



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

DECISÃO MONOCRÁTICA

APELAÇÃO CÍVEL Nº. 0044227-83.2009.815.2001 - Capital

RELATOR : Des. José Ricardo Porto
APELANTE : Unimed João Pessoa - Cooperativa de Trabalho Médico
ADVOGADOS : Luiz Augusto Crispim Filho e outros
APELADA : Ana Maria Ferreira de Paiva Valadares
ADVOGADOS : Aldrovando Grisi Júnior e José Arnaldo S. Azevedo

APELAÇÃO CÍVEL. UNIMED - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. AÇÃO CAUTELAR. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE COBERTURA DE CIRURGIA. PROCEDIMENTO DE MASTECTOMIA E RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA COM COLOCAÇÃO DE PRÓTESE. VIOLAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. ABUSIVIDADE CARACTERIZADA. PRECEDENTES DESTA CORTE E DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. NEGATIVA DE SEGUIMENTO AO RECURSO.

- 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.

- É abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui o custeio de prótese em procedimento cirúrgico coberto pelo plano e necessária ao pleno restabelecimento da saúde do segurado, sendo indiferente, para tanto, se referido material é ou não importado. Precedentes do STJ.

VISTOS.

ANA MARIA FERREIRA DE PAIVA VALADARES, devidamente qualificada nos autos, moveu **AÇÃO CAUTELAR COM PEDIDO DE LIMINAR** contra **UNIMED JOÃO PESSOA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, igualmente identificada, alegando, em síntese, que, em decorrência do diagnóstico de “carcinoma intraductal de padrão predominante sólido, alto grau, com comedonecrose e calcificação”, necessitou realizar procedimento cirúrgico de mastectomia radial radificada esquerda e reconstrução mamária com retalho miocutâneo e próteses, havendo negativa por parte da operadora de saúde.

Com o advento da sentença (fls. 73/81), a juíza *a quo* decidiu pela manutenção da liminar de fls. 23/26, a qual determinou a realização do procedimento médico de Reconstrução Mamária com implante de prótese.

Às fls. 84/91, a UNIMED apelou, alegando que o referido procedimento não possui 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.

Contrarrazões não apresentadas, conforme atesta a certidão de fls.94.

É o relatório.

DECIDO

A matéria aqui tratada dispensa maiores delongas, porquanto plenamente pacificada por esta Corte e pelo Superior Tribunal de Justiça, comportando a análise meritória monocrática, na forma permissiva do *caput*, do art. 557, do Código de Processo Civil.

Vejamos, então, o que prescreve o referido dispositivo:

“O relator negará seguimento a recurso manifestamente inadmissível, improcedente, prejudicado ou em confronto com súmula ou com jurisprudência dominante do respectivo tribunal, do Supremo Tribunal Federal, ou de Tribunal Superior.”

Afirma a cooperativa promovida, ora apelante, que o magistrado *a quo* baseia sua sentença 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, amparada por garantias constitucionais e pelo CDC.

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 pela contratante.

Importa 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 profissio-

nais 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 de Defesa do Consumidor, em seu art. 51, inciso IV, conferiu nulidade de pleno direito à 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, acabam como verdadeiras vítimas 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, já levantava 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 fornece, 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 ora recorrida, necessita de procedimento de mastectomia e reconstrução mamária com retalho miocutâneo e próteses, o que encarece o tratamento a ser pago pelo plano de saúde, porém, este não poderá medir esforços para solucionar o problema da segurada.

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 as doenças e procedimentos que irá 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 a 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 de saúde nacional, onde para isso, inclusive, cobram um valor considerável de seus associados, é seu dever atuar de forma global no trato da saúde, sem exclusão dessa ou daquela enfermidade ou tratamento, assumindo os riscos próprios de sua atividade.

A jurisprudência desta Corte de Justiça tem entendido nesse sentido:

AGRAVO RETIDO. PEDIDO DE INDEFERIMENTO DA LIMINAR. OBRIGAÇÃO DE FORNECER STENT FARMACOLÓGICO. ALEGAÇÃO DE QUE INEXISTEM OS REQUISITOS AUTORIZADORES. DISCUSSÃO QUE SE CONFUNDE COM O OBJETO DA APELAÇÃO. DESNECESSIDADE DO EXAME. RECURSO PREJUDICADO. SEGUIMENTO NEGADO. CPC, ART. 557. Dispensável o exame do agravo retido, uma vez que o seu objeto coincide com o da apelação cível, que tenciona, na prática, afastar a obrigatoriedade de fornecimento do aparelho "stent". Assim, julgo prejudicado o recurso, por inexistir, interesse recursal, dada a inutilidade do seu exame (CPC, art. 557, caput). **Apelação cível. Plano de saúde. Cobertura de despesas. Restrição contratual. Cirurgia cardíaca. Implantação de prótese. Stent farmacológico. Lei nº 9.656/98 rol de procedimentos de obrigatória cobertura pelos planos de saúde. Cláusula abusiva. Infração ao CDC. Prevalência do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. Desprovisionamento do recurso. Tendo o contrato de plano de assistência à saúde sido firmado no ano de 1995, restam inaplicáveis, in casu, os dispositivos elencados no diploma regulador de tal espécie contratual, isto é, na Lei nº 9.656/98. É abusiva a cláusula contratual que exclui da cobertura determinado procedimento médico necessário, 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. Ademais, 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. (TJPB; AC 001.2008.004761-4/001; Quarta Câmara Cível; Rel. Des. João Alves da Silva; DJPB 03/06/2011; Pág. 13) **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 SUCES-

SIVO. 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 João Pessoa, quinta-feira, 13 sentença. Desprovisionamento do recurso movido pela unimed. Provisão 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 recomensar 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.**

PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. Ação de obrigação de fazer c/c pedido de antecipação de tutela c/c danos morais. Realização de cirurgia para colocação de prótese no quadril. Negativa pela empresa operadora do plano de saúde. Impossibilidade. Cláusula contratual nula de pleno direito. Precedentes do STJ. Procedimento inerente ao cirúrgico. Dano moral. Procedência. Fixação eqüitativa e razoável. Manutenção da sentença. Desprovisionamento da apelação cível e do recurso adesivo. I. Com o advento da Lei nº 9.656/98, não há mais espaço para a negativa de cobertura de prótese indispensável ao ato cirúrgico, inclusive em relação aos planos de saúde anteriores à sua vigência, mas renovados periodicamente, pois, nesses casos, surge, de tempos em tempos, um novo contrato, que deve se adequar aos ditames da legislação vigente à época da renovação, sem que se possa cogitar de desrespeito ao ato jurídico perfeito. II. Tratando-se de plano de corpo fechado, em que a previsão de reembolso está restrita aos casos de emergência, não pode a seguradora recusar-se ao pagamento antecipado e integral dos honorários médicos relacionados ao procedimento anestésico, sob a alegação de ausência de profissional credenciado, pois a anestesia é insumo indispensável à cirurgia coberta pelo seguro de saúde e o fato não pode ser imputado ao segurado. (TJBA. AI 26594-9/2004. (12935). Rel. Des. Jerônimo dos Santos. DJU 14.12.2005). Civil. Ação de indenização por danos materiais e compensação por danos morais. Negativa ilegal de cobertura, pelo plano de saúde, a atendimento médico de emergência. Configuração de danos morais. Na esteira de diversos precedentes do STJ, verifica-se que a recusa indevida à cobertura médica pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, pois agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito daquele. Recurso Especial provido. Arbitrado comedida e razoavelmente a indenização pelos danos morais devidos ao consumidor em razão da recusa injustificada de colocação da prótese no quadril da paci-

*ente e levando-se em consideração a hipótese vertente, a condição econômica das partes, o critério punitivo e orientador da indenização, a hipótese é de manutenção da r. Sentença em todos os seus termos. (TJPB; AC-RA 200.2008.008.616-4/001; João Pessoa; Rel. Des. Genésio Gomes Pereira Filho; DJPB 04/12/2009; Pág. 7). **Grifo nosso.***

Da mesma forma que certas moléstias não devem ser excluídas da cobertura contratual, os tratamentos, exames e procedimentos cirúrgicos a que o 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 dessa norma limitativa em questão, uma vez que está cerceando o direito à saúde da beneficiária.

A jurisprudência é pacífica nesse sentido, a exemplo das decisões abaixo correlacionadas, 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. Luís 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 cirúr-

*gica, 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 tibia 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 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^a Min. Fátima Nancy Andrighi; Julg. 11/03/2008; DJE 26/03/2008) **Grifo nosso.***

Desse modo, tenho que não merece prosperar a tese esposada na presente peça recursal.

Diante do exposto, utilizo-me do *caput*, do art. 557, da Lei Adjetiva Civil, com base nas decisões desta Corte e do Superior Tribunal de Justiça, para **negar seguimento ao recurso**.

Intimações necessárias.

Cumpra-se.

João Pessoa, 17 de julho de 2014.

Des. José Ricardo Porto
RELATOR

J/06 - R-J/05