



COMARCA DE ESTEIO
1ª VARA CÍVEL
Rua Dom Pedro, 200

Processo nº: 014/1.14.0002616-0 (CNJ:.0005227-79.2014.8.21.0014)
Natureza: Indenizatória
Autor: Evandro Antunes
Graziela Betiatto de Carvalho
Lucas Betiatto de Carvalho Antunes
Réu: Unimed Porto Alegre
Juiz Prolator: Juíza de Direito - Dra. Vanessa Nogueira Antunes Ferreira
Data: 19/01/2015

Vistos os autos.

EVANDRO ANTUNES, GRAZIELA BELIATTO DE CARVALHO e LUCAS BETIATTO DE CARVALHO ANTUNES ajuizaram a presente demanda contra a **UNIMED PORTO ALEGRE** relatando que o primeiro autor contratou plano de assistência à saúde prestado pela requerida no dia 10.08.11, incluindo os demais autores (sua esposa e filho) como dependentes. Narraram que, em 25.08.11, o autor Lucas sentiu dores abdominais e foi diagnosticado com Apendicite Aguda, sendo imediatamente encaminhado à cirurgia. Disseram que tanto a internação quanto o procedimento cirúrgico foram negados pela ré, sob o argumento de que a doença de Lucas era pré-existente e que o prazo de carência não havia sido atendido. Frisaram que a lei dos planos de saúde prevê que a carência para os casos de urgência médica é de 24 horas. Mencionaram que, diante da negativa do plano de saúde, o menor Lucas foi internado e realizou a cirurgia pelo SUS e permaneceu internado por dois dias, sem qualquer conforto, comodidade e segurança, dormindo em leito menor do que o seu tamanho. Referiram que o autor Evandro, genitor e acompanhante de Lucas, teve que dormir no chão. Aduziram, ainda, que ambos os pais de Lucas (os autores Evandro e Graziela) *“passaram pelo constrangimento de ter negada cobertura de plano privado quando mais precisavam, gerando evidente angústia e estresse, pois além da situação de seu filho ter que se submeter a cirurgia de urgência, a fez pelo SUS, sistema que conhecemos nem as deficiências e limitações.”* Discorreram sobre o pleito indenizatório. Requereram a procedência, com a condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais aos autores. Juntaram documentos.

Citada, a ré contestou (fls. 51/66) sustentando que a lei que regulamenta os planos de saúde dispõe acerca dos prazos de carência, que devem ser respeitados. Mencionou que apendicite aguda não é considerada emergência e, portanto, não afasta o dever de observar o período de carência exigido para a cobertura à internação hospitalar e procedimento cirúrgico, que, no caso, seria de 120 dias e findaria em 10.12.11. Teceu comentários sobre a natureza suplementar dos planos de saúde, sobre a boa-fé e sobre a liberdade contratual. Discorreu sobre o pleito indenizatório, enfatizando a inexistência de dano a ser indenizado. Pediu a improcedência e juntou documentos.



Houve réplica (fls. 138/142), oportunidade na qual foram juntados documentos.

Oportunizada a produção de provas, nada foi requerido.

É o relatório. Decido.

Ausentes preliminares a serem enfrentadas, passo, de pronto, ao exame do mérito.

Pretendem os autores o recebimento de indenização por danos morais em razão da negativa de cobertura do plano de saúde réu, sob o argumento de não observância do período de carência, o que culminou com a internação hospitalar de Lucas e realização de procedimento cirúrgico pelo Sistema único de Saúde.

Os planos de saúde são regulamentados pela Lei n.º 9.656/98, na qual constam os prazos de carência a serem observados:

“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:

a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;

b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência;”

Como se vê, são três os prazos de carência legalmente previstos: (a) até 360 dias para partos a termo, (b) até 180 dias para os casos em geral, e (c) até 24 horas para casos de urgência e emergência.

O contrato de prestação de serviço firmado entre o autor Evandro e a parte requerida, em 10.08.11, estabeleceu períodos de carência na cláusula 46º (fl. 120).

O inciso V de tal cláusula estabelece 120 dias de carência para internações hospitalares e cirurgias; contudo, o inciso I prevê prazo de 24 horas para casos de urgência ou emergência.

Segundo narrativa inicial, o prazo de carência no caso deveria ser de 24 horas, já que a situação do autor Lucas estava enquadrada como urgente; por sua vez, a parte ré sustentou que o período de carência deveria ser de 120 dias, pois não havia urgência.

Tenho que a razão está com a parte autora

O documento de fl. 143 atesta que a cirurgia de apendicite aguda foi realizada no autor Lucas em caráter de urgência.

Da mesma forma, a documentação que instruiu a peça portal também demonstra a urgência do procedimento, posto que: às 21h51min do dia 25.08.11



Lucas foi atendido no pronto atendimento da ré e encaminhado ao Hospital São Camilo para investigação com cirurgião (fl. 22), às 23h11min Lucas deu entrada no nosocômio, tendo sido solicitada sua internação (fl. 24), à meia noite do dia 26.08.11 o autor Lucas foi submetido ao procedimento cirúrgico (fl. 25), recebendo alta dia 27.08.11 (fl. 31).

Ora, se em menos de três horas o autor foi diagnosticado com apendicite aguda, internado e submetido à cirurgia, por óbvio que a situação era urgente.

E se era caso de urgência, foi desrespeitado o prazo de carência de 24h, a contar da assinatura do contrato (10.08.11). Verifica-se que, para a situação vivenciada pelo autor Lucas, o período de carência findou em 11.08.11, antes, portanto, da manifestação da moléstia.

Tendo o período de carência sido observado, não poderia ter havido negativa de cobertura.

Oportuno frisar que, inclusive, há entendimento do STJ no sentido de que qualquer prazo de carência deveria ser afastado em casos de urgência ou emergência no tratamento de alguma doença grave, já que o direito à boa saúde deve prevalecer sobre outros:

AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. EMERGÊNCIA. RECUSA NO ATENDIMENTO. PRAZO DE CARÊNCIA. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. PRECEDENTES. 1. Esta Corte Superior firmou entendimento de que o período de carência contratualmente estipulado pelos planos de saúde não prevalece diante de situações emergenciais graves nas quais a recusa de cobertura possa frustrar o próprio sentido e a razão de ser do negócio jurídico firmado. 2. A recusa indevida à cobertura médica pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, pois agrava a sua situação de aflição psicológica e de angústia no espírito. Precedentes. 3. Agravo regimental não provido. (AgRg no Ag 845.103/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, DJe 23/04/2012)

Além disso, o inciso I do artigo 35-C da Lei n.º 9.656/98 não impõe qualquer restrição às hipóteses em que haja emergência ou urgência no atendimento/tratamento médico, ao contrário, refere ser obrigatória a cobertura:

“Art. 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;

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;

III - de planeamento familiar.”

Somado a isso, deve ser acrescentado que a situação em que se encontrava o autor não poderia aguardar, sob pena de agravamento do seu quadro de saúde, o que por si só demonstra a necessidade de intervenção médica imediata, portanto, urgente.



Demonstrada a abusividade da negativa de cobertura, passo ao exame do pleito indenizatório.

A situação descrita na peça portal reflete uma relação de consumo, a qual deve ser aplicada a legislação consumerista.

O artigo 14 da Lei 7.078/90 estabelece que “o fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.”

Para o surgimento da obrigação de indenizar, deve ser demonstrada a existência de um serviço defeituoso que provoque um dano e o nexo de causalidade entre eles (serviço defeituoso e dano).

A existência do serviço defeituoso já foi demonstrada pela ilegalidade da negativa de cobertura.

No tocante ao dano moral, tenho que em relação aos autores Lucas (que foi quem sofreu a moléstia, foi internado e submeteu-se a procedimento cirúrgico pelo SUS) e Evandro (que foi o genitor que acompanhou o menor durante o período de internação – fl. 31) restou configurado e dispensa a produção de outras provas, ainda que se trate de mero descumprimento contratual, que, em princípio e por si só, não tem o condão de gerar abalo moral.

O SJT firmou entendimento no sentido de que “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” (REsp 657717/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, DJ 12/12/2005).

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEOPLASIA MALIGNA. TRATAMENTO . COBERTURA. NEGATIVA. DANO MORAL. CABIMENTO. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL E PROPORCIONAL. AGRAVO DESPROVIDO. 1. Nos termos da jurisprudência reiterada 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” (REsp 657717/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, DJ 12/12/2005). 2. O valor fixado a título de indenização por dano moral, atende aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade, encontrando-se dentro dos parâmetros reconhecidos pelo STJ. 3. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no AREsp 418277/SP, Quarta Turma, Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Superior Tribunal de Justiça, DJe 11/11/2013).

Civil. Ação de indenização por danos materiais e compensação por danos morais. Negativa ilegal de cobertura, pelo plano de saúde, a atendimento médico de emergência. Configuração de danos morais. - Na esteira de diversos precedentes do STJ, verifica-se que a recusa indevida à cobertura médica pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, pois agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito daquele. Recurso especial provido (Resp 907718/ES, Rel. Ministra Nancy Andrigui, Terceira Turma, Superior Tribunal de Justiça, DJ 07/10/2008).



PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DANOS MATERIAIS E MORAIS. LEGITIMIDADE ATIVA. FILHOS. DIVERGÊNCIA NÃO CARACTERIZADA. RECUSA INJUSTIFICADA EM COBRIR OS GASTOS DO SEGURADO. DANOS MORAIS. POSSIBILIDADE. I - Não se encontra caracterizada a divergência jurisprudencial em razão da dessemelhança fática entre o acórdão recorrido e o aresto paradigma colacionado. II - A recusa injustificada do plano de saúde em cobrir gastos cirúrgicos pode ensejar danos morais. Precedentes da Corte. Recurso especial não conhecido. (955716/RJ, Rel. Ministro Sidnei Beneti, Terceira Turma, Superior Tribunal de Justiça, DJ 11/03/2008).

Nesse panorama, o abalo moral sofrido por Lucas e Evandro é evidente.

Afinal, a pessoa já está passando por um momento de estresse e desgaste emocional em razão da doença que a acomete (ou acomete seu filho), e tem essa situação agravada com os inconvenientes gerados pela administradora do plano de saúde, que lhe nega indevidamente cobertura.

Quando alguém contrata um plano de saúde (e paga por isso), embora espere não precisar acioná-lo, busca ter um pouco mais de comodidade, privacidade e prioridade em eventual atendimento médico, benefícios esses que raramente podem ser oferecidos pela rede pública de saúde.

E, no caso, o autor Lucas foi internado pelo SUS e dormiu em leito com medidas pequenas e seu pai Evandro teve que dormir no chão do hospital (vide fotografias da fl. 43) tendo ambos sido privados de alguns benefícios que poderiam ter tornado a estadia no Hospital São Camilo menos desagradável.

Tendo esse dano sido causado por conduta da empresa ré, impõe-se a condenação dela ao pagamento de indenização.

Por outro lado, não restou demonstrado o abalo que teria sido sofrido pela autora Graziela, já que a simples alegação de que sentiu-se frustrada, angustiada, extremamente preocupada e temerosa de ter seu filho submetido a tratamento médico pelo SUS, desprovida de qualquer comprovação, no sentir desta Julgadora não é suficiente para gerar o dever de indenizar.

A parte autora deve comprovar minimamente a existência do seu direito, com base na disposição contida no artigo 333, inciso I, do CPC.

E, apesar de ter sido oportunizado às partes indicarem as provas que pretendiam produzir, nada foi requerido, não merecendo ser acolhido o pedido no tocante à autora Graziela.

Passo ao exame do *quantum* de indenização a ser pago aos autores Lucas e Evandro.

Para delimitar o valor da indenização, utilizar-se-á a regra geral do artigo 944 do Código Civil, segundo o qual “a indenização mede-se pela extensão do dano”.

Em situação similar a dos autos o Superior Tribunal de Justiça fixou indenização no valor de R\$ 10.000,00, o qual entendo ser suficiente para compensar o autor Lucas pelos danos sofridos e punir a empresa infratora:



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)

Por outro lado, tal importância mostra-se demasiada em relação ao autor Evandro, para o qual fixo indenização no valor de R\$ 5.000,00, que atende à dupla finalidade da condenação em dano moral: a compensação dos danos sofridos e a punição dos infratores.

Sobre ambas as indenizações, deverão incidir juros de mora de 12% ao ano a partir da citação, por tratar-se de obrigação decorrente de relação contratual.

Diante do exposto, julgo **PROCEDENTE EM PARTE** os pedidos para condenar a parte ré a pagar a título de indenização por danos morais o valor de R\$ 10.000,00 ao autor Lucas e de R\$ 5.000,00 ao autor Evandro, importâncias essas que deverão ser corrigidas monetariamente pelo IGP-M a partir desta data até o efetivo pagamento e a acrescidas de juros de mora de 12%, a partir da citação.

Tendo havido sucumbência recíproca, os autores arcarão com 1/3 das custas processuais e pagarão honorários advocatícios ao patrono da parte ré, que vão fixados em 10% sobre o valor da condenação, nos termos do artigo 20, 3º, do Código de Processo Civil, considerando o trabalho realizado. Por outro lado, a parte ré deverá arcar com o restante das custas (2/3) e pagará honorários advocatícios ao patrono dos autores, que vão fixados em 15% sobre o valor da condenação, sob o mesmo fundamento legal. Vai autorizada a compensação dos honorários nos termos da Súmula 306 do STJ.

Publique-se.

Registre-se.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO



Intimem-se.

Com o trânsito em julgado, recolhidas eventuais custas ainda pendentes de pagamento e nada mais sendo requerido, arquivem-se os autos com baixa.

Esteio, 19 de janeiro de 2015.

Vanessa Nogueira Antunes Ferreira,

Juíza de Direito