



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

ACÓRDÃO

Apelação Cível N° 0200494-44.2013.815.2001 — 14ª Vara Cível da Capital

Relator : Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides

Apelante : Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico

Advogados : Hermano Gadelha de Sá (OAB/PB n° 8.463) e Leidson Flamarion Torres Matos (OAB/PB n° 13.040)

Apelada : Regilane Alves de Araújo

Advogado : José Haran de Brito Veiga Pessoa (OAB/PB n° 13.028)

APELAÇÃO CÍVEL — AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER — PLANO DE SAÚDE — NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO MÉDICO — NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE RADIOTERAPIA — CLÁUSULA ABUSIVA — DESPROVIMENTO.

— “O contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura.” (AgInt no AREsp 622.630/PE, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 12/12/2017, DJe 18/12/2017)

VISTOS, RELATADOS E DISCUTIDOS os presentes autos acima identificados.p

A C O R D A a Egrégia Terceira Câmara Cível do Colendo Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, **à unanimidade, em rejeitar a preliminar ventilada, e, no mérito, negar provimento ao apelo.**

RELATÓRIO

Trata-se de **Apelação Cível** interposta pela **Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico** contra a sentença de fls. 95/101, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer ajuizada por **Regilane Alves de Araújo**, que julgou procedente o pedido, para “*confirmar a tutela concedida, condenando a ré na obrigação de cobrir o tratamento de radioterapia 3D, conforme solicitação médica formulada, bem como, para condenar a ré a pagar à autora indenização de danos morais no importe de R\$ 10.000,00 (dez mil reais)*”.

A apelante, em suas razões de fls. 103/115, requer preliminarmente o sobrestamento do feito, em virtude da existência de repercussão geral no STF. No mérito, afirma em síntese, inexistir cobertura contratual para o procedimento pleiteado, argumentando ser ilegítimo o pleito formulado pela requerente/apelada. Assevera também, inexistirem danos morais a serem reparados. Por fim, requer a reforma da decisão combatida

Devidamente intimada, a recorrida apresentou contrarrazões, às fls.124/133.

Instada a se manifestar, a Douta Procuradoria de Justiça, no parecer de fls. 141/146, opinou pela rejeição da preliminar suscitada e, no mérito, opinou pelo desprovimento do recurso apelatório.

É o relatório.

VOTO

DA PRELIMINAR DE SOBRESTAMENTO DO FEITO:

A apelante assegura ser necessário o sobrestamento do julgamento, em razão do reconhecimento de repercussão geral da matéria pelo STF, no julgamento do RE nº 578801.

De início, registro não ser necessário o sobrestamento do feito, uma vez que, embora o STF tenha reconhecido a repercussão geral da matéria no RE nº 578801/RG/RS, não cuidou de determinar tal providência.

Nesse sentido:

“Cumprе ressaltar ser descabido o sobrestamento do julgamento do apelo em face da apontada repercussão geral (RE nº 630.852), uma vez que não há determinação, in casu, de sobrestamento dos recursos que tramitam na segunda instância”. (TJ-MS - APL: 08130713820148120001 MS 0813071-38.2014.8.12.0001, Relator: Des. Sideni Soncini Pimentel, Data de Julgamento: 24/02/2015, 5ª Câmara Cível, Data de Publicação: 02/03/2015)

Para além disso, a jurisprudência tem reconhecido que apenas poderá incidir o sobrestamento de processos em razão do instituto da repercussão geral, quando os feitos se encontrarem em fase de recurso extraordinário, a teor do que dispõe o art. 543-B, do Código de Processo Civil. Sobre o tema, confirmam-se os precedentes desta Corte:

FAZER C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS COM PEDIDO DOS EFEITOS DE ANTECIPAÇÃO DA TUTELA. PLANO DE SAÚDE. PRELIMINAR. SOBRESTAMENTO DO FEITO. REJEIÇÃO. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. REAJUSTE EM DECORRÊNCIA DE ALTERAÇÃO DA FAIXA ETÁRIA DO USUÁRIO. MAJORAÇÃO DO VALOR DAS MENSALIDADES. IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DO ESTATUTO DO IDOSO. NORMA DE ORDEM PÚBLICA. APLICABILIDADE IMEDIATA. VEDAÇÃO DE DISCRIMINAÇÃO EM RAZÃO DA IDADE. DANOS MORAIS. INEXISTÊNCIA. RESTITUIÇÃO SIMPLES. INEXISTÊNCIA DE MÁ FÉ. PRECEDENTES DESTA CORTE E DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. NEGATIVA DE SEGUIMENTO AOS RECURSOS. - Somente poderá ocorrer sobrestamento de demanda em razão do instituto da repercussão geral, quando tal feito se encontrar em fase de recurso extraordinário, nos termos do art. 543-b do Código de Processo Civil. - De acordo com entendimento do Superior Tribunal de Justiça, o prazo prescricional de demanda em que se pleiteia a revisão de cláusula abusiva de contrato de plano de saúde é de 10 (dez) anos, nos termos do art. 205 do Código Civil de 2002. - O usuário que atingiu a idade de 60 anos, quer antes mesmo da vigência do Código de Defesa do Consumidor ou do Estatuto do Idoso, quer seja a partir de sua vigência (1º de janeiro de 2004), está sempre amparado contra a abusividade de reajustes das mensalidades dos planos de saúde (TJPB -

ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00976159020128152001, - Não possui -, Relator DESA. MARIA DAS GRAÇAS MORAIS GUEDES, j. em 10102014)

APELAÇÃO. AÇÃO DE REVISÃO DE CONTRATO CUMULADA COM DANOS MORAIS COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. PROCEDÊNCIA PARCIAL. SUBLEVAÇÃO DA COLETIVO. MIGRAÇÃO OBRIGATÓRIA. MAJORAÇÃO DAS PRESTAÇÕES. ILEGALIDADE. ESTATUTO DO IDOSO. VEDAÇÃO DE REAJUSTES COM BASE EXCLUSIVAMENTE NO CRITÉRIO IDADE. APLICAÇÃO A CONTRATOS VIGENTES. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. 1. Proclamada a repercussão geral, mas não determinado o sobrestamento dos processos que tramitam nas instâncias ordinárias, é descabida a suspensão do julgamento do recurso”. (TJ-DF - APC: 20120111129230 DF 003155109.2012.8.07.0001, Relator: ARNOLDO CAMANHO DE ASSIS, Data de Julgamento: 22/10/2014, 4ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE : 11/11/2014 . Pág.: 209 PROMOVIDA. Preliminar. SOBRESTAMENTO DO FEITO. MATÉRIA SUBMETIDA AO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. REPERCUSSÃO GERAL. RELATOR. PODERES. INEXISTÊNCIA DE AMPARO LEGAL. Rejeição. Mérito. PLANO DE SAÚDE. RELAÇÃO CONSUMERISTA. REAJUSTE DE MENSALIDADE EM DECORRÊNCIA DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE CONFIGURADA. VEDAÇÃO. ESTATUTO DO IDOSO. NORMA DE ORDEM PÚBLICA. APLICABILIDADE IMEDIATA. MANUTENÇÃO DA DECISÃO DE PRIMEIRO GRAU. APLICABILIDADE DO ART. 557, CAPUT, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. SEGUIMENTO NEGADO AO APELO. - Em que pese a alegação, em sede de prefacial, de se encontrar a matéria submetida à repercussão geral pelo Supremo Tribunal Federal, a este relator falece poderes para sobrestar o andamento do feito, consoante dicção do art. 543-B, do Código de Processo Civil. - O surgimento de norma cogente - impositiva e de ordem pública -, posterior à celebração do contrato de trato sucessivo, como acontece com o Estatuto do Idoso, impõe-lhe aplicação imediata, devendo incidir sobre todas as relações que, em execução contratual, realizarem-se a partir da sua vigência, abarcando os planos de saúde, ainda que firmados anteriormente à vigência do Estatuto do Idoso. (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00274219320118152003, - Não possui -, Relator DES FREDERICO MARTINHO DA NOBREGA COUTINHO, j. em 27-11-2014)

Por fim, saliente-se que a matéria afetada no RE nº 630.852 não diz respeito à matéria dos autos, mas sobre a possibilidade de aumento da prestação conforme a faixa etária.

Neste contexto, não é o caso de sobrestamento do feito, daí porque rejeito a preliminar.

MÉRITO

A autora/apelada afirmou que, por ser beneficiária do plano de saúde Unimed, solicitou à promovida/apelante o tratamento com radioterapia 3D, o qual fora requisitado pelo médico que acompanha seu estado de saúde, contudo, não obteve êxito em seu pedido.

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. 3º ...

...

§ 2º 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, “*aplica-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.

De acordo com o laudo de fls. 18, a autora teve diagnóstico de neoplasia maligna de mama esquerda, necessitando do tratamento com radioterapia 3D.

Ora, o médico é aquele que possui condições técnicas para avaliar o material adequado a ser utilizado para o tratamento de seu paciente, não podendo a seguradora fazer tal escolha.

Nesse diapasão:

PROCESSO CIVIL. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECURSO DE AGRAVO CONTRA DECISÃO TERMINATIVA QUE NEGOU SEGUIMENTO AO RECUSO DE APELAÇÃO. PROTEÇÃO DO SEGURADO. - MEDICAMENTO LUCENTIS- NEGATIVA INDEVIDA- DANO MORAL CONFIGURADO- RECURSO NÃO PROVIDO POR UNANIMIDADE. 1- A controvérsia cinge-se em analisar a responsabilidade da ré quanto à cobertura para o tratamento de 03 (três) injeções mensais intra-vítreo do medicamento lucetis no olho direito do agravado, considerando a possibilidade de novas aplicações conforme solicitações médicas. 2- em relação à necessária cobertura por parte dos planos de saúde é imperativo destacar a aplicação do CDC a regular as relações contratuais firmadas, na medida em que são enquadrados como fornecedores. Ou seja, devem incidir os princípios da boa-fé, da confiança, da hipossuficiência e da vulnerabilidade, não sendo legítimo a seguradora perceber por anos a contribuição e quando surge a necessidade se esquivar da cobertura do tratamento indispensável ao bem estar da segurador. 3- **verifica-se que é pacífico o entendimento que não cabe ao plano de saúde escolher o tratamento adequado ao paciente, mas sim ao médico responsável, o qual possui condições técnicas.** 4- é cristalina a conduta lesiva praticada pela camed por ter agido de forma indevida, gerando ao agravado constrangimento. Visto isso, ressalto que a indenização por dano moral possui função reparatória, procurando, muito mais, a recompensa pela dor e sofrimento causados do que a restituição integral à ofensa causada. Nesse cenário, embora repete que o valor indenizatório não deve funcionar como fonte de enriquecimento para o indenizado, por outro lado não se pode perder de vista o abalo e sofrimento experimentado pela agravado gerado pela conduta do agravante. 5- verifica-se que a quantia estabelecida pelo magistrado a quo, R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) a título de dano moral está de acordo com os parâmetros da razoabilidade e proporcionalidade. 6-- unanimemente, negou-se provimento ao agravo. Acórdão -. (TJPE; Rec. 0022381-34.2012.8.17.0001; Primeira Câmara Cível; Rel. Des. Josué Antônio Fonseca de Sena; Julg. 27/10/2015; DJEPE 12/11/2015)

DIREITOS DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RELAÇÃO DE CONSUMO.

SUMULA 469 STJ. HOME CARE. EXCLUSÃO DE TRATAMENTO. CLÁUSULA ABUSIVA. NECESSIDADE DE TRATAMENTO COMPROVADA. DANOS MORAIS. CONFIGURADOS. APELO DESPROVIDO. 1. A relação entre segurado e operadora de plano de saúde se subsume aos ditames do Código de Defesa do Consumidor, conforme preceitua o enunciado nº 469, do Superior Tribunal de Justiça. 2. **É vedado ao plano de saúde escolher o procedimento necessário à cura do paciente**, mostrando-se injustificada a recusa da operadora em autorizar o atendimento domiciliar home care, se este é indicado como útil e necessário pelo médico que assiste o beneficiário. 3. É considerada abusiva e nula de pleno direito a cláusula que exclui a assistência domiciliar necessária e mais benéfica ao beneficiário de plano de saúde. 4. A negativa de autorização do procedimento solicitado causa danos morais por relegar ao desamparo o segurado, já debilitado física e emocionalmente pela doença, não caracterizando mero descumprimento contratual ou dissabor do cotidiano. 5. Apelo conhecido e não provido. (TJDF; Rec 2013.07.1.034018-8; Ac. 876.258; Terceira Turma Cível; Relª Desª Ana Cantarino; DJDFTE 01/07/2015; Pág. 139)

O contrato de fls. 26/37, na cláusula 03, item 01, especifica que não está coberto pelo plano de saúde “radioterapia 3D”, contudo, conforme entendimento do STJ, “*o contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura.*” (AgInt no AREsp 622.630/PE, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 12/12/2017, DJe 18/12/2017)

Com relação aos danos morais, é indubitável a sua ocorrência, haja vista que a negativa de procedimento ocorreu com base em cláusula contratual omissa, incompatível com a interpretação decorrente da contratação de um plano de saúde.

O dano moral tem por objetivo representar para a vítima uma satisfação moral, uma compensação pelo dano subjetivo e, também, desestimular o ofensor da prática futura de atos semelhantes, deste modo, o *quantum* indenizatório deve ser fixado analisando-se a repercussão dos fatos, amparando-se nos critérios da razoabilidade e proporcionalidade.

Assim sendo, o magistrado deve ser prudente e se embasar nas particularidades do caso concreto, não se admitindo a fixação de fórmulas genéricas e prévias para a fixação do *quantum*.

Destarte, tomando-se por base os parâmetros acima, tenho como **justo e razoável** o valor arbitrado de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), visto que, no momento em que a apelante mais necessitava, teve o seu pedido de assistência médica negado, expondo-lhe, portanto, à possibilidade de lesões irreparáveis.

Portanto, **NEGO PROVIMENTO ao recurso**, mantendo a sentença em todos os seus termos.

É como voto.

Presidiu o julgamento com voto, o Exmo. Des. Marcos Cavalcanti de Albuquerque (Presidente). Participaram do julgamento o Exmo. Dr. Eduardo Soares de Carvalho (Juiz convocado para substituir a Exma. Desa. Maria das Graças Morais Guedes) e o Exmo. Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides (Relator).

Presente ao julgamento, também, a Exm^a. Dra. Vasti Clea Marinho da Costa Lopes, Promotora de Justiça convocada.

João Pessoa, 26 de junho de 2018.

Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides
RELATOR





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

Apelação Cível N° 0200494-44.2013.815.2001 — 14ª Vara Cível da Capital

RELATÓRIO

Trata-se de Apelação Cível interposta pela Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico contra a sentença de fls. 95/101, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer ajuizada por Regilane Alves de Araújo, que julgou procedente o pedido, para “confirmar a tutela concedida, condenando a ré na obrigação de cobrir o tratamento de radioterapia 3D, conforme solicitação médica formulada, bem como, para condenar a ré a pagar à autora indenização de danos morais no importe de R\$ 10.000,00 (dez mil reais)”.

A apelante, em suas razões de fls. 103/115, requer preliminarmente o sobrestamento do feito, em virtude da existência de repercussão geral no STF. No mérito, afirma em síntese, inexistir cobertura contratual para o procedimento pleiteado, argumentando ser ilegítimo o pleito formulado pela requerente/apelada. Assevera também, inexistirem danos morais a serem reparados. Por fim, requer a reforma da decisão combatida

Devidamente intimada, a recorrida apresentou contrarrazões, às fls.124/133.

Instada a se manifestar, a Douta Procuradoria de Justiça, no parecer de fls. 141/146, opinou pela rejeição da preliminar suscitada e, no mérito, opinou pelo desprovimento do recurso apelatório.

**É o Relatório.
Peço dia para julgamento.**

João Pessoa, 05 de junho de 2018.

Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides
Relator