



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**  
**GAB. DESEMBARGADOR LEANDRO DOS SANTOS**

## **ACÓRDÃO**

---

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0002281-56.2012.815.0731**

**RELATOR** : Juiz convocado ONALDO ROCHA DE QUEIROGA

**APELANTE** : GEAP – Autogestão em Saúde

**ADVOGADO** : Nelson Wilians Fraton Rodrigues (OAB/SP 128.341 e  
OAB/PB 128.341-A)

**APELADAS** : Ruth Gomes do Nascimento e Rita de Cássia Gomes do  
Nascimento

**ADVOGADOS** : Renato Gomes de O. Filho (OAB/PB 15.483) e Ranieri  
Cavalcanti Marques (OAB/PB 15.239)

**ORIGEM** : Juízo da 3ª Vara da Comarca de Cabedelo

**JUÍZA** : Giovanna Lisboa Araújo de Souza

---

**APELAÇÃO CÍVEL E RECURSO ADESIVO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. INAPLICABILIDADE DO CDC. SÚMULA Nº 608 DO STJ. CONTRATO DE ADESÃO. APLICAÇÃO DO CÓDIGO CIVIL E RESOLUÇÃO NORMATIVA DA ANS. RECUSA INJUSTIFICADA DE MATERIAIS PARA CIRURGIA. DANO MORAL CONFIGURADO. INDENIZAÇÃO DEVIDA. VALOR INDENIZATÓRIO CORRETAMENTE FIXADO. ACERTO DA DECISÃO RECORRIDA. DESPROVIMENTO DO RECURSO**

- Embora, nos termos da Súmula nº 608 do STJ, seja inaplicável o CDC às entidades de autogestão que administrem planos de saúde, o Código Civil, as Resoluções Normativas da ANS e a Lei nº 9.656/98, não afastam a possibilidade de intervenção do Estado na relação contratual pactuada, mediante atuação dos órgãos jurisdicionais, para minorar a situação de hipossuficiência do contratante.

- É de se concluir que a negativa injustificada da assistência médica pelo Plano de Saúde vai de encontro à boa-fé, à função social do contrato e aos direitos fundamentais à vida e à saúde, os bens maiores em litígio, sendo imperiosa a fixação de indenização por danos morais decorrentes da

demora no fornecimento dos materiais para a cirurgia do contratante, mormente, por ser pessoa idosa, com mal de alzheimer, mal de parkinson e diabetes.

- A sanção pecuniária deve estar informada dos princípios que a regem e que visam a prevenção e a repressão, primando sempre pelo equilíbrio, de forma que não seja tão baixa ao ponto de gerar a sensação de impunidade, nem tão elevada ao ponto de caracterizar o enriquecimento da parte afetada.

**Vistos**, relatados e discutidos estes autos acima identificados:

**ACORDA** a Primeira Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, por unanimidade, em **DESPROVER o Apelo e o Recurso Adesivo**, nos termos do voto do Relator e da certidão de julgamento fl. 538.

### **RELATÓRIO**

Trata-se de Apelação Cível interposta pela GEAP (Fundação de Seguridade Social), inconformada com a Sentença proferida nos autos da Ação de Indenização por Danos Morais e Materiais movida por Ruth Gomes do Nascimento e Rita de Cássia Gomes do Nascimento, na qual a Magistrada da 3ª Vara da Comarca de Cabedelo julgou parcialmente procedente o pedido para condenar a Promovida a pagar, a título de danos morais, a quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para cada uma das Autoras.

Em suas razões recursais, a GEAP, preliminarmente, sustentou que, na condição de operadora de plano de saúde, na modalidade autogestão, não se sujeita às regras do Código de Defesa do Consumidor e que a relação existente entre as partes é regida pela Lei nº 9.656/98. No mais, aduziu que jamais se negou à cobertura de quaisquer procedimentos, mas, apenas, que a demora no atendimento se deu pela espera da tramitação do procedimento administrativo necessário para a liberação dos materiais, uma vez que não os possui em estoque. Sustentou que não seria cabível a indenização por danos morais, por inexistir conduta ilícita. Por fim, pugnou pela redução da indenização fixada a título de danos morais (fls. 488/495).

Devidamente intimadas, as Apeladas ofereceram as Contrarrazões de fls. 501/506.

Às fls. 507/511, as Autoras/Apeladas interpuseram Recurso Adesivo pugnando a majoração da indenização por danos morais para, no mínimo, R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) em favor de cada uma delas.

Instada a se manifestar, a Procuradoria de Justiça opinou pelo desprovimento dos Recursos (fls. 517/521).

Convertido o feito em diligência para intimação da GEAP, foram apresentadas as Contrarrazões ao Recurso Adesivo (fls. 525/533).

**É o relatório.**

### **VOTO**

Compulsando os autos, verifico que o Juiz “a quo” acolheu, em parte, os pedidos formulados, na petição inicial, para condenar a Promovida ao pagamento de indenização por danos morais, julgando, no entanto, improcedente o pedido relativo aos danos materiais.

Dessa forma, tendo em vista que o Recurso Adesivo manejado pelas Autoras pugnou, tão somente, pela majoração da aludida indenização por abalo moral, tenho, em face do princípio *tantum devolutum, quantum appellatum*, que o mérito recursal, tanto do aludido Recurso como da Apelação Cível manejada pela GEAP, ficou restrito à análise de saber se é ou não devida a indenização por abalo moral e qual o valor que deverá ser fixado.

Assim sendo, como ambos os Recursos, de forma geral, se complementam, os analisarei concomitantemente.

Dito isso, cabe, em primeiras linhas, pontuar a circunstância de que o Superior Tribunal de Justiça, recentemente, consolidou a orientação, que já vinha sendo adotada, de que não se aplica o Código de Defesa do Consumidor aos Planos de Saúde administrados por Entidades de Autogestão, conforme se depreende do teor da Súmula nº 608, publicada em 17.04.2018. Veja-se:

Súmula nº 608. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, **salvo** os administrados por entidades de autogestão.

Todavia, tal situação, por si só, não implica na concessão de um “cheque em branco” para essas entidades, devendo se fazer o alerta que a relação contratual subsistente continua norteada pelos princípios de boa-fé contratual, equidade, lealdade e cooperação, não afastando, portanto, a vedação a conduta de práticas contratuais desleais, enganosas, desproporcionais e ilegítimas.

Além disso, a operadora de plano de saúde e a relação contratual entabulada estão sujeitas ao que dispõe a Lei 9.656/98 e demais dispositivos legais relativos à matéria, além das Súmulas e Resoluções normativas editadas pelo Órgão Regulamentar, bem como ao Código Civil.

A esse respeito, o próprio Superior Tribunal de Justiça já fez a devida ponderação:

“CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. (...) 2. O propósito recursal é definir se há violação ao princípio do colegiado ante o julgamento monocrático da controvérsia, se incide o Código de Defesa do Consumidor nos plano de saúde de autogestão e se há abusividade na conduta da operadora, passível de compensação por danos morais, ao negar cobertura de tratamento ao usuário final. 3. O julgamento pelo órgão colegiado via agravo regimental convalida eventual ofensa ao art. 557, caput, do CPC/73, perpetrada na decisão monocrática. Tese firmada em acórdão submetido ao regime dos repetitivos.

**4. A Segunda Seção do STJ decidiu que não se aplica o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, por inexistência de relação de consumo.**  
**5. A avaliação acerca da abusividade da conduta da entidade de autogestão ao negar cobertura ao tratamento prescrito pelo médico do usuário atrai a incidência do disposto no art. 423 do Código Civil, pois as cláusulas ambíguas ou contraditórias devem ser interpretadas em favor do aderente.**  
**6.** Quando houver previsão contratual de cobertura da doença e respectiva prescrição médica do meio para o restabelecimento da saúde, independente da incidência das normas consumeristas, é dever da operadora de plano de saúde oferecer o tratamento indispensável ao usuário. **7.** O médico ou o profissional habilitado - e não o plano de saúde - é quem estabelece, na busca da cura, a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de doença coberta. Precedentes. **8.** Esse entendimento decorre da própria natureza do Plano Privado de Assistência à Saúde e tem amparo no princípio geral da boa-fé que rege as relações em âmbito privado, pois nenhuma das partes está autorizada a eximir-se de sua respectiva obrigação para frustrar a própria finalidade que deu origem ao vínculo contratual. **9.** Honorários advocatícios recursais não majorados, pois fixados anteriormente no patamar máximo de 20% do valor da condenação. **10.** Recurso especial conhecido e não provido.” (REsp 1639018/SC, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/02/2018, DJe 02/03/2018)

“RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. (...)6. A restrição ao custeio pelo plano de saúde de tratamento de emagrecimento circunscreve-se somente aos de cunho estético ou rejuvenescedor, sobretudo os realizados em SPA, clínica de repouso ou estância hidromineral (arts. 10, IV, da Lei nº 9.656/1998 e 20, § 1º, IV, da RN ANS nº 387/2015), não se confundindo com a terapêutica da obesidade mórbida (como a internação em clínica médica especializada), que está ligada à saúde vital do paciente e não à pura redução de peso almejada para se obter beleza física. **7. Mesmo que o CDC não se aplique às entidades de autogestão, a cláusula contratual de plano de saúde que exclui da cobertura o tratamento para obesidade em clínica de emagrecimento se mostra abusiva com base nos arts. 423 e 424 do CC, já que, da natureza do negócio firmado, há situações em que a internação em tal estabelecimento é altamente necessária para a recuperação do obeso mórbido, ainda mais se os tratamentos ambulatoriais fracassarem e a cirurgia**

**bariátrica não for recomendada.** 8. A jurisprudência deste Tribunal Superior é firme no sentido de que o médico ou o profissional habilitado - e não o plano de saúde - é quem estabelece, na busca da cura, a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de doença coberta. 9. Havendo indicação médica para tratamento de obesidade mórbida ou severa por meio de internação em clínica de emagrecimento, não cabe à operadora negar a cobertura sob o argumento de que o tratamento não seria adequado ao paciente, ou que não teria previsão contratual, visto que tal terapêutica, como último recurso, é fundamental à sobrevivência do usuário, inclusive com a diminuição das complicações e doenças dela decorrentes, não se configurando simples procedimento estético ou emagrecedor. (...)12. Recurso especial parcialmente provido.” (REsp 1645762/BA, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 12/12/2017, DJe 18/12/2017)

Isso posto, em que pese restar demonstrado, nos autos, que a morte do sr. Gilberto (pai e esposo das Promoventes) não foi ocasionada pela demora na liberação do material (haste femural) para a realização da cirurgia no fêmur, conforme atestam todos os prontuários e fichas do paciente colacionados e, principalmente, o laudo pericial realizado às fls. 427/433, da lavra do Perito Judicial cadastrado na 3ª Vara Mista de Cabedelo, o Dr. Felipe de Paiva Diss, CRM/PB 7123, tenho que não merecem guarida as alegações da GEAP, no sentido de afastar o pleito indenizatório por danos morais reconhecido na Sentença.

Ora, repito, embora não tenha concorrido para a morte do Sr. Gilberto, que se deu cerca de cinco meses depois da operação do fêmur, e por causas diversas, como atestado em laudo pericial, inegável concluir pela má assistência prestada, sobretudo, pela quebra da boa-fé e da função social a que esse tipo de contrato está intimamente ligado, nos termos dos artigos 421, 422, 423 e 424 do Código Civil.

Art. 421. A liberdade de contratar será exercida em razão e nos limites da função social do contrato.

Art. 422. Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé.

Art. 423. Quando houver no contrato de adesão cláusulas ambíguas ou contraditórias, dever-se-á adotar a interpretação mais favorável ao aderente.

Art. 424. Nos contratos de adesão, são nulas as cláusulas que estipulem a renúncia antecipada do aderente a direito resultante da natureza do negócio.

É bom que se registre, que o nosso ordenamento jurídico tem firmada a orientação que o objetivo precípuo da assistência médica contratada é o de restabelecer a saúde do paciente através dos meios técnicos existentes que forem necessários, não devendo prevalecer, portanto, limitações impróprias que impeçam a prestação do serviço médico-hospitalar, tampouco, burocracia descabida para a aquisição e fornecimento de materiais de urgência, retardando os procedimentos médicos, a tal ponto, de poderem ser equiparadas a verdadeira negativa de cumprir o contrato.

Tanto é verdade, que o Sr. Gilberto, na época, ainda vivo, foi obrigado a ingressar em juízo com uma Ação de Obrigação de Fazer (fls. 08/11 3 383/385) para obter o ressarcimento dos valores que teve que desembolsar para a compra da haste femural, tendo em vista a demora no fornecimento pela Promovida. Aliás, naquela ocasião, a própria GEAP reconheceu que suspendeu o processo licitatório por que o hospital e o paciente não haviam apresentado os exames. No entanto, não fez constar que houvesse requisitado tais documentos, indicando, tratar-se de mera recusa.

Dessa forma, inadmissível, na hipótese, a negativa da GEAP em fornecer o tratamento solicitado, porquanto frustra a legítima expectativa gerada no contratante e seus beneficiários no momento da contratação. Não se pode admitir que a GEAP exija pontualidade no pagamento das mensalidades, mas não atue no mesmo sentido no momento em que seus serviços lhes são solicitados.

Isso posto, sem dúvida que a situação extrapolou a um simples aborrecimento, restando inconteste a ocorrência de dano moral indenizável, sendo de rigor a condenação da GEAP, eis que inadmissível, que estando o contratante em dia com as mensalidades, que inexistindo restrição contratual ao fornecimento do material, o falecido sr. Gilberto, sua esposa e sua filha, após a indicação do médico conveniado acerca da urgência da cirurgia, tivessem que, depois de aguardar cerca de 10 (dez) dias, por conta própria, adquirir o material, sob pena de o prazo de espera se estender ainda mais.

Inaceitável que nem mesmo a situação do Sr. Gilberto, à época, com 82 (oitenta e dois) anos de idade, portador de alzheimer, mal de Parkinson, diabetes e de todas as demais complicações oriundas dessas enfermidades, tenha sido levado em conta. Diante desse quadro, era de fácil identificação a urgência da situação vivenciada pelo Sr. Gilberto e seus parentes.

Não havendo dado a relevância que a situação necessitava, a GEAP incorreu, ainda, em desrespeito ao prazo estabelecido na Resolução Normativa nº 259/2011 da ANS.

Art. 3º A operadora deverá garantir o atendimento integral das coberturas referidas no art. 2º nos seguintes prazos:

**XIV – urgência e emergência: imediato.**

Dessarte, aceito que a Ré não cumpriu com seu dever de dar pronta resposta à solicitação de autorização para realização da cirurgia, o dano moral foi bem reconhecido. Não há como se negar o sofrimento infligido ao paciente que permaneceu dez dias internado aguardando autorização para realização de procedimento cirúrgico, de urgência, em situação que não apenas era apta a causar ansiedade, intranquilidade a ele e seus parentes, mas verdadeiro receio à sua integridade física, tratando-se, como já foi dito, de pessoa idosa e com sérias complicações decorrentes de enfermidades de que era possuidor.



Dessa forma, sendo o comportamento da Promovida hábil a afetar de forma intensa os sentimentos das Autoras, causando-lhes sofrimento e atingindo suas incolumidades psíquicas, não é possível situá-lo no campo de aborrecimento inerente a relações contratuais, devendo ser reconhecida a violação à moral, e com ela o dever de indenizar

Assim sendo, ainda que acolhido o afastamento das normas protetivas de consumo, pelas razões acima expostas, não se pode alterar o resultado do processo.

A esse respeito, vale transcrever os seguintes julgados. Vejam-se:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. DECISÃO UNIPESSOAL. AGRAVO REGIMENTAL. NULIDADE. INEXISTENTE. PLANO DE SAÚDE. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE. CONTRATO DE ADESÃO. CLÁUSULAS AMBÍGUAS E GENÉRICAS. INTERPRETAÇÃO EM FAVOR DO ADERENTE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. SÍNDROME CARCINOIDE. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E REEXAME DE FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. DANOS MORAIS. INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. AGRAVAMENTO PSICOLÓGICO. VALOR ARBITRADO. SÚMULA 7/STJ.HONORÁRIOS RECURSAIS. LIMITE MÁXIMO ATINGIDO.1. Ação ajuizada em 11/09/13. Recurso especial interposto em 25/07/16 e concluso ao gabinete em 18/11/16. Julgamento: CPC/15. 2. O propósito recursal é definir se há violação ao princípio do colegiado ante o julgamento monocrático da controvérsia, se incide o Código de Defesa do Consumidor nos plano de saúde de autogestão e se há abusividade na conduta da operadora, passível de compensação por danos morais, ao negar cobertura de tratamento ao usuário final. 3. O julgamento pelo órgão colegiado via agravo regimental convalida eventual ofensa ao art. 557, caput, do CPC/73, perpetrada na decisão monocrática. Tese firmada em acórdão submetido ao regime dos repetitivos.4. A Segunda Seção do STJ decidiu que não se aplica o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, por inexistência de relação de consumo.5. **A avaliação**

**acerca da abusividade da conduta da entidade de autogestão ao negar cobertura ao tratamento prescrito pelo médico do usuário atrai a incidência do disposto no art. 423 do Código Civil, pois as cláusulas ambíguas ou contraditórias devem ser interpretadas em favor do aderente.**6. Quando houver previsão contratual de cobertura da doença e respectiva prescrição médica do meio para o restabelecimento da saúde, independente da incidência das normas consumeristas, é dever da operadora de plano de saúde oferecer o tratamento indispensável ao usuário.7. O médico ou o profissional habilitado - e não o plano de saúde - é quem estabelece, na busca da cura, a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de doença coberta. Precedentes. 8. Esse entendimento decorre da própria natureza do Plano Privado de Assistência à Saúde e tem amparo no princípio geral da boa-fé que rege as relações em âmbito privado, pois nenhuma das partes está autorizada a eximir-se de sua respectiva obrigação para frustrar a própria finalidade que deu origem ao vínculo contratual. 9. Honorários advocatícios recursais não majorados, pois fixados anteriormente no patamar máximo de 20% do valor da condenação. 10. Recurso especial conhecido e não provido. (REsp 1639018/SC, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/02/2018, DJe 02/03/2018)

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. Sentença de procedência, com a condenação da requerida ao pagamento de indenização, por danos morais, no importe de R\$ 15.000,00. Insurgência da requerida. APLICAÇÃO DO CDC. Plano de autogestão. Contrato que não se submete à disciplina da legislação consumerista, conforme Súmula 608 do STJ. ILÍCITO CARACTERIZADO. **Ainda que tenha sido encaminhada solicitação de procedimento cirúrgico com referência à sua natureza eletiva, o relatório médico indicava a urgência da cirurgia e a paciente já se encontrava internada, o que se deu com autorização da ré, de forma que lhe era possível e esperado que, na incompatibilidade de informações junto a seu sistema, buscasse saná-las em prol da paciente, que certamente vinha buscando, ao lado do próprio hospital, informações quanto à demora na autorização. Conjunto probatório que autoriza a conclusão de demora injustificada por parte da ré na autorização do procedimento de urgência.** Danos morais configurados e indenização fixada com moderação e proporcionalidade. Manutenção. Sentença mantida. RECURSO IMPROVIDO. TJSP. Apelação Cível

nº 1003257-73.2014.8.26.0568. Rel. Mariella Ferraz de Arruda Pollice Nogueira. 9ª Câmara de Direito Privado  
15/05/2018

No tocante ao valor da indenização reparadora, tem-se que a sanção pecuniária deve estar informada dos princípios que a regem e que visam a prevenção e a repressão, primando sempre pelo equilíbrio, de forma que não seja tão baixa ao ponto de gerar a sensação de impunidade, nem tão elevada ao ponto de caracterizar o enriquecimento da parte afetada.

Como consequência, atentando-se para o fato de que a morte do Sr. Gilberto não pode ser atribuída à Promovida, e que o grau de culpa restou consolidado pela demora/negativa e falta de presteza no fornecimento do material que seria utilizada na cirurgia, e levando em conta, de um lado, a possibilidade financeira da GEAP, e de outro, o sofrimento das Autoras, e ainda, que os objetivos primordiais da condenação ao pagamento de indenização por danos morais, deve ser mantido o valor da indenização fixado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para cada uma das Promoventes, eis que Sentença recorrida não fugiu desses parâmetros.

Por tais razões, em harmonia com o parecer do Ministério Público, **DESPROVEJO** a Apelação Cível interposta pela GEAP, bem como o Recurso Adesivo manejado pelas Autoras.

### **É o voto.**

Presidiu a sessão a Excelentíssima Desembargadora Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti. Participaram do julgamento, além do Relator, o Excelentíssimo Dr. **Onaldo Rocha de Queiroga** (Juiz Convocado para substituir o Desembargador **Leandro dos Santos**), a Excelentíssima Desembargadora **Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti** e o Excelentíssimo Desembargador **José Ricardo Porto**.

Presente à sessão a representante do Ministério Público, Dra. Lúcia de Fátima Maia Farias, 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, 03 de julho de 2018.

**Juiz Convocado ONALDO ROCHA DE QUEIROGA**  
**Relator**

