



## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

GABINETE DO DES. OSWALDO TRIGUEIRO DO VALLE FILHO

### ACÓRDÃO

---

#### **APELAÇÃO CÍVEL nº 0030023-97.2010.815.2001**

**Origem** : 12ª Vara Cível da Comarca da Capital.  
**Relator** : Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho.  
**01 Apelante** : Terezinha de Jesus Videres.  
**Advogado** : Joelna Figueiredo Suassuna Brilhante.  
**02 Apelante** : GEAP – Fundação de Seguridade Social.  
**Advogado** : Eduardo da Silva Cavalcante  
: Arnaldo Cardoso de Sousa Júnior.  
**Apelado** : Os mesmos.

---

**APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. APLICABILIDADE DAS NORMAS CONSUMERISTAS. POSSIBILIDADE. DESCREDENCIAMENTO DE NOSOCÔMICO SEM PRÉVIO AVISO DA CONSUMIDORA. PACIENTE PORTADORA DE CÂNCER DE MAMA EM ESTÁGIO AVANÇADO. CIÊNCIA DO FATO APENAS NO DIA APRAZADO PARA A REALIZAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA. MÁ-PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. DEVER DE CUSTEIO. DANOS EXTRAPATRIMONIAIS CONFIGURADOS. PROVIMENTO DO APELO DA PARTE AUTORA. RECURSO DA PROMOVIDA PREJUDICADO.**

- É indiscutível a incidência das disposições do Código de Defesa do Consumidor nas relações contratuais mantidas junto a operadoras de planos de saúde. As aludidas empresas, prestando o serviço objeto da contratação de maneira reiterada e mediante remuneração, enquadram-se perfeitamente no conceito de fornecedoras, conforme dispõe o art. 3º, § 2º, da Norma Consumerista.

- Consoante entendimento do Tribunal da Cidadania, o Código de Defesa do Consumidor tem aplicabilidade nos contratos de plano de saúde administrados por entidade de autorregulação, posto que, para fins de caracterização de relação de consumo, o que importa é o objeto contratado, sendo irrelevante a natureza jurídica da entidade que presta

os serviços, mesmo aquelas sem finalidade lucrativa.

- Restou incontroverso nos autos que a parte promovida não procedeu à prévia e necessária notificação da autora a respeito do descredenciamento da clínica onde vinha sendo acompanhada por médico especialista, a respeito do qual a paciente havia ganhado confiança, e a quem se dirigiu por, até então, ser conveniado à GEAP.

- Logo, estando a paciente acometida câncer de mama em estágio avançado, não parece razoável que esta reiniciasse o seu acompanhamento médico-hospitalar, em virtude de um descredenciamento repentino e não informado pelo plano de saúde, principalmente tendo em vista que só tomou ciência de tal fato no dia em que iniciaria sua quimioterapia, único tratamento que lhe permitia vislumbrar uma possível cura da enfermidade.

- É entendimento assente na jurisprudência do STJ no sentido de que a injusta recusa de cobertura de seguro saúde dá direito ao segurado ao ressarcimento dos danos extrapatrimoniais sofridos, tendo em vista que tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada.

- Entendo que o montante arbitrado a título de indenização por danos morais não foi condizente com as circunstâncias fáticas, a gravidade objetiva do dano e seu efeito lesivo, de forma que deverá ser majorado para o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) , observando-se, outrossim, os critérios de proporcionalidade e razoabilidade, sem implicar em enriquecimento ilícito do beneficiário e atendendo, ainda, ao objetivo de inibir o ofensor da prática de condutas futuras semelhantes.

**VISTOS**, relatados e discutidos os presentes autos. **ACORDA** a Segunda Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, em sessão ordinária, dar provimento ao recurso da autora e reputar prejudicado o recurso da parte demandada, nos termos do voto do relator, unânime.

Trata-se de **Apelações Cíveis** interpostas por **Terezinha de Jesus Videres** e pela **GEAP – Fundação de Seguridade Social** contra a sentença de fls. 331/339, proveniente do Juízo da 12ª Vara Cível da Comarca de João Pessoa nos autos da **Ação de Cobrança c/c Danos Morais**, ajuizada por pelo primeiro apelante.

Terezinha de Jesus Videres ajuizou a ação anteriormente mencionada, alegando, em suma, ser usuária do plano de saúde oferecido pela parte

demandada há mais de 16 (dezesesseis) anos.

Narrou, pois, que em abril de 2009, foi diagnóstica pelo Dr. Marcos Aurélio F. Magalhães como sendo portadora de câncer de mama, tendo dado início ao seu tratamento junto ao mencionado médico, o qual era credenciado à GEAP, na clínica denominada ONCOCLÍNICA HOSPITAL DIA.

Asseverou que, no entanto, em 06 de agosto de 2009, no dia da realização da sua primeira quimioterapia, tomou ciência de que o convênio do seu plano com o profissional médico, que a acompanhava desde o início do seu tratamento, havia sido abruptamente cancelado, sem que houvesse sido previamente notificada/informada a respeito de tal descredenciamento.

Em decorrência deste cancelamento repentino e diante da premente necessidade de dar imediata continuidade ao tratamento, alegou que se viu obrigada a custear os procedimentos médicos, desembolsando o total de R\$ 33.298,92 (trinta e três mil duzentos e noventa e oito reais e noventa e dois centavos).

Asseverou, por fim, que os fatos narrados lhe causaram danos de ordem moral hábeis a agravar seu crítico estado de saúde.

Pugnou, pois, para que a parte promovida fosse condenada ao reembolso das despesas médico-hospitalares no valor de R\$ 33.298,92 (trinta e três mil duzentos e noventa e oito reais e noventa e dois centavos), bem como em danos morais.

Juntou documentos fls. 31/77.

Intimada, a parte promovida apresentou contestação (fls. 83/115), aduzindo, em suma, que a GEAP se tratava uma operadora de saúde na modalidade autogestão, não sendo aplicáveis as disposições da Lei 8.078/90. Ademais, asseverou que o credenciamento/descredenciamento de clínicas e hospitais era uma de suas prerrogativas e que havia outras clínicas em que a parte autora poderia ter realizado o tratamento oncológico, mas que a requerente “*sequer compareceu a qualquer prestador de serviço conveniado, optando unilateralmente por hospital e médico que não pertenciam à rede de serviço da Fundação*”.

Defendendo, ainda, a ausência de danos morais, pugnou pela total improcedência da demanda.

Juntou documentos fls. 116/182-v.

Réplica impugnatória às fls. 185/204.

Tendo em vista o falecimento da autora, o juízo singular deferiu a habilitação dos seus herdeiros como sucessores na presente demanda (fls. 321).

Sobreveio sentença de procedência parcial dos pedidos, nos seguintes termos:

*“Ante o exposto , julgo parcialmente procedente a*

*presente ação para condenar a ré a pagar ao autor quantia referente às despesas médicas efetuadas no tratamento realizado na ONCOCLÍNICA HOSPITAL, no limite das quantias previstas na tabela de custeio da GEAP SAÚDE, a ser calculada em liquidação de sentença, bem como ao pagamento de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) a título de dano moral a ser acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir da citação e correção monetária a partir da publicação desta decisão.*

*Tendo em vista o decaimento mínimo da pretensão autoral, CONDENO, ainda, a promovida a pagar as custas processuais, bem como os honorários advocatícios que serão arbitrados em 10% (dez por cento) do valor da condenação”.*

Insatisfeita, a parte autora interpôs apelação (fls. 341/370), aduzindo, em suma, que restou comprovado nos autos que a recorrida descredenciou de forma abrupta e ilegal a clínica em que a paciente Terezinha de Jesus havia iniciado seu tratamento oncológico, não restando outra alternativa àquela senão arcar com os custos para dar continuidade aos procedimentos médicos, motivos pelos quais a apelada deve ser condenada ao ressarcimento integral das despesas decorrentes do tratamento.

Pugnou, ainda, pela majoração do *quanto* indenizatório fixado a título de danos morais.

Por sua vez, a GEAP- Fundação de Seguridade Social também apresentou recurso apelatório (fls. 371/385), pugnando pela reforma da sentença quanto à fixação de danos morais, a fim de que sejam afastados, ou, caso não seja esse o entendimento adotado, para que sejam minorados.

Intimadas, as partes não ofertaram contrarrazões (fls. 392).

Instada a se pronunciar, a Procuradoria de Justiça, em seu parecer (fls. 398/404), opinou pelo provimento parcial do primeiro recurso, a fim de o valor da indenização por danos moais seja majorado. Por fim, pugnou pelo desprovimento do segundo apelo,

**É o relatório.**

**VOTO.**

**DA APELAÇÃO DA PARTE AUTORA**

Cumprindo todos os requisitos objetivos e subjetivos de admissibilidade, merece ser conhecido o recurso interposto.

Na espécie, a celeuma ora posta centra-se na obrigatoriedade, ou

não, da **GEAP- Fundação de Seguridade Social** arcar com os custos integrais relativos ao tratamento oncológico a qual foi submetida a paciente Terezinha de Jesus Videres, que ocorreu na ONCOCLÍNICA HOSPITAL, estabelecimento médico que era conveniado ao plano de saúde demandado, mas que, durante o tratamento da autora fora descredenciado, sem que houvesse a prévia ciência da paciente, a qual se encontrava acometida de câncer de mama em estágio avançado.

A sentença singular reconheceu o dever da GEAP de ressarcir à autora, contudo, consignou que tal ressarcimento deveria ser limitado às quantias previstas na tabela de custeio da GEAP, e não no valor total requerido pela autora, qual seja de R\$ 33.298,92 (trinta e três mil duzentos e noventa e oito reais e noventa e dois centavos).

Entretanto, a meu sentir, a douda sentença merece reforma neste ponto, pelos motivos que passo a expor.

*Ab initio*, faz-se mister realçar que os planos de saúde sujeitam-se à incidência das normas do Código de Defesa do Consumidor, enquadrando-se na modalidade de serviço prestado, sob remuneração, pelo mercado de consumo, nos termos do art. 3º, § 2º, daquele diploma normativo.

Não fosse isso, a própria Lei nº 9.656/98 que regulamenta a atividade dos planos e seguros privados de assistência à saúde, em vários dispositivos, ao tratar dos assistidos, utiliza a nomenclatura técnica “consumidor”, o que denota a incidência da legislação consumerista.

O Superior Tribunal de Justiça inclusive já pacificou a questão sumulando o entendimento de que “*aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde*” (Súmula 469).

Ainda consoante entendimento do Tribunal da Cidadania, o Código de Defesa do Consumidor tem aplicabilidade nos contratos de plano de saúde administrados por entidade de autorigestão, posto que, para fins de caracterização de relação de consumo, o que importa é o objeto contratado, sendo irrelevante a natureza jurídica da entidade que presta os serviços, mesmo aquelas sem finalidade lucrativa.

Outrossim, ressalto que o pacto firmado pelas partes insere-se no conceito de contrato de adesão, o qual se caracteriza por possuir cláusulas estanques e uniformizadas, anteriormente formuladas e impostas de modo unilateral por um dos litigantes. Neste pensar, as cláusulas preestabelecidas, lesivas aos direitos dos segurados, devem sempre ser repelidas pelo Órgão Estatal, com plena aplicação das regras contidas no Código de Defesa do Consumidor.

Pois bem. No caso dos autos, verifico que a consumidora Terezinha de Jesus Videres, no dia marcado para realizar sua primeira quimioterapia, fora surpreendida pela notícia de que o estabelecimento médico em que iniciara seu tratamento não mais se encontrava credenciado ao plano de saúde promovido.

Destarte, restou incontroverso nos autos que a parte promovida não procedeu à prévia e necessária notificação da autora a respeito do

descredenciamento da clínica onde vinha sendo acompanhada por médico especialista, a respeito do qual a paciente havia ganhado confiança, e a quem se dirigiu por, até então, ser conveniado à GEAP.

Assim, estando a paciente acometida de doença reconhecidamente grave e em estágio avançado, não parece razoável que esta reiniciasse o seu acompanhamento médico-hospitalar, em virtude de um descredenciamento repentino e não informado pelo plano de saúde, principalmente tendo em vista que só tomou ciência de tal fato no dia em que iniciaria sua quimioterapia, único tratamento que lhe permitia vislumbrar uma possível cura da enfermidade.

É cediço ser permitido aos planos de saúde proceder ao descredenciamento de médicos e nosocômicos, contudo, é imprescindível que o plano comunique individualmente os consumidores a respeito de tal pretensão. A determinação em comento advém do art. 17, §1º da Lei 9.656/98, senão vejamos:

*“Art. 17. A inclusão como contratados, referenciados ou credenciados dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, de qualquer entidade hospitalar, implica compromisso para com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*

*§1o É facultada a substituição de entidade hospitalar, a que se refere o caput deste artigo, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores e à ANS com trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor. (...)”.* (grifo nosso).

Ademais, o artigo 6º, III do Código do Consumidor anuncia que a informação adequada e clara sobre o serviço prestado ao consumidor é direito básico deste.

Neste pensar, ao revés do que fora consignado na sentença primeva, entendo que, para que houvesse o integral ressarcimento da quantia despendida no tratamento, a parte autora não necessitaria ter alegado/provado que a ONCOCLINICA HOSPITAL seria o único nosocômico apto a realizá-lo, pois, embora o plano de saúde pudesse oferecer outros médicos e estabelecimentos para o tratamento oncológico, tal fato não elide a má-prestação dos seus serviços, que descumpriu o seu dever de manter a consumidora informada, bem como não afasta a desarrazoabilidade de esperar que a autora suspendesse o andamento de seu imprescindível tratamento.

Destaco, ainda, que a Fundação ofertante de plano de saúde, por se inserir num ramo de atividade classificada como **serviço público de natureza essencial**, deve ter, como bússola norteadora de suas ações, a **promoção da dignidade da pessoa humana**, sendo inconcebível em qualquer circunstância, que o aspecto econômico se sobreponha à vida, pois, dentre tantos bens que repousam sob as asas da Justiça e do Direito, ela reina, irradiando valores a todas as demais

coisas, legitimando o célebre pensamento do poeta Fernando Pessoa de que “**o Ideal é a Vida!**”.

Por tais motivos, ante as peculiaridades do caso concreto, entendo que a Fundação deve proceder ao integral ressarcimento do valor despendido e devidamente comprovado pela autora.

No que tange aos danos morais, entendo, em consonância com o magistrado singular, que a má-prestação dos serviços pelo plano de saúde - que descredenciou sem prévia notificação, e por conseguinte, não autorizou as sessões de quimioterapia da autora, as quais, inclusive, estavam com data marcada - foi hábil a gerar na autora transtornos que ultrapassam os meros dissabores do cotidiano, até porque esta se encontrava em estágio avançado de um recém descoberto câncer de mama.

A respeito do tema, trago à baila recente julgado do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, *in verbis*:

*“APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. DEMORA NA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA, QUE GEROU AGRAVAMENTO DO QUADRO DE SAÚDE DA PACIENTE. DEMORA JUSTIFICADA POR DESCRENCIAMENTO DO HOSPITAL, SEM QUE TENHA HAVIDO PRÉVIA COMUNICAÇÃO AOS BENEFICIÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE. DEVER DE INFORMAÇÃO E TRANSPARÊNCIA. Direito à informação decorrente do princípio da boa-fé objetiva, se tratando de direito básico do consumidor, e também, um dever do prestador de serviços. Apelada que já havia sido submetida a outros dois procedimentos cirúrgicos no referido hospital, em período recente ao dos fatos. Situação vivenciada pela autora que foge à normalidade dos fatos, não fazendo parte das situações cotidianas suportadas em sociedade, de modo a gerar a ocorrência de danos morais. DESPROVIMENTO DO RECURSO. (TJ-RJ - APL: 01153091820108190001 RJ 0115309-18.2010.8.19.0001, Relator: DES. ANTONIO CARLOS DOS SANTOS BITENCOURT, Data de Julgamento: 02/04/2014, VIGÉSIMA SÉTIMA CAMARA CIVEL/ CONSUMIDOR, Data de Publicação: 10/04/2014 00:00”.*

Ultrapassadas tais questões, passa-se à análise do quantum indenizatório fixado a título de danos morais.

Como é cediço, o valor da indenização por danos morais deve observar o **caráter pedagógico** da medida, de modo a desestimular novas condutas abusivas por parte da seguradora de saúde, bem como o caráter de **reparação** da dor moral sofrida sem, contudo, ensejar enriquecimento sem causa.

No entanto, verifica-se que o valor fixado em primeiro grau no

montante de **R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)** não se mostrou adequado ao caso concreto, mormente quando avaliada a extensão do abalo sentido pelo autor.

Entendo, pois, que o montante arbitrado a título de indenização por danos morais deva ser majorado para o valor de **R\$ 10.000,00 (dez mil reais)** por ser condizente com as circunstâncias fáticas, a gravidade objetiva do dano e seu efeito lesivo, observando-se, outrossim, os critérios de proporcionalidade e razoabilidade, sem implicar em enriquecimento ilícito do beneficiário e atendendo, ainda, ao objetivo de inibir o ofensor da prática de condutas futuras semelhantes.

### **DA APELAÇÃO DA PARTE PROMOVIDA**

Tendo em vista que o apelo da parte promovida versa apenas a respeito da indenização por danos morais e respectivo valor, reputo prejudicada a sua análise, porquanto a matéria já foi devidamente enfrentada nos termos supra esposados.

### **CONCLUSÃO**

Ante o exposto, **DOU PROVIMENTO** ao apelo interposto pela parte autora, para condenar a parte promovida ao ressarcimento do valor de R\$ 33.298,92 (trinta e três mil duzentos e noventa e oito reais e noventa e dois centavos), a ser acrescido de correção monetária desde a publicação deste acórdão, e com juros de mora de 1% (um por cento) ao mês desde a citação, bem como para majorar o *quantum* arbitrado a título de danos morais para o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), mantendo na íntegra os demais termos da sentença vergastada. Por fim, reputo **PREJUDICADO** o recurso apelatório da interposto pela parte demandada.

### **É COMO VOTO.**

Presidiu a sessão o Exmo. Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho. Participaram do julgamento, o Exmo. Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho, o Exmo. Dr. Marcos William de Oliveira (*juiz convocado, com jurisdição plena, em substituição a Exma. Desa. Maria das Neves do Egito de Araújo Duda Ferreira*) e o Exmo. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos.

Presente ao julgamento, a Exma. Dra. Lúcia de Fátima Maia de Fari-  
as, Procuradora de Justiça.

Sala de Sessões da Segunda Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, João Pessoa, 07 de outubro de 2014.

**Oswaldo Trigueiro do Valle Filho**  
**Desembargador Relator**