



ACÓRDÃO N.

SECRETARIA DA 1ª CÂMARA CÍVEL ISOLADA
COMARCA DE BELÉM-PA.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0040358.30.2011.8.14.0301

APELANTE: UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

APELADO: EDIVALDO FERREIRA LEITE e JOANA DARC ALVES LEITE

RELATOR: DES. LEONARDO DE NORONHA TAVARES

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - PLANO DE SAÚDE - LIMITAÇÃO DA ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS - DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

In casu o segurado tem direito ao custeio das despesas médico-hospitalares pelo Plano de saúde demandado, mesmo estando fora da área de abrangência geográfica, em virtude da ocorrência de uma situação de urgência e emergência diante da gravidade de sua enfermidade, e indisponibilidade do tratamento ou procedimento nos hospitais da rede, conforme demonstrado através de prova documental.

Apesar da negativa da Apelada em reembolsar os valores gastos pelos Apelantes para a realização do tratamento e procedimentos médicos realizado em São Paulo, não restou caracterizada qualquer violação à personalidade do segurado, tendo em vista que a discussão ocorreu com relação ao reembolso dos valores, por se tratar de atendimento fora da área de cobertura, que é regional. Portanto, a r. sentença requer reforma apenas neste ponto, para julgar improcedente a ação apenas quanto à condenação dos Danos Morais.

À unanimidade, nos termos do voto do Desembargador relator, Recurso de Apelação provido parcialmente.

Acordam os Desembargadores componentes da 1ª Câmara Cível Isolada do Egrégio Tribunal de Justiça do Pará, à unanimidade, em conhecer do recurso e dar-lhe parcial provimento, nos termos do voto do Desembargador Relator.

1ª Câmara Cível Isolada do Tribunal de Justiça do Estado do Pará – 9 de maio de 2016.
Exmo. Sr. Des. Leonardo de Noronha Tavares, Exma. Sra. Desa. Gleide Pereira de Moura Juíza Convocada Dra. Rosi Maria Gomes de Farias. Sessão presidida pela Exma. Sra. Desa. Gleide Pereira de Moura.

LEONARDO DE NORONHA TAVARES
RELATOR



.....
RELATÓRIO

O EXMO SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES.
(RELATOR):

Trata-se de Recurso de Apelação, interposto por UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, insatisfeita com a r. sentença (fls.156 v), prolatada pelo MM. Juízo de Direito da 5ª Vara Cível da Comarca de Belém-Pa, nos autos da Ação de Indenização de Danos Morais e Materiais, a qual JULGOU PROCEDENTES os pedidos formulados na referida ação.

Os fatos:

Consta dos autos que fundamentado no Código de Defesa do Consumidor – Lei nº 8.078/90 e na Carta Magna/88, os autores ajuizaram a presente ação.

Informaram que EDIVALDO FERREIRA LEITE, já com idade avançada, apresenta quadros de taquicardias, e constantemente tem precisado de assistência médica permanente, conforme documentos acostados aos autos (Exames e Laudos fornecidos pelo Hospital Porto Dias), como prova da gravidade de sua enfermidade.

Salientaram que por consequência, em curto espaço de tempo, esteve internado por duas vezes devido ao agravamento a quadros de arritmia cardíaca e problemas de pneumonia sem que tenha obtido uma melhora no



quadro clínico, preferindo assim, por orientação do próprio médico vinculado ao plano (textuais fls. 04 v), se deslocar para a cidade de São Paulo-SP, em busca de tratamento especializado.

Do tratamento que se submeteu, resultou em gastos para os autores na quantia de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), pagos com suas economias, feitas durante anos, sendo solicitado seu reembolso à ré, sem êxito, sob a alegação desta de que o tratamento poderia ser realizado em Belém, e que o tratamento não era de urgência.

Pedindo a procedência dos pedidos, juntou documentos, às fls. 11/108.

Regularmente citada, (fl. 111), a ré UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO não apresentou Contestação (Certidão à fl. 112).

Foram os autos conclusos ao magistrado, que por entender que se tratava de matéria unicamente de direito, prolatou a r. sentença (fls.156 v), ora recorrida.

Na decisão combatida, consignou o magistrado, que diante da citação da ré, e o transcurso in albis do prazo para manifestação, acarretou, por sua vez, a presunção de veracidade dos fatos alegados pelos autores, nos termos do art. 319, do Código de Processo Civil.

Frisou que diante da inércia, deixou de expor as suas razões, possibilitando prosperar os argumentos dos autores, que não medindo esforços para trazer aos autos conjunto probatório suficiente ao convencimento do Juízo da verdade de suas alegações. Colacionou o demandante EDIVALDO FERREIRA LEITE, documentos referentes ao tratamento de que necessitava, para amenizar a dor da enfermidade.

Pontuou o juiz, que dado o quadro de urgência para a realização de procedimentos que inexistente na Capital Paraense, gera para a ré o dever de indenizar, principalmente diante da negativa indevida do plano de saúde em atender o segurado, e custear o tratamento, bem como pelo dano moral sofrido com a aflição psíquica e espiritual.

Nesse sentido, transcreveu legislação jurisprudência, STJ - REsp 907718/ES. Rel. Min. NANCY ANDRIGHI. T3. DJe 20/10/2008) e SÚMULA 469 emanada do Colendo STJ.

Com essas considerações e com espeque no art. 269, inciso I, do Código de Processo Civil, o Magistrado Singular julgou PROCEDENTE a ação e condenou a empresa ré a pagar, em favor dos autores, a quantia de R\$30.000,00 (trinta mil reais), a título de danos materiais, a ser corrigida pelos índices do INPC desde a data do desembolso e juros legais de 1% (um por cento) ao mês desde a data da citação, nos termos do art. 405, do Código Civil.

Condenou ainda a ré, a indenizar os autores na quantia de R\$10.000,00 (dez mil reais), a título de danos morais, corrigidos monetariamente pelos índices do INPC a partir da data da presente decisão, nos termos da SÚMULA 362 do STJ e juros legais de 1% (um por cento) ao mês a contar da citação, nos termos do art. 405, do Código Civil, assim como ao pagamento de honorários advocatícios na razão de 15 % (quinze por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do art. 20, § 3º, do CPC. Sem custas, por força da Lei nº 1.060/1950.

Nas razões do apelo (fls. 157/174), em síntese, a UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, fez inicialmente um resumo da controvérsia, para em seguida transcrever a parte decisória da r. sentença,



para em seguida, alegar que não caracteriza responsabilidade da Unimed Belém, por se tratar de contrato com área de cobertura regional, de forma que inexistente a negativa por parte da ré.

Aduziu que assim sendo, no momento em que os apelados optaram pelo módulo de abrangência regional estavam cientes de que só poderiam utilizar os serviços da Unimed dentro da área geográfica descrita no contrato (fls. 71), não podendo receber vantagem excessiva, pelo que não pagou, comprometendo o equilíbrio financeiro e econômico financeiro do contrato.

Transcrevendo jurisprudência sustentou que não havia necessidade de deslocamento para São Paulo, uma vez que o tratamento em questão existe em Belém, de forma que os apelados não fazem jus ao reembolso postulado.

Asseverou que os danos morais e materiais requeridos não procedem, visto que nenhuma atitude da apelante poderia sequer ocasionado qualquer constrangimento, e mais, que a responsabilidade civil exige ofensa a uma norma preexistente ou erro de conduta (ato ilícito), existência de culpa (lato senso), um dano e o nexo de causalidade entre o dano e o ato culposo e estes inexistem.

Asseverou que o valor fixado a título de indenização encontra-se totalmente fora dos princípios de proporcionalidade e razoabilidade, destoando da jurisprudência Pátria.

Finalizou pugnando pelo provimento do recurso, ou se assim não entender, minorar o valor fixado a título de danos morais.

A parte recorrida apresentou contrarrazões, (fl.180/185), requerendo em síntese o desprovimento do recurso, mantendo a decisão a quo, em todos os seus termos.

Encaminhado a esta Egrégia Corte de Justiça, coube-me a relatoria (fl. 187).

As fls. 189/192, a Unimed atravessou petição em que requer a juntada de Substabelecimento que habilita novos procuradores.

É o relatório.

Determinei a inclusão do feito em pauta de julgamento.



APELAÇÃO CÍVEL - PLANO DE SAÚDE - LIMITAÇÃO DA ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS - DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

In casu o segurado tem direito ao custeio das despesas médico-hospitalares pelo Plano de saúde demandado, mesmo estando fora da área de abrangência geográfica, em virtude da ocorrência de uma situação de urgência e emergência diante da gravidade de sua enfermidade, e indisponibilidade do tratamento ou procedimento nos hospitais da rede, conforme demonstrado através de prova documental.

Apesar da negativa da Apelada em reembolsar os valores gastos pelos Apelantes para a realização do tratamento e procedimentos médicos realizado em São Paulo, não restou caracterizada qualquer violação à personalidade do segurado, tendo em vista que a discussão ocorreu com relação ao reembolso dos valores, por se tratar de atendimento fora da área de cobertura, que é regional. Portanto, a r. sentença requer reforma apenas neste ponto, para julgar improcedente a ação apenas quanto à condenação dos Danos Morais.

À unanimidade, nos termos do voto do Desembargador relator, Recurso de Apelação provido parcialmente.



VOTO

O EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES (RELATOR):

Presentes os pressupostos de admissibilidade recursal, conheço do apelo.

Tomadas as razões recursais declinadas, antecipo que o recurso merece acolhimento parcial.

Muito embora se possa questionar a legalidade ou não, quanto à restrição da área de cobertura de planos de saúde, sabemos que não é abusiva. No entanto, a UNIMED embora regularmente citada, de forma negligente, não contestou a ação, o que levou o magistrado sentenciante a presunção de veracidade dos fatos alegados pelos autores, nos termos do art. 319, do Código de Processo Civil.

In casu, há previsão contratual expressa em relação à limitação geográfica da rede credenciada de tratamento por parte do plano de saúde, (doc. à fl. 71), como somente alega agora em grau de recurso a demandada/Unimed. Contudo, através de farta documentação comprobatória do alegado, os autores demonstraram a gravidade da doença que acometeu EDIVALDO FERREIRA LEITE, salientando que o tratamento que buscou em São Paulo, foi indicado por médico do próprio plano de saúde.

Noutro quadrante, também foi comprovada a tentativa de tratamento em um hospital da rede credenciada pelo plano em Belém-Pa, (Hospital Porto Dias), sem uma evolução satisfatória, o que justifica a procura urgente de um tratamento especializado em um centro maior São Paulo. Com sabido, alguns hospitais paulistanos possuem equipamentos e tratamento mais avançada tecnologia de ponta, o que possibilita a chance de um resultado eficaz, A vida é o maior bem jurídico que se pode ter..

Em outras palavras, a saúde, bem relevante à vida e à dignidade da pessoa humana, foi elevada na atual à condição de direito fundamental, não podendo ser, portanto, caracterizada como simples mercadoria e nem pode ser confundida com outras atividades econômicas.

Ademais, restou incontroverso nos autos que o apelado utilizou-se dos serviços médicos fora da área de cobertura, em virtude de emergência e urgência, caracterizando-se situação excepcional, justificando a obrigação de pagamento – reembolso – das despesas pelo Plano, quando o usuário precisa de tratamento urgente e especializado, com o atendimento prestado por hospital não credenciado.

Contudo entendo que não se torna ocioso lembrar, que tenho sistematicamente anotado, para que o plano de saúde tenha o dever de custear as despesas médicas do segurado fora da área de abrangência geográfica, devem restar configuradas as seguintes hipóteses:

- 1 - se tratar de situação de urgência e emergência, caracterizando-se situação excepcional;
- 2 – ausência de equipamentos e tratamento mais avançado, que possibilita a chance de resultado eficaz
- 3 - de impossibilidade de utilização da rede credenciada da empresa de plano de saúde;
- 4 - de indisponibilidade do tratamento ou procedimento nos hospitais credenciados;
- 5 - de falta de capacitação do corpo médico;



6 - de recusa de atendimento na rede credenciada.

Fora dessas hipóteses, deverá o segurado utilizar-se da estrutura médico-hospitalar que se encontra dentro da área de abrangência do plano de saúde.

No caso concreto, verifica-se que o Apelante, em decorrência de sua enfermidade, esteve internado em hospital credenciado pelo Plano de Saúde, onde fez diversos exames, que comprovam ser acometido de doença cardiológica (coronariopatia) grave. Fato este que não foi contestado na origem, e rechaçado pela recorrente.

Mesmo assim, de acordo com os fatos narrados nos autos, a Apelada negou o reembolso, ao fundamento de o procedimento deveria ser realizado na área geográfica de abrangência do plano.

Por conseguinte, existindo justificativa plausível para à realização do tratamento fora da área de abrangência geográfica, entendo que há obrigação da Apelada em indenizar reembolsar, os valores despendidos pelos autores com o tratamento fora da área geográfica de abrangência do plano de saúde, ou seja, em São Paulo, os quais foram devidamente fixados na decisão de Primeiro Grau a título de Danos Materiais, R\$ 30.000,00 (trinta mil reais).

Quanto aos Danos Morais, verifica-se que não houve situação capaz de gerar qualquer lesão ao direito da personalidade do Apelante.

De fato, apesar da negativa da Apelada em reembolsar os valores gastos pelos Apelantes para a realização do tratamento e procedimentos médicos realizado em São Paulo, não restou caracterizada qualquer violação à personalidade do segurado, tendo em vista que o procedimento foi realizado, havendo discussão apenas com relação ao reembolso dos valores, por se tratar de atendimento fora da área de cobertura, que é regional.

Portanto, a r. sentença requer reforma apenas neste ponto, para julgar improcedente a ação apenas quanto à condenação dos Danos Morais.

A propósito, extirpando qualquer dúvida a respeito do entendimento dos Tribunais Pátrios, com relação a tudo que foi consignado linhas acima, colaciona-se o julgado do in verbis:

APELAÇÃO CÍVEL - PLANO DE SAÚDE - LIMITAÇÃO DA ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA - POSSIBILIDADE - PROCEDIMENTO MÉDICO REALIZADO FORA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA - TOLERÂNCIA DO PLANO DE SAÚDE - DIREITO DE REEMBOLSO - POSSIBILIDADE ENQUANTO HOVER A TOLERÂNCIA PELO PLANO DE SAÚDE.

- Inexiste abusividade na celebração de contrato de plano de saúde em âmbito regional, ou seja, com a restrição da área de cobertura. Assim, para que o usuário do plano de saúde tenha direito ao custeio das despesas médico-hospitalares em hospital não credenciado e fora da área de abrangência geográfica, é necessário que demonstre se tratar de situação de urgência e emergência, de impossibilidade de utilização da rede credenciada da empresa de plano de saúde, de indisponibilidade do tratamento ou procedimento nos hospitais credenciados, de falta de capacitação do corpo médico ou de recusa de atendimento na rede, hipóteses todas inócenas no caso concreto. 5. Em face da legitimidade da negativa de cobertura pela ré Senergisul, não há falar em ocorrência de



danos morais.". (Apelação Cível Nº 70056563638, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 30/10/2013).

Ex positis, DOU PARCIAL PROVIMENTO à apelação interposta, reformando a r. sentença apenas em relação a condenação em danos morais. Confirmando a condenação da empresa/apelada UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO a indenização reembolso do valor pago pelos Apelantes com relação ao tratamento e procedimentos médicos realizados na cidade de São Paulo. Mantenho ainda, a r. sentença quanto aos demais aspectos.

Custas recursais pelo Apelante, suspendendo desde já a sua cobrança pelo fato de estar litigando sob o pálio da gratuidade judiciária.

Este é o meu voto.

Belém (PA), 9 de maio de 2016.

LEONARDO DE NORONHA TAVARES
RELATOR