepcionalmente, diante de situações emergenciais graves nas quais a recusa de cobertura possa frustrar o próprio sentido e razão de ser do negócio jurídico firmado.

II - No caso dos autos o seguro de saúde foi contratado em 27/10/03 para



começar a vigor em 1º/12/03, sendo que, no dia 28/01/04, menos de dois meses depois do início da sua vigência e antes do decurso do prazo de 120 dias contratualmente fixado para internações, o segurado veio a necessitar de atendimento hospitalar emergencial, porquanto, com histórico de infarto, devidamente informado à seguradora por ocasião da assinatura do contrato de adesão, experimentou mal súbito que culminou na sua internação na UTI.

III - Diante desse quadro não poderia a seguradora ter recusado cobertura, mesmo no período de carência.

IV - Recurso Especial provido.

No caso em apreço, o dano moral a ser reparado diz respeito à angústia e frustração sofridas pelo recorrido com a negativa do procedimento cirúrgico e internação, vendo-se obrigado a recorrer ao Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo pagando pelo plano privado de assistência à saúde. Tudo isso, aliado ao seu grave estado de saúde, certamente lhe gerou abalos psicológicos.

Com efeito, o usuário do plano de saúde espera dele valer-se de forma eficaz e satisfatória, não se admitindo a frustração ilícita desta finalidade, principalmente quando sopesados boafé objetiva e função social que devem nortear os pactos.

Ressalte-se, ser surpreendente que uma pessoa de idade avançada, como o apelante, na hora que mais precisa de assistência médico-hospitalar, seja surpreendido com restrições contratuais que acabam por criar verdadeiros obstáculos para a utilização dos serviços contratados e satisfatoriamente pagos.

"APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE - DOENÇA PREEEXISTENTE - IRRELEVÂNCIA - TRATAMENTO DE URGÊNCIA - CARÊNCIA DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS - ART.12,V,"C" DA LEI 9.656/98 - ANTECIPAÇÃO DE TUTELA DEFERIDA E DEVIDAMENTE CUMPRIDA - DETERMINAÇÃO DE COBERTURA EM RAZÃO DA INDICAÇÃO MÉDICA E DA URGÊNCIA - DANO MORAL - INEXISTÊNCIA. É irrelevante a existência de doença preexistente, se o seu tratamento recomenda urgência, devendo a operadora do plano de saúde arcar com os custos dele, sem se exigir o prazo de carência previsto no contrato. (...)" (Apelação Cível 1.0024.10.213187-7/001, Relator(a): Des.(a) Paulo Mendes Álvares , 15ª CÂMARA CÍVEL, J. 05/06/2014, publicação da súmula em 13/06/2014).

Sobre a indenização arbitrada, por sua vez, deve ser fixada de maneira eqüitativa e moderada, observando as peculiaridades de cada caso, para que não se tenha a dor como instrumento de captação de vantagem, ou seja, deve corresponder a um valor de desestímulo, que não possa ensejar enriquecimento sem causa, nem possa ser ínfimo, a ponto de não coibir a reincidência em conduta negligente.

E a fixação realizada pelo Juízo de 1º grau, considerou esses princípios, razão pela qual o valor arbitrado deve ser mantido.

Por fim, quanto ao prequestionamento da matéria suscitada, devo dizer que a Apelação não se presta a prequestionar dispositivos legais, o que tem cabimento somente após o julgamento da demanda, mediante a interposição do recurso próprio.

Assim, NEGOU PROVIMENTO ao recurso, mantendo totalmente a sentença hostilizada. É como voto.

BELÉM, DE DE 2018



Gleide Pereira de Moura
relatora

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
GABINETE DA DESA. GLEIDE PEREIRA DE MOURA
SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO – 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO.
APELAÇÃO CÍVEL – N° 0096688120128140301
APELANTE: UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.
ADVOGADOS: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE E OUTROS
APELADO: NELSON FRANÇA NOGUEIRA
ADVOGADOS: CARLOS AUGUSTO C. ALVES E PRISCILA ALVES
RELATORA: DESA. GLEIDE PEREIRA DE MOURA

EMENTA

APELAÇÃO CIVEL. AÇÃO INDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. PLANO DE SAÚDE. NECESSIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE STENT CIRURGICO. RICO DE VIDA DO AUTOR. RECUSA NO ATENDIMENTO. ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEEXISTENTE QUE FAZ PARTE DA COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA – CPT. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. DANOS MORAIS ARBITRADOS EM R\$ 15.000,00 (QUINZE MIL REAIS). A RECUSA DA APELANTE EM DAR COBERTURA ÀS DESPESAS COM A INTERNAÇÃO HOSPITALAR E DEMAIS PROCEDIMENTOS SE AFIGURA ABUSIVA E ILEGAL, CONSIDERANDO QUE O CARÁTER EMERGENCIAL DO ATENDIMENTO FOI ATESTADO POR MÉDICO DO HOSPITAL CONVENIADO AO PLANO. A NEGATIVA DE COBERTURA É MANIFESTAMENTE ILÍCITA. SEQUER A ALEGAÇÃO DO PERÍODO DE CARÊNCIA PODE SER ACEITA, POIS NO CASO DE RISCO À SAÚDE, COMO NA SITUAÇÃO APRESENTADA, NÃO SE PODE RECUSAR OU MESMO LIMITAR O PERÍODO DE INTERNAÇÃO, CONSTITUINDO PRÁTICA ABUSIVA, FUNDADA NO ABUSO DO PODER ECONÔMICO EM DETRIMENTO DA DEFESA E DO RESPEITO AO CONSUMIDOR. O DANO MORAL A SER REPARADO DIZ RESPEITO À ANGÚSTIA E FRUSTRAÇÃO SOFRIDAS PELO RECORRIDO COM A NEGATIVA DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E INTERNAÇÃO, VENDENDO-SE



RECORRER AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), MESMO PAGANDO PELO PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. TUDO ISSO, ALIADO AO SEU GRAVE ESTADO DE SAÚDE, CERTAMENTE LHE GEROU ABALOS PSICOLÓGICOS. VALO ARBITRADO CORRETAMENTE. APELAÇÃO NÃO SE PRESTA A PREQUESTIONAR DISPOSITIVOS LEGAIS, O QUE TEM CABIMENTO SOMENTE APÓS O JULGAMENTO DA DEMANDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

ACÓRDÃO

Acórdão os Exmos. Srs. Desembargadores, que integram a Turma Julgadora da 2ª Turma de Direito Privado, do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade, conhecerem do recurso e negarem provimento, nos termos do voto da Magistrada Relatora.

Esta Sessão foi presidida pela Exma. Sra. Dra. Maria de Nazaré Saavedra, integrando a Turma Julgadora: Dra. Gleide Pereira de Moura e Dr. José Roberto Bezerra Maia, 17ª Sessão Ordinária realizada em 26 de junho de 2018.

GLEIDE PEREIRA DE MOURA
Relatora