



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

Apelação Cível nº 0092776-22.2012.815.2001.

Relator: Des. José Aurélio da Cruz.

Apelante: Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico Ltda.

Advogado: Hermano Gadelha de Sá e outros.

Apelado: Maria do Socorro Menezes Nóbrega.

Advogado: Bruno Campos Lira.

ACÓRDÃO

APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. IRRESIGNAÇÃO DA PARTE DEMANDADA. **PRELIMINAR** DE NULIDADE DA SENTENÇA POR DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO. VÍCIO NÃO CONSTATADO. MOTIVAÇÃO SUFICIENTE. PRINCÍPIO DA PERSUASÃO RACIONAL. **PRELIMINAR REJEITADA**. **MÉRITO.** PLANO DE SAÚDE. UNIMED. NEGATIVA DE COBERTURA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS CONFIGURADOS EM MOMENTO DE FLAGRANTE FRAGILIDADE FÍSICA E EMOCIONAL DO CONSUMIDOR. VALOR DO DANO MORAL. MINORAÇÃO PARA ATENDER AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. **PROVIMENTO PARCIAL DO APELO.**

- Não há que se falar em nulidade da sentença por fundamentação deficiente, uma vez que tal decisum está em conformidade com o art. 93, IX, da CF/1988 .

– “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).

– Ainda que admitida a possibilidade de previsão de cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, 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 do STJ.

– 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).

– O valor da indenização fixado em primeiro grau em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), dever ser minorado, vez que se distancia dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, considerando o caso concreto, além dos valores comumente fixados por esta Corte.

– Recurso apelatório parcialmente provido para reduzir o valor da indenização.

VISTOS, relatados e discutidos os presentes autos.

ACORDAM os integrantes da Terceira Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, **por unanimidade, em rejeitar a preliminar e, no mérito, dar provimento parcial ao apelo**, nos termos do voto do Relator e da certidão de julgamento de fl. 125.

Cuida-se de Apelação Cível interposta contra sentença proferida pelo MM. Juiz de Direito da 10ª Vara Cível da Comarca da Capital, que, nos autos da “Ação de Obrigação de Fazer c/c Pedido de Liminar c/c Reparação de Danos Morais” movida por **MARIA SOCORRO DE MENEZES NÓBREGA** em face da **UNIMED JOÃO PESSOA – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA**, julgou procedente o pedido formulado na exordial, determinando que a promovida autorize a realização do procedimento, “via intravitrea”, com utilização da medicação RANIBIZUMABE, bem como ao pagamento de uma indenização por danos morais no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), devidamente corrigidos, a partir da sentença, e acrescidos de juros de mora de 1% a.m., a partir da citação.

Na origem, sustentou a parte autora manter contrato de plano de saúde com a demandada e, necessitando se submeter ao tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico, com uso de medicação RANIBIZUMABE (LUCENTIS), com 03 aplicações, sendo uma ampola por mês, via intravitrea, solicitado por seu médico, 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. 22/23)

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

Citada, a promovida apresentou contestação (fls. 26/41). Preliminarmente, levantou a inépcia da inicial e, quanto ao mérito, sustentou ter agido em exercício regular de direito, já que o tratamento pretendido pela autora não é coberto contratualmente. Ao final, pugnou pela improcedência do pedido.

Impugnação (fls. 60/63).

Em seguida, as partes manifestaram pelo julgamento antecipado da lide, alegando que não tinha mais interesse em produzir provas.

Conclusos, o juízo *a quo* acolheu o pedido e determinando que a promovida autorize a realização do procedimento, “via intravitrea”, com utilização da medicação RANIBIZUMABE, bem como ao pagamento de uma indenização por danos morais no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), devidamente corrigidos, a partir da sentença, e acrescidos de juros de mora de 1% a.m., a partir da citação.

Inconformada com a R. Sentença, a parte demandada, interpôs Recurso de Apelação, às fls. 88/102. Sustenta, inicialmente, a nulidade da sentença em virtude de deficiência em sua fundamentação. No mérito, argumentou o contrato firmado entre as partes exclui a cobertura do

procedimento pretendido pelo autor. De modo que, sua negativa se deu legitimamente.

Alegou não estarem presentes os requisitos configuradores de danos morais, devendo ser dado provimento ao apelo para julgar improcedente do pedido inicial. Subsidiariamente, pleiteou a minoração do valor indenizatório, vez que não guardou a proporcionalidade e razoabilidade.

Devidamente intimada, a parte autora deixou de apresentar contrarrazões (fl. 106).

Instada a manifestar-se, a d. Procuradoria de Justiça, às fls. 112/118, emitiu parecer conclusivo pela rejeição da preliminar e quanto ao mérito, pelo desprovimento do apelo.

É o **relatório**.

VOTO.

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

DA PRELIMINAR DE NULIDADE DA SENTENÇA POR DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO.

Sustenta a recorrente que a sentença seria nula em virtude de deficiência em sua fundamentação.

Isso porque, no seu entender, o juízo de primeiro grau teria utilizado fato diverso do descrito na exordial como fundamentação, vez que a autora não está acometida de “Insuficiência renal”, mas sim de problemas na visão.

Sem razão a recorrente.

Com efeito, embora tenha o juízo *a quo* se referido no corpo da fundamentação a “Insuficiência renal” (fl. 86), vê-se que tal alusão se deu de forma isolada, não maculando a fundamentação da decisão, que, de forma objetiva, concluiu pela abusividade da cláusula 7.27 do contrato, ensejando pelo direito da autora ao tratamento pretendido, bem assim em danos morais.

Por óbvio, a nulidade decorre da arbitrariedade, isto é, da decisão cuja fundamentação não guarda relação com o pedido inicial, e não de simples alusão equivocadamente inserida no corpo da sentença, a qual se deu de forma isolada.

Assim, as razões consignadas pelo i. Magistrado singular mostram-se suficientes para embasar seu julgamento, vez que enfrentou pontualmente o pedido deduzido e o fundamentou com suficiência para os fins do **art. 93 , IX , da CF.**

Nesse contexto, conclui-se pelo não acolhimento da preliminar agitada.

MÉRITO.

Consta dos autos que a parte autora judicializou a presente demanda com a finalidade de se submeter ao tratamento ocular quimioterápico, tendo o plano de saúde negado a cobertura, sob o argumento de que tal procedimento não tinha cobertura contratual.

O Juízo a quo acolheu o pedido e determinou que o plano de saúde autorizasse o procedimento pleiteado na exordial, condenando, ainda, a apelante em danos morais.

Não conformada com o deslinde do feito, a parte demandada pugna pela reforma da decisão, sob o argumento de que a promovente firmou contrato antes do advento da Lei nº 9.656/98 e, portanto, seu contrato não prevê a cobertura para o material solicitado pelo médico. De modo ter agido em estrita legalidade o que afasta o dever de indenizar.

A irresignação não merece acolhimento.

Com efeito, é de se registrar que, embora o contrato a que a autora aderiu tenha sido firmado antes do advento da Lei nº [9.656/98](#), o fato é 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. 1. Não há violação do art. 535 do CPC se o tribunal de origem motivou adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entendeu cabível à hipótese. 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. 1. Não apresentação pela parte agravante de argumentos novos capazes de infirmar os fundamentos que alicerçaram a decisão agravada. 2. É firme nesta Corte Superior o entendimento quanto à aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde (Súmula n. 469/STJ). 3. **"Afigura-se desinflente 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].

De mais disso, não trouxe aos autos a parte demandada a comprovação de que foi ofertada a adaptação o contrato/convênio aos termos da Lei nº 9.656/98, ônus que lhe incumbia, a teor do disposto no art. 333, II, do CPC.

No presente caso, a negativa de cobertura para o "TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO" solicitado pelo médico, indispensável ao tratamento oncológico, é conduta abusiva.

Isso porque, mesmo que no contrato de prestação de serviços assinado entre as partes preveja em sua cláusula VII, que trata dos serviços não assegurados, item 7.27 (Quimioterapia e Radioterapia Oncológicas), a qual não se inclui o procedimento pretendido pelo autor, deve ser afastada a aludida restrição, pois vulnera a finalidade básica do contrato.

Logo, deve a parte ré autorizar o procedimento quimioterápico pretendido promovente, posto que indispensável ao tratamento da doença que o 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. A discussão acerca do preenchimento ou não dos requisitos para realização da cirurgia (o que, em tese, tornaria legítima a negativa de cobertura) reclama a reapreciação do contexto fático-probatório dos autos, providência inviável no âmbito do julgamento de recurso especial, em razão do óbice inserto na Súmula 7/STJ. 3. Agravo regimental desprovido. (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.** 3. Embora o mero inadimplemento contratual não seja causa para ocorrência de danos morais, é reconhecido o direito à compensação dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois 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. 4. Recurso especial provido. (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 fornecimento do material a ser utilizado no procedimento cirúrgico, conclui-se que a indenização é devida.

Com efeito, 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 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. 1. Recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, da cobertura financeira do tratamento médico do beneficiário (radioterapia). 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. Aplicação da Súmula 83/STJ. 2. **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. Precedentes.** 3. Pretensão voltada à redução do valor fixado a título de dano moral. Inviabilidade. **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].

No que tange o valor da indenização, tenho que o valor fixado em primeiro grau, R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), dever ser minorado, vez que se distancia dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, considerando o caso concreto, 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.**

DISPOSITIVO

Ante o exposto, afasto a preliminar e, quanto ao mérito, **DOU PROVIMENTO PARCIAL** ao apelo da parte demandada para reduzir o quantum indenizatório, a título de 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).

Presidiu a Sessão o **Exmo. Sr. Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides**. Participaram do julgamento, o Exmo. Des. José Aurélio da Cruz (relator), a Exma. Des^a. Maria das Graças Morais Guedes, o Exmo. Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides.

Presente ao julgamento a Dra. Ana Cândida Espínola, Promotora de Justiça.

Sala de Sessões da Terceira Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, João Pessoa, 21 de setembro de 2015.

DESEMBARGADOR *José Aurélio da Cruz*
RELATOR