



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
GAB. DES. JOSÉ RICARDO PORTO

## **ACÓRDÃO**

---

**APELAÇÃO CÍVEL Nº. 0004557-18.2014.815.0011- Campina Grande/PB**

**RELATOR : Des. José Ricardo Porto**

**APELANTE : UNIMED CAMPINA GRANDE – Cooperativa de Trabalho Médico Ltda**

**ADVOGADAS : Ramona Porto Amorim Guedes e Giovanni Dantas de Medeiros**

**APELADO : Espólio de Águeda Miranda Cabral**

**ADVOGADO : Luciano Pires Lisboa**

---

**APELAÇÃO CÍVEL. UNIMED CAMPINA GRANDE – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE COBERTURA DE CIRURGIA DE QUADRIL E MATERIAIS INDISPENSÁVEIS (PRÓTESE). PACIENTE ACOMETIDA DE METÁSTASE ÓSSEA (REGIÃO DO FÊMUR PROXIMAL). VIOLAÇÃO AO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. ABUSIVIDADE CARACTERIZADA. PRECEDENTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. MINORAÇÃO DO DANO EXTRAPATRIMONIAL. QUANTIA FIXADA COM RAZOABILIDADE. APLICAÇÃO DOS CONSECUTÓRIOS LEGAIS. JUROS DE MORA. DANOS EXTRAPATRIMONIAIS. DATA DA CITAÇÃO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTO DO APELO.**

- O Código de Defesa do Consumidor em seu art. 51, inciso IV, conferiu nulidade de pleno direito à cláusula contratual referente ao fornecimento de produtos e serviços que coloquem o cliente em desvantagem exagerada na relação de consumo. São as chamadas cláusulas abusivas que vêm sendo coibidas pelo Judiciário, em defesa do consumidor, que na maioria das vezes encontra-se em situação desfavorável.

- Se a pretensão dos planos médicos é agir de forma complementar ao sistema de saúde nacional, onde para isso, inclusive, cobram um valor considerável de seus segurados, devem também atuar de forma global no trato da matéria, sem exclusão dessa ou daquela

enfermidade, assumindo os riscos próprios de sua atividade.

- O pleito de minoração da indenização por danos morais deve ser rejeitado, quando o valor fixado em primeira instância se mostra suficiente para recompensar o abalo moral suportado.

**VISTOS**, relatados e discutidos os autos acima referenciados.

**ACORDA** a Primeira Câmara Especializada Cível do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, à unanimidade, **DESPROVER O RECURSO APELATÓRIO**.

## **RELATÓRIO**

**Espólio de Águeda Miranda Cabral**, devidamente qualificado nos autos, moveu “Ação de Obrigação de Fazer c/c Pedido de Antecipação de Tutela e Indenização por Danos Morais e Materiais” contra **UNIMED CAMPINA GRANDE - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA**, igualmente identificada, alegando, em síntese, que, em decorrência de problemas de saúde (ressecção óssea de tumor no fêmur), necessitou realizar procedimento cirúrgico de “Artroplastia do Quadril Direito”, havendo negativa por parte da operadora de saúde na cobertura do referido procedimento e despesas com materiais indispensáveis ao ato cirúrgico, motivo pelo qual requer a indenização extrapatrimonial.

Com o advento da sentença (fls. 168/174), a juíza *a quo* decidiu pela procedência da ação, confirmando a liminar de fls. 73/75, que determinou a realização por parte da promovida da intervenção cirúrgica solicitada na exordial, conforme recomendação médica, bem como ressarcimento moral no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Às fls. 177/198, a demandada apelou, alegando, em suma, que os materiais necessários para a efetivação da cirurgia não possuem cobertura contratual, o que

impossibilita o seu fornecimento pelo plano e, ainda, que a Lei nº 9.656/98 não é aplicável ao caso dos autos.

Ao final, requereu o provimento do recurso, no sentido de que seja julgado improcedente o pedido formulado na exordial, ou, caso haja entendimento diverso nesta Corte, pugna pela minoração da indenização.

Contrarrazões apresentadas às fls. 262/270.

Parecer Ministerial pelo desprovimento do recurso (fls. 276/278-v).

É o relatório.

### **VOTO**

Afirma a cooperativa promovida, ora apelante, que a magistrada *a quo* baseia sua decisão numa suposta obscuridade das normas contratuais, razão pela qual estas não poderiam ser utilizadas, por estarem em discordância com o Código de Defesa do Consumidor.

Nesse contexto, defende a recorrente que o contrato é claro e expresso ao vedar o custeio de determinados procedimentos e, por esse motivo, não há margem para interpretação em sentido contrário.

Tal tese não deve prosperar, haja vista que a vida é o bem maior do cidadão e deve estar protegida acima de todos os outros direitos, inclusive é amparada por garantias constitucionais e pelo CDC.

Assim, uma vez demonstrada a necessidade de utilização de determinado tratamento indispensável ao restabelecimento da saúde, ou, também, como forma de preservar a qualidade de vida, é dever da promovida fornecer o procedimento pleiteado.

É bom registrar que o consumidor, ao aderir ao plano de saúde o faz na convicção e certeza de que, na infelicidade de adoecer, será atendido com os cuidados específicos que exigem a moléstia que o acomete.

A seguradora, por sua vez, que se obriga por conta própria ao cumprimento do contrato, agiu de forma negligente ao receber prêmio e não prestar o serviço esperado pelo contratante, ainda mais quando o procedimento depende dos materiais indicados pelo médico que atendeu o enfermo, como é o caso dos autos.

Importante ressaltar que, nos últimos anos, a deficiência no atendimento médico da rede pública brasileira estimulou o advento de inúmeras instituições particulares prestadoras de serviço de saúde.

Atualmente, elas podem ser divididas em três grandes grupos: o primeiro engloba as empresas de medicina de grupo, que são os planos de saúde propriamente ditos, os quais oferecem assistência por meio de profissionais e instalações próprias ou conveniadas; o segundo é formado pelas cooperativas médicas, montadas por profissionais da área, onde o cliente é atendido em rede credenciada; já o terceiro é o composto pelas seguradoras.

Oportuno destacar, também, que todas essas empresas cobram uma mensalidade e oferecem ao cliente diversos planos, cada um deles com serviços e preços diferentes. Dito isto, tem-se que o CDC tem como objetivo impedir a formulação de contratos lesivos ao consumidor, devido a sua posição de hipossuficiência na relação.

Quando o mencionado diploma fala em hipossuficiência, não está se referindo exclusivamente à posição econômica ou financeira do segurado, mas a sua inexperiência diante dos aspectos técnicos que envolvem a avença. Isso se reforça, mais ainda, com o surgimento dos contratos de adesão, onde cláusulas, pré-estabelecidas, são colocadas diante do consumidor, que muitas vezes não possui outra opção a não ser concordar com tais normas, mesmo que estas venham a lhes causar prejuízos futuros.

O Código Consumerista, em seu art. 51, inciso IV, conferiu nulidade de pleno direito a dispositivo contratual referente a fornecimento de produtos e serviços que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada na relação de consumo. São as chamadas cláusulas abusivas que vêm sendo coibidas pelo Judiciário, em defesa, no caso concreto, do segurado, que na maioria das vezes encontra-se em situação desfavorável.

Embora muitos sejam os aborrecimentos causados por tais empresas, a nossa Lei vigente e as regulamentações que versam sobre essa matéria estão a auxiliar o cidadão, consumidor, que sendo a parte mais frágil desses contratos, quase sempre leoninos, acabando como verdadeira vítima de práticas reiteradamente mercantilistas, que põem em desconfiança a própria política da saúde de nossa pátria.

O art. 1º, da Resolução nº 1.401/93, do Conselho Federal de Medicina, que preconizou o art. 10 da Lei nº 9.656/98, levanta a questão acerca das cláusulas restritivas de cobertura:

*“As empresas de seguro-saúde, empresas de medicina de grupo, cooperativas de trabalho médico, ou outras, que atuem sob forma de prestação direta ou intermediação dos serviços médico-hospitalares, **estão obrigadas a garantir o atendimento a todas as enfermidades relacionadas no Código Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde, não podendo impor restrições quantitativas ou de qualquer outra natureza**”.* (grifo meu).

O contrato de seguro cuida do amparo à saúde de quem o pactua, na medida em que deve fornecer, ao segurado, os meios concretos e imprescindíveis existentes no ambiente médico-hospitalar para tratá-lo e muitas vezes curá-lo.

Neste ponto da discussão, é pertinente lembrarmos que a saúde de um indivíduo não deve ser avaliada por meios econômicos, especialmente quando for verificada a complexidade de algumas doenças, como no caso em tela, onde a moléstia que acometeu a recorrida, necessitou de intervenção cirúrgica, o que encarece o

tratamento a ser pago pelo plano, porém, este não poderá medir esforços para solucionar o problema do cliente.

Ora, é compreensível que as empresas dessa área busquem o lucro de seus empreendimentos, contudo, é imperativo que primem pelo bem-estar de seus associados, respeitando os direitos maiores do ser humano, que são a saúde e a vida.

Assim, não se concebe que seguros desse porte, que movimentam anualmente um montante pecuniário altíssimo, arrecadando mensalidades de um número sem fim de segurados, possam escolher os procedimentos que irão ou não cobrir e arcar, numa forma clara de se obter apenas o bônus de sua categoria contratual.

O art. 199 e seu § 1º, da Constituição Federal, assevera:

*“Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.  
§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos”.*

Portanto, se a pretensão dos planos dessa área é de agir de forma complementar ao sistema nacional, onde para isso, inclusive, cobram um valor considerável de seus contratantes, é seu dever atuar de forma global no trato da saúde, sem exclusão desse ou daquele tratamento, assumindo os riscos próprios de sua atividade.

A jurisprudência desta Corte de Justiça tem entendido nesse sentido:

**“AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. REALIZAÇÃO DE CIRURGIA. NECESSIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE PRÓTESE. NEGATIVA PELO PLANO DE SAÚDE. DANOS MORAIS. PROCEDÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO. PRELIMINAR DE CERCEAMENTO DE DEFESA. REJEIÇÃO. MÉRITO. OBRIGATORIEDADE DA SEGURADORA EM PAGAR AS DESPESAS. EXCESSIVA DESVANTAGEM AO CONTRATANTE. RECONHECIMENTO DE CLÁUSULA ABUSIVA. DESPROVIMENTO DO APELO. RECURSO ADESIVO. Majoração do quantum indenizatório e dos honorários advocatícios. Pretensão infirmada. Desprovimento do recurso**

**adesivo. Apesar de a Lei nº. 9.656/98 não poder incidir nos contratos firmados anteriores a ela, em respeito ao ato jurídico perfeito, bem como o princípio da irretroatividade das Leis, nenhuma objeção existe, portanto, quanto à aplicação do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90). Os consumidores não poderão ter sua vida e sua saúde expostos à perigo ou dano (at. 6º, I da Lei nº 8.078/90. Código de Defesa do Consumidor) pela seguradora. Qualquer conduta que desrespeite os direitos básicos do consumidor será tida por abusiva e ilegal. É de reputar-se nula cláusula que afasta a cobertura de próteses necessárias para o bom termo de cirurgia coberta pelo plano de saúde. Na execução dos contratos as partes devem conduzir-se de modo a preservar a consecução das finalidades visadas quando de sua celebração. (TJ/PR, AC nº 0347.963-8, relator Luiz osório moraes panza, 10ª Câmara Cível, DJ 04/08/2006). (TJPB; AC-RA 001.2008.001561-1/001; Rel. Juiz Conv. José Guedes Cavalcanti Neto; DJPB 17/08/2010; Pág. 8) Grifo nosso.**

**CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. Ação de obrigação de fazer c/c indenização de danos morais. Plano de saúde. Ressonância magnética. Cobertura. Recusa. Alegação de falta de previsão contratual. Contrato de adesão. Cláusula limitativa de direitos – exclusão expressa e específica. Inobservância. Art. 54, § 4º., do CDC. Não vinculação do consumidor. Interpretação favorável ao segurado. Art. 47, da Lei nº. 8.078/90. Lei nº 9.656/98. Inaplicabilidade. Contrato celebrado antes de sua vigência. Dano moral configurado. Desprovinimento. Deve ser interpretado favoravelmente ao aderente o contrato de consumo consistente em plano de saúde, em razão do bem jurídico tutelado, sobretudo quando o contratante for pessoa leiga e nas cláusulas que enumeram os exames não prestados inexistir a exclusão expressa da ressonância magnética, a par de constar discriminadamente os exames radiológicos dentre os serviços prestados, mesmo porque as cláusulas limitadoras de direitos, caso existentes, devem ser redigidas em destaque. Não há incidência da Lei nº 9.656/98 quando o contrato for celebrado antes de sua vigência e o consumidor não tiver optado pela adaptação ao novo sistema. Restando sobejamente comprovado a recusa na autorização de exame para tratamento de saúde, é indiscutível a obrigação de reparar o dano sofrido pela vítima, até porque o procedimento está acobertado por cláusula contratual. Consumidor. Recurso adesivo. Ação de obrigação de fazer c/c indenização de danos morais. Recusa autorização de exame. Danos morais " in re ipsa ". Quantum indenizatório. Binômio punição e compensação. Adequação do "quantum" indenizatório. Princípios da proporcionalidade e razoabilidade. Majoração indevida. Desprovinimento. De acordo com o STJ " a jurisprudência desta corte vem reconhecendo o direito ao ressarcimento 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. ". A indenização deve ser fixada em termos razoáveis, não se justificando que a reparação venha a constituir-se em enriquecimento sem causa, com manifestos abusos e exageros, devendo o arbitramento operar-se com moderação, orientados e o juiz pelos critérios sugeridos pela doutrina e pela jurisprudência, com razoabilidade, valendo-se de sua experiência e do bom senso, atento à realidade da vida e às peculiaridades de cada caso. (TJPB; AC-RA 200.2007.012742-4/002; Rel. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos; DJPB 16/12/2008; Pág. 6) **Grifo nosso.**

**APELAÇÃO CÍVEL.** Ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais. Direito do consumidor. **Plano de saúde. Negativa de fornecimento de tratamento. Cláusula restritiva genérica.** Abusividade. Restrições de direitos que devem estar expressas. Dever de informar. Interpretação mais favorável ao hipossuficiente da relação. Obrigação de prestar o tratamento necessário. Responsabilização do plano de saúde. Danos morais evidenciados. Recurso desprovido. **Não havendo qualquer referência expressa no contrato entabulado entre as partes de exclusão de exame de ressonância magnética, serviço que originou o ajuizamento da presente ação, o mesmo não pode ser negado pela administradora do plano de saúde.** A vedação de cobertura que não conste taxativamente no contrato, e cláusulas restritivas de direito não dão margem a interpretações extensivas. A omissão no contrato quanto à exclusão de cobertura deve ser interpretada de forma favorável ao consumidor, uma vez que a negativa da demandada não se pautou em determinação contratual. Inteligência do art. 47 do Código de Defesa do Consumidor. A jurisprudência do STJ vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de plano de saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do paciente, o qual já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada. (TJPB; AC 001.2008.002.815-0/001; Rel. Des. José Di Lorenzo Serpa; DJPB 10/06/2009; Pág. 8) **Grifo nosso.**

**DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. SEGURO SAÚDE. CONTRATAÇÃO ANTERIOR À VIGÊNCIA DO CDC E À LEI Nº 9.656/98. EXISTÊNCIA DE TRATO SUCESSIVO. INCIDÊNCIA DO CDC, MAS NÃO DA LEI Nº 9.656/98. BOAFÉ OBJETIVA. PRÓTESE NECESSÁRIA À CIRURGIA DE ANGIOPLASTIA. ILEGALIDADE DA EXCLUSÃO DE "STENTS" DA COBERTURA SECURITÁRIA. DANO MORAL CONFIGURADO. DEVER DE REPARAR OS DANOS MATERIAIS.** As disposições da Lei nº 9.656/98 só se aplicam aos contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como para os contratos que, celebrados anteriormente, foram adaptados para seu regime. A Lei nº 9.656/98 não retroage, entretanto, para atingir o contrato celebrado por segurados que, no exercício de sua liberdade de



*escolha, mantiveram seus planos antigos sem qualquer adaptação. - Embora o CDC não retroaja para alcançar efeitos presentes e futuros de contratos celebrados anteriormente a sua vigência, a legislação consumerista regula os efeitos presentes de contratos de trato sucessivo e que, por isso, foram renovados já no período de sua vigência. - Dada a natureza de trato sucessivo do contrato de seguro saúde, o CDC rege as renovações que se deram sob sua vigência, não havendo que se falar aí em retroação da Lei nova. - A cláusula geral de boa-fé objetiva, implícita em nosso ordenamento antes da vigência do CDC e do CC/2002, mas explicitada a partir desses marcos legislativos, impõe deveres de conduta Leal aos contratantes e funciona como um limite ao exercício abusivo de direitos. - O direito subjetivo assegurado em contrato não pode ser exercido de forma a subtrair do negócio sua finalidade precípua. Assim, se determinado procedimento cirúrgico está incluído na cobertura securitária, não é legítimo exigir que o segurado se submeta a ele, mas não instale as próteses necessárias para a plena recuperação de sua saúde. - É abusiva a cláusula contratual que exclui de cobertura a colocação de "stent", quando este é necessário ao bom êxito do procedimento cirúrgico coberto pelo plano de saúde. Precedentes. - Conquanto geralmente nos contratos o mero inadimplemento não seja causa para ocorrência de danos morais, a jurisprudência desta Corte vem reconhecendo o direito ao ressarcimento 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. Recurso Especial a que se dá parcial provimento. (STJ; REsp 735.168; Proc. 2005/0045980-3; RJ; Terceira Turma; Rel<sup>a</sup> Min. Fátima Nancy Andrighi; Julg. 11/03/2008; DJE 26/03/2008) **Grifo nosso.***

Da mesma forma que certas moléstias não devem ser excluídas da cobertura contratual, **os tratamentos e procedimentos cirúrgicos a que a paciente deve se submeter, bem como materiais necessários para tais fins, sob hipótese alguma poderão ser limitados, seja na abrangência ou no tempo necessário para seu cumprimento.**

Diante disto, e do que foi considerado em todo este tópico, não resta qualquer dúvida acerca da ilegalidade na motivação da cooperativa na negativa do fornecimento pretendido, uma vez que está cerceando o direito da beneficiária.

A jurisprudência é pacífica nesse sentido, a exemplo das decisões abaixo colacionadas, do **Superior Tribunal de Justiça**:

**“AGRAVO REGIMENTAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA SECURITÁRIA. PRÓTESE NECESSÁRIA AO SUCESSO DA CIRURGIA COBERTA PELO CONTRATO. IMPOSSIBILIDADE DE RECUSA. INCIDÊNCIA CDC. SÚMULA Nº 83/STJ. 1. A jurisprudência desta Corte é pacífica em repudiar a recusa de fornecimento de instrumental cirúrgico ou fisioterápico, quando este se encontrar proporcionalmente interligado à prestação contratada, como é o caso de próteses essenciais ao sucesso das cirurgias ou tratamento hospitalar decorrente da própria intervenção cirúrgica. 2. Encontrando-se o acórdão recorrido em harmonia com o entendimento firmado nesta Corte Superior de Justiça, incide à hipótese o enunciado da Súmula nº 83/STJ, aplicável também ao recurso interposto com fundamento na alínea "a" do permissivo constitucional. 3. Não tendo o agravante trazido qualquer razão jurídica capaz de alterar o entendimento sobre a causa, mantenho a decisão agravada pelos seus próprios fundamentos. 4. Agravo regimental não provido”. (STJ; AgRg-Ag 1.226.643; Proc. 2009/0140378-1; SP; Quarta Turma; Rel. Min. Luis Felipe Salomão; Julg. 05/04/2011; DJE 12/04/2011) Grifo nosso.**

**“CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA LIMITATIVA DE FORNECIMENTO DE PRÓTESES. INAPLICABILIDADE. CIRURGIA CUJO SUCESSO DEPENDE DA INSTALAÇÃO DA PRÓTESE. 1. Malgrado válida, em princípio, a cláusula limitativa de fornecimento de próteses, prevendo o contrato de plano de saúde, no entanto, a cobertura de determinada intervenção cirúrgica, mostra-se inaplicável a limitação caso a colocação da prótese seja providência necessária ao sucesso do procedimento. 2. No caso, é indispensável a colocação de próteses de platina para o êxito da cirurgia decorrente de fratura de tíbia e maléolo. 3. Recurso Especial conhecido e provido. (STJ; REsp 873.226; Proc. 2006/0169489-0; ES; Quarta Turma; Rel. Min. Luis Felipe Salomão; Julg. 08/02/2011; DJE 22/02/2011). Grifo nosso.**

**“DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA AUTORIZADA. AUSÊNCIA DE COBERTURA DA COLOCAÇÃO DE PRÓTESES INDISPENSÁVEIS PARA O SUCESSO DO PROCEDIMENTO. I - É legal em contrato de plano de saúde a cláusula que limite os direitos do consumidor, desde que redigida com as cautelas exigidas pelo Código de Defesa do Consumidor. 2 - Entretanto, se a colocação de próteses é necessária para o tratamento cirúrgico autorizado pela**

**seguradora, é abusiva a cláusula que prevê sua exclusão da cobertura. Recurso Especial provido". (RESP 811867/SP – RELATOR SIDNEI BENETI – Terceira Turma - Julg. em 13/04/2010 – DJ. 22/04/2010). Grifo nosso.**

### **Da existência de danos morais indenizáveis**

No que concerne à insurgência quanto aos danos morais, dispensam-se maiores digressões.

Ora. A promovente já se encontrava em estado emocional bastante abalado, até mesmo porque qualquer intervenção cirúrgica apresenta risco para o paciente. Assim, o ato de negar a autorização, para realização do procedimento, decerto, causou sérios transtornos e abalos à honra subjetiva da promovente.

Indiscutível, pois, os transtornos e constrangimentos a que fora submetida a autora, fato que autoriza a fixação de indenização por danos morais, ante a violação expressa ao que dispõe os arts. 186 e 389, ambos do CC/02, vejamos:

**Art. 186.** *Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.*

**Art. 389.** *Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado.*

Colaciona-se, nesta oportunidade, julgado do STJ:

*Civil e processo civil. Embargos no recurso especial. Ação de indenização por danos materiais e compensação por danos morais. Recusa do plano de saúde em arcar com custos de cirurgia e implante de 'Stent Cypher'. Danos morais configurados, de acordo com pacífica jurisprudência do STJ. Alegação extemporânea - e, de qualquer sorte, incorreta - de ilegitimidade de parte ativa. - Não é possível inovar, em recurso especial ou em embargos interpostos contra acórdão que julga este, alegando suposta questão de ordem pública que poderia ter sido suscitada desde a contestação. Precedentes. - Não obstante,*

*é inexistente a alegada nulidade, pois a causa de pedir descreve dano moral vivenciado pelo próprio autor e não por terceiro. Embargos rejeitados. (EDcl no REsp 993.876/DF, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/08/2008, DJe 03/09/2008). **Grifo nosso.***

Não destoa deste posicionamento:

*DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. INCIDÊNCIA DO CDC. PRÓTESE NECESSÁRIA À CIRURGIA DE ANGIOPLASTIA. ILEGALIDADE DA EXCLUSÃO DE “STENTS” DA COBERTURA SECURITÁRIA. DANO MORAL CONFIGURADO. MAJORAÇÃO DOS DANOS MORAIS. - Conquanto geralmente nos contratos o mero inadimplemento não seja causa para ocorrência de danos morais, a jurisprudência desta Corte vem reconhecendo o direito ao ressarcimento 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. - A quantia de R\$5.000,00, considerando os contornos específicos do litígio, em que se discute a ilegalidade da recusa de cobrir o valor de “stents” utilizados em angioplastia, não compensam de forma adequada os danos morais. Condenação majorada. Recurso especial não conhecido e recurso especial adesivo conhecido e provido. (REsp 986.947/RN, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/03/2008, DJe 26/03/2008) (grifo nosso).*

### **Da minoração do valor estipulado**

Melhor sorte não há ao apelante.

O valor imposto pelo juiz *a quo* cumpriu os parâmetros que deveriam ter sido analisados, pois estipulado de acordo com as condições sócio-econômicas de ambas as partes. A indenização tem o caráter não apenas de ressarcimento, para compensar a dor, o sofrimento e todo o constrangimento pelo qual passou a autora, mas também de prevenção, para se impedir que outros atos semelhantes ao discutido no momento venham a ocorrer novamente.

O ressarcimento não poderia ser fixado em importância assaz exorbitante, que levasse ao cometimento de enriquecimento ilícito, tendo em vista que o escopo maior da ação de reparação por danos morais é exatamente o anteriormente mencionado: uma compensação, um consolo, sem mensurar a dor. O caráter punitivo, com o desfalque patrimonial é mero reflexo, já que o intuito é fazer não mais reincidir na mesma atitude.

Com base nessas considerações, a sentença deve ser mantida, eis que vislumbro suficiente a quantia estabelecida **no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais)**, servindo para amenizar o sofrimento da autora, bem como torna-se um fator de desestímulo, a fim de que a ofensora não volte a praticar novos atos de tal natureza.

A jurisprudência desta Corte de Justiça encampa este entendimento:

***APELAÇÕES CÍVEIS. Ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais. Direito do consumidor. Preliminar. Alegação de ilegitimidade ativa. Rejeição. Ação proposta pelos usuários do plano. Possibilidade. Plano de saúde. Negativa de fornecimento de medicamento. Quimioterapia. Medicamento via oral. Cláusula restritiva genérica. Abusividade. Restrições de direitos que devem estar expressas. Previsão expressa para tratamento quimioterápico. Dever de informar. Interpretação mais favorável ao hipossuficiente da relação. Obrigação de prestar o tratamento necessário. Responsabilização do plano de saúde. Repetição de indébito. Dano material a ser ressarcido na forma simples. Danos morais evidenciados. Majoração devida. Juros de mora alterados para 1% ao mês. Provido em parte o recurso movido pela unimed João Pessoa. Provido a apelação cível ajuizada por José Ferreira Ramos Júnior e outros. Não há o que se falar em ilegitimidade ativa, em razão da ação, que visa discutir cláusulas do contrato de plano de saúde, ter sido proposta pelos usuários do plano e não pela associação, titular do contrato coletivo. Existindo previsão expressa no contrato entabulado entre as partes de tratamento oncológico, serviço que originou o ajuizamento da presente ação, o mesmo não pode ser negado pela administradora do plano de saúde. Os planos de saúde podem estabelecer quais as doenças que serão cobertas, mas não podem limitar o tipo de tratamento a ser alcançado ao paciente. A vedação de cobertura que não conste taxativamente no contrato, e cláusulas restritivas de direito não dão margem a interpretações extensivas. A omissão no contrato quanto à exclusão de cobertura deve ser interpretada de forma favorável ao consumidor, uma vez que a negativa da demandada não se pautou em determinação contratual. Inteligência do art. 47 do Código de Defesa do***

**Consumidor. A jurisprudência do STJ vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de plano de saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do paciente, o qual já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada. (TJPB; AC 200.2007.016.910-3/001; Primeira Câmara Cível; Rel. Des. José Di Lorenzo Serpa; DJPB 20/05/2011; Pág. 6) Grifo nosso.**

**AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE ANTERIOR À LEI Nº 9.656/98. CLÁUSULAS LIMITATIVAS. NEGATIVA DE REALIZAÇÃO DE CIRURGIA. IMPOSSIBILIDADE. IRRETROATIVIDADE DA LEI NOVA. CONTRATO DE TRATO SUCESSIVO. Renovação sob o patrocínio do Código de Defesa do Consumidor. Incidência. Abusividade de cláusula que nega tratamento para colocação de órtese, prótese para o bom êxito do procedimento prescrito. Nulidade. Indenização por danos morais. Majoração que se impõe. Reforma parcial da diário da justiça j oão p essa, quinta feira, 13 sentença. Desprovemento do recurso movida pela unimed. Provimento parcial do recurso aviado pela promovente. Ainda que se trate de contrato de seguro celebrado em 1996, aplicam-se as disposições da Lei nº 8.078/90, pois, a legislação consumerista regula os efeitos presentes de contratos de trato sucessivo renovados já no período de sua vigência. As cláusulas do contrato de seguro. De adesão, devem ser interpretadas de forma restritiva e da maneira mais favorável ao segurado, nos termos do artigo 47 e 51, XV, do CDC. O pleito de majoração da indenização por danos morais deve ser acolhido, quando o valor fixado em primeira instância se mostra insuficiente para recompensar o abalo moral suportado. (TJPB; AC 200.2008.032.021-7/001; Rel. Juiz Conv. Marcos William de Oliveira; DJPB 13/01/2011; Pág. 6) Grifo nosso.**

Outrossim, entendo que a súmula nº 54 não deve ser aplicada em casos de indenização por danos morais contratuais, devendo os juros de mora incidir a partir da citação, conforme previsão expressa do artigo 405 do CC, devendo o decisório de primeiro grau ser mantido também com relação a este ponto, senão vejamos:

**CIVIL. Processual civil. Agravo em Recurso Especial. Plano de saúde. Recusa de atendimento. Inadimplemento do segurado inexistente. Danos morais. Revisão do quantum. Dissídio jurisprudencial. Impossibilidade. Reexame fático-probatório. Incidência da Súmula nº 7 do STJ. Ato ilícito contratual. Juros de mora devidos a partir da citação. Precedentes. Súmula nº 83 do STJ. Recurso manejado sob a égide do CPC/73. Agravo não**

*provido. (STJ; AREsp 881.886; Proc. 2016/0064395-6; SP; Terceira Turma; Rel. Min. Moura Ribeiro; DJE 18/04/2016)*

RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. MORTE DE NEONATO. CESARIANA REALIZADA DE FORMA PREMATURA. DANO MORAL. REVISÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. CABIMENTO. PRECÁRIA CONDIÇÃO ECONÔMICA DO OFENSOR. TERMO INICIAL DOS JUROS DE MORA. RESPONSABILIDADE CONTRATUAL. DATA DA CITAÇÃO. DISTRIBUIÇÃO DOS ENCARGOS SUCUMBENCIAIS. INOVAÇÃO RECURSAL. 1. Pedido de reparação de danos morais pelo falecimento do segundo filho do casal demandante, formulado contra a instituição hospitalar demandada, ora recorrente, na qual se realizou uma cesariana na 35ª semana de gestação, razão pela qual o bebê nasceu prematuro, falecendo no mesmo dia, em decorrência da síndrome da membrana hialina (imaturidade pulmonar). 2. Impugnação do Recurso Especial restrita ao valor da indenização por dano moral, ao termo inicial dos juros de mora e a distribuição da sucumbência. 3. Redução do quantum indenizatório tendo em vista, especialmente, a difícil situação econômica da instituição hospitalar demandada (hospital filantrópico), na linha dos precedentes desta corte. **4. Incidência de juros de mora a partir da citação, por se tratar de responsabilidade civil contratual. Aplicação do art. 405 do Código Civil e da sumula 54/stj a contrario sensu.** 5. Inovação recursal no que tange à distribuição dos honorários de sucumbência, pois não houve insurgência quanto a esse ponto da sentença por meio da apelação. 6. Recurso Especial provido, em parte. (STJ; REsp 1.554.449; Proc. 2013/0179014-0; RJ; Terceira Turma; Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino; DJE 05/05/2016)

Pelas razões acima expostas, **DESPROVEJO O RECURSO DA APELANTE**, mantendo-se a sentença vergastada em todos os seus termos.

**É como voto.**

Presidiu a sessão o Excelentíssimo Desembargador José Ricardo Porto. Participaram do julgamento, além do relator, Excelentíssimo Desembargador José Ricardo Porto, o Excelentíssimo Senhor Doutor Aluizio Bezerra Filho (*Juiz convocado para substituir o Exmo. Des. Leandro dos Santos*) e o Excelentíssimo Senhor Doutor Carlos Eduardo Leite Lisboa (*Juiz convocado para substituir a Excelentíssima Desembargadora Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti*).

Presente à sessão a douta representante do Ministério Público, Dra. Vasti

Cléa Marinho Costa Lopes, Procuradora de Justiça.

Sala de Sessões da Primeira Câmara Cível “Desembargador Mário Moacyr Porto” do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, em João Pessoa, 12 de julho de 2016.

**Des. José Ricardo Porto**  
**RELATOR**

J/06 – R - J/14