

Gabinete do Desembargador Olavo Junqueira de Andrade
5ª Câmara Cível

APELAÇÃO CÍVEL Nº 289164-22.2014.8.09.0051 (201492891649)

COMARCA GOIÂNIA

**APELANTE UNIMED GOIÂNIA – COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO**

APELADA RENATA DIVINA DE OLIVEIRA

**RELATOR DR. WILSON SAFATLE FAIAD
JUIZ DE DIREITO SUBSTITUTO EM 2º GRAU**

VOTO

Preenchidos os pressupostos de
admissibilidade, **conheço** do apelo.

Conf. relatado, trata-se de **apelação** (fls. 270/279) interposta da **sentença** (fls. 234/240) proferida, em 06/11/2015, pela MMª. Juíza de Direito da 5ª Vara Cível desta Comarca de Goiânia, Dra. Denise Gondim de Mendonça, na “ação de obrigação de fazer” movida por **RENATA DIVINA DE OLIVEIRA**, aqui Apelada, contra **UNIMED GOIÂNIA – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, ora Apelante, julgando procedente o pedido:

“Diante do exposto, **confirmo a liminar concedida, e nos termos do artigo 269 Código de Processo Civil, julgo PROCEDENTES** os pedidos iniciais, para declarar a obrigação de fazer do réu na realização do parto da autora, bem como do procedimento cirúrgico de seu bebê no Hospital do Coração em São Paulo (HCOR) e eventuais despesas a eles

Gabinete do Desembargador Olavo Junqueira de Andrade
5ª Câmara Cível

relativa.

Tendo em vista a sucumbência do Réu, condeno-o ao pagamento das custas e honorários advocatícios que fixo em R\$ 1.000,00 (mil reais), atenta a regra do art. 20, § 4º, do CPC.” (F. 240.)

Ressai dos autos que a Apelada/A. moveu esta ação contra a Apelante/R. devido a sua negativa em autorizar seu parto e procedimento cirúrgico em seu filho, nos primeiros dias de vida, ante o diagnostico de “cardiopatia congênita”, denominada “transposição completa das grandes artérias”. Afirma que o aludido procedimento não é realizado nos hospitais de Goiânia, tendo que buscar atendimento no Hospital do Coração (HCOR), em São Paulo.

A relação entre plano de saúde e segurado é de consumo, visto que preenche os requisitos constantes nos artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor; sujeitando-se, então, à incidência dos princípios e da legislação Consumerista.

Inclusive, a matéria foi sumulada pelo colendo Superior Tribunal de Justiça: “Súmula nº 469: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.”

**Gabinete do Desembargador Olavo Junqueira de Andrade
5ª Câmara Cível**

Cediço que a Lei nº 9.656/1998, em seu art. 35-C, estabelece como obrigatória a cobertura do atendimento nos casos de emergência. Veja-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, caracterizado em declaração do médico assistente;

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

Parágrafo único. A ANS fará publicar normas regulamentares para o disposto neste artigo, observados os termos de adaptação previstos no art. 35.”

Assim, trata-se de direito do contratante receber cobertura do seguro de saúde, em caso de atendimento de natureza de urgência ou emergencial.

É fato incontroverso a contratação de plano saúde entre a Apelada/A. e a empresa Apelante/R., conf. contrato de adesão de fls. 39/83.

Extrai-se, ainda, do laudo médico, elaborado pela Dra. Mirna de Sousa, a natureza emergencial do tratamento necessário ao filho da Apelada/A.: “Trata-se de uma patologia que se não for

Gabinete do Desembargador Olavo Junqueira de Andrade
5ª Câmara Cível

tratada cirurgicamente nos primeiros dias de vida leva ao óbito.” (F. 52.), restando caracterizada a situação de emergência, porquanto implica em risco imediato de vida.

Assim, entendo indevida a negativa da Apelante/R. em custear o tratamento de saúde do filho da segurada, porquanto a gravidade do quadro clínico restou suficientemente evidenciada pelos documentos acostados aos autos.

Inobstante estar o hospital indicado para realização da cirurgia no filho da Apelada/A., fora da área de abrangência contratada, o custeio das despesas médico-hospitalares depende de configuração de situação de urgência ou de emergência, o que restou demonstrado nos autos. Ademais, a aludida unidade hospitalar é reconhecida no país, em virtude do atendimento peculiar e sucesso na realização do aludido procedimento.

Além do mais, ressalto ser fato notório que a Apelante/R., como prestadora de serviços de saúde, possui cobertura em âmbito nacional, o que contribui para captar clientes, cientes desta amplitude, devendo se responsabilizada pelo atendimento da expectativa transmitida ao segurado,

**Gabinete do Desembargador Olavo Junqueira de Andrade
5ª Câmara Cível**

principalmente, nas hipóteses de atendimento emergencial ou de urgência.

Sopesando os interesses de ambas as partes, ressalto que o prejuízo causado à estrutura econômica da Apelante/R. é ínfimo quando comparado à gravidade da doença que acomete o filho da Apelada/A.

A propósito, precedentes do colendo STJ e deste eg. Tribunal:

“APELAÇÃO CÍVEL E AGRAVO RETIDO EM AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. NÃO REITERAÇÃO DA APRECIÇÃO DO AGRAVO RETIDO EM CONTRARRAZÕES. NÃO CONHECIMENTO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA PARA TRATAMENTO DE CARDIOPATIA PEDIÁTRICA EM HOSPITAL DE CATEGORIA DIFERENCIADA. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL. REEMBOLSO INTEGRAL. DANO MORAL EVIDENCIADO. REDIMENSIONAMENTO DO VALOR INDENIZATÓRIO. TERMO INICIAL DOS JUROS DE MORA. I- De acordo com o art. 523 do CPC, não se conhece do agravo retido cuja apreciação não fora reiterada nas razões ou contrarrazões de apelação. II- O custeio das despesas médico-hospitalares em hospital fora da área de abrangência contratada depende da configuração de situação de urgência ou de emergência, com a impossibilidade de utilização da rede credenciada. III- Em razão do caráter emergencial da cirurgia necessária ao

Gabinete do Desembargador Olavo Junqueira de Andrade
5ª Câmara Cível

tratamento da recorrida, portadora da cardiopatia congênita grave denominada Síndrome de Hipoplasia do Coração Esquerdo (SHCE), o custeio integral desse procedimento deve ficar sob a responsabilidade da operadora de saúde, mormente em face da excepcionalidade do caso, em que apenas uma unidade hospitalar no país, a ela credenciada com tabela própria, possui sucesso em sua realização. IV- A negativa do plano de saúde contrato em autorizar o procedimento cirúrgico emergencial necessário ao tratamento da cardiopatia que acometia a recorrida, que estava com sua vida em risco, causa danos que ultrapassam o mero descumprimento contratual, e autorizam a indenização por dano moral. V- O arbitramento do valor indenizatório a título de danos morais deve amparar-se nos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, observada a moderação e a equidade a fim de atender às circunstâncias de cada caso. Assim, consoante as circunstâncias relativas à hipótese em apreço, o montante indenizatório deve ser minorado ao importe de R\$15.000,00 (quinze mil reais), valor que não leva ao empobrecimento da causadora do dano, tampouco ao enriquecimento da recorrida, possuindo também efeito pedagógico. VI- O marco de incidência dos juros de mora, em se tratando de indenização por danos morais decorrentes de responsabilidade contratual, é a data da citação e não do evento danoso, tal como previsto no artigo 405 do CC. Precedentes do STJ. AGRADO RETIDO NÃO CONHECIDO. APELAÇÃO CONHECIDA E PROVIDA EM PARTE. (TJGO, APELAÇÃO CÍVEL 138031-98.2012.8.09.0051, Rel. DES. LUIZ EDUARDO DE SOUSA, 1ª CÂMARA CÍVEL, julgado em 19/04/2016, DJe 2021 de 05/05/2016.)

“AGRAVO REGIMENTAL NA APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. HOSPITAL DE CATEGORIA DIFERENCIADA. TABELA PRÓPRIA.

Gabinete do Desembargador Olavo Junqueira de Andrade
5ª Câmara Cível

COBERTURA INTEGRAL. DANO MORAL. INEXISTÊNCIA DE ELEMENTOS NOVOS A JUSTIFICAR O PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO. I - Se o contrato de plano de saúde prevê a cobertura de determinado tratamento, não podem ser excluídos os procedimentos imprescindíveis para o seu êxito. II - Para que o usuário de plano de saúde tenha direito ao custeio das despesas médico hospitalares em hospital fora da área de abrangência contratada, é necessário conjugar a ocorrência de uma situação de urgência e emergência com a impossibilidade de utilização da rede credenciada, em decorrência da necessidade de um atendimento célere ou da indisponibilidade do tratamento nos nosocômios locais, o que restou demonstrado nos autos. III - O argumento do plano de saúde, no sentido de que as despesas efetuadas fora da área de cobertura serão reembolsadas conforme tabela inserida nas condições gerais da contratação, quando não seja a instituição escolhida conveniada ao plano, fere direito subjetivo do consumidor. IV - A recusa indevida à cobertura médica pleiteada pelo segurado, somada à gravidade da doença atestada por médico credenciado, é causa de danos morais, pois agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito daquele que espera pelo atendimento. V - Inexistindo fundamento ou fato novo capaz de conduzir o julgador a nova convicção, nega-se provimento ao Agravo Regimental. AGRAVO REGIMENTAL CONHECIDO, MAS IMPROVIDO.” (STJ, Primeira Câmara Cível, AC 317804-06.2012.8.09.0051, Rel. Dr. ROBERTO HORÁCIO DE REZENDE, DJe 1641 de 02/10/2014.)

Destarte, a manutenção da sentença é medida que se impõe.

Do exposto, **conhecido** do recurso de

Gabinete do Desembargador Olavo Junqueira de Andrade
5ª Câmara Cível

apelação, submeto a insurgência à apreciação da Turma Julgadora desta eg. 5ª Câmara Cível; **pronunciando-me pelo seu desprovimento**; mantendo-se inalterada a r. sentença em seus termos.

É como voto.

Goiânia, 23 de junho de 2 016.

Dr. Wilson Safatle Faiad
Juiz de Direito Substituto em 2º grau
Relator

Gabinete do Desembargador Olavo Junqueira de Andrade
5ª Câmara Cível

APELAÇÃO CÍVEL Nº 289164-22.2014.8.09.0051 (201492891649)

COMARCA GOIÂNIA

**APELANTE UNIMED GOIÂNIA – COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO**

APELADA RENATA DIVINA DE OLIVEIRA

RELATOR DR. WILSON SAFATLE FAIAD

JUIZ DE DIREITO SUBSTITUTO EM 2º GRAU

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA PARA TRATAMENTO DE CARDIOPATIA PEDIÁTRICA EM HOSPITAL DE CATEGORIA DIFERENCIADA. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL. 1. As normas do Código de Defesa do Consumidor aplicam-se às relações estabelecidas entre os planos de saúde e seus beneficiários, conf. Súmula nº 469 do colendo STJ. **2.** O custeio das despesas médico-hospitalares em hospital, fora da área de abrangência contratada, depende da configuração de situação de urgência ou de emergência, com a impossibilidade de utilização da rede credenciada, o que restou evidenciado no caso. **3.** Diante do caráter emergencial da cirurgia necessária ao tratamento do filho da Apelada/A., o custeio integral desse procedimento deve ficar sob a responsabilidade da Apelante/R., mormente em face da excepcionalidade do caso, em que apenas uma unidade hospitalar no país, a ela credenciada com tabela própria, possui sucesso em sua realização. **APELAÇÃO CONHECIDA E DESPROVIDA.**

Gabinete do Desembargador Olavo Junqueira de Andrade
5ª Câmara Cível

ACÓRDÃO

VISTOS, relatados e discutidos os presentes autos de **APELAÇÃO CÍVEL Nº 289164-22.2014.8.09.0051 (201492891649)**.

ACORDAM os integrantes da Quarta Turma Julgadora da Quinta Câmara Cível do egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, à unanimidade, em **CONHECER DO RECURSO E DESPROVÊ-LO**, nos termos do voto do Relator.

VOTARAM, além do Relator, o Desembargador Alan S. de Sena Conceição e o Juiz Substituto em Segundo Grau, Dr. Delintro Belo de Almeida Filho, substituto do Desembargador Geraldo Gonçalves da Costa.

Presidiu a sessão o Desembargador Alan S. de Sena Conceição.

Presente a Procuradora de Justiça Dra. Sandra Beatriz Feitosa de Paula Dias.

Goiânia, 23 de junho de 2 016.

Dr. Wilson Safatle Faiad
Juiz de Direito Substituto em 2º grau
Relator