



Órgão : 1ª TURMA CÍVEL
Classe : APELAÇÃO
N. Processo : 20150111193499APC
(0035032-72.2015.8.07.0001)
Apelante(s) : CAIXA DE ASSISTENCIA DOS
FUNCIONARIOS DO BANCO DO BRASIL
CASSI
Apelado(s) : MARIA IZA LEITAO FERREIRA
Relatora : Desembargadora NÍDIA CORRÊA LIMA
Acórdão N. : 988964

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS.PRELIMINAR DE INTEMPESTIVIDADE DO RECURSO REJEITADA. MÉRITO. PLANO DE SAÚDE. PRAZO DE CARÊNCIA. ATENDIMENTO EMERGENCIAL. NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. ARTIGO 35-C DA LEI Nº 9.656/98. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. QUANTUM INDENIZATÓRIO. MANUTENÇÃO DO VALOR ARBITRADO.

1. Interposta a Apelação Cível dentro do prazo estabelecido no artigo 508 do Código de Processo Civil, não há como ser reconhecida a intempestividade do recurso.

2. Tratando-se de internação de emergência, necessária à preservação da vida do paciente, deve ser observado o disposto no artigo 35-C da Lei 9.656/98, impondo-se à operadora do plano de saúde arcar com as despesas médico-hospitalares decorrentes do tratamento dispensado ao participante ou beneficiário, ainda que durante o período de carência contratual.

3. A recusa injustificada de cobertura da internação de emergência, ultrapassa o simples inadimplemento contratual,

caracterizando danos de ordem moral, passíveis de indenização.

4. Para a fixação de indenização por danos morais, deve o magistrado levar em conta as condições pessoais das partes, a extensão do dano experimentado, bem como o grau de culpa do réu para a ocorrência do evento, não havendo justificativa para a redução do *quantum* indenizatório, quando observados os critérios da proporcionalidade e da razoabilidade.

5. Apelação Cível conhecida. Preliminar rejeitada. No mérito, recurso conhecido e não provido.

ACÓRDÃO

Acordam os Senhores Desembargadores da **1ª TURMA CÍVEL** do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, **NÍDIA CORRÊA LIMA** - Relatora, **HECTOR VALVERDE** - 1º Vogal, **TEÓFILO CAETANO** - 2º Vogal, sob a presidência do Senhor Desembargador **TEÓFILO CAETANO**, em proferir a seguinte decisão: **CONHECER, REJEITAR A(S) PRELIMINAR(ES) E, NO MÉRITO, NEGAR PROVIMENTO, UNÂNIME**, de acordo com a ata do julgamento e notas taquigráficas.

Brasília(DF), 14 de Dezembro de 2016.

Documento Assinado Eletronicamente

NÍDIA CORRÊA LIMA

Relatora

RELATÓRIO

Cuida-se de Apelação Cível interposta por CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL - CASSI em face da r. sentença de fls. 112/115, cujo relatório transcrevo:

Trata-se de ação de obrigação de fazer proposta por MARIA IZA LEITÃO FERREIRA em face de CASSI FAMÍLIA CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL.

Sustenta a autora ser beneficiária do plano de saúde contratado junto à requerida desde agosto de 2015 e que, acometida de infecção do trato urinário, anemia, hipotensão e dessaturação persistente, além de insuficiência renal em virtude do estágio avançado de Alzheimer necessita de internação urgente em nosocômio apto a realizar tratamento. Alega que a requerida se recusa a arcar com a cobertura dos gastos médicos e hospitalares, sob alegação de que ainda não foi cumprido prazo de carência. Diante de tal recusa, encontra-se internada no Hospital Anchieta no box de emergência, porém, sem acesso ao tratamento, embora, com risco iminente de morte, o que lhe causou danos morais. Pede a condenação da requerida na obrigação de autorizar a transferência da paciente para UTI, sob pena de multa diária de R\$ 1500,00, bem como de indenizar a autora pelos danos morais sofridos estimados em R\$ 20.000,00.

Deferida a liminar (fls. 35/39).

Citada, a ré ofereceu contestação (fls. 51/66). Discorre sobre a qualidade de operadora de plano de saúde na modalidade autogestão. Alega que o autor, no momento da internação médica, ainda não tinha cumprido o prazo de carência exigida pelo contrato firmado, a fim de gozar dos benefícios contratuais. Diz, ainda, que a internação emergencial, nos termos da Resolução n.º 13, do Consu, é limitada a 12 horas de atendimento. Pede a improcedência do pedido.

Réplica a fls. 110v.

Acrescento que a d. Magistrada sentenciante tornou definitiva a liminar e julgou procedentes os pedidos deduzidos na inicial, condenando a ré a autorizar a internação da autora em UTI, custeando todo o tratamento até a data de sua alta hospitalar. A ré foi condenada, ainda, ao pagamento de indenização por danos morais no valor R\$ 10.000,00 (dez mil reais), corrigido monetariamente e acrescido de juros de mora.

Em face da sucumbência, a ré foi condenada ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, estes fixados em 10% (dez por cento) do valor da condenação.

Inconformada, a ré interpôs recurso de apelação às fls. 117/133, reafirmando os argumentos vertidos na peça de defesa, no sentido de que não há qualquer ilegalidade na previsão contratual do período de carência de 180 (cento e oitenta) dias para internações hospitalares. Destacou a ausência de relatório médico indicando quadro clínico de urgência ou emergência, caso em que o atendimento ficaria limitado as primeiras 12 (doze) horas.

Prosseguiu a ré/apelante sustentando a inexistência de dano moral a ser indenizado, uma vez que sua conduta pautou-se em cláusulas contratuais e na legislação aplicável à espécie. Por fim, pleiteou a reforma da r. sentença, para que sejam julgados improcedentes os pedidos deduzidos na inicial. Em caráter sucessivo, pugnou pela redução do valor da indenização por danos morais.

Preparo regular (fls. 134/135).

Em contrarrazões (fls. 136/142), a autora suscitou preliminar de intempestividade do recurso de apelação. No mérito, pugnou pela manutenção da r. sentença.

É o relatório.

V O T O S

A Senhora Desembargadora NÍDIA CORRÊA LIMA - Relatora

Cuida-se de Apelação Cível interposta por CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL - CASSI contra a r. sentença de fls. 112/115.

Consoante relatado, MARIA IZA LEITÃO FERREIRA ajuizou Ação de Conhecimento em desfavor da ora apelante, aduzindo que é associada ao plano de saúde administrado pela ré e que, em 17/10/2015, necessitou ser internada em caráter emergencial, por ser portadora de Alzheimer em estágio avançado e apresentar quadro de "infecção do trato urinário, anemia, hipotensão e dessaturação persistente além de insuficiência renal". Afirmou que a ré se recusou a custear sua internação em Unidade de Terapia Intensiva, alegando necessidade de cumprimento do período de carência contratual.

Prosseguiu sustentando que, em decorrência da conduta ilícita da ré, permanecia em "Box de Emergência" sem acesso ao tratamento médico adequado, em caráter emergencial. Pleiteou a condenação da ré à obrigação de fazer consistente na emissão de autorização para a sua internação em Unidade de Terapia Intensiva. No mérito, pediu a confirmação da tutela e a condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais no importe de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

A d. Magistrada sentenciante julgou procedentes os pedidos deduzidos na inicial, nos seguintes termos:

Ante o exposto, torno definitiva a liminar e julgo procedente os pedidos para condenar a requerida: a) a autorizar a internação da autora em UTI, custeando todo o tratamento, até a data de sua alta hospitalar; b) a indenizar os danos morais sofridos pela autora arbitrados em R\$ 10.000,00 acrescido de correção monetária desde a data da sentença - Súmula 362 do C.STJ) e juros legais de mora (1% ao mês) a partir da citação (art. 219, do CPC).

Condeno o requerido ao pagamento das custas e despesas processuais bem como honorários advocatícios que arbitro em

10% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 20, § 3º do CPC.

Em suas razões de apelo, a ré sustentou a legalidade da previsão contratual do período de carência de 180 (cento e oitenta) dias para internações hospitalares e destacou a ausência de relatório médico indicando quadro clínico de urgência ou emergência, caso em que o atendimento fica limitado as primeiras 12 (doze) horas. Em caráter sucessivo, pugnou pela redução do valor da indenização por danos morais.

A autora ofertou contrarrazões, arguindo preliminar de intempestividade do recurso de apelação. No mérito, pugnou pela manutenção da r. sentença.

É a suma dos fatos.

PRELIMINAR DE INTEMPESTIVIDADE DO RECURSO

A autora, em contrarrazões, suscitou preliminar de intempestividade do recurso.

Entretanto, a preliminar não merece prosperar, porquanto o recurso de apelação foi interposto dentro do prazo estabelecido no artigo 508 do CPC/1973.

Com efeito, a r. sentença foi disponibilizada no Diário de Justiça eletrônico no dia 20/11/2015 (sexta-feira), devendo ser considerada como publicada no primeiro dia útil subsequente (23/11/2015 - segunda-feira).

O dia 08/12/2015, que seria o termo final do prazo para recorrer, é considerado feriado para a Justiça Federal, conforme estabelecem o Decreto-Lei 8.292/45 e a Lei 5.010/66, e o artigo 60, § 3º, III, da Lei de Organização Judiciária do Distrito Federal, prorrogando o *dies ad quem* para 09/12/2015 (quarta-feira).

Tendo em vista que a Apelação Cível foi interposta em 09/12/2015, deve ser considerado tempestivo o recurso.

Rejeito, pois, a preliminar suscitada, ao tempo em que conheço do recurso, uma vez presentes os pressupostos de admissibilidade.

MÉRITO

Colhe-se dos autos que a autora aderiu ao plano de saúde oferecido pela ré em 28/08/2015 e no dia 17/10/2015 foi internada em setor de emergência hospitalar por ser portadora de Alzheimer em estágio avançado e apresentar septicemia.

Importa salientar que o severo quadro clínico da autora ficou devidamente exposto no "Relatório Médico" constante à fl. 11, porquanto descreve o "AUMENTO DAS ESCÓRIAS NITROGENADAS E ANEMIA, EAS INFECCIOSO", a "DESSATURAÇÃO E HIPOTENSÃO PERSISTENTE", além de insuficiência renal, que a colocava sob o "RISCO IMINENTE DE MORTE", necessitando, assim, de "INTERNAÇÃO NA UTI".

Ficou demonstrado nos autos também que a ré negou-se a emitir a necessária autorização para a internação, sob o fundamento de que a autora, à época, não havia cumprido o período de carência.

No entanto, a obrigatoriedade de cobertura nos casos de atendimento de emergência encontra-se prevista no art. 35-C da Lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Confira-se:

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, caracterizada em declaração do médico assistente; e
II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;
III - de planejamento familiar. - Grifo nosso.

Nos termos do artigo 423 do Código Civil, "Quando houver no contrato de adesão cláusulas ambíguas ou contraditórias, dever-se-á adotar a interpretação mais favorável ao aderente".

Neste aspecto, as cláusulas de carência para cobertura de procedimentos médicos devem ser interpretadas restritivamente, de modo a privilegiar o direito à vida em detrimento do interesse econômico de empresas de plano de saúde.

Portanto, tendo em vista que ficou demonstrado o caráter emergencial, o atendimento não poderia ficar adstrito a período de carência, mesmo porque, a imposição de carência em caso de emergência ou urgência extrapola os

limites da razoabilidade, evidenciando-se abusiva, por colocar o usuário do serviço em desvantagem exagerada.

Acerca do tema, colha-se a jurisprudência do colendo Superior Tribunal de Justiça e desta egrégia Corte, *ad litteram*:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. URGÊNCIA NÃO CONFIGURADA. NEGATIVA DE COBERTURA. PRAZO DE CARÊNCIA. 1. O contrato de plano de saúde deve, em circunstâncias excepcionais, como a necessidade de tratamento de urgência decorrente de doença grave, ser ponderada a fim de assegurar o eficiente amparo à vida e à saúde. 2. Aplicam-se as Súmulas n. 5 e 7 do STJ quando o acolhimento da tese versada no recurso especial reclama a interpretação de cláusulas contratuais e a análise dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda. 3. Agravo regimental desprovido. (AgRg no AREsp 409.213/RJ, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 05/06/2014, DJe 20/06/2014) - grifo nosso.

COMINATÓRIA. INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. CDC. ÔNUS DA PROVA. CARÊNCIA. INTERNAÇÃO EM UTI. EMERGÊNCIA. RELATIVIZAÇÃO DO CONTRATO. RESPONSABILIDADE PELAS DESPESAS MÉDICAS. DANO MORAL. VALORAÇÃO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. I - A relação jurídica decorrente de contrato de seguro saúde submete-se às normas protetivas do CDC, ocorrendo a relativização do pacta sunt servanda, Súmula 469 do e. STJ. II - A r. sentença não inverteu o ônus da prova; a lide foi julgada segundo regras ordinárias da iniciativa probatória previstas no art. 333 do CPC. Prejudicada a análise do art. 6º, inc. VIII, do CDC. III - A necessidade de internação hospitalar em UTI, diante do risco de morte, caracteriza-se como situação de

emergência, razão pela qual devem ser observados o prazo de carência de 24 horas e a obrigatoriedade da cobertura securitária, sem limite do tempo de internação, arts. 12, inc. V, alínea "c", e 35-C, inc. I, ambos da Lei 9.656/98. IV - A negativa de autorização para o tratamento do autor extrapolou o mero aborrecimento decorrente do inadimplemento contratual e violou seus direitos de personalidade. V - A valoração da compensação moral deve observar o princípio da razoabilidade, a gravidade, a repercussão do dano, bem como a intensidade e os efeitos da lesão. A finalidade compensatória, por sua vez, deve ter caráter didático-pedagógico, evitado o valor excessivo ou ínfimo, objetivando, sempre, o desestímulo à conduta lesiva. Mantido o valor fixado na r. sentença. VI - Mantido os honorários advocatícios fixados com razoabilidade, de acordo com os critérios estabelecidos no art. 20, § 3º, do CPC. VII - Apelação desprovida.(Acórdão n. 873914, 20141010023205APC, Relatora: VERA ANDRIGHI, Revisor: HECTOR VALVERDE SANTANNA, 6ª Turma Cível, julgado em 10/06/2015, DJE 23/06/2015, p. 229) - grifo nosso.

CIVIL. CONSUMIDOR. AÇÃO DE COBRANÇA. PLANO DE SAÚDE. PRAZO DE CARÊNCIA. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. NECESSIDADE DE CIRURGIA. RISCO DE MORTE. NEGATIVA INDEVIDA. LIMITAÇÃO DE TEMPO DE INTERNAÇÃO. QUINZE DIAS. CLÁUSULA ABUSIVA. SÚMULA 302 DO STJ. HOSPITAL QUE CUSTEOU OS SERVIÇOS. INDENIZAÇÃO POR DANO MATERIAL DEVIDA. CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA. 1. Não obstante o período de carência previsto no contrato, certo é que o art. 35-C da Lei nº 9656/98 estabelece que a cobertura é obrigatória nos casos de emergência e urgência. No caso dos autos, restou devidamente comprovada a emergência médica, conforme relatório médico, sendo, pois, devida a cobertura dos procedimentos médicos pela operadora de plano de saúde. 2. Revela-se abusiva e, portanto, nula de pleno direito, a cláusula contratual estipulada em contrato de plano de saúde que limita

em 15 (quinze) dias o prazo de internação hospitalar, eis que coloca o consumidor em desvantagem exagerada e restringe direitos inerentes à natureza do contrato, a ponto de tornar impraticável a realização de seu objeto, nos exatos termos do art. 51, IV, § 1º, inciso II, do CDC e da Súmula 302 do STJ. 3. Os juros moratórios, quando se trata de ilícito contratual, fluem a partir da citação. Já o termo inicial da correção monetária, nas hipóteses de indenização por dano material, conta-se da data do efetivo prejuízo, conforme o disposto na Súmula 43 do STJ. 4. Apelação da autora parcialmente provida. Apelação da ré não provida. (Acórdão n. 886336, 20130110594543APC, Relator: CRUZ MACEDO, Revisor: FERNANDO HABIBE, 4ª Turma Cível, julgado em 29/07/2015, DJE 01/09/2015, p. 191).

Desta forma, tratando-se de internação em situação emergencial, tenho por abusiva a cláusula contratual que restringe o tratamento à forma ambulatorial e pelo período de 12 (doze) horas, razão pela qual deve a ré ser compelida a autorizar a internação hospitalar e o tratamento prescrito à autora.

Em relação à indenização por danos morais, tenho que o recurso também não merece ser provido.

Com efeito, a recusa à cobertura ora pleiteada acarretou danos de grande repercussão para a apelada, eis que, por se tratar de pessoa idosa, com mais de 80 (oitenta) anos, e se encontrar enferma com mal estar geral, precisou lidar, ao mesmo tempo, com um injustificado transtorno psicológico, ante a incerteza de que seria atendida com cobertura do plano de saúde.

Constatando-se a ilicitude do ato da empresa ré, quando não autorizou a internação em caráter emergencial, e a inexistência de qualquer indício de culpa exclusiva do usuário do plano de saúde, ou a ocorrência de caso fortuito ou força maior, evidenciando o nexo causal, sobressai a responsabilidade da ora apelante de indenizar os danos experimentados pela apelada.

Destarte, tem-se que a recusa à cobertura do tratamento indicado ultrapassou o simples inadimplemento contratual, ensejando, pois, a reparação pelos danos morais sofridos.

A corroborar o entendimento, colaciono aresto do colendo Superior

Tribunal de Justiça, *ad litteram*:

*AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. DOENÇA RENAL. PERÍODO DE CARÊNCIA. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. RECUSA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. VALOR ARBITRADO. RAZOABILIDADE. 1. É lícita a cláusula de plano de saúde que prevê período de carência, salvo para os procedimentos urgentes e tratamentos de natureza emergencial, visto que o valor "vida humana" sobrepõe-se a qualquer outro interesse de índole patrimonial. 2. **Arecusa indevida de cobertura médico-assistencial pela operadora de plano de saúde às situações de emergência gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo mero dissabor, ínsito às hipóteses correntes de inadimplemento contratual.** 3. *Agravo regimental não provido.*(AgRg no REsp 1301763/DF, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/10/2015, DJe 23/10/2015) - grifo nosso.*

Assim, mostra-se correta a condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais.

A ré pleiteou, em caráter sucessivo, a redução da indenização por danos morais, fixada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) na r. sentença.

Tenho que, de igual modo, a pretensão recursal não merece acolhimento.

A indenização por danos morais tem por finalidade a prestação pecuniária como meio de compensação pelos constrangimentos, aborrecimentos e humilhações experimentados pela parte ofendida; a advertência para a parte ofensora; e a prevenção quanto a reiteração de atos semelhantes.

Neste aspecto, a indenização deve ser fixada mediante prudente

arbítrio, levando-se em consideração o grau de culpa para a ocorrência do evento, a extensão do dano experimentado e as condições pessoais das partes envolvidas.

A avaliação do grau de culpa do ofensor em sentido amplo está vinculada à reprovabilidade ou à censurabilidade de sua conduta em face dos princípios e regras jurídicas vigentes

No caso em comento, as empresas rés agiram de forma ilícita ao não autorizar a internação em situação de emergência, expondo a autora a iminente risco de sofrer danos irreparáveis a sua saúde.

Por sua vez, é evidente que a autora vivenciou momentos de angústia e sofrimento advindos da negativa de cobertura da sua internação em UTI.

De outro lado, a indenização por danos morais não pode resultar em obtenção de vantagem indevida, nem tampouco pode ser irrisória, pois se destina a coibir a repetição de comportamentos descompromissados.

Assim, levando-se em consideração todos os aspectos fáticos demonstrados nos autos, bem como os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, o *quantum* indenizatório fixado na r. sentença atende às finalidades pedagógica e reparatória, sem acarretar enriquecimento indevido da parte autora.

Pelas razões expostas, **REJEITO A PRELIMINAR E NEGÓ PROVIMENTO AO RECURSO DE APELAÇÃO**, mantendo íntegra a r. sentença.
É como voto.

O Senhor Desembargador HECTOR VALVERDE - Vogal

Com o relator

O Senhor Desembargador TEÓFILO CAETANO - Vogal

Com o relator

DECISÃO

CONHECER, REJEITAR A(S) PRELIMINAR(ES) E, NO MÉRITO,

Código de Verificação :2016ACOWK3K7XHH5FWW2JV7THQB

NEGAR PROVIMENTO, UNÂNIME