



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

ACÓRDÃO

APELAÇÃO CÍVEL N.º: 0014139-47.2011.815.0011

Relator : Des. José Ricardo Porto
Apelante : Unimed Campina Grande – Cooperativa de Trabalho Médico
Advogado : Giovanni Bosco Dantas de Medeiros – OAB/PB n.º 6.457
Apelado : Ronaldo Martins Nascimento Frazão
Advogado : Luiz Bruno Veloso Lucena – OAB/PB n.º 9.821

QUESTÃO PRÉVIA. DECADÊNCIA DO DIREITO DO AUTOR. NÃO CARACTERIZAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DO ARTIGO 26, INCISOS I E II, DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INTELECTO CORROBORADO NO PARECER MINISTERIAL. REJEIÇÃO DA PREJUDICIAL.

- Muito embora a magistrada de base não tenha analisado a mencionada prejudicial, levantada na contestação, tal circunstância não enseja a nulidade do decreto sentencial. Tal constatação advém do fato de que a referida matéria é considerada de ordem pública, isto é, pode ser suscitada, inclusive de ofício, em qualquer tempo e grau de jurisdição.

- A empresa demandada firma a sua tese, quanto ao tema em debate, com fundamento no artigo 26, incisos I e II, do CDC. Ora, reconheço que não há como se falar na aplicação do referido dispositivo no caso concreto, porquanto possui liame com vícios na prestação de serviços, inaplicável, portanto, quanto ao pedido de nulidade de cláusulas contratuais.

APELAÇÃO CÍVEL DA UNIMED. AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA PARA REALIZAÇÃO DE ANGIOLASTIA. PACIENTE QUE SOFREU INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. ABUSIVIDADE CONFIGURADA. VIOLAÇÃO AO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. PRECEDENTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE

JUSTIÇA. PREJUÍZO EXTRAPATRIMONIAL. QUANTIA FIXADA COM RAZOABILIDADE. APLICAÇÃO DOS CONSECUTÓRIOS LEGAIS. JUROS DE MORA. PREJUÍZO EXTRAPATRIMONIAL. TERMO INICIAL A PARTIR DA DATA DA CITAÇÃO. ÍNDICE DE CORREÇÃO MONETÁRIA APLICÁVEL NO CASO CONCRETO. INPC. INDEXADOR QUE MELHOR REFLETE A VARIAÇÃO DA INFLAÇÃO, ASSEGURANDO A CORRETA ATUALIZAÇÃO DA MOEDA. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. INAPLICABILIDADE. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTO DO RECURSO APELATÓRIO.

- 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 inerentes à sua atividade.

- O pleito de minoração da indenização por danos morais deve ser rejeitado, quando o valor fixado em primeira instância se mostra suficiente para recompensar o abalo moral suportado.

- Reconheço que a Súmula nº 54 do Superior Tribunal de Justiça não deve ser aplicada em casos de prejuízos extrapatrimoniais decorrentes de contrato, devendo os juros de mora incidir a partir da citação, conforme previsão expressa do artigo 405 do Código Civil vigente.

- O índice a ser aplicado na conjuntura em epígrafe, com o escopo de efetivar a aludida atualização monetária, é o **INPC**, instituído por Lei Federal, calculado e divulgado pelo IBGE. Convém pontuar que o indexador supracitado é o que melhor reflete a variação da inflação, assegurando a correta atualização da moeda.

- Quanto ao pleito de sucumbência recíproca, cumpre destacar que o promovente decaiu de parte mínima do pedido, devendo a cooperativa demandada responder, por inteiro, pelas despesas e honorários.

VISTOS, relatados e discutidos os autos acima referenciados.

ACORDA a Primeira Câmara Especializada Cível do Egrégio Tribunal de Justiça da Paraíba, à unanimidade de votos, **REJEITAR A PRELIMINAR. NO MÉRITO, POR IGUAL VOTAÇÃO, NEGAR PROVIMENTO AO APELO.**

RELATÓRIO

Ronaldo Martins Nascimento Frazão, devidamente qualificado nos autos, ingressou com “*Ação Ordinária de Obrigação de Fazer cumulada com pedido de indenização por danos morais*”, em desfavor da **Unimed Campina Grande – Cooperativa de Trabalho Médico**, igualmente identificada, alegando, em síntese, que, em decorrência de problemas de saúde (infarto agudo do miocárdio), necessitou realizar angioplastia, com implante de válvula mecânica (*Stent*), havendo negativa por parte da operadora de saúde na cobertura do procedimento cirúrgico.

Após regular tramitação do feito, a magistrada de base julgou parcialmente procedente o pleito autoral, às fls. 92/100, condenado a promovida ao pagamento de indenização por danos morais, no importe de R\$7.000,00 (sete mil reais), acrescidos de juros de 1% ao mês, a contar da citação, e corrigidos monetariamente a partir desta sentença. Os honorários advocatícios foram fixados no percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação.

Apelação Cível manejada pela cooperativa demandada às fls. 103/123. Sustenta, preambularmente, a decadência do direito do promovente. Aduz que o Juízo *a quo* não analisou a tese firmada na peça contestatória quanto ao referido instituto processual, razão pela qual requer a nulidade da sentença.

Quanto ao mérito, defende, em síntese, que a cirurgia supracitada fora realizada quando ausente situação de urgência, razão pela qual a sentença encontra-se desconectada das provas dos autos. Afirma que não restou comprovada a recusa de cobertura. Assevera que inexistiu vantagem exacerbada em relação ao consumidor e que não houve violação ao princípio da dignidade humana, bem assim afronta às leis que regem o caso concreto. Por fim, aduz que se mostra incabível o ressarcimento por abalo psíquico e, alternativamente, pugna pela minoração do valor fixado quanto ao prejuízo extrapatrimonial.

Argumenta, ainda, sobre a necessidade de aplicação do instituto da sucumbência recíproca. Argui que o termo inicial dos juros de mora deve ser desde a publicação do decisório combatido, e não a partir da citação, bem como requer a utilização da taxa SELIC para cômputo da correção monetária.

Contrarrazões não ofertadas, consoante atesta certidão encartada à fl. 173.

Instada a pronunciar-se, a Procuradoria de Justiça opinou pela rejeição da questão prévia e, quanto ao mérito, pelo desprovimento do apelo (fls. 189/195).

É o relatório.

VOTO

→ DA PREJUDICIAL DE MÉRITO: DECADÊNCIA DO DIREITO DO AUTOR

A **Unimed Campina Grande – Cooperativa de Trabalho Médico** suscitou a aplicação da decadência ao caso em epígrafe, alegando que houve o exaurimento do limite imposto através do artigo 26 do Código Consumerista, consoante disposto na peça contestatória à fl. 25. Outrossim, aduz que inexistiu análise pelo Julgador primevo quanto à aludida matéria, razão pela qual requer a anulação da sentença.

Muito embora a magistrada de base não tenha analisado a mencionada prejudicial, levantada na contestação, tal circunstância não enseja a nulidade do decreto sentencial. Tal constatação advém do fato de que a referida matéria é considerada de ordem pública, isto é, pode ser suscitada, inclusive de ofício, em qualquer tempo e grau jurisdicional.

Dito isso, haja vista ser suficiente a sua análise por esta Corte de Justiça, mostra-se desnecessário o retorno dos autos ao Juízo *a quo* para proferimento de nova decisão.

Após os esclarecimentos, acima delineados, passo a análise da presente preambular.

A empresa demandada firma a sua tese, quanto ao tema em debate, com fundamento no artigo 26, incisos I e II, do CDC.

Por oportuno, transcrevo o regramento contido no mencionado dispositivo legal, *in verbis*:

Art. 26, I e II, do CDC: “Art. 26. O direito de reclamar pelos vícios aparentes ou de fácil constatação caduca em:
I - trinta dias, tratando-se de fornecimento de serviço e de produtos não duráveis;
II - noventa dias, tratando-se de fornecimento de serviço e de produtos duráveis.”

Ora, reconheço que não há como se falar na aplicação do prefalado artigo no caso concreto, porquanto possui liame com vícios na prestação de serviços, inaplicável, portanto, quanto ao pedido de nulidade de cláusulas contratuais.

Nessa ordem de ideias, é o posicionamento firmado pelo Procuradoria de Justiça, por intermédio do parecer anexado às fls. 189/195, senão vejamos:

“(…)Como questão prefacial, a Cooperativa Apelante alegou que há nulidade da sentença por ausência de apreciação da preliminar de decadência, suscitada em sede de contestação.
A Apelante argumentou que, pelo fato de o autor ser professor universitário, tinha condições de antever a limitação contratual no momento da avença, razão pela qual o prazo para impugná-la já teria decorrido, nos termos do art. 26 do Código de Defesa do Consumidor.

Em que pese a Magistrada Sentenciante não ter analisado a alegação formalmente como uma questão preliminar, esta circunstância não enseja a nulidade da sentença. É que, tratando-se de matéria de ordem pública, pode ser ela arguida a qualquer tempo e grau de jurisdição, o que permite, nesta fase processual, a apreciação por este Órgão Colegiado. Nesse passo, não que se falar em decadência na espécie, sendo absolutamente inaplicável o art. 26 do Código de Defesa do Consumidor, pois o instituto previsto no referido dispositivo diz respeito a vícios na prestação de serviços, o que não se aplica ao pedido de nulidade de cláusulas contratuais. Assim, a preliminar deve ser rejeitada.” - fls. 191.

Com essas considerações, e em estrita consonância com o parecer ministerial, **rejeito a prefacial** de decadência do direito.

→ DO MÉRITO

Afirma a cooperativa promovida, ora apelante, 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 é amparada por garantias constitucionais e pelo CDC.

Assim, uma vez demonstrada a necessidade de utilização de determinado tratamento indispensável ao restabelecimento da saúde, ou, também, como forma de preservar a qualidade de vida, é dever da promovida fornecer o procedimento pleiteado.

É bom registrar que o consumidor, ao aderir ao plano de saúde, possui a convicção e certeza de que, na infelicidade de adoecer, será atendido com os cuidados específicos que exigem a moléstia que o acomete.

Registro 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 profissionais da área, onde o cliente é atendido em rede credenciada; já o terceiro é o composto pelas seguradoras.

Ademais, faz-se oportuno destacar que todas essas empresas cobram uma mensalidade e oferecem ao cliente diversos planos, cada um deles com serviços e preços diferentes. Dito isso, tem-se que o Código Consumerista possui o escopo de obstar a formulação de contratos lesivos ao consumidor, devido a sua posição de hipossuficiência na relação.

Quando o mencionado diploma discorre sobre o aludido tema, não está se referindo, exclusivamente, à posição econômica ou financeira do segurado, mas à sua inexperiência diante dos aspectos técnicos que envolvem a avença. A mencionada constatação se reforça com o surgimento dos contratos de adesão, onde cláusulas, preestabelecidas, 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 Consumerista, em seu art. 51, inciso IV, conferiu nulidade de pleno direito a 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, acabando como verdadeira vítima 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, levanta 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 deve fornecer, 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 estudo, onde a moléstia que acometeu a recorrida, necessitou de intervenção cirúrgica, o que encarece o tratamento a ser pago pelo plano, porém este não poderá medir esforços para solucionar o problema do cliente.

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.

Em assim sendo, 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 os procedimentos que irão ou não cobrir e arcar, em uma 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 agirem de forma complementar ao sistema nacional, onde para isso, inclusive, cobram um valor considerável de seus contratantes, é seu dever atuar de forma global no trato da saúde, sem exclusão desse ou daquele tratamento e material, assumindo os riscos próprios de sua atividade.

Da mesma forma que certas moléstias não devem ser excluídas da cobertura contratual, **os tratamentos 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.**

Desse modo, não resta dúvida acerca da ilegalidade na motivação da cooperativa na negativa do fornecimento pretendido, uma vez que está cerceando o direito do beneficiário.

A jurisprudência é pacífica nesse sentido, a exemplo das decisões abaixo colacionadas, 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. Luis 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 cirúrgica, 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 tíbia 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.

No tocante à insurgência quanto aos danos morais, dispensam-se maiores digressões.

Ora, o promovente já se encontrava em estado emocional bastante abalado, diante da necessidade de intervenção cirúrgica. Assim, o ato de negar a realização do procedimento cirúrgico causou sérios transtornos e abalos à sua honra subjetiva.

É mister salientar, inclusive, que a alegação da empresa requerida, quanto à ausência do requisito de urgência para realização da angioplastia, com a colocação de *stent*, no paciente acometido de problema cardíaco, é desarrazoado. Tal constatação advém do fato de que o autor produziu esteio probatório hábil a atestar que deu entrada no hospital em estado gravíssimo, com infarto agudo de miocárdio, sofrendo parada cardiorrespiratória, necessitando de ser internado na UTI, ante a conjuntura emergencial, conforme bem delineado no relatório médico, juntado, às fls. 25/26, nos autos em apenso.

Indiscutível, pois, os transtornos e constrangimentos sofridos pelo autor, fato este que autoriza a fixação de indenização por danos morais, ante a violação expressa ao que dispõe os arts. 186 e 389, ambos do CC/02, vejamos:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 389. Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado.

Por oportuno, colaciono **recentíssimo** julgado do Superior Tribunal de Justiça, referentes a caso idêntico, *in verbis*:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE ANGIOPLASTIA COM COLOCAÇÃO DE STENT. RECUSA. ÍNDOLE ABUSIVA. DANO MORAL. QUANTUM INDENIZATÓRIO. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚMULA 284/STF. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE.

NECESSIDADE DE REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A eg. Corte de origem, com base nos elementos fático-probatórios constantes nos autos, consignou que ficou cabalmente demonstrada nos autos a negativa de cobertura de angioplastia com colocação de stent por parte da empresa de plano de saúde.

2. A reversão do julgado, no sentido de reconhecer que não houve a referida recusa por parte da agravante, é inviável para esta eg. Corte de Justiça, tendo em vista a necessidade de se reexaminar o contexto fático-probatório dos autos, providência, todavia, incabível, a atrair a incidência da Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça.

3. Ademais, **nas hipóteses em que há recusa injustificada de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento do segurado, como ocorrido no presente caso, a orientação desta Corte é assente quanto à caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento. Precedentes.**

4. No tocante à tese de revisão do quantum indenizatório, a parte ora agravante não indicou quais os dispositivos legais supostamente violados pelo aresto hostilizado, tornando patente a falta de fundamentação do apelo especial, circunstância que atrai a incidência da Súmula 284 do Supremo Tribunal Federal.

5. **É possível a revisão do montante da indenização por danos morais nas hipóteses em que o quantum fixado for exorbitante ou irrisório, o que, no entanto, não ocorreu no caso em exame, pois o valor da indenização, arbitrado em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), não é excessivo nem desproporcional aos danos sofridos - recusa do plano de saúde em custear angioplastia com colocação de stent.**

6. *Agravo interno a que se nega provimento.*”

(AgInt no AREsp 1062793/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 19/09/2017, DJe 11/10/2017) – Destaqueei!

Ao revés, em relação ao pedido de minoração do *quantum* indenizatório, convém tecer algumas considerações.

O valor imposto pela juíza de primeiro grau cumpriu os parâmetros que deveriam ter sido analisados, pois estipulado de acordo com as condições sócio-econômicas de ambas as partes. A indenização tem o caráter não apenas de ressarcimento, para compensar a dor, o sofrimento e todo o constrangimento pelo qual passou o demandante, mas também de prevenção, para se impedir que outros atos semelhantes ao discutido no momento venham a ocorrer novamente.

O ressarcimento não poderia ser fixado em importância assaz exorbitante, que levasse ao cometimento de enriquecimento ilícito, tendo em vista que o escopo maior da ação de reparação por danos morais é exatamente o mencionado em momento predecessor, qual seja, uma compensação, um consolo, sem mensurar a dor. O caráter punitivo, com o desfalque patrimonial é mero reflexo, já que o intuito é fazer não mais reincidir na mesma atitude.

Com base nessas considerações, a sentença deve ser mantida, eis que vislumbro suficiente a quantia estabelecida **no valor de R\$ 7.000,00 (sete mil reais)**, servindo para amenizar

o sofrimento da autora, bem como torna-se um fator de desestímulo, a fim de que a ofensora não volte a praticar novos atos de tal natureza.

A jurisprudência atual desta Corte de Justiça corrobora o intelecto aqui adotado, inclusive a Primeira Câmara Especializada Cível, em conjunturas de incontestante similitude, senão vejamos:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. PRELIMINAR DE SUSPENSÃO. TEMA 381. INAPLICABILIDADE. REJEIÇÃO. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE RETINOPATIA DIABÉTICA. RISCO DE CEGUEIRA. NEGATIVA DE EXAME ESSENCIAL AO TRATAMENTO. APLICAÇÃO DA LEI N. 9.656/98 E DO CDC. PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DOS DIREITOS À SAÚDE E À VIDA. ABUSIVIDADE CONFIGURADA. ABALO MORAL IN RE IPSA. QUANTUM INDENIZATÓRIO. ARBITRAMENTO COM RAZOABILIDADE. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. REJEIÇÃO DA PRELIMINAR E DESPROVIMENTO DO RECURSO APELATÓRIO. - A repercussão geral de que trata o recorrente refere-se ao "Tema 381", que versa sobre "aplicação do estatuto do idoso a contrato de plano de saúde", daí porque não se pode estender a determinação de suspensão ao presente feito, uma vez que o normativo aplicado difere daquele indicado na decisão do STF. Isto posto, rejeito o pedido de suspensão do processo. - O reconhecimento da fundamentalidade do princípio 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. - Nesses termos, emerge a abusividade da conduta da empresa apelante que, ainda ciente do risco de perda da visão apresentado por autora beneficiária de plano de saúde, negara cobertura ao tratamento prescrito àquela, mesmo diante da aplicabilidade da Lei nº 9.656/98 e do CDC. “Não obstante as disposições advindas com a Lei 9.656/98, dirigidas às operadoras de planos e seguros privados de saúde em benefício dos consumidores, tenham aplicação, em princípio, aos fatos ocorridos a partir de sua vigência, devem incidir em ajustes de trato sucessivo, ainda que tenham sido celebrados anteriormente”. (REsp 531.370/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 7/8/2012, DJe 6/9/2012). “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão (Súmula 469 (cancelada) e 608). - Desta feita, impõe-se o teor da Jurisprudência do STJ, segundo a qual resta perfilhada no sentido de que, “Somente o fato de recusar indevidamente a cobertura pleiteada, em momento tão difícil para a segurada, já justifica o valor arbitrado, presentes a aflição e o sofrimento psicológico”. - Nesse mister, consoante a Corte Superior, a indenização por dano moral deve ser fixada mediante prudente arbítrio do juiz, de acordo com o princípio da razoabilidade, observados a finalidade compensatória, a extensão do dano experimentado, bem como o grau de culpa. Simultaneamente, o valor não pode ensejar enriquecimento sem causa, nem pode ser ínfimo, a ponto de não coibir a reincidência” (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00652873920148152001, 4ª

Câmara Especializada Cível, Relator DES. JOÃO ALVES DA SILVA , j. em 29-05-2018)

“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO ORDINÁRIA DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. GEAP. APLICAÇÃO DO CDC. RECUSA DE AUTORIZAÇÃO DO EXAME DE ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA. PREVISÃO DE COBERTURA. PROVA DO DANO MATERIAL. EXISTÊNCIA. DANO MORAL CONFIGURADO. INDENIZAÇÃO DEVIDA. VALOR INDENIZATÓRIO CORRETAMENTE FIXADO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTO DO RECURSO - A Lei nº 9.656/98 não afasta a possibilidade de intervenção do Estado na relação contratual pactuada, mediante atuação dos órgãos jurisdicionais para minorar a situação de hipossuficiência do contratante, nos termos do Código de Defesa do Consumidor - Lei nº 8.078/90. - É de concluir que a negativa injustificada da assistência médica pelo Plano de Saúde vai de encontro à boa-fé, ao dispositivo consumerista garantidor da interpretação mais favorável ao consumidor e aos direitos fundamentais à vida e à saúde, os bens maiores em litígio, sendo imperiosa a fixação de indenização por danos morais. - 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.” (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00311982420138152001, 1ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. LEANDRO DOS SANTOS , j. em 24-04-2018)

“APELAÇÃO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PROCEDÊNCIA. INCONFORMISMO DA EMPRESA DE SAÚDE. PROMOVENTE ACOMETIDO DE DOENÇA GRAVE. PROCEDIMENTO MÉDICO. HIATOPLASTIA COM FUNDOPLICATURA. MATERIAL NECESSÁRIO AO PROCEDIMENTO. INDICAÇÃO MÉDICA DEVIDAMENTE DESCRITA NA GUIA A SER AUTORIZADA. SOLICITAÇÃO E NEGATIVA. LIMITAÇÃO DE COBERTURA. CLÁUSULA CONTRATUAL ABUSIVA. NULIDADE. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. INDENIZAÇÃO. QUANTUM FIXADO. CRITÉRIOS DA PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. ATENDIMENTO. MANUTENÇÃO DO DECISUM. DESPROVIMENTO. - A relação estabelecida entre os litigantes, incidem as regras consumeristas, uma vez que as verbas perseguidas consistem na falha da prestação do serviço prestado pela operadora de plano de saúde. - A conduta consistente na omissão em autorizar o material necessário ao procedimento a ser realizado no paciente enseja o dever de indenizar, diante da insegurança, aflição e sofrimento, causados ao enfermo. - Deve-se observar na fixação da verba indenizatória as circunstâncias do fato e a condição do ofensor e do ofendido, para que o quantum reparatório não perca seu caráter pedagógico, não se constitua em lucro fácil para o lesado, nem se traduza em quantia irrisória.” (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00007860320158150171,

4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, j. em 27-03-2018)

Outrossim, entendo que a Súmula nº 54 do STJ não deve ser aplicada em casos de indenização por prejuízos extrapatrimoniais decorrentes de contrato, devendo os juros de mora incidir a partir da citação, conforme previsão expressa do artigo 405 do Código Civil, devendo o decisório de primeiro grau ser mantido também com relação a este ponto, senão vejamos:

*“CIVIL. Processual civil. Agravo em Recurso Especial. Plano de saúde. Recusa de atendimento. Inadimplemento do segurado inexistente. Danos morais. Revisão do quantum. Dissídio jurisprudencial. Impossibilidade. Reexame fático-probatório. Incidência da Súmula nº 7 do STJ. **Ato ilícito contratual. Juros de mora devidos a partir da citação.** Precedentes. Súmula nº 83 do STJ. Recurso manejado sob a égide do CPC/73. Agravo não provido.” (STJ; AREsp 881.886; Proc. 2016/0064395-6; SP; Terceira Turma; Rel. Min. Moura Ribeiro; DJE 18/04/2016) – Grifos nossos.*

*“RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. MORTE DE NEONATO. CESARIANA REALIZADA DE FORMA PREMATURA. DANO MORAL. REVISÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. CABIMENTO. PRECÁRIA CONDIÇÃO ECONÔMICA DO OFENSOR. TERMO INICIAL DOS JUROS DE MORA. RESPONSABILIDADE CONTRATUAL. DATA DA CITAÇÃO. DISTRIBUIÇÃO DOS ENCARGOS SUCUMBENCIAIS. INOVAÇÃO RECURSAL. 1. Pedido de reparação de danos morais pelo falecimento do segundo filho do casal demandante, formulado contra a instituição hospitalar demandada, ora recorrente, na qual se realizou uma cesariana na 35ª semana de gestação, razão pela qual o bebê nasceu prematuro, falecendo no mesmo dia, em decorrência da síndrome da membrana hialina (imaturidade pulmonar). 2. Impugnação do Recurso Especial restrita ao valor da indenização por dano moral, ao termo inicial dos juros de mora e a distribuição da sucumbência. 3. Redução do quantum indenizatório tendo em vista, especialmente, a difícil situação econômica da instituição hospitalar demandada (hospital filantrópico), na linha dos precedentes desta corte. 4. **Incidência de juros de mora a partir da citação, por se tratar de responsabilidade civil contratual. Aplicação do art. 405 do Código Civil e da sumula 54/stj a contrario sensu.** 5. Inovação recursal no que tange à distribuição dos honorários de sucumbência, pois não houve insurgência quanto a esse ponto da sentença por meio da apelação. 6. Recurso Especial provido, em parte.” (STJ; REsp 1.554.449; Proc. 2013/0179014-0; RJ; Terceira Turma; Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino; DJE 05/05/2016) - Grifei.*

Por outro lado, a apelante requer a utilização da taxa SELIC para cômputo da correção monetária, afastando a aplicabilidade do índice INPC no caso concreto.

A tese firmada pela Unimed não merece prosperidade. Com efeito, o referido consectário legal possui como escopo a preservação do valor do crédito, aviltado pela inflação. Dito

isso, o índice a ser aplicado na situação em pauta, com o escopo de efetivar a aludida atualização monetária, é o **INPC**, instituído por Lei Federal, calculado e divulgado pelo IBGE. Convém pontuar que o indexador supracitado é o que melhor reflete a variação da inflação, assegurando a correta atualização da moeda.

Por fim, quanto ao pleito de sucumbência recíproca, cumpre destacar que o promovente decaiu de parte mínima do pedido, devendo a recorrente responder, por inteiro, pelas despesas e honorários, com fulcro na norma processualística civil vigente.

Ante o exposto, **DESPROVEJO O APELO**, mantendo-se a sentença objurgada em todos os seus termos.

Ato contínuo, por ocasião do regramento contido no art. 85, §11, do Código de Processo Civil de 2015, **majoro** os honorários recursais para 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.

É como voto.

Presidiu a sessão a Exm^a. Des^a. Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti. Participaram do julgamento, além do relator, o Exmo. Des. José Ricardo Porto, Dr. Onaldo Rocha de Queiroga, juiz convocado em substituição ao Exm^o. Des. Leandro dos Santos e a Exm^a. Des^a. Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti.

Presente à sessão a representante do Ministério Público, Dr^a. 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.

Des. José Ricardo Porto
RELATOR



J/16