

Recurso de Apelação nº 0028961-54.2014.8.11.0041 – Classe 198 – CNJ
Apelante(s): UNIMED CUIABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Apelado(s): ARTHUR AUGUSTO DE SOUZA PEDROSO TRINDADE, representado por sua
genitora DAYANE MONIKE DE SOUSA PEDROSO TRINDADE.

Relatório
Egrégia Câmara:

Trata-se de Recurso de Apelação Cível interposto por UNIMED CUIABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, com o fito de reformar a sentença proferida pelo Juízo da 21ª Vara da Comarca de Cuiabá-MT, nos autos da Ação de Indenização por Danos Morais nº 0028961-54.2014.8.11.0041, código: 898864, ajuizada por ARTHUR AUGUSTO DE SOUZA PEDROSO TRINDADE, representado por sua genitora DAYANE MONIKE DE SOUSA PEDROSO TRINDADE.

Alega a representante da parte autora, que o seu filho no dia 31/10/2013, por voltas das 22:00 horas, levou o seu filho para o pronto atendimento do Hospital e Maternidade Fêmea, com sintomas febre alta, vômito e convulsão.

Afirmou que a apelante se recusou a autorizar o atendimento médico, tendo em vista que o contrato de seguro saúde ainda estaria no período de carência.

Apresentada defesa, as empresas requeridas alegaram que o atendimento médico foi realizado, entretanto, que a ministração da medicação prescrita pelo médico, não foi autorizada sob a justificativa de carência contratual.

Sobrevindo sentença, o Magistrado singular, com fundamento no art. 487, inciso I, do CPC/2015, julgou procedente o pedido inicial, e condenou as empresas requeridas da seguinte forma:

“Posto isto, nos termos do art. 487, I, do CPC, JULGO PROCEDENTE os pedidos formulados na AÇÃO DE INDENIZAÇÃO proposta por ARTHUR AUGUSTO DE SOUZA PEDROSO TRINDADE em face da UNIMED CUIABÁ – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e CLÍNICA FEMINA, e condeno as requeridas ao pagamento de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), acrescida de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a partir do evento danoso (Súmula 54 do STJ), em 21/10/2013, e correção monetária pelo índice INPC a partir da data desta sentença (Súmula 362 do STJ).

Havendo interesse de criança e de acordo com o parecer ministerial, o valor referente à sua parcela deverá ser depositado e permanecer em conta única judicial, conforme dispõe o art. 1º, § 1º da Lei 6.858/80, eis que visa à proteção

do patrimônio em face da possibilidade de dilapidação por seus responsáveis legais.

Em face da sucumbência, condeno ainda as requeridas ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, os quais fixo em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, na forma do artigo 85, §§ 1º e 2º, do CPC/2015.

O Hospital e Maternidade Femina, não apresentou recurso, efetuando pagamento de valor que julga ser devido (id. 6884028 - Pág. 1).

A Unimed Cuiabá, irresignada com a sentença apresentou recurso de apelação (id. 6884032), aduzindo que; **(i)** que o menor foi atendido por médico do hospital Femina; **(ii)** que a ministração da medicação receitada pelo médico, não foi autorizada devido a existência de carência contratual; **(iii)** tece considerações sobre a legalidade da clausula de carência; **(iv)** afirma que não restou demonstrada a necessidade da urgência e emergência do atendimento; **(v)** afirma inexistir dano moral aplicado ao caso; **(vi)** alternativamente, requerer a minoração do quantum indenizatório.

Contrarrazões apresentadas (id. 6884069), purgando pela manutenção da sentença.

É o relatório.

Cuiabá – MT, 11 abril de 2018.

Desembargador: **Sebastião de Moraes Filho**
= r e l a t o r =

V O T O

Egrégia Câmara:

Inicialmente, necessário se faz uma averiguação acerca da aplicabilidade do CDC, à hipótese.

É notório que a definição de consumidor é bastante abrangente, envolvendo o máximo de situações, pois a finalidade precípua da Lei nº 8.078/90 é proteger na possível relação contratual a parte mais frágil nas várias atividades que envolvem o consumo.

Assim é que prescreve o Código de Defesa do Consumidor, em seu art. 3º, que fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada que presta serviços.

Destarte, resta configurada a relação de consumo, pois de um lado encontra-se a prestadora de serviço (fornecedora/apelante), de outro o consumidor (apelado), em desvantagem na relação contratual, por isso, perfeitamente aplicável, à hipótese, o CDC.

Aliás, nesse norte, impende observar no que concerne à interpretação das cláusulas do contrato, que na existência de dúvida, a questão resolver-se-á com a aplicação do CDC, pelo princípio de que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas em favor da parte aderente, com observância dos §§ 1º e 4º, art. 54, do CDC. E, não como deseja ver o apelante nas razões do presente apelo.

É sabido de todos que, em se tratando de contrato de plano de saúde, o que é proposto pelo fornecedor é a garantia de eventos mínimos de cobertura à saúde para o segurado, sendo esta oferta a que ele (apelado) adere o condão de contrato leonino ou draconiano.

Nesse sentido, ensina categoricamente o ilustre magistrado Pedro Alvim, in verbis:

“ ... o seguro faz parte da categoria dos contratos de adesão. É elaborado geralmente pelo segurador e deverá ser aceito pelo segurado. Admite-se, então, que, em caso de dúvida, seja resolvida contra o segurador. ” (In “ O Contrato de Seguro ” , Rio de Janeiro: Forense, 1.983, pág. 174).

Por outro lado, limitou-se a apelante a alegar que contrato estava no período de carência e que não restou demonstrada a existência de urgência a emergência.

Entretanto, a Lei 9.656/98, disciplina em seu art. 12, § 2º, I, verbis:

“Art. 12, § 2º. É obrigatória cobertura do atendimento nos casos: I – de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;”

Não destoam a jurisprudência do Egrégio STJ, senão vejamos:

“Consumidor. Recurso especial. Seguro saúde. Recusa de autorização para a internação de urgência. Prazo de carência. Abusividade da cláusula. Dano moral.

- Tratando-se de contrato de seguro-saúde sempre haverá a possibilidade de consequências danosas para o segurado, pois este, após a contratação, costuma procurar o serviço já em evidente situação desfavorável de saúde, tanto a física como a psicológica.

- Conforme precedentes da 3.^a Turma do STJ, a recusa indevida à cobertura pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, pois agrava a sua situação de aflição psicológica e de angústia no espírito.

Recurso especial conhecido e provido.” (REsp 657.717/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 23.11.2005, DJ 12.12.2005 p. 374).

Este também é o entendimento do TJ/DF:

*“DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. SITUAÇÃO EMERGENCIAL. INTERNAÇÃO EM UTI. RECUSA INDEVIDA. DANOS PATRIMONIAIS E MORAIS. 1. O bem jurídico objeto do negócio firmado entre as partes é salvaguardar, em última análise, o direito à vida, que é o primeiro cuja inviolabilidade é garantida, nos termos do disposto no art. 5º, caput, da Constituição da República Federativa do Brasil. 2. De acordo com a Lei nº 9.656/98, artigo 35-C, “[é] **obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente**”. 3. A cobertura obrigatória do plano de saúde, in casu, não decorre apenas da disposição específica da Lei nº 9.656/98, mas especialmente pela observância ao princípio da dignidade da pessoa humana, porque, tal como ensina Ronald Dworking, “violiar um princípio é muito mais grave que transgredir uma norma qualquer”. 4. A recusa da prestação do serviço médico em situação de nítida emergência é fato que ultrapassar a barreira do simples aborrecimento, porque atinge a esfera íntima do contratante. 5. Em que pese a gravidade da conduta dos réus, o fato em si desencadeou maiores complicações à saúde do apelado, de modo que a ocorrência de grave resultado lesivo deve ser levado em conta na fixação da quantia devida. 6. Apelo conhecido e não provido.” (TJ/DF - PROCESSO APC 20150110161879 ORGÃO JULGADOR 5ª TURMA CÍVEL PUBLICAÇÃO PUBLICADO NO DJE : 19/10/2015 . PÁG.: 327 JULGAMENTO 30 DE SETEMBRO DE 2015 RELATOR DES. SILVA LEMOS)*

Analisando os autos, observo ter restado incontroverso a urgência e emergência, e a necessidade da administração de Medicamentos pela Via Endovenosa, tanto que requerida pelo médico do Hospital Femina, ao consultar o paciente, **previamente, mesmo antes da autorização do plano de saúde.**

Friso que tal situação e comprovação através do relato da inicial (id. 6882859), e corroborado com relato do Hospital Femina (id. 6883386).

Ademais, no mesmo sentido, destaco o depoimento da genitora do autor, colhido durante a audiência de instrução:

“Que o Arthur não estava bem; que seu esposo disse que ele estava com a temperatura muito alta, vomitando e com os olhos parados, sem responder o que é perguntado; que ela e seu esposo foram buscar atendimento; que foram ao Hospital São Mateus,

*mas não tinha nenhum pediatra; que **foram ao Hospital Femina e que tinha muitas crianças; que conversou com a enfermeira para que ela passasse seu filho na frente, devido ao estado dele; que a enfermeira verificou a temperatura dele e comunicou o médico; que o médico passou uma medicação, mas nem olhou o Arthur; que ele passou a medicação e pediu que eles voltassem para a consulta; que o esposo da autora estava fazendo o cadastro na recepção, mas a criança não chegou nem a tomar o medicamento, porque a Unimed não autorizou e nem a Femina; que a Unimed recusou por causa da carência; que tinha uns dez dias que haviam contratado o plano;***

Assim, irrelevante se mostra a discussão, in casu, quanto à aplicação ou não da Lei de Planos de Saúde (Lei nº 9.656/1998), para que não fosse custeada as despesas da consulta e da administração dos medicamentos.

Nessa qualidade excepcional, que se incluía o apelado, restando incontroversa a sua necessidade de submeter-se a internação para administração de medicamentos pela via endovenosa, consoante determinação médica, eis que não poderia o Plano de Saúde abster-se de assistir o paciente carente nestas condições.

Por conseguinte, resta incontroverso que houve desrespeito por parte do Plano de Saúde para com o segurado, que deixou de autorizar os procedimentos necessários para o restabelecimento do paciente. A obrigação da Seguradora consiste na obediência aos casos de emergência ou urgência autorizar o procedimento médico determinado e não obstaculizá-lo. Em assim procedendo, não restou outra alternativa senão, a condenação por indenização por dano material e moral pretendido pelo apelado pela ânsia experimentada decorrente da omissão por parte do apelante.

Assim, no tocante existência do dano moral, não carece de reparo a sentença em relação ao quantum fixado.

Incontestável, pois o dano moral sofrido pelo apelado, advindo do abalo psíquico, bem assim o constrangimento, mágoa que não se pode comprovar no plano fático.

Sobre dano moral o renomado jurista Yussef Said Cahali, doutrina:

“Parece mais razoável, assim, caracterizar o dano moral pelos seus próprios elementos; portanto ‘como privação ou diminuição daqueles bens que têm um valor precioso na vida do homem e que são a paz, a tranquilidade de espírito, a liberdade individual, a integridade individual, a integridade física, a honra e os demais sagrados afetos’; classificando-se desse modo, em dano que afeta a ‘ parte social do patrimônio moral’(honra, reputação, etc) e dano que molesta a ‘parte afetiva do patrimônio moral’ (dor, tristeza, saudade, etc); dano moral que provoca direta ou indiretamente dano patrimonial (cicatriz, deformidade etc) e dano moral puro (dor, tristeza etc).

Não se pode olvidar que os planos de saúde têm como principal objetivo, ou pelo menos deveriam ter como meta principal à proteção da saúde e bem-estar dos seus segurados, in casu, o paciente ao requerer a assistência médica hospitalar de urgência, teve o seu pedido negado, caracterizando-se dessa maneira, o dano moral.

Entendo, pois, nesse pormenor, que o autor, representado por seus pais, ora apelado, tenha passado por incômodo, aborrecimento, espanto, emoção, vergonha, principalmente, uma dolorosa sensação de impotência, ante a negativa de cobertura por parte

da Seguradora, bem como nas dependências do hospital, o que se faz presumir um dano moral passível de ressarcimento.

Nessa mesma esteira são os ensinamentos que se colhem do laborioso acórdão da Relatoria do e. Des. Wilson Augusto do Nascimento, com voto proferido na apelação cível n.º 2004.024648-0, SC, Capital, verbis:

“O dano moral caracteriza-se pela dor íntima sofrida e sua origem está relacionada a acontecimento que abala a estrutura psíquica do indivíduo. Assim, pode o dano moral decorrer de ofensas à honra ou à reputação social, de lesões físicas, do passamento de entes queridos, dentre outras causas.”

No tocante ao pedido de minoração do quantum indenizatório, em que pesem os argumentos da parte apelante, lembro que o valor da reparação deve atender ao caráter sancionatório e inibitório, suficiente a desestimular a repetição da conduta lesiva, considerando o grau da ofensa e a condição socioeconômica do ofensor e do ofendido, de forma a não causar o enriquecimento ilícito nem ser irrisório a ponto de tornar a medida inócua.

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça se manifestou da seguinte forma:

*“AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. CADASTRO DE INADIMPLENTES. INSCRIÇÃO INDEVIDA. DANO MORAL. VALOR DA CONDENAÇÃO. QUANTIA IRRISÓRIA. MAJORAÇÃO. POSSIBILIDADE. 1. Nos termos da jurisprudência consolidada no Superior Tribunal de Justiça, a revisão de indenização por danos morais só é possível em recurso especial quando o valor fixado nas instâncias locais for exorbitante ou ínfimo, de modo a afrontar os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. 2. **O STJ já firmou entendimento de ser razoável a condenação em valor equivalente a até 50 (cinquenta) salários mínimos por indenização por dano moral decorrente de inscrição indevida em órgãos de proteção ao crédito. Precedentes. 3. Na espécie, a fixação de valor irrisório autoriza a majoração do quantum fixado para R\$ 10.000,00 (dez mil reais), em consonância com a jurisprudência desta Corte Superior para as hipóteses de inscrição indevida em cadastros de inadimplentes.** 4. Agravo regimental não provido, com aplicação de multa.(STJ - AgRg no AREsp: 456331 RS 2013/0421044-9, Relator: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Data de Julgamento: 18/03/2014, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 03/04/2014)”*

Da mesma forma, colaciono julgado dos Tribunais de Justiça brasileiros:

“INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. NEGATIVAÇÃO INDEVIDA. “Quantum” indenizatório majorado de R\$1.000,00 para R\$ 7.880,00, de acordo com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade. Juros a contar do ato ilícito e correção monetária a partir do arbitramento. Recurso provido em parte”. (TJSP - APL00082518320148260400 - 36ª Câmara de Direito

Privado - Relator Des. Milton Carvalho - Julgamento 27 de Agosto de 2015)”.
APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – PLANO DE SAÚDE – ILEGITIMIDADE PASSIVA – PRELIMINAR REJEITADA – NEGATIVA DE ATENDIMENTO INJUSTIFICÁVEL – ATO ILÍCITO CONFIGURADO – DANO MORAL IN RE IPSA – QUANTUM FIXADO EM R\$ 8.000,00 – VALOR PROPORCIONAL E RAZOÁVEL – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. Embora o contrato de plano de saúde tenha sido celebrado entre a parte apelada e a empresa Unimed Cascavel - Cooperativa de Trabalho Médico Ltda, esta pertence ao mesmo grupo econômico da apelante, denominado “UNIMED”, logo, há que se observar a solidariedade existente. A negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde gera verdadeiro sofrimento psíquico ao usuário, a ensejar indenização por dano moral, uma vez que interfere em seu bem-estar, ocasionando insegurança, aflição psicológica, ainda mais levando em consideração sua situação já fragilizada, em decorrência do mal que o acomete. Demonstrado o ato ilícito, com a ofensa à honra da parte autora, nasce a obrigação de reparar o dano ocasionado. Merece ser mantido o valor fixado a título de dano moral se, observadas as circunstâncias do caso concreto, houver o atendimento aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade. (Ap 38227/2018, DES. DIRCEU DOS SANTOS, TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO, Julgado em 29/08/2018, Publicado no DJE 05/09/2018)

Por sua vez, sopesando os aspectos fáticos e probatórios específicos destes autos, tenho que o valor fixado inicial em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), está dentro dos parâmetros da proporcionalidade e da razoabilidade e em conformidade com os precedentes deste Tribunal de Justiça:

“RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL – INSERÇÃO INDEVIDA NOS ORGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO – DANO MORAL IN RE IPSA CONFIGURADO – PEDIDO DE MINORAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS SUCUMBENCIAIS - IMPOSSIBILIDADE – QUANTUM INDENIZATÓRIO – NECESSIDADE DE MAJORAÇÃO EM OBSERVÂNCIA AOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE – PRIMEIRO APELO DESPROVIDO – SEGUNDO APELO PARCIALMENTE PROVIDO.

De acordo com entendimento do Egrégio Superior Tribunal de Justiça, no caso de inscrição indevida em cadastros de inadimplentes, o dano moral configura-se in re ipsa, dispensando assim qualquer prova específica a respeito, visto que é presumido e decorre da própria ilicitude do fato. **O arbitramento do valor da indenização decorrente de dano moral deve ser feito de acordo com os aspectos do caso, sempre com bom senso, moderação e razoabilidade, atentando-se à proporcionalidade com relação ao grau de culpa, extensão e repercussão dos danos e à capacidade econômica das partes**, devendo ser majorado quando não estiver

em sintonia com o caso concreto. Descabida se revela a minoração dos honorários advocatícios sucumbenciais, quando fixados em consonância ao disposto no art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil. (Ap 40231/2017, DESA. CLEUCI TEREZINHA CHAGAS PEREIRA DA SILVA, TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO, Julgado em 31/05/2017, Publicado no DJE 09/06/2017)”

“APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – DANO MORAL CARACTERIZADO – CONTA ENCERRADA SEM REQUERIMENTO DO APELADO – SALÁRIO NÃO CREDITADO - PEDIDO DE MINORAÇÃO DA CONDENAÇÃO POR DANO MORAL – IMPOSSIBILIDADE - VALOR FIXADO A TÍTULO DE DANOS MORAIS DENTRO DOS PARÂMETROS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE – SENTENÇA MANTIDA- RECURSO DESPROVIDO.

O encerramento de conta sem requerimento da parte caracteriza a ocorrência do dano moral. A fixação do quantum indenizatório a título de danos morais deve sopesar os critérios de razoabilidade e proporcionalidade, atentando-se ao grau de culpa do ofensor, extensão dos danos e capacidade econômica das partes, o caráter compensatório e punitivo da indenização. Se o valor fixado a título de dano moral se mostra justo, moderado e razoável, atende aos escopos da condenação, especialmente aquele de não se constituir em fator de enriquecimento ilícito e servir de reprovação e prevenção à conduta lesiva, não há que se falar em modificação. (Ap 8750/2017, DES. SEBASTIÃO BARBOSA FARIAS, PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL, Julgado em 04/04/2017, Publicado no DJE 12/04/2017)”

Assim, a gravidade da conduta ilícita e a extensão do prejuízo causado ao sujeito lesado, agregado a capacidade financeira das partes, recomenda a manutenção da quantia fixada pelo juízo de piso, a título de indenização por danos morais, quantia esta razoável e adequada, não implicando ônus excessivo a apelante, tampouco enriquecimento sem causa a parte apelada.

Diante do exposto, **CONHEÇO** do recurso de apelação cível interposto e **NEGO PROVIMENTO**, nos termos da fundamentação acima.

Por fim, tendo em vista que os honorários de sucumbência foram fixados em seu grau máximo na origem, deixo de majorá-los.

É como voto

Cuiabá – MT, 11 de abril de 2019.

Desembargador: **Sebastião de Moraes Filho**

= r e l a t o r =

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO ORDINÁRIA DE INDENIZAÇÃO MORAIS - PLANO DE SAÚDE UNIMED – NEGATIVA DE COBERTURA – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA – APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - PACTO CONTRATUAL – RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA DE PACIENTE MENOR DE IDADE – DANO MORAIS COMPROVADOS – QUANTUM INDENIZATÓRIO ATENDE AOS CRITERIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE - RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

I - Diante da negativa de cobertura pelo plano de saúde, configurada a situação de emergência/urgência, é imperioso reconhecer abusiva a conduta da Cooperativa de Saúde ao recusar os procedimentos de consulta e administração de medicamentos, ultrapassando, portanto, o mero dissabor.

II - Se o valor fixado a título de dano moral se mostra justo, moderado e razoável, atende aos escopos da condenação, especialmente aquele de não se constituir em fator de enriquecimento ilícito e servir de reprovação e prevenção à conduta lesiva, não há que se falar em modificação.