A 7ª Câmara Cível do TJMA manteve parte da sentença de primeira instância, mas fixou valor a ser pago por danos morais causados

A 7ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Maranhão condenou a Geap Autogestão em Saúde a restabelecer o plano de saúde, nos seus termos e valores originais, inclusive mantendo as carências já adquiridas, e a pagar indenização por danos morais no valor de R$ 5mil a uma beneficiária. O órgão colegiado manteve parte da sentença de primeira instância, mas fixou o valor a ser pago pelo plano, por danos morais. Ainda cabe recurso.

As duas partes apelaram ao TJMA, insatisfeitas com a sentença de 1º grau. A Geap alegou impossibilidade de aplicação do Código de Defesa do Consumidor ao caso, argumentou que a beneficiária deixou de quitar uma parcela, permaneceu assim por 60 dias e disse que a notificou antes do cancelamento.

Já a beneficiária do plano juntou razões recursais, nas quais sustentou que os danos morais ficaram devidamente configurados no caso, pelo abalo intenso sofrido quando descobriu que seu plano de saúde estava cancelado.

VOTO

O relator de ambos os apelos, desembargador Tyrone Silva, concordou com a fundamentação da sentença de 1º grau, segundo a qual, a comunicação feita pela empresa foi recebida por outra pessoa, não a beneficiária do plano de saúde, entendendo que não foram preenchidos os requisitos legais para a rescisão unilateral do contrato.

A sentença acrescentou que a empresa não podia ter aceitado o pagamento que a autora fez num mês de dezembro, referente a setembro do mesmo ano, porque aí gerou uma expectativa na beneficiária, decorrente de um comportamento de que o contrato ainda estava plenamente eficaz entre as partes.

O relator enfatizou que a beneficiária quitou as mensalidades referentes a outubro, novembro e dezembro de 2017, e que a primeira apelante aceitou o pagamento efetivado, referente ao mês de setembro de 2017, em dezembro do mesmo ano, sem fazer nenhuma ressalva.

Já em relação ao apelo da beneficiária, o desembargador Tyrone Silva considerou a necessidade de reforma da sentença de primeira instância. Disse que o contrato de plano de saúde rescindido unilateralmente era de pessoa idosa, que contava com 85 anos de idade à época do ocorrido.

Destacou que a falha na prestação do serviço por parte da operadora do plano causou transtornos relevantes à vida da beneficiária, já que, até o momento em que a pessoa idosa buscou a via judicial para solução da controvérsia, esteve, de fato, desamparada da assistência médica e hospitalar para a qual vinha pagando regularmente, com exceção do mês de setembro de 2017, que foi quitado em dezembro do mesmo ano, com os encargos pertinentes, com a anuência do plano de saúde.

Também ressaltou que a surpresa pela rescisão abrupta da relação contratual, da forma como se deu no caso, é capaz de causar sofrimentos severos, desconforto, angústia, dúvida e desgaste emocional na beneficiária.

O relator citou várias decisões semelhantes para reforçar seu entendimento, de que houve violação ao direito da personalidade da beneficiária, e considerou como impositiva a necessidade de reparação pelos danos morais que lhe foram causados, estabelecendo o valor de R$ 5mil, que disse não se afigurar excessivo para a extensão do dano a que foi submetida a vítima.

Os desembargadores Josemar Lopes Santos e Antônio Vieira Filho concordaram com o voto do

relator.

Fonte: TJMA, em 22.03.2023