



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2018.0000273419

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação nº 0164973-17.2010.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado UNIMED DO ESTADO DE SAO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MEDICAS e Apelante HOSPITAL [REDACTED], são apelados/apelantes [REDACTED] (INVENTARIANTE) e [REDACTED] (ESPÓLIO).

ACORDAM, em 10^a Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento parcial aos recursos. V. U. Compareceu para Sustentação Oral a Dra. Renata Silva Longo Kalassa, OAB/SP 115.013.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores JOÃO CARLOS SALETTI (Presidente sem voto), ELCIO TRUJILLO E SILVIA MARIA FACCHINA ESPÓSITO MARTINEZ.

São Paulo, 17 de abril de 2018

J.B. PAULA LIMA

RELATOR

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 0164973-17.2010.8.26.0100

Comarca: São Paulo (33^a Vara Cível Central da Capital)

Apelantes/Apelados: Unimed do Estado de São Paulo Federação

Estadual das Cooperativas Médicas; Hospital [REDACTED];

Espólio de [REDACTED]

Voto nº 8.908

**PLANO DE SAÚDE. DEMORA INJUSTIFICADA NA
REMOÇÃO E NA TRANSFERÊNCIA DA PACIENTE.
COMPROVAÇÃO NOS AUTOS. RESPONSABILIDADE DA**

OPERADORA. AUSÊNCIA DE CONDUTA ILÍCITA DO HOSPITAL. MANUTENÇÃO DA CONDENAÇÃO DA CORRÉ AO PAGAMENTO DAS DESPESAS MÉDICOHOSPITALARES E RESSARCIMENTO PELO DANO MORAL. INDENIZAÇÃO, TODAVIA, REDUZIDA. SEGUNDO APELO DA CORRÉ NÃO CONHECIDO. RECURSOS PARCIALMENTE PROVIDOS.

Plano de saúde. Demora injustificada para remoção e transferência da mãe da autora. Comprovação por meio de documento produzido pela corré. Responsabilidade da operadora pelas despesas médico-hospitalares da paciente. Responsabilidade pelo ressarcimento do dano moral. Valor, todavia, reduzido (R\$ 30.000,00).

Ausência de responsabilidade do hospital corréu. Manutenção da sentença.

Honorária reduzida. Segundo apelo da corré não conhecido. Recursos providos em parte.

Trata-se de Apelação interposta contra a sentença de fls. 995/1.002, de relatório adotado, que julgou procedente o pedido em relação à corré *Unimed FESP* para condená-la ao pagamento das despesas médicohospitalares da falecida junto ao *Hospital [REDACTED]*, a partir de 03.02.2010, e para condená-la ao pagamento de indenização pelo dano moral estimado em R\$ 50.000,00, além de julgar improcedente o pedido em relação da corré *Hospital [REDACTED]*.

A sentença também condenou a corré *Unimed FESP* ao pagamento de 80% das custas e das despesas processuais despendidas, bem como a verba honorária advocatícia sucumbencial fixada em 20% sobre o valor da condenação. À autora impôs o pagamento de 20% das custas e das despesas processuais em relação à corré *Unimed FESP* e a integralidade em relação ao corréu *Hospital [REDACTED]*, bem como R\$ 5.600,00 aos patronos de cada réu.

A corré *Unimed FESP* recorreu da sentença e alegou, em

síntese, que o *Hospital* [REDACTED] não integra a rede credenciada; que se tratou de livre escolha da paciente; que não tem responsabilidade pela cobertura reclamada; que não há dano moral a ser indenizado e, em caso de manutenção da condenação, deve ser reduzido o valor fixado.

A autora recorreu e alegou, em suma, que deve ser aplicado o Código de Defesa do Consumidor ao caso; que os réus devem ser condenados na forma solidária; que deve ser alterada a data do ilícito; que devem ser apuradas as *astreintes* neste feito, condenados os réus na integralidade da sucumbência.

Contrarrazões da autora e do hospital corréu.

É o relatório.

É de se indeferir o pedido de gratuidade da justiça apresentado pela autora, porque não há nos autos comprovação efetiva de seu estado de miserabilidade jurídica. É certo que a apelante juntou documentos tencionando comprovar em Juízo a necessidade da benesse, mas não há como deles se inferir a alegada má situação econômico-financeira da parte.

A apelante juntou apenas declaração unilateral de percepção de rendimentos e cópias de sua carteira profissional, na qual não consta vínculo empregatício (fls. 1.063/1.073). Todavia, na inicial, a recorrente alegou que é empresária e forneceu como seu domicílio o local do estabelecimento comercial, como se verificou por meio da rede mundial de computadores.

De outra parte, a juntada do extrato bancário constando

saldo negativo tampouco clarifica a questão. A recorrente não trouxe aos autos as cópias de suas últimas declarações de imposto de renda, o que impede seja analisada sua efetiva situação financeira, mormente a existência de outras contas.

Indeferido o benefício, o recurso, todavia, não é de ser rechaçado porquanto às fls. 43 o D. Magistrado acolheu o pedido de deferimento das custas à autora, o que possibilita o conhecimento do apelo.

A corré, por sua vez, interpôs duas apelações, certo que a segunda não será conhecida pela caracterização da preclusão consumativa.

No mais, na inicial a autora alegou que sua mãe foi internada em caráter de urgência no *Hospital* [REDACTED] para tratamento de doença maligna e que, uma vez controlado o quadro clínico, solicitou a transferência da paciente para o *Hospital* [REDACTED], indicado para a continuidade do tratamento.

Sustentou que a operadora de plano de saúde negou a autorização para a remoção e a transferência da paciente, criando empecilhos, inclusive após o deferimento da tutela provisória de urgência na medida cautelar então ajuizada. Imputou ao *Hospital* [REDACTED] culpa, ao recusar a paciente sob a alegação de falta de vagas, de modo que pediu a condenação de ambos ao pagamento das despesas médico-hospitalares a partir da mora e também ao pagamento de indenização pelo dano moral.

Citados, os réus apresentaram defesas.

A operadora do plano de saúde alegou que a

transferência exigia o cumprimento de protocolos e a existência de vagas. Afirmou que providenciou o cumprimento da liminar e que a falecida não foi transferida por não apresentar condições de saúde favoráveis. Já o hospital afirmou que não tem qualquer responsabilidade pelos fatos.

Com efeito, pelo documento de fls. 116/118, produzido pela corré *Unimed FESP*, é possível verificar a responsabilidade da operadora do plano de saúde pelo sucedido.

Tem-se, em consonância com a aludida prova literal, que, desde 29 de janeiro de 2010, a família da paciente reclamava sua transferência para o hospital corréu, sem sucesso. Apesar de constar a ligação telefônica, nesse sentido, realizada no dia referido, não houve qualquer efetividade nas providências, certo que a situação morosa perdurou até o quadro da paciente agravar-se, impedindo sua transferência.

A sentença, nesse sentido, bem anotou que **“Em 03/02 houve contato do Hospital [REDACTED] – Unidade Morumbi com a UNIMED para inclusão do pedido de internação. No mesmo dia consta que chegou um fax ilegível do hospital [REDACTED], orientado a enviar novamente informando a hipótese diagnóstica. Em 04/02 houve contato do Hospital [REDACTED], por fax, encaminhando relatório para remoção, e foi cientificado de que o próprio Hospital [REDACTED] deveria fazer o relatório e solicitar a remoção. Novamente no mesmo dia, novamente o Hospital [REDACTED] encaminha a solicitação, mas a Central de atendimento exige pedido atual (solicitação datada de 26/01), e não se trata de 'urgência'. No mesmo dia 04, ainda há dois contatos do Hospital [REDACTED], sendo informado**

primeiro que deveria encaminhar relatório, e depois que o pedido deveria ser feito pelo médico. Em 05/02, novamente o Hospital [REDACTED] contatou o serviço 0800, agora informando a concessão da liminar. O advogado (Gilberto) e a Sra. Débora (amiga) também ligaram, sendo novamente orientados novamente que o Hospital [REDACTED] deveria solicitar a remoção, mas confirmando o recebimento da liminar e relatório médico. Em 06/02, a UNIMED informa à Sra. Débora é informada que o Hospital [REDACTED] deveria solicitar a transferência e apresentar relatório atual. Em 12/02 consta 'transferida para o setor de remoção'. Em 24/02, ao que nos parece a UNIMED entrou em contato com o Hospital [REDACTED] que iria verificar se tem vaga. Por fim, consta informação de que a paciente havia sido transferida para a UTI em 24/02. Lá permaneceu até o falecimento. Tal documento, produzido pela própria UNIMED revelam a extrema burocracia para a realização da remoção, exigências e informações contraditórias. Ao mesmo tempo que o SAC recebia pedido de remoção do Hospital [REDACTED], com relatórios médicos (supõe-se que dos médicos do [REDACTED] que tratavam da paciente), ou seja, ciente da necessidade de remoção e mantendo contato com o Hospital [REDACTED], informava que o pedido deveria partir do Hospital [REDACTED].

O documento bem demonstra, assim, a demora excessiva e injustificada da corré no acolhimento do pedido de transferência da falecida, colidindo com o depoimento do representante legal da operadora, colhido em audiência, como bem observou a sentença: “**Essa peregrinação documentada conflita com o depoimento do representante legal da UNIMED, informando que a solicitação de transferência foi**

prontamente atendida, e que somente não se consumou por falta de leito no Hospital [REDACTED]”.

E quanto à alegação de que a paciente não detinha condições para ser transferida, é dos autos que a situação agravou-se apenas perto do óbito, quase um mês após o pedido da família para que a idosa fosse levada para o outro hospital. Nesse sentido a sentença também consignou: “**O relatório do Hospital [REDACTED] (fls. 571) nos dá conta de que entre 13/01/2010 e 24/02/2010, a paciente permaneceu apenas quatro dias na UTI. Ou seja, seu estado estava estabilizado (...)**”.

O quadro dos autos demonstra, assim, a omissão da operadora de plano de saúde ao tratar do pedido de transferência da usuária para hospital que integrava a rede conveniada e que tinha condições de recebê-la, considerando seu delicado quadro clínico. Nada justificou a demora excessiva na providência pela administradora de plano de saúde, que não atuou como se esperava diante da situação analisada, prestando serviço nitidamente deficiente.

Daí por que entendo que decidiu com acerto a sentença ao acolher os pedidos condenatórios em relação à corré *Unimed FESP*, a qual deverá arcar com as despesas médico-hospitalares da autora desde 03.02.2010 até o óbito, bem como com a indenização pelo dano moral.

Não há qualquer motivo para a modificação da data referida. A autora não comprovou o contato anterior à ligação do dia 29.01.2010, reconhecido pela corré e, a par disso, não se pode olvidar que a corré necessitava de alguns dias para providenciar a remoção, de maneira que

a fixação da data mencionada como marco inicial da responsabilidade pelo pagamento das despesas da usuária no hospital no qual permaneceu internada é razoável e deve ser mantido.

Tampouco se vislumbra responsabilidade do hospital corréu pelo sucedido. A obrigação de remoção e transferência da paciente era da operadora de plano de saúde, que assumiu por intermédio do contrato de seguro firmado com a paciente, sem qualquer ingerência do hospital. Este se limitou a aceitar a usuária e a ela prestar os serviços para os quais seria contratado pela operadora.

Quanto ao mais, penso que cabe redução no valor da indenização pelo dano moral, que nesse caso é reconhecido *in re ipsa*.

O Egrégio Superior Tribunal sedimentou o entendimento de que o ressarcimento pelo prejuízo moral deve ser arbitrado com razoabilidade e proporcionalidade, considerando as circunstâncias do caso concreto: “*recomendável que o arbitramento seja feito com moderação, proporcionalmente ao grau de culpa, ao nível socioeconômico dos autores e, ainda, ao porte econômico dos réus, orientando-se o juiz pelos critérios sugeridos pela doutrina e pela jurisprudência com razoabilidade, valendo-se de sua experiência e do bom senso e atento à realidade da vida e às peculiaridades de cada caso*” (AgRg no Ag 884139/SC, rel. Min. João Otávio de Noronha, j. 18.12.2007).

Assim, a fixação da indenização na quantia de R\$ 30.000,00 bem indeniza o prejuízo da autora sem causar enriquecimento indevido, além de estar de acordo com o entendimento desta Câmara.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

No mais, nada há a ser alterado em relação à multa processual reclamada pela autora pelo descumprimento de decisão judicial proferida em outra demanda, cabendo à parte promover o que de direito no processo em que as *astreintes* restaram deferidas.

Por fim, cabe modificação no quadro sucumbencial, já observando o disposto no art. 85, §11, do NCPC.

Tendo em vista a sucumbência da corré, arcará ela com as custas e com as despesas processuais, bem como com a verba honorária advocatícia sucumbencial aos patronos da autora, no valor de R\$ 3.500,00, mesma quantia devida pela autora aos patronos do hospital corréu, excluído da lide.

Pelo exposto, **NÃO CONHEÇO** do recurso de fls. 1.077/1.095 e **DOU PARCIAL PROVIMENTO** aos recursos da autora e da corré para reduzir o valor da indenização pelo dano moral e modificar o quadro sucumbencial, nos termos explicitados.

J. B. PAULA LIMA
— RELATOR —