ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
GABINETE DO DES. SAULO HENRIQUES DE SÁ E BENEVIDES

A C Ó R D Ã O

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0073297-43.2012.815.2001 — 2ª Vara Cível da Capital
RELATOR : Marcos William de Oliveira (Juiz Convocado para substituir o Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides)
APELANTE : Unimed Campina Grande - Cooperativa de Trabalho Médico
ADVOGADO : Cícero Pereira de Lacerda Neto (OAB/PB 15.401)
APELADO : José Gomes Frade
ADVOGADO : Adonias Araújo Sobrinho (OAB/PB 6.877)

APELAÇÃO CÍVEL — AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS — PROCEDÊNCIA PARCIAL — IRRESIGNAÇÃO — CATETERISMO E ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE STENT — AUSÊNCIA DE PROVA DE CUSTEIO PELO PLANO DE SAÚDE — DANO MORAL CONFIGURADO — DESPROVIMENTO.

— "Havendo prova nos autos de que o autor padece de isquemia miocárdica, bem como de que, em razão dela, necessita, urgentemente (sob risco de morrer), do procedimento médico pleiteado (implantação de dois stents), correta se mostra a sentença ao reconhecer a procedência do pedido de cobertura, especialmente quando o plano demandado, embora alegue, não realiza qualquer prova no sentido de que o procedimento era desnecessário ou de duvidosa eficácia. 2. Tratando-se de negativa indevida de cobertura médica por plano de saúde, os danos morais se mostram in re ipsa, ou seja, independem de comprovação pelo autor. Precedentes. 3.Quantum indenizatório que, na espécie (R$ 10.000,00), coaduna-se com a jurisprudência mais recente do c. Superior Tribunal de Justiça para casos idênticos (negativa de cobertura de procedimento para implantação de stent cardíaco). Precedentes." (TJES; APL 0032840-41.2013.8.08.0024; Segunda Câmara Cível; Rel. Des. Carlos Simões Fonseca; Julg. 08/03/2016; DJES 16/03/2016)

VISTOS, RELATADOS E DISCUTIDOS os presentes autos acima identificados.

A C O R D A a Egrégia Terceira Câmara Cível do Colendo Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, **à unanimidade, em negar provimento ao apelo.**

RELATÓRIO

Trata-se de **apelação cível** interposta pela **Unimed Campina Grande - Cooperativa de Trabalho Médico** contra sentença de fls. 248/256, proferida nos autos da **Ação de Indenização por Danos Morais e Materiais** ajuizada por **José Gomes Frade**, julgando parcialmente procedente o pedido, para condenar a ré ao pagamento de indenização por danos morais de R$ 10.000,00 (dez mil reais) com juros e correção monetária. Honorários advocatícios arbitrados em R$ 2.000,00 (dois mil reais).

A apelante, em suas razões recursais de fls. 258/272, ressalta a inexistência de cobertura contratual para o procedimento solicitado, dessa forma indevida a condenação em indenização por danos morais.

Contrarrazões às fls. 275/277.

A Douta Procuradoria de Justiça opinou pelo desprovimento do recurso (fls. 286/291).

É o relatório.

VOTO

O autor/apelado, beneficiário do plano de saúde ofertado pela promovida/apelante, afirmou que, no dia 25 de dezembro de 2011, sofreu um infarto, sendo constatada a necessidade de realização de cateterismo e angioplastia coronariana com implante de stent biomatrix.

Assegurou que o procedimento foi realizado no próprio Hospital da Unimed, no entanto, a Cardiocenter, empresa terceirizada, foi a responsável pela realização dos serviços. Ao ter alta, foi informado sobre a cobrança de R$ 24.100,00 (vinte e quatro mil e cem reais), referente ao procedimento realizado, em virtude da negativa da seguradora. O apelado, então, ajuizou a presente ação requerendo a restituição, em dobro, do valor desembolsado, bem como o pagamento de indenização por danos morais.

O magistrado *a quo*, a seu turno, julgou parcialmente procedente o pedido, para condenar a ré ao pagamento de indenização por danos morais de R$ 10.000,00 (dez mil reais), com juros e correção monetária. Por outro lado, afastou a condenação referente a danos materiais, por ausência de comprovação do desembolso do supramencionado valor.

Pois bem. Importante destacar, primeiramente, que a atividade securitária está abrangida pelo Código de Defesa do Consumidor, conforme seu artigo 3º, § 2º, *in verbis:*

> Art. 3° ...
> ...
> § 2° Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira,

de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.

Ademais, de acordo com a Súmula 469 do STJ, "a*plica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde".*

Sendo assim, os contratos de plano de saúde se submetem ao Código de Proteção do Consumidor, devendo suas cláusulas respeitar as formas de interpretação e elaboração contratual, bem como o conhecimento do consumidor sobre o conteúdo do contrato, a fim coibir desequilíbrios entre as partes.

Os planos de saúde apresentam uma função social que é a garantia da prestação de serviços médicos e hospitalares aos segurados, em virtude de qualquer evento futuro e incerto.

A priori, a não cobertura de um procedimento essencial ao tratamento da moléstia do segurado afronta a finalidade básica do contrato, uma vez que o seu fim é garantir a prestação de serviços médicos ao usuário.

É válido ressaltar, ainda, que, em se tratando de procedimento médico essencial, a cláusula restritiva do contrato acarreta desvantagem excessiva ao segurado, visto que este celebra o contrato com o objetivo de ter alguma garantia contra fatos imprevisíveis, apresentando-se, assim, abusiva a aplicabilidade de tal cláusula contratual.

De acordo com os documentos de fls. 30/89, verifica-se que o apelado, de fato, passou por um cateterismo e angioplastia com implante de stent, no entanto, a apelante não comprovou ter custeado tal procedimento.

Observa-se que, no caso em estudo, o consumidor firmou contrato com o plano de saúde há mais de trinta anos e a seguradora se negou a cobrir as despesas do procedimento realizado, alegando em suas razões recursais que o plano firmado não tem cobertura para o fornecimento de prótese cirúrgica **(Angioplastia Coronariana)**.

Não há dúvidas que o ato praticado pela apelante expôs o consumidor a uma situação de constrangimento, ressaltando o fato de ser o apelado portador de cardiopatia grave.

Ora, é evidente que, ao contratar um Plano Privado de Assistência Médico-Hospitalar, o consumidor tem a legítima expectativa de que, caso venha a ser acometido de alguma enfermidade, a empresa contratada arcará com todos os custos necessários ao restabelecimento de sua saúde da melhor e mais rápida maneira, o que no presente caso não ocorreu.

O que vem acontecendo na prática, é que, enquanto os pactuantes assumem, sem quaisquer reservas, o risco de, eventualmente, pagarem a vida inteira pelo plano e jamais se beneficiarem dele, a operadora apenas assume o risco de

arcar com os custos de tratamento de determinadas doenças, normalmente as de mais simples (e consequentemente mais barata) solução.

Sobre a matéria, vem decidindo os tribunais:

> DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO ORDINÁRIA. NEGATIVA DE COBERTURA MÉDICA. IMPLANTAÇÃO DE STENTS. ILEGALIDADE RECONHECIDA. DANOS MORAIS. NATUREZA IN RE IPSA. QUANTUM ARBITRADO. RAZOABILIDADE. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. DIES A QUO. CITAÇÃO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. RAZOABILIDADE. RECURSO IMPROVIDO. 1. **Havendo prova nos autos de que o autor padece de isquemia miocárdica, bem como de que, em razão dela, necessita, urgentemente (sob risco de morrer), do procedimento médico pleiteado (implantação de dois stents), correta se mostra a sentença ao reconhecer a procedência do pedido de cobertura, especialmente quando o plano demandado, embora alegue, não realiza qualquer prova no sentido de que o procedimento era desnecessário ou de duvidosa eficácia. 2. Tratando-se de negativa indevida de cobertura médica por plano de saúde, os danos morais se mostram *in re ipsa*, ou seja, independem de comprovação pelo autor. Precedentes. 3.*Quantum* indenizatório que, na espécie (R$ 10.000,00), coaduna-se com a jurisprudência mais recente do c. Superior Tribunal de Justiça para casos idênticos (negativa de cobertura de procedimento para implantação de stent cardíaco). Precedentes.** 4. Juros moratórios que, por se tratar de danos morais decorrentes de descumprimento de obrigação de natureza contratual, devem ser acrescidos a partir da citação. Precedentes. 5. Honorários advocatícios arbitrados de forma razoável, proporcional e que atende aos requisitos do art. 20, § 3º, do Código de Processo Civil (15% sobre o valor da condenação). 6. Recurso improvido. *(TJES; APL 0032840-41.2013.8.08.0024; Segunda Câmara Cível; Rel. Des. Carlos Simões Fonseca; Julg. 08/03/2016; DJES 16/03/2016)*

> PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. CIRURGIA PARA COLOCAÇÃO DE STENT. SILÊNCIO QUANTO AO PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO. NEGATIVA POR OMISSÃO. INSTITUIÇÃO SEM FINS LUCRATIVOS. AUTOGESTÃO. INAPLICABILIDADE DO CDC AFASTADA. DANOS MORAIS CARACTERIZADOS. FIXAÇÃO EM PATAMAR RAZOÁVEL. RECURSO IMPROVIDO. DECISÃO UNÂNIME. 1. **Silenciar quanto à autorização da cirurgia implica em negar a cirurgia por omissão e, por consequência, ofender de maneira flagrante o princípio da dignidade da pessoa humana. 2. Há entendimento pacífico no STJ de que a relação de consumo caracteriza-se pelo objeto contratado, no caso a cobertura médico-hospitalar, independentemente da natureza jurídica da entidade prestadora dos serviços. Aplicabilidade do CDC. 3. A recusa indevida à cobertura médica enseja reparação a título de dano moral. 4.**

> **Valor indenizatório fixado em R$ 8.000,00, em coerência com a intensidade do dano, com o porte sócio econômico das partes e com os parâmetros adotados pelo STJ e por esta corte em casos análogos.** 5. Recurso apelatório não provido por unanimidade. *(TJPE; Rec. 0153403-26.2009.8.17.0001; Terceira Câmara Cível; Rel. Des. Francisco Eduardo Gonçalves Sertório Canto; Julg. 03/03/2016; DJEPE 16/03/2016)*

Na fixação do *quantum* indenizatório o magistrado deve ser prudente, comedido, calcado no bom senso e nas particularidades específicas e próprias do caso concreto posto em juízo, não se admitindo a fixação de fórmulas genéricas e prévias para a fixação do *quantum*. Somente com o exame concreto e efetivo de todos os dados que formam a demanda, aliado à necessária razoabilidade, ao prudente arbítrio do julgador e às circunstâncias que de algum modo interferem na quantificação da indenização, é que se alcançará o valor a ser atribuído ao dano moral.

> AGRA VO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. COBERTURA. IMPLANTAÇÃO DE STENT. IMPRESCINDIBILIDADE PARA O TRATAMENTO. EXCLUSÃO CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. 83/STJ 1. Embora a Lei 9.656/98 não retroaja aos contratos celebrados antes de sua vigência, é possível aferir a abusividade de suas cláusulas à luz do Código de Defesa do Consumidor, ainda que tenham sido firmados antes mesmo de seu advento. 2. Face o entendimento preconizado por esta Corte, é abusiva a cláusula que prevê a exclusão, da cobertura do plano de saúde, de procedimentos imprescindíveis para o êxito de tratamento médico. 3. Incidência da súmula 83/STJ. 4. AGRA VO REGIMENTAL DESPROVIDO. (AgRg no REsp 1260121/SP, Rei. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/11/2012, DJe 06/12/2012)

No caso concreto vislumbra-se que o *quantum indenizatório* equivalente a R$ 10.000,00 (dez mil reais) afigura-se suficiente para compensar o apelado pelos danos morais sofridos, bem como dissuadir a seguradora à prática de atos da mesma natureza.

Diante do exposto, **NEGO PROVIMENTO AO RECURSO APELATÓRIO**, mantendo a sentença em todos os seus termos.

É como voto.

Presidiu a sessão o Exmo. Sr. Des. José Aurélio da Cruz. Participaram do julgamento, o Exmo. Dr. Marcos William de Oliveira (Juiz Convocado para substituir o Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides), o Exmo. Des. José Aurélio da Cruz e a Exma. Desª. Maria das Graças Morais Guedes.

Presente ao julgamento o Exmo. Sr. Dr. Doriel Veloso Gouveia, Procurador de Justiça.

João Pessoa, 07 de julho de 2016.

Marcos William de Oliveira
Juiz Convocado

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0073297-43.2012.815.2001 — 2ª Vara Cível da Capital

RELATÓRIO

Trata-se de **apelação cível** interposta pela **Unimed Campina Grande - Cooperativa de Trabalho Médico** contra sentença de fls. 248/256, proferida nos autos da **Ação de Indenização por Danos Morais e Materiais** ajuizada por **José Gomes Frade**, julgando parcialmente procedente o pedido, para condenar a ré ao pagamento de indenização por danos morais de R$ 10.000,00 (dez mil reais) com juros e correção monetária. Honorários advocatícios arbitrados em R$ 2.000,00 (dois mil reais).

A apelante, em suas razões recursais de fls. 258/272, ressalta a inexistência de cobertura contratual para o procedimento solicitado, dessa forma indevida a condenação em indenização por danos morais.

Contrarrazões às fls. 275/277.

A Douta Procuradoria de Justiça opinou pelo desprovimento do recurso (fls. 286/291).

É o Relatório.
Peço dia para julgamento.

João Pessoa, 25 de abril de 2016.

Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides
Relator