



Número: **0037088-27.2013.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **1ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO**

Última distribuição : **07/06/2018**

Valor da causa: **R\$ 5.000,00**

Processo referência: **0037088-27.2013.8.14.0301**

Assuntos: **Obrigação de Fazer / Não Fazer**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
UNIMED BELEM - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (APELANTE)	DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO) SUZY BRITO SOUSA (ADVOGADO)
B. S. V. (APELADO)	LAERCIO JUNIOR LIMA VALENTE (REPRESENTANTE)
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	WALDIR MACIEIRA DA COSTA FILHO (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
3733368	30/09/2020 07:56	<a href="#">Acórdão</a>	Acórdão
3544505	30/09/2020 07:56	<a href="#">Relatório</a>	Relatório
3544510	30/09/2020 07:56	<a href="#">Voto do Magistrado</a>	Voto
3544513	30/09/2020 07:56	<a href="#">Ementa</a>	Ementa



## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

**APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0037088-27.2013.8.14.0301**

APELANTE: UNIMED BELEM - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

APELADO: B. S. V.

REPRESENTANTE: DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DO PARA, LAERCIO JUNIOR LIMA VALENTE

**RELATOR(A):** Desembargadora MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO

### EMENTA

ÓRGÃO JULGADOR: 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

RECURSO: **APELAÇÃO Nº 0037088-27.2013.8.14.0301**

JUIZO DE ORIGEM: 5ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DE BELÉM

APELANTE: **UNIMED BELÉM – COOPETRATIVA DE TRABALHO MÉDICO**

APELADA: **B. S. V.**

RELATORA: **DESA. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO**

**EMENTA:** PROCESSUAL CIVIL. DIREITO PRIVADO. RECURSO DE APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA CONTRATUAL. EXIGÊNCIA DO PRAZO DE CARÊNCIA DE 180 DIAS. EXERCÍCIO REGULAR DE DIREITO EM NEGATIVA DE SOLICITAÇÃO MÉDICA. CARÁTER URGENTE DO EXAME DE TRIAGEM AUDITIVA INFANTIL. DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE. APLICAÇÃO DO CDC. SÚMULA 597 DO STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO. PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE. MANUTENÇÃO DOS ONUS SUCUMBENCIAL. APELAÇÃO CONHECIDA E DESPROVIDA

### RELATÓRIO

ÓRGÃO JULGADOR: 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

RECURSO: **APELAÇÃO Nº 0037088-27.2013.8.14.0301**

JUIZO DE ORIGEM: 5ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DE BELÉM

APELANTE: **UNIMED BELÉM – COOPETRATIVA DE TRABALHO MÉDICO**

APELADA: **B. S. V.**

RELATORA: **DESA. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO**



## RELATÓRIO

Trata-se de **RECURSO DE APELAÇÃO** interposto por **UNIMED BELÉM – COOPETRATIVA DE TRABALHO MÉDICO** contra a sentença proferida nos autos de Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais e Pedido de Tutela Antecipada, que confirmou os efeitos da tutela deferida ao determinar a autorização de exames médicos, solicitados em caráter de urgência, bem como ao pagamento por danos morais em favor do Requerente, no valor de R\$5.000,00 (cinco mil reais).

Em suas razões (ID n.º 676159 – pág. 2/22), sustenta a parte apelante a regulação do setor de saúde suplementar pelas disposições normativas da Lei n.º 9.656/1998 e das Resoluções da Agencia Nacional de Saúde (ANS), sendo preponderante ao Código de Defesa do Consumidor (CDC). Ainda, que, pelo fato de não ter sido indicada a urgência/emergência do exame do Autor, nas guias médicas (ID n.º 676156 – pág. 25/26), deveria se cumprir o período de carência de 180 (cento e oitenta) dias, assim estabelecido em cláusula do plano contratado.

Alega a inexistência de fatos que ensejam a reparação moral indenizatória, sobretudo pela negativa de cobertura ao exame ter sido amparada no exercício regular de direito e nos liames legais, que por consequência, não caberia a condenação ao ônus da sucumbência.

No entanto, ressalta que, se porventura, for mantida a condenação indenizatória, minorar o *quantum* já determinado em Juízo *a quo*, em atenção aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Por fim, requer o conhecimento e provimento total do apelo, suspendendo os efeitos da decisão guerreada.

Contrarrazões apresentadas (ID n.º 676160 – pág. 1/18), requerendo a manutenção do *decisum* combatido, em todos os seus termos.

Em despacho (ID n.º 689827), recebi o recurso apenas em seu efeito devolutivo, nos termos do art. 1.012, § 1º, V, CPC/15, tendo em vista a confirmação da tutela antecipada em sentença (ID n.º 676158 – pág. 1/8) e anteriormente deferida por decisão interlocutória (ID n.º 676156 – pág. 30/31).

Determinei a manifestação do Ministério Público (ID n.º 1955279), consoante art. 178, II, CPC/15, devido ao feito envolver interesse de incapaz.

O *Parquet*, em parecer (ID n.º 1980429 – pág. 1/9), externou a necessidade em conhecer do recurso e negá-lo provimento.

**É o Relatório**

VOTO



## VOTO

### **A EXMA. DESA. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO, RELATORA:**

**Prefacialmente**, justifico o julgamento do presente recurso fora da ordem cronológica prevista no artigo 12, *caput*, do Código de Processo Civil, uma vez que o caso em análise se enquadra em uma das exceções contidas no § 2º, II, do mesmo dispositivo legal, já que se trata de demanda repetitiva ajuizada em massa neste Egrégio Tribunal de Justiça, cuja matéria já se encontra pacificada por esta Corte ou pelos Tribunais Superiores, portanto, cuja reunião para análise e julgamento é feito como forma de privilegiar a celeridade processual e reduzir o volumoso acervo deste Tribunal.

**Quanto ao Juízo de admissibilidade**, vejo que o recurso é tempestivo, adequado à espécie e conta com preparo regular. Portanto, preenchidos os pressupostos extrínsecos (tempestividade, regularidade formal, inexistência de fato impeditivo ou extintivo do poder de recorrer e preparo) e intrínsecos (cabimento, legitimidade e interesse para recorrer); **SOU PELO SEU CONHECIMENTO**.

Inicialmente em suas razões, argumenta-se no apelo que em se tratando de situações fáticas abarcadas pela Lei nº 9.656/98, que dispõe acerca dos planos e seguros privados de assistência à saúde, e em Resoluções da ANS, não se utilizaria das disposições normativas do CDC como instrumento de resolução principal, mas apenas de forma subsidiária.

Em conjunto a essa premissa, aduz que o indeferimento do exame solicitado de Triagem Auditiva Infantil, com base no prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias está respaldado nas normatizações da ANS, porquanto não ter sido um pedido que necessitasse urgência.

Sem razão ao Recorrente.

Cumprir observar que o direito à saúde, garantido constitucionalmente como direito social no art. 6º e art. 196 ao art. 200, tem prevalecido em detrimento de quaisquer barreiras contratuais dos planos de saúde.

Nessa toada, deve a celeuma ser elucidada à luz das disposições contratuais entabuladas entre os ora contendores, em cotejo com as normas de regência, notadamente as de natureza consumerista, a exemplo do art. 47 do CDC, ao dispor que as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.

Também se faz incidir o art. 51, IV, § 1º, II do CDC, segundo o qual é nula a cláusula que estabeleça obrigações consideradas iníquas, que coloquem o



consumidor em desvantagem. Ainda, mostrando-se exagerada a cláusula que restringe direitos ou obrigações inerentes à natureza do contrato, ameaçando seu objeto e equilíbrio, ou que seja excessivamente onerosa ao consumidor.

No caso, ficou evidente a abusividade do prazo de carência a ser cumprido, pois a mera ausência de preenchimento do campo de urgência/emergência nas guias médicas não poderia substituir a finalidade do exame solicitado, já que se tratava de um procedimento essencial que possibilitasse o desenvolvimento cognitivo do paciente/apelado, conforme atestado pelo próprio médico (ID n.º 656156 – pág. 24).

Vale ressaltar que o próprio art. 35-C, I da Lei n.º 9.656/98 já define que os casos de emergência são aqueles que podem implicar risco imediato de vida ou lesões irreparáveis ao paciente, declarados assim por médico que o assiste. E justamente a situação do apelado que, se não fosse submetido o quanto antes ao exame de Triagem Auditiva Infantil, poderia ficar comprometida permanentemente parte da sua função auditiva.

Igualmente se faz destacar a questão do prazo de atendimento em casos urgentes, assim pormenorizado no art. 12, V, “c” da referida legislação, que fixa o limite de 24 (vinte e quatro) horas para que o plano de saúde realizasse a cobertura da solicitação médica.

Deveras salientar que o próprio Superior Tribunal de Justiça já assentou entendimento a respeito, como se verifica no teor da Súmula 597 ao dispor que “A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação”.

Nesse sentido:

**APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. PLANO DE SAÚDE. ALEGAÇÃO DE CARÊNCIA PARA NÃO COBERTURA. INTERNAÇÃO EM EMERGÊNCIA MÉDICA. OBRIGAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE. DANO MORAL E MATERIAL CONFIGURADO. 1 - Comprovada a situação de urgência/emergência, resta perfeitamente possível que o usuário de plano de saúde tenha direito ao custeio de todos procedimentos necessários, mesmo no período de carência contratual. 2 - Tendo sido negado atendimento médico em situação comprovada de emergência médica, necessário se faz a reparação dos custos do procedimento, bem como resta configurado dano moral. 3 - Não merece prosperar alegação da Cooperada, ora Apelante, de período de carência contratual, posto que a mesma detém conhecimento da legislação, nas hipóteses que obrigada a proporcionar cobertura do tratamento, mesmo no prazo contratual de carência. APELO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJGO, Apelação (CPC) 0094094-**



49.2015.8.09.0175, Rel. JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA, 3ª Câmara Cível, julgado em 12/06/2019, DJe de 12/06/2019)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECURSO SECUNDUM EVENTUM LITIS. TRATAMENTO MÉDICO. DOENÇA GRAVE. PERÍODO DE CARÊNCIA CONTRATUAL. ARTIGO 300 DO CPC/15. PRESENÇA DOS REQUISITOS AUTORIZADORES DA TUTELA DE URGÊNCIA. PRESTAÇÃO DE CAUÇÃO. LIVRE CONVENCIMENTO DO JUIZ. DECISÃO MANTIDA. I- O agravo de instrumento é um recurso secundum eventum litis, a sua análise deve ater-se ao acerto ou desacerto da decisão recorrida, de modo que só é cabível sua reforma, nas hipóteses de ilegalidade, teratologia ou arbitrariedade. II- Para o deferimento da tutela de urgência, necessária a comprovação da probabilidade do direito apresentado pela parte interessada, bem assim, o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, nos moldes do artigo 300, Código de Processo Civil de 2015. **III- Muito embora a jurisprudência pátria reconheça a validade da cláusula contratual que prevê prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde, sua aplicação deve ser afastada em situações de urgência e/ou emergência, como é o caso de doença grave, pois o valor da vida humana se sobrepõe a qualquer outro interesse. Aliás, é patente que aos contratos de plano de saúde aplicam-se as regras contidas no Código de Defesa do Consumidor (STJ, Súmula nº 608), razão pela qual as cláusulas contratuais devem ser interpretadas da maneira mais favorável ao consumidor (CDC, artigo 47). Além disso, o plano ou seguro de saúde não pode impor obrigações abusivas que coloquem o consumidor em manifesta desvantagem ou em risco (CDC, artigo 51, inciso IV). Desse modo, em caso de dúvidas na aplicação dos dispositivos contratuais do plano de saúde, o feito deve ser apreciado de modo a não prejudicar o consumidor, tendo em vista ser ele a parte hipossuficiente da relação jurídica de consumo, principalmente em se tratando de situações que venham a colocar em risco sua saúde, vida e bens jurídicos constitucionalmente protegidos.** Daí ressaí a probabilidade do direito autoral (fumus boni juris). De resto, esclareço que a alegação de irreversibilidade da medida não é suficiente para o pretenso provimento do recurso, posto que o perigo de dano à saúde do agravado deve prevalecer sobre o prejuízo unicamente patrimonial/financeiro do plano de saúde. Precedentes do STJ e desta Corte de Justiça. IV- A fixação de caução para garantia de eventual ressarcimento fica adstrita ao prudente arbítrio e convencimento do juiz (artigo 300, §1º, do CPC/2015). Ademais, como regra, a agravante deve dirigir-se, primeiramente, ao juízo de origem e lá propor a prestação da garantia. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO, MAS DESPROVIDO (TJGO, Agravo de Instrumento ( CPC ) 5180846-37.2019.8.09.0000, Rel. ROBERTO HORÁCIO DE REZENDE, 1ª Câmara Cível, julgado em



16/10/2019, DJe de 16/10/2019)

Em suma, a operadora do plano de saúde não pode se eximir da responsabilidade legal estabelecida pelo ordenamento jurídico relativo às relações de consumo e à assistência à saúde, quando houvesse a natureza efetiva da urgência/emergência do exame médico em questão, em detrimento de mera cláusula contratual impeditiva.

Ante à conclusão ao norte, emerge a responsabilidade da operadora pelos danos decorrentes da sua omissão, cuja indenização foi perquirida na origem na esfera extrapatrimonial (danos morais) e teve sua procedência anunciada pelo édito de 1º grau, devo-me ater doravante, pois foi motivo de irresignação da parte ora apelada.

Nesse tocante, pontuou a parte apelante que não pode ser presumido, frente à inexistência de nexos de causalidade entre a causa e o dano sofrido, notadamente porque a negativa da cobertura do exame médico não seria capaz de influir na violação à dignidade e sentimento de angústia do paciente.

Sucedo que o dano moral, no caso em testilha, prescinde de comprovação do transtorno mental alegado, pois decorre diretamente do fato danoso (*in re ipsa*), eis que perfeitamente presumível a angústia e a sensação de desvantagem/impotência sofrida pela parte apelada quando se encontra impossibilitada de se submeter a exame médico necessário à sua saúde, o que por si só, já caracteriza o abalo emocional que transborda os limites do mero dissabor. Nesse sentido, eis a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça:

**RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PRAZO DE CARÊNCIA. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. APENDICITE AGUDA. CARÊNCIA CONTRATUAL. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA RESTRITIVA. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. PRECEDENTES. 1. A cláusula que estabelece o prazo de carência deve ser afastada em situações de urgência, como o tratamento de doença grave, pois o valor da vida humana se sobrepõe a qualquer outro interesse. Precedentes específicos da Terceira e da Quarta Turma do STJ. 2. **A jurisprudência desta Corte "vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada"**. (REsp 918.392/RN, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI). 3. Atendendo aos critérios equitativos estabelecidos pelo método bifásico adotado por esta Egrégia Terceira Turma e em consonância com inúmeros precedentes desta Corte, arbitra-se o quantum indenizatório pelo abalo moral decorrente da recusa de tratamento médico de emergência, no valor de R\$ 10.000, 00 (dez**



mil reais). 4. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. (REsp 1243632/RS, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/09/2012, DJe 17/09/2012)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECUSA. EMERGÊNCIA. PRAZO DE CARÊNCIA. DANOS MORAIS DEVIDOS. RECURSO NÃO PROVIDO. 1. **A jurisprudência do STJ orienta no sentido de que a cláusula contratual que prevê prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde não é considerada abusiva, desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência ou urgência, como no caso dos autos, hipótese que configura o dever de pagar indenização por danos morais.** 2. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp 1255885/RS, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 06/02/2018, DJe 09/02/2018)

Destarte, resta evidenciado o dano moral impingido à parte apelada na espécie, passível de compensação pecuniária, independente de produção de prova pericial para aferir o grau de lesão ocasionado à sua psiquê.

No âmbito dessa discussão, não se pode olvidar a análise do pedido subsidiário realizado pela parte apelante – de que seja fixada indenização proporcional e razoável – sendo necessário aquilatá-la nesse momento, à luz daqueles critérios, para se obter um juízo de valor.

Pois bem, insta esclarecer, primeiramente, que a compensação por danos morais não é valor matemático, mas indenização parcial, aproximativa, pela dor e angústia injustamente provocadas, objetivando também dissuadir condutas assemelhadas dos responsáveis diretos, ou de terceiros em condição de praticá-las futuramente.

Outrossim, inexistindo critérios determinados e fixos para a quantificação do dano moral, há de se ter, portanto, senso de parcimônia, sob pena de se patrocinar enriquecimento sem causa a uma das partes frente ao consequente empobrecimento da outra, atendendo às peculiaridades do caso concreto e nunca olvidando que a sua fixação tem o desiderato de compensar abalos psíquicos inestimáveis monetariamente.

Consequentemente, ponderando que na espécie a parte apelada foi lesada em sua dignidade, pois houve a recusa em deferir o exame médico necessário à manutenção da sua saúde e ao qual tinha direito; bem como a capacidade econômica da Apelante e o caráter pedagógico a servir de freio às medidas discricionárias, **conclui-se por proporcional e razoável o quantum compensatório arbitrado pelo Juízo a quo, isto é, R\$5.000,00 (cinco mil reais), por não se afigurar pinacular e, tampouco, irrisório.**

No que concerne ao afastamento do ônus sucumbencial, por tudo o que foi explanado, não há motivo para que o pedido vingue, porque restou comprovada a recusa ilegal de cobertura do plano de saúde ao exame médico. Assim, mantenho a condenação do





pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios em 10% sobre o valor condenatório.

Assim, ante os motivos expendidos alhures, **CONHEÇO** do recurso, todavia, **NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo integralmente a decisão do Juízo de 1º grau. Publique-se e intime-se.

É como voto.

Belém, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

**Desa. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO**  
**Relatora**

Belém, 30/09/2020



ÓRGÃO JULGADOR: 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO  
RECURSO: APELAÇÃO Nº 0037088-27.2013.8.14.0301  
JUÍZO DE ORIGEM: 5ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DE BELÉM  
APELANTE: UNIMED BELÉM – COOPETRATIVA DE TRABALHO MÉDICO  
APELADA: B. S. V.  
RELATORA: DESA. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO

### RELATÓRIO

Trata-se de **RECURSO DE APELAÇÃO** interposto por **UNIMED BELÉM – COOPETRATIVA DE TRABALHO MÉDICO** contra a sentença proferida nos autos de Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais e Pedido de Tutela Antecipada, que confirmou os efeitos da tutela deferida ao determinar a autorização de exames médicos, solicitados em caráter de urgência, bem como ao pagamento por danos morais em favor do Requerente, no valor de R\$5.000,00 (cinco mil reais).

Em suas razões (ID n.º 676159 – pág. 2/22), sustenta a parte apelante a regulação do setor de saúde suplementar pelas disposições normativas da Lei n.º 9.656/1998 e das Resoluções da Agencia Nacional de Saúde (ANS), sendo preponderante ao Código de Defesa do Consumidor (CDC). Ainda, que, pelo fato de não ter sido indicada a urgência/emergência do exame do Autor, nas guias médicas (ID n.º 676156 – pág. 25/26), deveria se cumprir o período de carência de 180 (cento e oitenta) dias, assim estabelecido em cláusula do plano contratado.

Alega a inexistência de fatos que ensejam a reparação moral indenizatória, sobretudo pela negativa de cobertura ao exame ter sido amparada no exercício regular de direito e nos liames legais, que por consequência, não caberia a condenação ao ônus da sucumbência.

No entanto, ressalta que, se porventura, for mantida a condenação indenizatória, minorar o *quantum* já determinado em Juízo *a quo*, em atenção aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Por fim, requer o conhecimento e provimento total do apelo, suspendendo os efeitos da decisão guerreada.

Contrarrazões apresentadas (ID n.º 676160 – pág. 1/18), requerendo a manutenção do *decisum* combatido, em todos os seus termos.

Em despacho (ID n.º 689827), recebi o recurso apenas em seu efeito devolutivo, nos termos do art. 1.012, § 1º, V, CPC/15, tendo em vista a confirmação da tutela antecipada em sentença (ID n.º 676158 – pág. 1/8) e anteriormente deferida por decisão interlocutória (ID n.º 676156 – pág. 30/31).

Determinei a manifestação do Ministério Público (ID n.º 1955279), consoante art. 178, II, CPC/15, devido ao feito envolver interesse de incapaz.



O *Parquet*, em parecer (ID n.º 1980429 – pág. 1/9), externou a necessidade em conhecer do recurso e negá-lo provimento.

**É o Relatório**



## VOTO

### **A EXMA. DESA. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO, RELATORA:**

**Prefacialmente**, justifico o julgamento do presente recurso fora da ordem cronológica prevista no artigo 12, *caput*, do Código de Processo Civil, uma vez que o caso em análise se enquadra em uma das exceções contidas no § 2º, II, do mesmo dispositivo legal, já que se trata de demanda repetitiva ajuizada em massa neste Egrégio Tribunal de Justiça, cuja matéria já se encontra pacificada por esta Corte ou pelos Tribunais Superiores, portanto, cuja reunião para análise e julgamento é feito como forma de privilegiar a celeridade processual e reduzir o volumoso acervo deste Tribunal.

**Quanto ao Juízo de admissibilidade**, vejo que o recurso é tempestivo, adequado à espécie e conta com preparo regular. Portanto, preenchidos os pressupostos extrínsecos (tempestividade, regularidade formal, inexistência de fato impeditivo ou extintivo do poder de recorrer e preparo) e intrínsecos (cabimento, legitimidade e interesse para recorrer); **SOU PELO SEU CONHECIMENTO**.

Inicialmente em suas razões, argumenta-se no apelo que em se tratando de situações fáticas abarcadas pela Lei nº 9.656/98, que dispõe acerca dos planos e seguros privados de assistência à saúde, e em Resoluções da ANS, não se utilizaria das disposições normativas do CDC como instrumento de resolução principal, mas apenas de forma subsidiária.

Em conjunto a essa premissa, aduz que o indeferimento do exame solicitado de Triagem Auditiva Infantil, com base no prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias está respaldado nas normatizações da ANS, porquanto não ter sido um pedido que necessitasse urgência.

Sem razão ao Recorrente.

Cumprir observar que o direito à saúde, garantido constitucionalmente como direito social no art. 6º e art. 196 ao art. 200, tem prevalecido em detrimento de quaisquer barreiras contratuais dos planos de saúde.

Nessa toada, deve a celeuma ser elucidada à luz das disposições contratuais entabuladas entre os ora contendores, em cotejo com as normas de regência, notadamente as de natureza consumerista, a exemplo do art. 47 do CDC, ao dispor que as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.

Também se faz incidir o art. 51, IV, § 1º, II do CDC, segundo o qual é nula a cláusula que estabeleça obrigações consideradas iníquas, que coloquem o



consumidor em desvantagem. Ainda, mostrando-se exagerada a cláusula que restringe direitos ou obrigações inerentes à natureza do contrato, ameaçando seu objeto e equilíbrio, ou que seja excessivamente onerosa ao consumidor.

No caso, ficou evidente a abusividade do prazo de carência a ser cumprido, pois a mera ausência de preenchimento do campo de urgência/emergência nas guias médicas não poderia substituir a finalidade do exame solicitado, já que se tratava de um procedimento essencial que possibilitasse o desenvolvimento cognitivo do paciente/apelado, conforme atestado pelo próprio médico (ID n.º 656156 – pág. 24).

Vale ressaltar que o próprio art. 35-C, I da Lei n.º 9.656/98 já define que os casos de emergência são aqueles que podem implicar risco imediato de vida ou lesões irreparáveis ao paciente, declarados assim por médico que o assiste. E justamente a situação do apelado que, se não fosse submetido o quanto antes ao exame de Triagem Auditiva Infantil, poderia ficar comprometida permanentemente parte da sua função auditiva.

Igualmente se faz destacar a questão do prazo de atendimento em casos urgentes, assim pormenorizado no art. 12, V, “c” da referida legislação, que fixa o limite de 24 (vinte e quatro) horas para que o plano de saúde realizasse a cobertura da solicitação médica.

Deveras salientar que o próprio Superior Tribunal de Justiça já assentou entendimento a respeito, como se verifica no teor da Súmula 597 ao dispor que “A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação”.

Nesse sentido:

**APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. PLANO DE SAÚDE. ALEGAÇÃO DE CARÊNCIA PARA NÃO COBERTURA. INTERNAÇÃO EM EMERGÊNCIA MÉDICA. OBRIGAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE. DANO MORAL E MATERIAL CONFIGURADO. 1 - Comprovada a situação de urgência/emergência, resta perfeitamente possível que o usuário de plano de saúde tenha direito ao custeio de todos procedimentos necessários, mesmo no período de carência contratual. 2 - Tendo sido negado atendimento médico em situação comprovada de emergência médica, necessário se faz a reparação dos custos do procedimento, bem como resta configurado dano moral. 3 - Não merece prosperar alegação da Cooperada, ora Apelante, de período de carência contratual, posto que a mesma detém conhecimento da legislação, nas hipóteses que obrigada a proporcionar cobertura do tratamento, mesmo no prazo contratual de carência. APELO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJGO, Apelação (CPC) 0094094-**



49.2015.8.09.0175, Rel. JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA, 3ª Câmara Cível, julgado em 12/06/2019, DJe de 12/06/2019)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECURSO SECUNDUM EVENTUM LITIS. TRATAMENTO MÉDICO. DOENÇA GRAVE. PERÍODO DE CARÊNCIA CONTRATUAL. ARTIGO 300 DO CPC/15. PRESENÇA DOS REQUISITOS AUTORIZADORES DA TUTELA DE URGÊNCIA. PRESTAÇÃO DE CAUÇÃO. LIVRE CONVENCIMENTO DO JUIZ. DECISÃO MANTIDA. I- O agravo de instrumento é um recurso secundum eventum litis, a sua análise deve ater-se ao acerto ou desacerto da decisão recorrida, de modo que só é cabível sua reforma, nas hipóteses de ilegalidade, teratologia ou arbitrariedade. II- Para o deferimento da tutela de urgência, necessária a comprovação da probabilidade do direito apresentado pela parte interessada, bem assim, o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, nos moldes do artigo 300, Código de Processo Civil de 2015. **III- Muito embora a jurisprudência pátria reconheça a validade da cláusula contratual que prevê prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde, sua aplicação deve ser afastada em situações de urgência e/ou emergência, como é o caso de doença grave, pois o valor da vida humana se sobrepõe a qualquer outro interesse. Aliás, é patente que aos contratos de plano de saúde aplicam-se as regras contidas no Código de Defesa do Consumidor (STJ, Súmula nº 608), razão pela qual as cláusulas contratuais devem ser interpretadas da maneira mais favorável ao consumidor (CDC, artigo 47). Além disso, o plano ou seguro de saúde não pode impor obrigações abusivas que coloquem o consumidor em manifesta desvantagem ou em risco (CDC, artigo 51, inciso IV). Desse modo, em caso de dúvidas na aplicação dos dispositivos contratuais do plano de saúde, o feito deve ser apreciado de modo a não prejudicar o consumidor, tendo em vista ser ele a parte hipossuficiente da relação jurídica de consumo, principalmente em se tratando de situações que venham a colocar em risco sua saúde, vida e bens jurídicos constitucionalmente protegidos.** Daí ressaí a probabilidade do direito autoral (fumus boni juris). De resto, esclareço que a alegação de irreversibilidade da medida não é suficiente para o pretenso provimento do recurso, posto que o perigo de dano à saúde do agravado deve prevalecer sobre o prejuízo unicamente patrimonial/financeiro do plano de saúde. Precedentes do STJ e desta Corte de Justiça. IV- A fixação de caução para garantia de eventual ressarcimento fica adstrita ao prudente arbítrio e convencimento do juiz (artigo 300, §1º, do CPC/2015). Ademais, como regra, a agravante deve dirigir-se, primeiramente, ao juízo de origem e lá propor a prestação da garantia. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO, MAS DESPROVIDO (TJGO, Agravo de Instrumento ( CPC ) 5180846-37.2019.8.09.0000, Rel. ROBERTO HORÁCIO DE REZENDE, 1ª Câmara Cível, julgado em



16/10/2019, DJe de 16/10/2019)

Em suma, a operadora do plano de saúde não pode se eximir da responsabilidade legal estabelecida pelo ordenamento jurídico relativo às relações de consumo e à assistência à saúde, quando houvesse a natureza efetiva da urgência/emergência do exame médico em questão, em detrimento de mera cláusula contratual impeditiva.

Ante à conclusão ao norte, emerge a responsabilidade da operadora pelos danos decorrentes da sua omissão, cuja indenização foi perquirida na origem na esfera extrapatrimonial (danos morais) e teve sua procedência anunciada pelo édito de 1º grau, devo-me ater doravante, pois foi motivo de irresignação da parte ora apelada.

Nesse tocante, pontuou a parte apelante que não pode ser presumido, frente à inexistência de nexos de causalidade entre a causa e o dano sofrido, notadamente porque a negativa da cobertura do exame médico não seria capaz de influir na violação à dignidade e sentimento de angústia do paciente.

Sucedem que o dano moral, no caso em testilha, prescinde de comprovação do transtorno mental alegado, pois decorre diretamente do fato danoso (*in re ipsa*), eis que perfeitamente presumível a angústia e a sensação de desvantagem/impotência sofrida pela parte apelada quando se encontra impossibilitada de se submeter a exame médico necessário à sua saúde, o que por si só, já caracteriza o abalo emocional que transborda os limites do mero dissabor. Nesse sentido, eis a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça:

**RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PRAZO DE CARÊNCIA. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. APENDICITE AGUDA. CARÊNCIA CONTRATUAL. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA RESTRITIVA. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. PRECEDENTES. 1. A cláusula que estabelece o prazo de carência deve ser afastada em situações de urgência, como o tratamento de doença grave, pois o valor da vida humana se sobrepõe a qualquer outro interesse. Precedentes específicos da Terceira e da Quarta Turma do STJ. 2. **A jurisprudência desta Corte "vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada"**. (REsp 918.392/RN, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI). 3. Atendendo aos critérios equitativos estabelecidos pelo método bifásico adotado por esta Egrégia Terceira Turma e em consonância com inúmeros precedentes desta Corte, arbitra-se o quantum indenizatório pelo abalo moral decorrente da recusa de tratamento médico de emergência, no valor de R\$ 10.000, 00 (dez**



mil reais). 4. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. (REsp 1243632/RS, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/09/2012, DJe 17/09/2012)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECUSA. EMERGÊNCIA. PRAZO DE CARÊNCIA. DANOS MORAIS DEVIDOS. RECURSO NÃO PROVIDO. 1. **A jurisprudência do STJ orienta no sentido de que a cláusula contratual que prevê prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde não é considerada abusiva, desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência ou urgência, como no caso dos autos, hipótese que configura o dever de pagar indenização por danos morais.** 2. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp 1255885/RS, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 06/02/2018, DJe 09/02/2018)

Destarte, resta evidenciado o dano moral impingido à parte apelada na espécie, passível de compensação pecuniária, independente de produção de prova pericial para aferir o grau de lesão ocasionado à sua psiquê.

No âmbito dessa discussão, não se pode olvidar a análise do pedido subsidiário realizado pela parte apelante – de que seja fixada indenização proporcional e razoável – sendo necessário aquilatá-la nesse momento, à luz daqueles critérios, para se obter um juízo de valor.

Pois bem, insta esclarecer, primeiramente, que a compensação por danos morais não é valor matemático, mas indenização parcial, aproximativa, pela dor e angústia injustamente provocadas, objetivando também dissuadir condutas assemelhadas dos responsáveis diretos, ou de terceiros em condição de praticá-las futuramente.

Outrossim, inexistindo critérios determinados e fixos para a quantificação do dano moral, há de se ter, portanto, senso de parcimônia, sob pena de se patrocinar enriquecimento sem causa a uma das partes frente ao consequente empobrecimento da outra, atendendo às peculiaridades do caso concreto e nunca olvidando que a sua fixação tem o desiderato de compensar abalos psíquicos inestimáveis monetariamente.

Consequentemente, ponderando que na espécie a parte apelada foi lesada em sua dignidade, pois houve a recusa em deferir o exame médico necessário à manutenção da sua saúde e ao qual tinha direito; bem como a capacidade econômica da Apelante e o caráter pedagógico a servir de freio às medidas discricionárias, **conclui-se por proporcional e razoável o quantum compensatório arbitrado pelo Juízo a quo, isto é, R\$5.000,00 (cinco mil reais), por não se afigurar pinacular e, tampouco, irrisório.**

No que concerne ao afastamento do ônus sucumbencial, por tudo o que foi explanado, não há motivo para que o pedido vingue, porque restou comprovada a recusa ilegal de cobertura do plano de saúde ao exame médico. Assim, mantenho a condenação do





pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios em 10% sobre o valor condenatório.

Assim, ante os motivos expendidos alhures, **CONHEÇO** do recurso, todavia, **NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo integralmente a decisão do Juízo de 1º grau. Publique-se e intime-se.

É como voto.

Belém, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

**Desa. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO**  
**Relatora**



ÓRGÃO JULGADOR: 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO  
RECURSO: APELAÇÃO Nº 0037088-27.2013.8.14.0301  
JUÍZO DE ORIGEM: 5ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DE BELÉM  
APELANTE: UNIMED BELÉM – COOPETRATIVA DE TRABALHO MÉDICO  
APELADA: B. S. V.  
RELATORA: DESA. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO

**EMENTA:** PROCESSUAL CIVIL. DIREITO PRIVADO. RECURSO DE APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA CONTRATUAL. EXIGÊNCIA DO PRAZO DE CARÊNCIA DE 180 DIAS. EXERCÍCIO REGULAR DE DIREITO EM NEGATIVA DE SOLICITAÇÃO MÉDICA. CARÁTER URGENTE DO EXAME DE TRIAGEM AUDITIVA INFANTIL. DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE. APLICAÇÃO DO CDC. SÚMULA 597 DO STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO. PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE. MANUTENÇÃO DOS ONUS SUCUMBENCIAL. APELAÇÃO CONHECIDA E DESPROVIDA

