



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

ACÓRDÃO

Apelação Cível nº 0000431-66.2014.815.2001 — 10ª Vara Cível da Capital

Relator: Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides

01 Apelante: CASSI - Caixa De Assistência Dos Funcionários Do Banco Do Brasil S.A.

Advogados: Nildeval Chianca Rodrigues Júnior (OAB/PB nº 12.765)

02 Apelantes: Isabella Alvares Nóbrega E Raul Torres Dantas Neto

Advogado: Martinho Cunha Melo Filho (OAB/PB nº 11.086)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. RECUSA NO CUSTEIO DE TRATAMENTO. DEPENDÊNCIA QUÍMICA. INTERNAÇÃO EM CLÍNICA NÃO INTEGRANTE DA REDE CREDENCIADA. INÉRCIA DO PLANO DE SAÚDE. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA CONFIGURADA. PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DOS DIREITOS À SAÚDE E À VIDA. REFORMA DA SENTENÇA. DESPROVIMENTO DO PRIMEIRO RECURSO APELATÓRIO E PROVIMENTO AO SEGUNDO.

- Quanto à necessidade de ser o primeiro autor internado em clínica conveniada à CASSI, observa-se que a operadora de plano de saúde não logrou demonstrar, em tempo hábil, a existência de centro conveniado que pudesse acolher a internação do paciente, de forma que, deve a promovida custear integralmente as despesas da internação na clínica indicada, para que assim seja preservada a saúde do contratante e os termos contratuais.

VISTOS, RELATADOS E DISCUTIDOS os presentes autos acima identificados.

A C O R D A a Egrégia Terceira Câmara Cível do Colendo Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, à **unanimidade, negar provimento ao primeiro recurso apelatório e dar provimento ao segundo.**

RELATÓRIO

Trata-se de apelação cível interposta pela CASSI - CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL S.A. contra sentença proferida pelo MM. Juízo da 10ª Vara Cível da Capital que, nos autos da AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA ajuizado por Isabella Alvares Nóbrega E Raul Torres Dantas Neto, julgou procedente, em parte, o pedido, para condenar a promovida a cobrir o tratamento do autor, Raul Torres Dantas Neto, na proporção que seria paga às clínicas credenciadas ao plano de saúde (cláusula 16), confirmando parcialmente a antecipação da tutela (fls. 372/373v).

Irresignada, a operadora de plano de saúde interpôs apelação Cível de fls. 377/387, aduzindo que a clínica onde o autor está internado não é credenciada à CASSI. Afirma que possui vasta rede de clínicas credenciadas para tratamento de dependência química em todo o país. Por fim, afirma não ser aplicável ao caso o Código de Defesa do Consumidor por ser uma operadora na modalidade de autogestão. Requer a reforma da sentença para que o pedido seja julgado totalmente improcedente.

Inconformada, a parte autora também recorreu (fls. 415/426), requerendo a reforma da sentença, a fim de que seja mantida, em todos os seus termos, a decisão que concedeu a tutela antecipada, aduzindo que os apelantes não podem arcar com despesas que devem ser assumidas pelo plano de saúde, mormente quando a operadora não indica clínica especializada credenciada. Por fim, pede a condenação da parte adversa em 20% (vinte por cento) sobre o valor atualizado da causa.

Contrarrazões apresentadas apenas pela CASSI às fls. 430/438.

Instada a se manifestar, a d. Procuradoria de Justiça emitiu parecer de fls. 450/455, opinando pelo provimento do recurso dos autores e desprovimento do apelo da operadora de plano de saúde.

É o relatório.

VOTO.

Inicialmente, cumpre salientar que, tendo em vista as matérias tratadas pelos recursos apelatórios interpostos serem correlatas, ambos serão analisados conjuntamente.

Porém, antes de adentrar ao mérito da questão, urge fazer um breve esboço histórico.

Isabella Alvares Nóbrega e seu filho, Raul Torres Dantas Neto, ajuizaram a presente ação com a finalidade de compelir a CASSI a custear a internação do segundo promovente junto ao Centro de Tratamento para Usuários de Álcool e Outras Drogas Ltda., usuário de drogas desde os 13 anos de idade.

No dia 06/01/2014, a primeira autora realizou consulta com médico especializado que, diante do quadro de dependência do segundo promovente,

solicitou a sua internação com urgência, mesmo contra a eventual vontade do jovem (laudo médico à fl. 19).

A fim de iniciar o tratamento do filho o quanto antes, uma vez que este corria risco de morte, por ter se envolvido com pessoas perigosas em busca de drogas, a primeira promovente firmou contrato junto à CASSI, deixando 10 (dez) cheques, inclusive, como garantia. Todavia, foi informada de que não havia nenhum estabelecimento para dependentes químicos na Paraíba.

Ajuizada a presente ação, foi concedida a antecipação da tutela para que o plano de saúde autorizasse, em 24hs, a realização do tratamento contratado junto ao Centro de Tratamento para Usuários de Álcool e Outras Drogas Ltda, em Igarassu/PE (fls. 32/35).

Porém, quando da prolação da sentença, o pedido foi julgado parcialmente procedente (fls. 372/373v) para condenar a promovida a custear as despesas do tratamento nos limites do que seria pago às clínicas credenciadas.

Irresignadas, as partes interpuseram recursos apelatórios às fls. 377/387 e 415/426.

É preciso consignar que todo e qualquer plano ou seguro de saúde está submetido às disposições do Código de Defesa do Consumidor, por se tratar 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.

Assim, cai por terra o argumento da apelante no sentido de afastar a aplicação do CDC à hipótese, sob o argumento de que a sua natureza jurídica é de cooperativa de saúde fechada, de autogestão, sem fins lucrativos, que não comercializa planos de saúde no mercado aberto, por isso, seriam válidas as cláusulas restritivas entre cooperativa e cooperado. Neste sentido:

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).

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ARTIGO 544 DO CPC) DEMANDA POSTULANDO O CUSTEIO DE MATERIAL SOLICITADO POR MÉDICO ESPECIALISTA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO (ENDOPRÓTESE DE JOELHO) E INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO RECLAMO, MANTIDA A INADMISSÃO DO RECURSO ESPECIAL. 1. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão. É cediço nesta corte que "a relação de consumo caracteriza-se pelo objeto contratado, no caso a cobertura médico-hospitalar, sendo desinfluyente a Apelação Cível nº 0037382-64.2011.815.2001 natureza jurídica da entidade que presta os serviços, ainda que se diga sem caráter lucrativo, mas que mantém plano de saúde remunerado" (resp 469.911/sp, Rel. Ministro aldir passarinho Júnior, quarta turma, julgado em 12.02.2008, dje 10.03.2008). Incidência da Súmula nº 469/STJ. 2. A recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. Caracterização de dano moral in re ipsa. Precedentes. Incidência da Súmula nº 83/STJ. 3. Pretensão voltada à redução do valor fixado a título de dano moral. Inviabilidade. Quantum indenizatório arbitrado, na origem, em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), o que não se distancia dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, nos termos da orientação jurisprudencial desta corte. Precedentes. 4. Agravo regimental desprovido. (STJ; AgRg-AREsp 187.473; Proc. 2012/0118138-8; DF; Quarta Turma)

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.

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

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

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

Quanto à necessidade de ser o primeiro autor internado em clínica conveniada à CASSI, observa-se que a operadora de plano de saúde não logrou demonstrar, em tempo hábil, a existência de centro conveniado que pudesse acolher a internação do paciente, de forma que, deve a promovida custear integralmente as despesas da internação na clínica indicada, para que assim seja preservada a saúde do contratante e os termos contratuais.

Quanto a este aspecto, assim se pronunciou a d. Procuradoria de Justiça em seu parecer de fls. 450/455:

*“Observa-se que, já **no dia seguinte à internação** do autor no Centro de Tratamento para Usuários de Álcool e Outras Drogas, em Igarassu-PE, a Sra. Isabella procurou a CASSI (07/01/2014, f. 30), mas obteve como resposta da operadora do plano de saúde que não havia prestador de serviço credenciado no Estado da Paraíba especializado em atendimento a dependentes químicos com necessidade de internação em regime fechado e involuntário, verbis.*

“A Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil — CASSI, [...], em atenção ao seu pedido datado em 07/004, informa que não há prestador de serviço credenciado no estado da Paraíba que preste atendimento especializado para participantes com dependência química, que necessite de regime de internação fechado e involuntário. Com o propósito de ter prestado os esclarecimentos possíveis, apresentamos votos de consideração e respeito”.

Portanto, percebe-se a boa-fé da autora e, ao mesmo tempo, a ausência de opção em que se encontrava naquela situação. Ou seja, o plano de saúde não indicou à usuária qualquer clínica em que pudesse obter a prestação do serviço de que necessitava para seu filho.

Na verdade, apenas na contestação (em 11/02/2014, f. m), após um mês de internação do autor, foram indicados pela CASSI estabelecimentos credenciados (em Recife, Natal, Salvador, Fortaleza, Porto Alegre, f. 170-345) aptos a realizar o tratamento prescrito.

Logo, resta evidente que não se tratou de mera escolha da usuária, mas sim, inicialmente, de providência necessária/mediata para afastar a situação de risco em que se encontrava o seu filho e, em seguida, em virtude da inércia da operadora do plano de saúde que, ao ser procurada pela usuária no dia seguinte ao da internação, não lhe indicou clínicas credenciadas aptas a realizar o tratamento.

Portanto, conclui-se que a autora não pode ser penalizada pela inércia da operadora do plano de saúde, que deixou de indicar as clínicas credenciadas no momento em que foi procurada pela promovente. Ademais, não seria razoável a interrupção/transferência do paciente decorrido mais de 1 (um) mês do início do tratamento.”

Assim, assiste razão aos autores, de que a sentença merece reforma, a fim de que o segundo promovente permaneça internado na clínica onde recebe tratamento, às expensas da operadora de plano de saúde, não havendo que se falar em custeio parcial.

Ademais, o art. 12, inciso VI, da Lei 9.656/98 dispõe os casos em que os planos de saúde reembolsará as despesas médicas realizadas pelos seus beneficiários, os quais incluem os casos de urgência e emergência, como é a hipótese dos autos. *Mutatis mutandis*, se cabe o reembolso, cabe o custeio em tais situações de risco. Veja-se:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

(...)

VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada; ”. (grifo nosso)

Neste sentido, esta Corte já decidiu:

CONSTITUCIONAL E CONSUMIDOR - Apelação Cível - Ação ordinária de indenização por danos morais e materiais com repetição de indébito e pedido de rescisão contratual - Plano de saúde - Paciente necessitando realizar cirurgia de urgência - Médico não credenciado - Situação de urgência/emergência - Cobertura de despesa - Reembolso devido - Pedido de rescisão contratual - Rescisão realizada antes da propositura da ação - Ausência de cobrança indevida - Dano moral - Não configuração - Desprovisionamento. - O reembolso das despesas médicas e hospitalares realizadas por médicos e hospitais não conveniados ao plano é previsto na Lei 9.656/98 em casos excepcionais e de urgência/emergência. Não restando provado nos autos o evento danoso, não estará demonstrado o dano moral, uma vez que este ocorre "in re ipsa", ou seja, decorre do próprio fato ilícito. VISTOS, relatados e discutidos estes autos acima identificados, (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00040731820118150331, 2ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. ABRAHAM LINCOLN DA CUNHA RAMOS, j. em 08-08-2017)

Por fim, acerca da necessidade do plano de saúde cobrir despesas como o tratamento de pacientes acometidos de dependência química, destaco os seguintes precedentes:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO. CONTRATO ANTERIOR À LEI Nº 9.656/98. APLICAÇÃO DA NOVEL LEGISLAÇÃO EM RAZÃO DAS SUCESSIVAS RENOVAÇÕES DO CONTRATO. DEPENDÊNCIA QUÍMICA. DOENÇA PREVISTA NO CID. ART. 10. OBRIGATORIEDADE DA COBERTURA PARA TRATAMENTO. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA TAMBÉM CONFIGURADA OBRIGANDO, AINDA MAIS, A DEMANDADA A CUSTEAR A INTERNAÇÃO SOLICITADA. INTELIGÊNCIA DO ART. 35-C DA LEI 9656/98. Apelo provido. (Apelação Cível Nº 70027370485, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Antônio Corrêa Palmeiro da Fontoura, Julgado em 19/08/2010)

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO. DEPENDÊNCIA QUÍMICA. COBERTURA. 1. A Lei nº 9.656/98 é aplicável à hipótese dos autos, independentemente de ter havido a adequação do contrato firmado entre as partes a esta legislação, até porque realizada sucessivas renovações do contrato desde então. 2. Hipótese em que houve a migração automática para o plano com cobertura para tratamento psiquiátrico, pois não comprovada pela ré a devida comunicação da parte autora para a adesão ao plano com cobertura mais ampla. 3. Não há como a parte ré negar cobertura ao tratamento psiquiátrico do filho do autor na condição de dependente químico, seja porque realizada a migração automática para o plano com cobertura para tratamento psiquiátrico, seja porque o caput do art. 10 da Lei nº 9.656/98 estabelece expressamente a cobertura desta patologia pelos planos de saúde. NEGARAM PROVIMENTO AO APELO. (Apelação Cível Nº 70039301320, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 15/12/2010).

Logo, sendo o segurado beneficiário e estando a enfermidade coberta pelo contrato, a limitação imposta pelo plano de saúde não pode ser tolerada.

Nestes termos, **nego provimento ao primeiro recurso apelatório e dou provimento ao segundo**, a fim de reformar a sentença de primeiro grau, para que a promovida arque com todas as despesas do tratamento de Raul Torres Dantas Neto, no Centro de Tratamento para Usuários de Álcool e Outras Drogas, em Igarassu-PE, onde se encontra internado.

Por fim, em se tratando de recurso interposto contra decisão publicada já sob a égide do novo Código de Processo Civil, impõe-se a majoração dos honorários advocatícios fixados na origem, a teor do § 11, de seu art. 85, do NCPC. Assim, elevo o valor dos honorários advocatícios para 20% (vinte por cento) sobre o valor atualizado da causa, os quais serão arcados exclusivamente pela parte promovida.

É como voto.

Presidiu o julgamento, com voto, a Exma. Desa. Maria das Graças Moraes Guedes (Presidente). Presente no julgamento o Exmo. Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides (Relator) 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, 26 de setembro 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 0000431-66.2014.815.2001 — 10ª Vara Cível da Capital

RELATÓRIO

Trata-se de apelação cível interposta pela CASSI - CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL S.A. contra sentença proferida pelo MM. Juízo da 10ª Vara Cível da Capital que, nos autos da AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA ajuizado por Isabella Alvares Nóbrega E Raul Torres Dantas Neto, julgou procedente, em parte, o pedido, para condenar a promovida a cobrir o tratamento do autor, Raul Torres Dantas Neto, na proporção que seria paga às clínicas credenciadas ao plano de saúde (cláusula 16), confirmando parcialmente a antecipação da tutela (fls. 372/373v).

Irresignada, a operadora de plano de saúde interpôs apelação Cível de fls. 377/387, aduzindo que a clínica onde o autor está internado não é credenciada à CASSI. Afirma que possui vasta rede de clínicas credenciadas para tratamento de dependência química em todo o país. Por fim, afirma não ser aplicável ao caso o Código de Defesa do Consumidor por ser uma operadora na modalidade de autogestão. Requer a reforma da sentença para que o pedido seja julgado totalmente improcedente.

Inconformada, a parte autora também recorreu (fls. 415/426), requerendo a reforma da sentença, a fim de que seja mantida, em todos os seus termos, a decisão que concedeu a tutela antecipada, aduzindo que os apelantes não podem arcar com despesas que devem ser assumidas pelo plano de saúde, mormente quando a operadora não indica clínica especializada credenciada. Por fim, pede a condenação da parte adversa em 20% (vinte por cento) sobre o valor atualizado da causa.

Contrarrazões apresentadas apenas pela CASSI às fls. 430/438.

Instada a se manifestar, a d. Procuradoria de Justiça emitiu parecer de fls. 450/455, opinando pelo provimento do recurso dos autores e desprovimento do apelo da operadora de plano de saúde.

É o relatório.

Peço dia para julgamento.

João Pessoa, 11 de setembro de 2017.

Des. Saulo Henrique de Sá e Benevides
Relator