



ESTADO DE MATO GROSSO

PODER JUDICIÁRIO

**QUARTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO**

**Número Único:** 0038465-50.2015.8.11.0041

**Classe:** APELAÇÃO CÍVEL (198)

**Assunto:** [Obrigação de Fazer / Não Fazer]

**Relator:** Des(a). RUBENS DE OLIVEIRA SANTOS FILHO

**Turma Julgadora:** [DES(A). RUBENS DE OLIVEIRA SANTOS FILHO, DES(A). GUIOMAR TEODORO]

**Parte(s):**

[HELENITA MENDES MOREIRA - CPF: 317.776.941-91 (APELADO), PAULA REGINA DE TOLEDO RIBEIRO - CPF: 550.295.581-87 (ADVOGADO), UNIMED CUIABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO - CNPJ: 03.533.726/0001-88 (APELANTE), JACKSON FRANCISCO COLETA COUTINHO - CPF: 713.876.681-53 (ADVOGADO), JOSE EDUARDO POLISEL GONCALVES - CPF: 000.140.911-51 (ADVOGADO)]

**A C Ó R D ã O**

Vistos, relatados e discutidos os autos em epígrafe, a QUARTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, sob a Presidência Des(a). RUBENS DE OLIVEIRA SANTOS FILHO, por meio da Turma Julgadora, proferiu a seguinte decisão: **NÃO PROVIDO. UNÂNIME.**

**E M E N T A**



PODER JUDICIÁRIO

DE MATO GROSSO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA

0038465-50.2015.8.11.0041

MEDICO  
APELANTE: UNIMED CUIABA COOPERATIVA DE TRABALHOAPELADO: HELENITA MENDES MOREIRA  
DES. RUBENS DE OLIVEIRA SANTOS FILHO

## E M E N T A

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS - PLANO DE SAÚDE COLETIVO – QUADRO DE ESTENOSE VALVAR AÓRTICA - NECESSIDADE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO - NEGATIVA DE COBERTURA EM RAZÃO DO PRAZO DE CARÊNCIA - URGÊNCIA DEMONSTRADA – ABUSO DA CLÁUSULA RESTRITIVA - DANO MORAL CONFIGURADO - VALOR MANTIDO – HONORÁRIOS RECURSAIS - CABIMENTO - APLICAÇÃO DO ART. 85, §11 DO CPC - **RECURSO NÃO PROVIDO.**

A cláusula que estabelece o prazo de carência deve ser afastada em situações de urgência, tais como doença grave, pois o direito à vida se sobrepõe a qualquer outro interesse.

*“A interpretação de cláusula de carência estabelecida em 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” (AgRg no AREsp nº. 320.484 / PA).*

A negativa injustificada do plano de saúde a tratamento médico e internação na UTI gera danos morais.

Se no arbitramento dessa indenização o juízo *a quo* levou em consideração as peculiaridades do caso - gravidade do ato, potencial econômico do ofensor e caráter punitivo-compensatório -, o valor não comporta redução na 2ª instância.

Ao julgar o Recurso, o Tribunal deverá majorar os honorários anteriormente fixados, levando em conta o trabalho adicional realizado nessa fase (art. 85, §11, do CPC/2015).

## RELATÓRIO



PODER JUDICIÁRIO  
DE MATO GROSSO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

0038465-50.2015.8.11.0041

MEDICO  
APELANTE: UNIMED CUIABA COOPERATIVA DE TRABALHO

APELADO: HELENITA MENDES MOREIRA  
DES. RUBENS DE OLIVEIRA SANTOS FILHO

## RELATÓRIO

EXMO. SR. DES. RUBENS DE OLIVEIRA SANTOS FILHO

Egrégia Câmara:

Apelação Cível em Ação de Obrigação de Fazer julgada procedente para confirmar a liminar que determinou que a ré autorizasse o procedimento cirúrgico denominado *cirurgia para troca valvar, drenagem de pericárdio, instalação do circuito de instalação, dissecação de veia ou colocação de cateter, cateterismo da artéria radial, instalação de marca-passo, com acompanhamento de perfusionista e diárias em enfermaria, em hospital*

*disponibilizado pela rede credenciada, no prazo de 24 horas, bem como a pagar R\$ 10.000,00, atualizados com correção monetária a partir da sentença e com juros de mora de 1% ao mês a contar da data do evento danoso a título de danos morais, além das custas e honorários advocatícios em 15% sobre o valor da condenação.*

A apelante alega inicialmente a legalidade da negativa em virtude do período de carência estabelecido par os casos de internação. Argumenta que a apelada adquiriu o plano em 01/07/2015, com término do prazo de carência para internação em 01/01/2016, conforme disposto claramente na cláusula XVII, qual seja, 180 dias.

Sustenta a legalidade do ato praticado, em razão da cláusula IX e do art. 16, III, da Lei 9.656/98.

Assinala que o contrato faz lei entre as partes e deve ser respeitado por força do princípio do *pacta sunt servanda*.

Diz que agiu em conformidade com os termos convencionados e com a Lei nº. 9.656/98, o que afasta a arguição de ato ilícito e o dever de reparação por danos morais. Destaca também que, mesmo se a negativa não tivesse previsão contratual, o entendimento jurisprudencial é de que “*o mero descumprimento de cláusula contratual controvertida não enseja a condenação por dano moral*”.

Anota que a autora não juntou qualquer prova do seu pretenso direito, portanto não se desincumbiu desse ônus.

Ressalta que não ficou demonstrado o prejuízo sofrido e por isso não há danos morais.

Alternativamente, pugna pela redução da quantia fixada.

Contrarrrazões apresentadas (id. 23204475).

É o relatório.

**Des. Rubens de Oliveira Santos Filho**

**Relator**

VOTO RELATOR



PODER JUDICIÁRIO  
DE MATO GROSSO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

0038465-50.2015.8.11.0041

APELANTE: UNIMED CUIABA COOPERATIVA DE TRABALHO  
MEDICO

APELADO: HELENITA MENDES MOREIRA  
DES. RUBENS DE OLIVEIRA SANTOS FILHO

V O T O

EXMO. SR. DES. RUBENS DE OLIVEIRA SANTOS FILHO  
(RELATOR)

Egrégia Câmara:

Apelação Cível em Ação de Obrigação de Fazer julgada procedente para confirmar a liminar que determinou que a ré autorizasse o procedimento denominado *cirurgia para troca valvar, drenagem de pericárdio, instalação do circuito de instalação, dissecação de veia ou colocação de cateter, cateterismo da artéria radial, instalação de marca-passo, com acompanhamento de perfusionista e diárias em enfermaria, em hospital disponibilizado pela rede credenciada, no prazo de 24 horas*, bem como a pagar R\$ 10.000,00, atualizados com correção monetária a partir da sentença e com juros de mora de 1% ao mês a contar da data do evento danoso a título de danos morais, além das custas e honorários advocatícios em 15% sobre o valor da condenação.

A apelada ajuizou a Ação sob o argumento de que contratou plano com a ré por mais de 20 anos, o qual, devido à inadimplência de algumas mensalidades, foi encerrado, mesmo depois de quitados os boletos em atraso. Diz

que tentou reativá-lo, mas não conseguiu, por isso adquiriu novo plano, também com a apelante, em julho de 2015. Argui que sempre realizou exames de rotina, que não demonstravam nenhum problema de saúde.

Alega que, um mês depois da inclusão, sofreu mal súbito no ambiente de trabalho, sentiu fortes dores no peito, tontura, fraqueza, e desmaiou. Após consulta com especialistas, foi diagnosticada com obstrução na válvula aórtica – estenose aórtica (CID I 35), sendo-lhe indicada a cirurgia. Sustenta que o procedimento deveria ser realizado com urgência, conforme atesta laudo de id. 23203466, sob pena de ter infarto ou acidente vascular cerebral (AVC).

A apelante argumenta que o contrato em questão se encontra em período de carência (180 dias), o que justificaria a recusa no custeio.

Os documentos juntados aos autos, principalmente o de id. 23203466, demonstram a necessidade de imediata realização da intervenção cirúrgica indicada, pois há risco de morte.

O STJ entende ser válida a cláusula que estabelece período de carência, contudo essa orientação deve ser afastada em situações excepcionais, quando a recusa na cobertura do atendimento comprometer a razão de ser do próprio negócio jurídico, que é a manutenção da vida.

E a Lei nº. 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, assim preceitua no art. 12, inciso V, alínea “c”, com redação dada pela Medida Provisória nº. 2.177-44/2001:

*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**: (...)*

*c) **prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência**; (sem destaques no original).*

A propósito:

**AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. URGÊNCIA CONFIGURADA. NEGATIVA DE COBERTURA. PRAZO DE CARÊNCIA (...)** 2. **A**

*interpretação de cláusula de carência estabelecida em 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.* (...) 5. Agravo regimental desprovido. (AgRg no AREsp nº. 320.484 / PA, 3ª Turma/STJ, Rel. Min. João Otávio Noronha, julgado em 11/02/2014, DJe de 17/02/2014) (sem destaques no original).

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DANO MORAL. *ATENDIMENTO EMERGENCIAL NEGADO EM RAZÃO DO PRAZO DE CARÊNCIA. SÚMULA STJ/83. QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO COM PROPORCIONALIDADE. RECURSO IMPROVIDO. 1.- Conforme a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça, o período de carência contratualmente estipulado pelos planos de saúde, excepcionalmente, não prevalece diante de situações emergenciais graves nas quais a recusa de cobertura frustrar a razão de ser do negócio jurídico firmado, agravando a situação psicológica e gerando aflição ao contratante/paciente emergencial. Precedentes.* (...) 4.- Agravo regimental improvido. (AgRg no AREsp nº. 327.767 / CE, 3ª Turma/STJ, Rel. Min. Sidnei Beneti, julgado em 25/06/2013, DJe de 01/08/2013) (sem grifos no original).

No mesmo sentido:

*"AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL - DEMANDA POSTULANDO INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS DECORRENTES DA RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA DA CIRURGIA CARDÍACA PARA COLOCAÇÃO DE STENT - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO AGRAVO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE E DEU PROVIMENTO AO APELO EXTREMO DOS CONSUMIDORES. IRRESIGNAÇÃO DA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. 1. A jurisprudência do STJ é no sentido de que a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico, a*

*que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. Caracterização de dano moral in re ipsa. Precedentes. 2. Pretensão voltada à redução do valor fixado a título de dano moral. Inviabilidade. Quantum indenizatório arbitrado em R\$ 10.000, 00 (dez mil reais), o que não se distancia dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, nos termos da orientação jurisprudencial desta Corte. 3. Agravo regimental desprovido, com aplicação de multa. (AgRg no REsp 1345444/RS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 18/06/2013, DJe 01/08/2013).*

*APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA. COBERTURA DEVIDA. DANO MORAL CONFIGURADO NO CASO CONCRETO. QUANTUM INDENIZATÓRIO MANTIDO. Incide o Código de Defesa do Consumidor nos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão, consoante disposição do artigo 3º, §2º, bem como pelo que dispõe a Súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça e o artigo 35 da Lei nº 9.656/1998. As coberturas de procedimentos médicos por planos de saúde se sujeitam a um rol mínimo editado pela ANS, o qual não pode prever as hipóteses do art. 10 da Lei 9.656/98 e não pode excluir ou mitigar as hipóteses do art. 12 da mesma Lei. Não obstante, evidentemente que os contratos firmados podem alargar o espectro mínimo de cobertura, inclusive cobrindo a hipóteses do citado art. 10. Entretanto, com vistas à preservação da saúde e atendendo à própria função social do contrato, a Lei 9.656/98 estipula que em casos de urgência ou emergência deve ser dada cobertura ao procedimento solicitado, apenas respeitada a carência de 24 horas prevista no art. 12, V, 'c', da citada Lei. Com efeito, os atendimentos de emergência ou urgência devem amparar qualquer tipo de procedimento de saúde, não se limitando ao rol mínimo da ANS ou ao contratualmente previsto, tampouco a limitações geográficas ou de rede credenciada, sendo exceção à regra geral legalmente prevista. Tanto a doutrina como jurisprudência sinalizam para o fato*

*de que os danos morais suportados por alguém não se confundem com os transtornos e aborrecimentos comuns à vida em sociedade, especialmente nas relações negociais. Dessa forma, não é qualquer descumprimento contratual ou falha na prestação do serviço que será capaz de ensejar reparação, porque é necessário estarem presentes os pressupostos da responsabilidade civil, quais sejam: a conduta culposa, o nexo causal e o dano. Assim, em situações nas quais o descumprimento do contrato atingir valores fundamentais protegidos pela CF/88, causando, por exemplo, abalo à moral, à psique, à saúde da pessoa, ferindo sua imagem ou personalidade; extrapolando, portanto, o mero dissabor e a esfera do dano material, a solução é diversa, sendo cabível a indenização por danos morais. A negativa de cobertura se mostrou grave em razão do perigo de óbito atestado em laudo médico. Ademais, ela foi inescusável, eis que é cristalina a Lei 9.656/98 em relação ao dever de cobertura em casos de urgência ou emergência, como foi atestado pelo referido laudo médico acostado com a exordial. [...] APELAÇÃO DESPROVIDA. (Apelação Cível, Nº 70081908774, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Lusmary Fatima Turelly da Silva, Julgado em: 28-08-2019)*

O dano moral decorre de ação ou omissão que venha a atingir o patrimônio subjetivo da pessoa, interferindo na sua autoestima, paz interior, causando dor, angústia e decepção.

Nestes autos o abalo suportado é evidente ante a frustração e aflição a que foi submetida a apelada quando mais precisava ter retribuída a expectativa e boa-fé depositada na apelante para a qual contribui financeiramente.

Para ver reconhecido seu direito teve de ingressar com demanda judicial, sendo indiscutível que o contexto extrapolou a esfera de meros aborrecimentos.

O STJ já se manifestou sobre a matéria:

**CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. RECUSA INJUSTIFICADA. DANO MORAL. EXISTÊNCIA. APLICAÇÃO DO DIREITO À ESPÉCIE. ART. 157 DO RISTJ. DESNECESSIDADE DE REEXAME DE PROVAS. POSSIBILIDADE. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. FIXAÇÃO. CONDENAÇÕES DE NATUREZAS DISTINTAS. BASE DE CÁLCULO. PEDIDO DE MAIOR RELEVÂNCIA PARA A AÇÃO.**

*1. A recusa, pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que esteja legal ou contratualmente obrigada, implica dano moral ao conveniado, na medida em que agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito daquele que necessita dos cuidados médicos. Precedentes. 2. (...) 3. (...). 4. Recurso especial provido. (Resp 1235714/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/05/2012, DJe 29/05/2012)*

Ponderados os requisitos trazidos no art. 944 do Código Civil, e em conformidade com a atual jurisprudência do STJ, o valor fixado na sentença (R\$ 10.000,00) não se mostra excessivo, de modo que o mantenho por ser adequado e razoável.

Para ilustrar:

***AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PRAZO PRESCRICIONAL. DANO MORAL. RECUSA DE COBERTURA DE SEGURO SAÚDE. QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO COM RAZOABILIDADE. TERMO INICIAL PARA OS JUROS DE MORA.***

*1.- (...).*

*2.- (...) 3.- Inocorrência de teratologia no caso concreto, em que, para o dano consistente na negativa do plano de saúde em autorizar o fornecimento, em cirurgia cardíaca, da anestesista e da válvula de pericárdio mitral Carpentier, foi fixado o valor de indenização de R\$10.000,00 (dez mil reais) a título de dano moral, consideradas as forças econômicas do autor da lesão. (...) (AgRg no AREsp 300337 / ES AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL 2013/0045383-5 Relator(a) Ministro SIDNEI BENETI (1137) Órgão Julgador T3 - TERCEIRA TURMA Data do Julgamento 28/05/2013 Data da Publicação/Fonte DJe 20/06/2013)*

Posto isso, **nego provimento ao Recurso e majoro os honorários recursais para 18% sobre o valor da condenação.**

**Data da sessão:** Cuiabá-MT, 11/12/2019

 Assinado eletronicamente por: **RUBENS DE OLIVEIRA SANTOS FILHO**  
11/12/2019 17:02:10  
<https://clickjudapp.tjmt.jus.br/codigo/PJEDBNYTTWTZH>  
ID do documento: **28067988**



PJEDBNYTTWTZH

IMPRIMIR

GERAR PDF