Por unanimidade, os desembargadores da 5ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça condenaram uma operadora de planos de saúde da Capital a pagar indenização de R$ 10 mil a uma beneficiária, a título de danos morais.

De acordo com os autos, a operadora e C.P. interpuseram recurso de apelação contra sentença proferida pelo juízo da 9ª Vara Cível, que condenou a operadora ao pagamento de indenização por danos morais no importe de cinco salários-mínimos vigentes à época, com acréscimo de juros e correção monetária, a contar da citação.

C.P. alega que pela gravidade do ato ilícito praticado (recusa injustificada de atendimento do plano de saúde para internação e realização de exames de emergência, em razão do acidente sofrido pela apelante, por suposta inadimplência), pelo dano causado e pelo poderio econômico da operadora, a sentença inicial merece reforma, a fim de majorar os danos fixados em cinco salários-mínimos (equivalentes a R$ 5.792,00). Por fim, pede o provimento do recurso.

A operadora de planos de saúde afirma que não foi negado atendimento à apelada, existindo apenas um impasse administrativo; que havia a inadimplência de R$ 1,00 na mensalidade vencida em dezembro de 2007, e mesmo consciente da mesma, a requerida ignorou o contratempo.

Aduz que não perpetuou qualquer ilicitude e que a apelada não comprovou os danos morais, o que afasta sua responsabilidade civil de indenizá-la. Ao final, pede o provimento do recurso a fim de determinar a improcedência total do pleito, com a consequente reversão do ônus da sucumbência.

Para o relator do processo, Des. Júlio Roberto Siqueira Cardoso, não se pode dizer que a empresa agiu de forma correta com o consumidor, posto que feriu o princípio da transparência e boa-fé, que são direitos básicos da relação consumerista.

Aponta que a operadora não contestou a alegação de que as mensalidades do plano de saúde estavam totalmente quitadas na data do pedido de internação, como foi colocado pelo juízo de origem, bem como nada disse sobre o argumento de C.P. de que houve erro no sistema da empresa, consistente na informação da inadimplência, que nunca existiu, fatos que se tornaram incontroversos.

O relator entende que, se houve negligência de alguma das partes, foi da operadora que, reputada por princípios como respeito e confiança, foi contratada para oferecer um plano de saúde adequado e, ao que tudo indica, faltou com a devida cautela e segurança no relacionamento com a cliente quando recusou, imotivadamente, atendimento digno na hora da internação e na realização de exames exigidos pelo acidente sofrido pela apelada, em razão de uma inadimplência, que, como já provado, é inexistente.

“Diante do exposto, nego provimento ao recurso da empresa de planos de saúde e dou provimento ao recurso de C.P., a fim de majorar os danos morais para R$ 10.000,00, mantendo o pagamento das custas e honorários de sucumbência determinado na sentença de primeiro grau”.

Processo nº 0004193-36.2009.8.12.0001

Fonte: TJMS, em 19.03.2015.