

RESPONSABILIDADE CIVIL

PLANO DE SAÚDE PARA VIAJANTES

Recurso apelação cível .
Relator Trata

SEGURO SAÚDE — CIRURGIA DE EMERGÊNCIA - GRAVIDEZ DE ALTO RISCO - RECUSA NA COBERTURA - DANO MORAL

EMENTA

ACÓRDÃO: Ação de responsabilidade civil c/c danos morais, de procedimento comum ordinário. Contrato individual de plano de saúde. Cirurgia não autorizada, sendo realizada em hospital público diante da emergência. Cirurgia de gravidez tubária. Sentença de improcedência. Recurso de apelação cível. Reforma parcial. A tese da entidade foi de que o contrato estava suspenso, com base na Lei nº 9.656/98, art. 13, parágrafo único, II. A suspensão exige período superior a 60 dias, o que não ocorreu. A própria defesa admitiu ter a autora pago a última mensalidade referente a abril em 06/05/03. O contrato estava em vigor, visto que a consumidora não foi notificada da rescisão, como determina o dispositivo legal citado. Assim, a cirurgia em hospital público efetivada, quando teria direito a nosocômio particular do plano que subscreveu, configura prejuízo moral indenizável, com base no art. 5º, inciso X, da CRFB/88, pela angústia, aflição e humilhação passadas. Dentro do princípio da razoabilidade, fixa-se a indenização em R\$ 10.000,00, com correção a partir deste acórdão quando foi fixada e juros da citação. Com base no art. 21, do CPC, compensam-se as custas e honorários advocatícios diante do exagerado valor postulado na exordial. Assim, julga-se procedente em parte, o pedido, na forma acima. provimento parcialdo recurso. Vistos, relatados e discutidos estes autos da Apelação Cível nº 45.391/2005, em que é Apelante Maria do Carmo Lopes Gadelha Mota e Apelado Grupo Hospitalar do Rio de Janeiro Ltda. Acordam os Desembargadores da Décima Primeira Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por unanimidade, em dar provimento parcial, ao recurso, na forma do voto do Relator. Trata-se de ação de responsabilidade civil c/c danos morais, de procedimento comum ordinário, onde a autora assevera que firmou contrato de prestação de serviços médicos com a ré, plano individual, realizado em 27/11/2002, com vencimento na data 30 de cada mês, a contar de janeiro 2003. Ocorre que em 21 de junho a autora necessitou de uma cirurgia de gravidez tubária, de emergência, o que foi negado por falta de pagamento das mensalidades. Ressalta que realmente deixou de pagar a mensalidade vencida no dia 30 de maio, porque não possuía o valor naquele momento, estando em débito de 30 de maio a 21 de junho. A cirurgia realizou-se no Hospital do Andaraí, mesmo tendo aderido a um plano de saúde. Requer a procedência do pedido para condenar o réu ao pagamento de 300 salários mínimos a título de danos morais, custas processuais e honorários advocatícios de 20% sobre o valor da condenação. Contestação a f. 34/51, dizendo que a autora possuía, por ano de contrato, mais de 60 dias de atraso no pagamento de suas faturas, o que autorizava o réu a cancelar o acordo ou determinar a suspensão dos serviços oferecidos. Que inúmeras vezes a mesma foi advertida da possibilidade de cancelamento dos serviços através de avisos constantes dos boletos bancários enviados para sua residência. Destaca que em 21 de junho de 2003 a autora entrou em contato com a central de atendimento do réu para saber se seu contrato ainda estava ativo, sendo, portanto, sabedora da norma legal. Daí ser justificável e lícita a negativa. Termina por dizer que inexistem responsabilidade e indenização por dano moral a ser imputadas ao réu. Pede a improcedência dos pedidos. AIJ de f. 159/162, onde foi prolatada a sentença que julgou improcedente o pedido, condenando a autora nas despesas do processo e nos honorários advocatícios de 10% do valor da causa, na forma do art. 12, da Lei nº 1.060/50. Apelo da autora a f. 164/170, reiterando os termos da inicial e buscando a reforma integral da sentença para julgar procedente o pedido. Sem contra-razões. Voto A autora admitiu que estava em débito no dia 21 de junho de

2003, quando necessitou da cirurgia de gravidez tubária, que foi realizada em hospital público e não através do plano de saúde. A tese da entidade foi no sentido de que o contrato estava suspenso, com base na Lei nº 9.656/98, art. 13, parágrafo único, inciso II, do seguinte teor: "A suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a 60 dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente até o quinquagésimo dia da inadimplência." Como se verifica, a suspensão, exige período superior a 60 dias, o que não ocorreu no caso presente, pois a autora pagou