A Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba manteve a decisão do Juízo da 6ª Vara Cível da Capital, que condenou a Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico ao pagamento de aproximadamente R$ 16,5 mil ao segurado Leonardo Lopes Frazão Gomes de Araújo, a título de danos morais e materiais. A decisão que negou provimento à Apelação Cível nº 0009016-15.2011.815.2001, interposta pela seguradora de saúde, ocorreu nesta terça-feira (15), com relatoria do desembargador João Alves da Silva.

De acordo com o voto, Leonardo Lopes Frazão Gomes de Araújo contratou o plano de saúde em 15 de julho de 2010 e, após quatro meses de celebração do acordo, precisou levar seu filho menor de idade para assistência médico-hospitalar. A criança se encontrava com infecção, febre, vômito e diarreia, num quadro clínico que representava risco de vida naquele momento.

Na ocasião, o atendimento, nos moldes solicitados, foi negado pela Unimed, que alegou que o contrato do autor não havia completado a carência de 180 dias prevista. Diante da negativa, o promovente recorreu ao Sistema Público de Saúde, fato que, para o relator, ratifica a gravidade do estado de saúde da criança, “tendo em vista que a internação de crianças em unidades hospitalares deve ser o mínimo de tempo possível, até para evitar recepções de novas doenças facilitadas pela baixa imunidade no momento”.

O desembargador João Alves apontou, ainda, a necessidade de se interpretar as cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao segurado, conforme preconiza o Código de Defesa do Consumidor (CDC).

Também destaca que o CDC cria mecanismos para proteção do polo hipossuficiente da relação consumerista, como o reconhecimento da nulidade das cláusulas abusivas. “Caso haja restrições de direito, estas devem estar expressas, legíveis, claras, sem margem para dúvidas, não podendo ser interpretadas extensivamente em prejuízo do consumidor, mormente em se tratando do contrato que objetiva a prestação de serviços ligado a saúde das pessoas”, afirmou.

O relator frisou que os tribunais têm entendido que o objetivo primordial da assistência médica contratada é restabelecer a saúde do paciente através dos meios técnicos existentes que forem necessários, não devendo prevalecer limitação que impeça a prestação do serviço médico-hospitalar.

Dispositivos da Lei nº 9.656/98 (que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde) também foram pontuados pelo relator, a exemplo do artigo 35 – c, que fala da obrigatoriedade do atendimento, em casos de emergência e urgência.

Quanto à demonstração dos danos morais, o desembargador afirma que a conduta ilícita da Unimed provocou sentimento de pesar íntimo, capaz de gerar alterações psíquicas ou prejuízos ao consumidor.

A sentença de 1º grau foi mantida em todos os seus termos, condenando à Cooperativa ao ressarcimento das despesas no valor de R$ 1.498,00 e em danos morais, no valor de R$ 15 mil.

Fonte: TJPB, em 15.08.2017.