



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
GAB. DES. JOSÉ AURÉLIO DA CRUZ

Apelação Cível nº 0006083-62.2012.815.0731.

Relator: Des. José Aurélio da Cruz.
Apelante: Valentina de Andrade Maia.
Advogado: Odilon de Lima Fernandes.
Apelado: Sul América Cia de Seguro Saúde.
Advogado: Roberto Gilson Raimundo Filho.

DECISÃO MONOCRÁTICA

APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PROCEDÊNCIA PARCIAL DO PEDIDO. IRRESIGNAÇÃO DA PARTE DEMANDANTE. SEGURO SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS CONFIGURADOS EM MOMENTO DE FLAGRANTE FRAGILIDADE FÍSICA E EMOCIONAL DO CONSUMIDOR. VERBA HONORÁRIA. AUTOR VENCEDOR. PARTE DEMANDADA RESPONSÁVEL PELA INTEGRALIDADE DOS ÔNUS SUCUMBENCIAIS. INTELIGÊNCIA DO ART. 20 DO CPC.
PROVIMENTO DO APELO.

—
A jurisprudência do STJ é no sentido de que “a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. Caracterização de dano moral *in re ipsa*”. (STJ - AgRg no AREsp: 192612 RS 2012/0128066-5, Relator: Ministro MARCO BUZZI, Data de Julgamento: 20/03/2014, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 31/03/2014).

– Tendo sido acolhido integralmente o pedido do autor, cabe ao demandado suportar integralmente os ônus sucumbenciais, a teor do disposto no art. 20 do Código de Processo Civil.

– Recurso apelatório conhecido e provido.

VISTOS, etc.

Cuida-se de Apelação Cível interposta contra sentença proferida pelo MM. Juiz de Direito da 2ª Vara da Comarca de Cabedelo, que, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Pedido de Liminar c/c Reparação de Danos Morais movida por **VALENTINA DE ANDRADE MAIA** em face da **SUL AMÉRICA CIA DE SEGURO SAÚDE**, julgou parcialmente procedente o pedido formulado na exordial, determinando que a promovida autorize a realização do procedimento pretendido na exordial, além de distribuir proporcionalmente as custas e honorários fixados em 10%.

Na origem, sustentou a parte autora manter contrato de seguro saúde com a demandada e, necessitando se submeter ao tratamento médico para tratamento de dor lombar cervical, o plano de saúde negou a cobertura, sob o argumento de que tal procedimento não tinha cobertura contratual.

Em sede de tutela antecipada, pugnou pelo deferimento do custeio do tratamento médico pretendido, o que restou deferido pelo juízo *a quo*. (fls. 159/161)

No mérito, pugnou pela confirmação da tutela antecipada, além de condenação da parte demandada em danos morais.

Citada, a promovida deixou de apresentar contestação, sendo, portanto, revel (fl. 187).

Em seguida, a parte manifestou pelo julgamento antecipado da lide, alegando que não tinha mais interesse em produzir provas.

Conclusos, o juízo *a quo* acolheu parcialmente o pedido determinando que a promovida autorize a realização do procedimento pretendido na exordial, além de distribuir proporcionalmente as custas e honorários fixados em 10%.

Não conformada com o deslinde do feito, a parte demandante pugna pela reforma da decisão, sob o argumento de que, além de descumprir o contrato, a apelante passou por diversos constrangimentos que exorbitaram o mero aborrecimento, sendo devida a indenização pleiteada. Defende, ainda, a reforma da decisão no tocante a distribuição da verba honorária, vez que teria decaído de parte mínima do pedido e, por

isso, deve a parte demandada suportar, por inteiro, os ônus sucumbenciais. (fls. 279/286).

Devidamente intimada, a parte demandada apresentou contrarrazões pugnando pelo desprovimento do apelo (fls. 290/300).

Instada a manifestar-se, a d. Procuradoria de Justiça, às fls. 310/313, emitiu parecer conclusivo pelo provimento do apelo.

É o **relatório**.

FUNDAMENTAÇÃO.

Conheço o recurso, porquanto presentes os requisitos intrínsecos e extrínsecos de admissibilidade recursal.

Consta dos autos que a parte autora judicializou a presente demanda com a finalidade de se submeter ao tratamento médico por ser portadora de dor lombar cervical de forte intensidade (CID M 54.1 + M 54.2), conforme se vê do laudo médico juntado às fl. 36, tendo o plano de seguro saúde negado a cobertura, sob o argumento de que tal procedimento não tinha cobertura contratual.

O Juízo *a quo* acolheu parcialmente o pedido e determinou que o recorrido custeasse/autorizasse o procedimento pleiteado na exordial, deixando, porém, de condenar a apelada em danos morais, sob o fundamento de que o mero descumprimento contratual não dá azo a indenização por danos morais.

Não conformada com o deslinde do feito, a parte recorrente pugna pela reforma da decisão, sob o argumento de que, além de descumprir o contrato, a apelante passou por diversos constrangimentos que exorbitaram o mero aborrecimento, sendo devida a indenização pleiteada. Defende, ainda, a reforma da decisão no tocante a distribuição da verba honorária, vez que teria decaído de parte mínima do pedido e, por isso, deve a parte demandada suportar, por inteiro, os ônus sucumbenciais.

A irresignação merece acolhimento.

Com efeito, é de se registrar que a legislação consumerista (Lei nº [8.078/90](#)) se aplica aos contratos de prestação de serviços médico-hospitalares. Como consequência disso, tais contratos devem ser interpretados à luz dos preceitos nela dispostos e, portanto, em benefício do consumidor, parte hipossuficiente da relação.

De mais disso, no que tange à incidência do [Código de Defesa do Consumidor](#), o Superior Tribunal de Justiça tem entendimento consolidado no sentido de se admitir a aplicação do [Código de Defesa do Consumidor](#) ao contrato de plano de saúde, ainda que o ajuste tenha sido celebrado anteriormente à vigência do [CDC](#), por incidirem, a partir de sua vigência, os efeitos dos contratos de trato sucessivo, tendo, inclusive,

sumulado o entendimento quanto à aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde (Súmula n. 469/STJ).

Nesse sentido, é a pacífica jurisprudência do STJ. Veja-se:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **PLANO DE SAÚDE. AUTORIZAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME (MONITORIZAÇÃO VÍDEO-ENCEFALOGRÁFICA INVASIVA). ANÁLISE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. SÚMULA 5/STJ. APLICAÇÃO DO CDC. PRECEDENTES.**
1. O eg. Tribunal estadual, ao determinar a cobertura do exame solicitado, decidiu em conformidade com a jurisprudência desta Corte no sentido de considerar que "a exclusão de cobertura de determinado procedimento médico/hospitalar, quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do contrato" (REsp 183.719/SP, Relator o Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, DJe de 13.10.2008). 2. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ - AgRg no AREsp: 125740 SP 2011/0294130-7, Relator: Ministro RAUL ARAÚJO, Data de Julgamento: 06/08/2013, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe **21/08/2013**).

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ALEGAÇÃO DE VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. INEXISTÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. PRÓTESE. EXCLUSÃO DE COBERTURA. IMPOSSIBILIDADE. CLÁUSULA ABUSIVA. INCIDÊNCIA DO CDC. ENTENDIMENTO DO STJ. [...]. 2. **É firme a jurisprudência desta Corte de que a abusividade das cláusulas contratuais de planos de saúde pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor sem significar ofensa ao ato jurídico perfeito.** 3. Não é possível a exclusão de cobertura relativa à prótese diretamente ligada ao procedimento cirúrgico a que se submete o beneficiário do plano de saúde. 4. Agravo regimental não provido. (STJ - AgRg no AREsp: 485661 SP 2014/0050544-3, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 07/10/2014, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 10/10/2014) [grifos acrescidos].

Ainda que assim não fosse, tem-se que a Lei nº [9.656/98](#) (LEI DOS PLANOS DE SAÚDE) alcança os contratos para beneficiar o consumidor, ainda que os antigos não sejam formalmente adaptados. Isso porque **'o contrato de seguro de saúde é obrigação de trato sucessivo, que se renova ao longo do tempo e, portanto, se submete às normas supervenientes, especialmente às de ordem pública, a exemplo do CDC, o que não significa ofensa ao ato jurídico perfeito'** (AgRg no Ag

1.341.183/PB, Rel. Ministro Massami Uyeda, Terceira Turma, julgado em 10.04.2012, DJe 20.04.2012).

A propósito, esse é o entendimento já sedimentado no âmbito do Colendo STJ. Senão vejamos:

AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. LEI DE INTRODUÇÃO AO CÓDIGO CIVIL. NATUREZA CONSTITUCIONAL. ANÁLISE VEDADA EM SEDE DE RECURSO ESPECIAL. INCIDÊNCIA DO CDC. COBERTURA POR PLANO DE SAÚDE. PRÓTESE INDISPENSÁVEL AO SUCESSO DA CIRURGIA. FUNDAMENTOS DO NOVO RECURSO INSUFICIENTES PARA REFORMAR A DECISÃO AGRAVADA. [...]. **"Afigura-se desinfluyente a discussão acerca da aplicação das disposições contidas na Lei n. 9.656/1998 na hipótese de as cláusulas contratuais serem analisadas em conformidade com as disposições contidas no Código de Defesa do Consumidor."** (AgRg no AREsp 273.368/SC, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 21/02/2013, DJe de 22/03/2013). 4. A jurisprudência deste Tribunal Superior é uníssona no sentido de que é abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde terapia ou tratamento mais apropriado para determinado tipo de patologia alcançada pelo contrato. Precedentes. 5. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO. (STJ - AgRg no REsp: 1300825 SP 2012/0008112-3, Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento: 20/02/2014, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe **28/02/2014**) [grifei].

No presente caso, a negativa de cobertura para o tratamento médico "RIZOTOMIA PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA" solicitado pelo médico, indispensável ao tratamento oncológico, é conduta abusiva, posto que indispensável ao tratamento da doença que a acometera.

Nesse sentido, é a pacífica jurisprudência do STJ. Senão vejamos:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ARTIGO 544 DO CPC)- DEMANDA POSTULANDO DANOS MATERIAIS E MORAIS EM RAZÃO DA NEGATIVA DE COBERTURA FINANCEIRA PELA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO RECLAMO, MANTIDA A INADMISSÃO DO RECURSO ESPECIAL. INSURGÊNCIA DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. 1. Recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, da cobertura financeira do procedimento cirúrgico da beneficiária (gastroplastia). **Ainda que admitida a possibilidade de previsão de cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão),**

revela-se abusivo o preceito do contrato de plano de saúde excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar. Precedentes. Incidência da Súmula 83/STJ. 2. [...]. (STJ - AgRg no AREsp: 427088 DF 2013/0372025-2, Relator: Ministro MARCO BUZZI, Data de Julgamento: 03/04/2014, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 14/04/2014).

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE COBERTURA RELATIVA À PRÓTESE. ABUSIVIDADE. DANO MORAL. 1. Recurso especial, concluso ao Gabinete em 06.12.2013, no qual discute o cabimento de compensação por danos morais decorrente de negativa de fornecimento de prótese ortopédica por plano de saúde. Ação de cobrança ajuizada em 06.01.2011. 2. **É nula a cláusula contratual que exclua da cobertura órteses, próteses e materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor.** [...]. (STJ - REsp: 1421512 MG 2013/0392820-1, Relator: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento: 11/02/2014, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 30/05/2014) [grifos de agora].

Quanto aos danos morais, constatado que foi indevida a negativa de autorização para o tratamento médico, conclui-se que a indenização é devida.

Com efeito, todo o transtorno e angústia passados pela recorrente merecem a efetiva reparação indenizatória, sobretudo quando se verifica nos autos o constrangimento da promovente ao ver negado o tratamento médico que necessitava, tendo que passar por longa peregrinação para ver confirmado o seu legítimo direito.

De mais disso, a jurisprudência do STJ é no sentido de que a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário.

Sobre a matéria, colaciono jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça:

AGRAVO REGIMENTAL. PLANO DE SAÚDE. ILEGALIDADE DA NEGATIVA DE COBERTURA A TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. DANO MORAL

CONFIGURADO. REDUÇÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO. DESCABIMENTO. 1.- **É pacífica a jurisprudência da Segunda Seção no sentido de reconhecer a existência do dano moral nas hipóteses de recusa pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou contratualmente obrigada, por configurar comportamento abusivo, sem que, para tanto, seja necessário o reexame de provas. [...]** (STJ - AgRg no AREsp: 467193 RJ 2014/0016316-6, Relator: Ministro SIDNEI BENETI, Data de Julgamento: 18/03/2014, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 28/03/2014).

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA INTEGRAL. STENTS. DANOS MORAIS. CABIMENTO. DECISÃO MANTIDA. 1. **Nos termos da jurisprudência reiterada do STJ, "a recusa indevida à cobertura pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, pois agrava a sua situação de aflição psicológica e de angústia no espírito"** (REsp 657717/RJ, Rel. Ministra Nancy Andrichi, DJ 12/12/2005). 2. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ - AgRg no REsp: 1528089 RS 2015/0087293-5, Relator: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Data de Julgamento: 02/06/2015, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 08/06/2015).

No que tange o valor da indenização, tenho que o valor de R\$ 10.000,00 (Dez mil reais), se mostra adequado ao caso concreto, vez que não se distancia dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, além dos valores comumente fixados por esta Corte.

Assim, tenho que o valor de **R\$ 10.000,00 (dez mil reais), atende a dupla finalidade, punitiva e reparatória.**

Nesse sentido:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ARTIGO 544 DO CPC)- DEMANDA POSTULANDO DANOS MATERIAIS E MORAIS DECORRENTES DA INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA FINANCEIRA DE TRATAMENTO MÉDICO - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO RECLAMO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE E CONHECENDO DO AGRAVO DA CONSUMIDORA PARA DAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL, RECONHECIDO O DANO MORAL E ARBITRADA A INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE. INSURGÊNCIA DA FORNECEDORA DE SERVIÇO. [...]. **Quantum indenizatório arbitrado em R\$ 10.000, 00 (dez mil reais), o que não se distancia dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, considerando-se as peculiaridades do caso em apreço, nos termos da orientação jurisprudencial desta Corte.** 4. Agravo regimental desprovido, com aplicação de multa. (STJ - AgRg no AREsp: 192612 RS 2012/0128066-5, Relator: Ministro

MARCO BUZZI, Data de Julgamento: 20/03/2014, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 31/03/2014) [grifi].

Quanto a verba honorária, vejo que a parte autora sagrou-se vencedora, devendo a parte demandada, ora recorrida, suportar integralmente os ônus sucumbenciais, nos moldes estabelecidos no art. 20 do Código de Processo Civil. Senão vejamos:

Art. 20. A sentença condenará o vencido a pagar ao vencedor as despesas que antecipou e os honorários advocatícios. Esta verba honorária será devida, também, nos casos em que o advogado funcionar em causa própria. (Redação dada pela Lei nº 6.355, de 1976). [grifos de agora].

DISPOSITIVO

Ante o exposto, nos termos do art. 557, § 1º-A do CPC, **DOU PROVIMENTO PARCIAL** ao apelo para condenar a parte demandada no pagamento de indenização por danos morais, fixando-o em **R\$ 10.000,00 (Dez mil reais)**, com juros de mora a contar da citação (art. 405 do CC/02) e correção monetária incidente a partir da presente decisão (Súmula 362 do STJ), bem assim, para redistribuir a verba honorária sucumbencial, a qual deverá ser suportada integralmente pela parte recorrida, nos termos do art. 20 do CPC.

P.I.

João Pessoa, 23 de outubro de 2015.

DESEMBARGADOR *José Aurélio da Cruz*

RELATOR