



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

ACÓRDÃO

Apelação Cível nº 0015958-92.2013.815.2001 – 6ª Vara Cível da Capital

Relator : Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides

Apelante : Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico

Advogado : Hermano Gadelha de Sá (OAB/PB nº 8.463) e Leidson Flamarion Torres Matos (OAB/PB nº 13.040).

Apelado : José Apolinário de Lima Neto

Advogado : Wlly Anne Feitosa Barbosa (OAB/PB nº 15.555)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA PARA IMPLANTE DE MARCAPASSO. AUSÊNCIA DE AUTORIZAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA. EXCESSIVA DESVANTAGEM AO CONTRATANTE. CLÁUSULA ABUSIVA. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. QUANTUM ARBITRADO. RAZOABILIDADE. PROCEDÊNCIA PARCIAL DO PEDIDO. IRRESIGNAÇÃO. PRECEDENTES. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

— Os consumidores não poderão ter sua vida e sua saúde expostos a perigo ou dano (art. 6º, I da lei nº 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor) pela seguradora. Qualquer conduta que despreze os direitos básicos do consumidor será tida por abusiva e ilegal.

— 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 abusiva a cláusula contratual que exclui de cobertura a colocação de marcapasso, quando este é necessário ao bom êxito do procedimento cirúrgico coberto pelo plano de saúde, pois restringe direitos inerentes à natureza do contrato, a ponto de tornar impraticável a realização de seu objeto, nos exatos termos do [artigo 51, §1º, inciso II, do CDC](#).” (TJPB; APL 0801845-70.2005.815.0000; Quarta Câmara Especializada Cível; Rel. Des. João Alves da Silva; DJPB 04/12/2015; Pág. 18)

VISTOS, RELATADOS E DISCUTIDOS os presentes autos acima identificados.

ACORDA a Egrégia Terceira Câmara Cível do Colendo Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, **à unanimidade, em negar provimento ao recurso.**

RELATÓRIO

Cuida-se de Apelação Cível interposta pela **Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico**, em face da sentença de fls. 154/160, proferida pelo juiz da 6ª Vara Cível da Capital, nos autos da Ação de Indenização por Danos Morais e Materiais, movida por **José Apolinário de Lima Neto**, que julgou procedente em parte o pedido para condenar a

promovida a pagar ao autor a quantia despendida para fins de custeio de procedimento cirúrgico, no valor de R\$ 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais), corrigida desde o desembolso e acrescida de juros de mora de 1% (um por cento) a partir da citação, bem como o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) a título de danos morais, atualizado monetariamente pelo IGP-M a contar da data da sentença (Súmula nº 362 do STJ) e acrescido de juros de 1% (um por cento) ao mês desde a citação. Custas e honorários, fixados em 20% (vinte por cento) do valor da condenação, nos termos do art. 82, § 2º c/c 85, § 2º do CPC.

Em suas razões recursais (fls. 162/173), a apelante alega que o contrato firmado com o apelado não prevê a prótese solicitada (marcapasso), sendo ilegítimo seu pleito, não podendo, portanto, custear risco ao qual não se obrigou contratualmente. Ressalta ainda, a inexistência de dano moral. Por fim, pugna pelo provimento recursal.

Contrarrazões às fls. 180/187, pela manutenção da sentença.

Instada a se pronunciar, a douta Procuradoria de Justiça opinou pelo desprovimento do recurso (fls. 194/199).

É o relatório. VOTO.

Em termos objetivos, o autor, usuário dos serviços médicos hospitalares prestados pela empresa ré, ingressou com a presente ação alegando, em síntese, que a recorrente, injustificadamente, negou o seu implante de marcapasso e, por isso, foi-lhe imposto o custeio particular do procedimento cirúrgico na quantia de R\$ 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais).

A empresa apelante, alegando ausência de cobertura contratual, negou o implante de marcapasso, afirmando para tanto que o contrato celebrado entre as partes contém cláusula que exclui, expressamente, a implantação de órtese e prótese.

Na sentença, o juiz *a quo* **julgou parcialmente procedente o pedido autoral**, para condenar a promovida a pagar ao autor a quantia despendida para fins de custeio de procedimento cirúrgico, no valor de R\$ 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais), corrigida desde o desembolso e acrescida de juros de mora de 1% (um por cento) a partir da citação, bem como o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) a título de danos morais, atualizado monetariamente pelo IGP-M a contar da data da sentença (Súmula nº 362 do STJ) e acrescido de juros de 1% (um por cento) ao mês desde a citação. Custas e honorários, fixados em 20% (vinte por cento) do valor da condenação, nos termos do art. 82, § 2º c/c 85, § 2º do CPC.

Pois bem.

Inicialmente, é preciso consignar que todo e qualquer plano ou seguro de saúde está submetido às disposições do Código de Defesa do Consumidor, por tratar-se de relação de consumo atinente ao mercado de prestação de serviços médicos.

Afirme-se, assim, com o eminente Professor e Ministro Carlos Alberto Menezes Direito:

“Dúvida não pode haver quanto à aplicação do Código de Defesa do Consumidor sobre os serviços prestados pelas empresas de medicina de grupo, de prestação especializada em seguro-saúde. A forma jurídica que pode revestir-se esta categoria de serviço ao consumidor, portanto, não desqualifica a incidência do Código do Consumidor. O reconhecimento da aplicação do Código do Consumidor implica subordinar os contratos aos direitos básicos do consumidor, previstos no art. 6º do Código” (O consumidor e os planos de saúde, RF 328, p. 312-316).

Frise-se, que as normas protetivas do direito do consumidor, são de ordem pública e de interesse social e, portanto, podem ser utilizadas para afastar eventual restrição por parte da administradora de plano de saúde.

Nesse sentido:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E AÇÃO CAUTELAR INOMINADA. PLANO DE SAÚDE. RELAÇÃO DE CONSUMO. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA. ATO ILÍCITO. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. QUANTUM INDENIZATÓRIO PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. MANUTENÇÃO. 1. *As relações entre as administradoras de planos de saúde e seus participantes encontram-se sujeitas ao Código de Defesa do Consumidor.* 2. *A fixação de limites ao tipo de tratamento a ser recebido pelo paciente configura hipótese de restrição por parte da administradora de plano de saúde, deixando o usuário em situação de extrema desvantagem, de modo que deve ser considerada abusiva a cláusula contratual que exclui procedimento cirúrgico devidamente prescrito por médico assistente, por importar afronta ao artigo 51, inciso IV do Código de Defesa do Consumidor.* 3. *A recusa indevida de cobertura de tratamento médico por parte da administradora de plano de saúde configura hipótese causadora de abalo de ordem moral passível de indenização.* 4. *Para a fixação do quantum debeat a título de indenização por danos morais, cabe ao magistrado pautar sua avaliação levando em conta a capacidade patrimonial das partes, a extensão do dano experimentado, bem como o grau de culpa do réu para a ocorrência do evento, justificando-se a manutenção do valor arbitrado quando observados os princípios da proporcionalidade e razoabilidade.* 5. *Recurso de Apelação conhecido e não provido. (TJDF; Rec 2012.01.1.137959-7; Ac. 833.594; Terceira Turma Cível; Rel^a Des^a Nídia Corrêa Lima; DJDFTE 27/11/2014; Pág. 163)*

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. GEAP. INCIDÊNCIA DO CDC. FORNECIMENTO DE MATERIAIS ESPECIAIS PARA CIRURGIA ORTOPÉDICA. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO ADEQUADO. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. A PARTIR DO ARBITRAMENTO. SÚMULA Nº 362/STJ. POR ANALOGIA. 1- *As normas atinentes ao Código de Defesa do Consumidor são aplicáveis ao caso em que pese a ré seja entidade fechada de previdência privada sem fins lucrativos, ainda que existente legislação específica de regência, pois há relação de consumo quando a demanda se circunscreve à cobertura médico-hospitalar, atraindo a incidência das regras protetivas do consumidor. Precedentes deste Eg. Tribunal de Justiça.* 2- *Demonstrado nos autos que os materiais especiais necessários para o procedimento cirúrgico, solicitados pelo médico cirurgião, são mais benéficos para o segurado, o seu fornecimento é medida que se impõe, pois atende aos princípios e objetivos do contrato de assistência à saúde.* 3- *A recusa da seguradora em fornecer os materiais especiais para cirurgia de elevada técnica e complexidade gera ansiedade, aflição e angústia no paciente, o que é causa suficiente para configurar a ofensa aos direitos da personalidade, vez que está em jogo sua qualidade de vida.* 4- *Quando o valor indenizatório fixado atende adequadamente a função pedagógica da condenação, sem implicar enriquecimento sem causa da parte requerente ou prejuízo à atividade da requerida, não há que falar em redução ou majoração do quantum.* 5- *O termo inicial para a incidência dos juros de mora conta-se do arbitramento do dano moral, considerando que o valor da indenização postulado pela parte autora é meramente estimativo, não havendo, até a prolação da sentença, um valor determinado para o cumprimento da responsabilidade civil decorrente da violação de direitos da personalidade, razão pela qual também não se pode falar em mora da parte ré.* 6- *Recursos conhecidos e desprovidos. Sentença mantida. (TJDF; Rec 2012.01.1.074865-4; Ac. 828.550; Sexta Turma Cível; Rel. Des. Hector Valverde Santanna; DJDFTE 05/11/2014; Pág. 393).*

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

Não é despidendo esclarecer que 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.

É válido ressaltar, ainda, que, em se tratando de procedimento médico de urgência, 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.

Observa-se que, no caso em comento, o plano de saúde negou-se a cobrir as despesas do implante de marcapasso para tratamento do autor, mesmo tendo sido solicitado pelo seu médico.

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, **sobretudo por uma doença de natureza grave**, 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.

Todavia, 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 conseqüentemente mais barata) solução.

Resta, portanto, devidamente comprovada a violação do art. 51, inc. IV, do CDC, o qual estabelece que:

Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;

A jurisprudência desta Egrégia Corte pronuncia-se no mesmo sentido, senão vejamos:

CONSTITUCIONAL E CONSUMIDOR. *Apelação cível. Ação ordinária de obrigação de fazer c/ c ressarcimento e indenização por danos morais com pedido de tutela antecipada. Plano de saúde. Angioplastia coronária. Iminente risco de morte. Colocação de “marcapasso”. Implantação de prótese como conduta inerente ao procedimento. Cláusula restrita de direito. Abusividade. Interpretação favorável ao consumidor. Dano moral. Inexistência de mero aborrecimento. Configuração. “quantum” indenizatório. Fixação. Princípios da razoabilidade e proporcionalidade. Provimento. É pacífico no STJ que a injustificada recusa, pelo plano de saúde, de cobertura de procedimento necessário ao tratamento do segurado gera dano moral. O dano moral se configura pela dor, sofrimento, angústia, humilhação experimentados pela vítima, por conseqüente, seria absurdo, até mesmo, impossível que se exigisse do lesado a prova do seu sofrimento. Desse modo, restado provado nos autos o evento danoso, estará demonstrado o dano moral, uma vez que este ocorre “in re ipsa”, ou seja, decorre do próprio fato ilícito. O propósito do valor indenizatório a ser arbitrado tem por fundamento não premiar aquele que sofreu o dano, e sim, desestimular a prática desses atos ilícitos, taxando uma sanção pecuniária ao infrator, por ser responsável pelo ato que foi a causa de pedir nesta ação indenizatória, e reparar o dano sofrido por aquele que não deu causa ao evento danoso. (TJPB; APL 0122216-63.2012.815.2001; Segunda Câmara Especializada Cível; Rel. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos; DJPB 07/10/2015; Pág. 16)*

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL E CONSUMERISTA. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA CARDÍACA COM IMPLANTE DE MARCAPASSO. NEGATIVA DE COBERTURA. CLÁUSULA ABUSIVA. VERIFICAÇÃO. RESTITUIÇÃO DEVIDA. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. QUANTUM ARBITRADO. RAZOABILIDADE. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. ATENDIMENTO AO DISPOSTO NO ART. 20, § 3º, DO CPC. REDUÇÃO. DESCABIMENTO. DESPROVIMENTO DOS RECURSOS. É abusiva a cláusula contratual que exclui de cobertura a colocação de marcapasso, quando este é necessário ao bom êxito do procedimento cirúrgico coberto pelo plano de saúde, pois restringe direitos inerentes à natureza do contrato, a ponto de tornar impraticável a realização de seu objeto, nos exatos termos do artigo 51, §1º, inciso II, do CDC. As cláusulas restritivas que impeçam o restabelecimento da saúde em virtude de doença sofrida atentam contra a expectativa legítima do consumidor quanto ao plano de saúde contratado. O reconhecimento da fundamentalidade do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana impõe uma nova postura dos operadores do direito que devem, na aplicação das normas, assegurar a vida humana de forma integral e prioritária. Somente o fato de recusar indevidamente a cobertura pleiteada, em momento tão difícil para o segurado, já justifica o valor arbitrado, presentes a aflição e o sofrimento psicológico. A indenização deve proporcionar à vítima satisfação na justa medida do abalo sofrido, de modo a evitar o enriquecimento sem causa, servindo não como uma punição, mas como um desestímulo à repetição do ilícito, atendendo, desta forma, ao caráter pedagógico do qual se reveste. Não merece retoque a fixação dos honorários advocatícios fixados de acordo com o art. 20, §3º, do CPC, e com as peculiaridades da causa. (TJPB; APL 0801845-70.2005.815.0000; Quarta Câmara Especializada Cível; Rel. Des. João Alves da Silva; DJPB 04/12/2015; Pág. 18)

No caso em apreço, vê-se que realmente o promovente, ora apelado, arcou com o pagamento no valor de R\$ 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais), referente ao pagamento do procedimento cirúrgico (fl. 21).

Com relação aos danos morais, a tarefa de quantificá-los é árdua, pois ao mesmo tempo em que não se admite a fixação de quantia irrisória e que não atinja os fins almejados, tornando inócuo e vazio o instituto, é inconcebível que essa forma de indenização venha a se tornar uma “indústria”, uma forma de ganho fácil de dinheiro.

Assim sendo, 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. Segundo o entendimento de Caio Mário da Silva Pereira:

A vítima de uma lesão a algum daqueles direitos sem cunho patrimonial efetivo, mas ofendida em um bem jurídico que em certos casos pode ser mesmo mais valioso do que os integrantes de seu patrimônio, deve receber uma soma que lhe compense a dor ou o sofrimento, a ser arbitrada pelo Juiz, atendendo às circunstâncias de cada caso, e tendo em vista as posses do ofensor e a situação pessoal do ofendido. Nem tão grande que se converta em fonte de enriquecimento, nem tão pequena que se torne inexpressiva. Mas se é certo que a situação econômica do ofensor é um dos elementos de quantificação, não pode ser levada ela ao extremo de se defender que as suas más condições o eximam do dever ressarcitório. Como proclama Santos Britz, "o fato patrimonial é só um entre vários que se há de levar em conta". Esta situação é de ser ponderada, como também a existência de um seguro de responsabilidade, posto não seja este um elemento decisivo (Responsabilidade Civil, p. 60).

Destarte, deve o magistrado, ao fixar a verba indenizatória por danos morais, atentar para os elementos específicos do caso e levar em conta ainda a situação econômica das partes, a extensão, a natureza e a gravidade da lesão sofrida pelo ofendido, sendo que somente a prova dos autos pode fornecer tais elementos.

Justiça: Nesse sentido, é ilustrativo o seguinte precedente do Superior Tribunal de

CIVIL. INDENIZAÇÃO. DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA. AUTORIZAÇÃO. AUSÊNCIA. QUANTUM. ALTERAÇÃO. RAZOABILIDADE.

1 - Não há falar em incidência do art. 1061 do Código Civil e muito menos na sua violação se, como no caso presente, os danos morais não decorrem de simples inadimplemento contratual, mas da própria situação vexatória (in re ipsa), criada pela conduta da empresa ré, marcada pelo descaso e pelo desprezo de, no momento em que a segurada mais precisava, omitir-se em providenciar o competente médico de seus quadros e autorizar a necessária cirurgia, preferindo, contudo, ao invés disso, deixar a doente por mais de seis horas, sofrendo dores insuportáveis em uma emergência de hospital e, ao final de tudo, ainda dizer que a liberação do procedimento médico poderia demorar até 72 (setenta e duas) horas.

2 - Considerando as peculiaridades do caso e os julgados desta Corte em hipóteses semelhantes, a estipulação do quantum indenizatório em aproximadamente R\$ 23.000,00 não é desarrazoada, não merecendo, por isso mesmo, alteração em sede especial.

3 - Recurso especial não conhecido, inclusive porque incidente a súmula 83/STJ. (REsp 357.404/RJ, Rel. MIN. FERNANDO GONÇALVES, QUARTA TURMA, julgado em 04.10.2005, DJ 24.10.2005 p. 327 – grifo nosso)

No caso em apreço, tomando-se por base os parâmetros acima, tenho como **justo e razoável** o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) fixados na sentença, visto que, no momento em que o apelado mais necessitava, teve o seu pedido de assistência médica negado, expondo-lhe, portanto, à possibilidade de lesões irreparáveis.

Assim, à vista das considerações acima ilustradas, mormente em razão dos precedentes desta Corte sobre o tema em exame, **nego provimento ao recurso**, mantendo a sentença em todos os seus termos.

É como voto.

Presidiu o julgamento, com voto, a Exma. Des. Maria das Graças Morais Guedes. Presentes no julgamento o Exmo. Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides e o Exmo. Des. Marcos Cavalcanti de Albuquerque.

Presente ao julgamento, também, o Exmo. Dr. Rodrigo Marques da Nóbrega, Promotor de Justiça convocado.

João Pessoa, 31 de outubro de 2017.

Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides
RELATOR



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

Apelação Cível nº 0015958-92.2013.815.2001 – 6ª Vara Cível da Capital

Relator : Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides

Apelante : Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico

Advogado : Hermano Gadelha de Sá (OAB/PB nº 8.463) e Leidson Flamarion Torres Matos (OAB/PB nº 13.040).

Apelado : José Apolinário de Lima Neto

Advogado : Wlly Anne Feitosa Barbosa (OAB/PB nº 15.555)

RELATÓRIO

Cuida-se de Apelação Cível interposta pela **Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico**, em face da sentença de fls. 154/160, proferida pelo juiz da 6ª Vara Cível da Capital, nos autos da Ação de Indenização por Danos Morais e Materiais, movida por **José Apolinário de Lima Neto**, que julgou procedente em parte o pedido para condenar a promovida a pagar ao autor a quantia despendida para fins de custeio de procedimento cirúrgico, no valor de R\$ 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais), corrigida desde o desembolso e acrescida de juros de mora de 1% (um por cento) a partir da citação, bem como o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) a título de danos morais, atualizado monetariamente pelo IGP-M a contar da data da sentença (Súmula nº 362 do STJ) e acrescido de juros de 1% (um por cento) ao mês desde a citação. Custas e honorários, fixados em 20% (vinte por cento) do valor da condenação, nos termos do art. 82, § 2º c/c 85, § 2º do CPC.

Em suas razões recursais (fls. 162/173), a apelante alega que o contrato firmado com o apelado não prevê a prótese solicitada (marcapasso), sendo ilegítimo seu pleito, não podendo, portanto, custear risco ao qual não se obrigou contratualmente. Ressalta ainda, a inexistência de dano moral. Por fim, pugna pelo provimento recursal.

Contrarrazões às fls. 180/187, pela manutenção da sentença.

Instada a se pronunciar, a douta Procuradoria de Justiça opinou pelo desprovimento do recurso (fls. 194/199).

É o relatório. Peço dia para julgamento.

João Pessoa, 09 de outubro de 2017.

Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides
RELATOR