



Poder Judiciário

Tribunal de Justiça da Paraíba

Gabinete da Des. Maria das Graças Morais Guedes

A C Ó R D Ã O

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0008906-45.2013.815.2001

Origem : 11ª Vara Cível da Comarca da Capital
Relatora : Des. Maria das Graças Morais Guedes
Apelante : Unimed João Pessoa- Cooperativa de Trabalho Médico
Advogados : Felipe Ribeiro Coutinho e Outros
Apelada : Noanita Moreira Palitot
Advogado : Aleksandro de Almeida Cavalcante

AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. Plano de saúde. Preliminar de Sobrestamento do feito. Rejeição. Mérito. Risco iminente de infarto. Necessidade de colocação de *stents* Cobertura negada pela seguradora, ante a existência de cláusula limitativa. Abusividade. Violação da boa-fé objetiva (51, IX, CDC). Dano material e moral configurados. Valores indenizatórios bem sopesados. Manutenção do *decisum*. **DESPROVIMENTO.**

Em que pese o reconhecimento da existência de repercussão geral, a respeito da incidência da Lei nº 9656/98, sobre os contratos firmados anteriormente à sua vigência, não se deve suspender o presente feito, uma vez que inexistente determinação de paralização dos processos nas instâncias ordinárias.

Ofende a boa-fé objetiva dos contratos, a cláusula limitativa que, a par de estabelecer quais males não estão cobertos, impede o paciente de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada doença acobertada, caracterizando, assim, o dano moral indenizável.

Logo, ainda que considerado prótese ou órtese, *“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. (...)”* (REsp 735.168/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, DJ 26.03.2008).

Comprovando-se cabalmente o dispêndio financeiro do paciente para a obtenção do tratamento adequado, impõe-se o reconhecimento do dano material.

VISTOS, relatados e discutidos os autos acima referenciados.

A C O R D A a egrégia Terceira Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, à unanimidade, em rejeitar a preliminar e, no mérito, desprover o recurso.

RELATÓRIO

Trata-se de Apelação Cível ajuizada por Unimed João Pessoa-Cooperativa de Trabalho Médico contra decisão fls. 105/118, proferida pelo Juízo da 11ª Vara Cível, nos autos da Ação de Indenização por danos Materiais e Morais, aviada por Noanita Moreira Palitot.

A sentença julgou procedente os pedidos, condenando a demandada a pagar indenização por danos materiais no valor de R\$ 12.100,00 (doze mil e cem reais) devidamente corrigidos, bem como, a pagar indenização

por danos morais no importe de R\$ 9.000,00 (nove mil reais), devidamente corrigidos pelo IGPM, a partir da data da sentença, nos termos da súmula 362 do STJ, acrescidos dos juros de mora de 1% ao mês a partir da citação.

Em razões recursais, fls. 121/136, a Unimed sustenta a inexistência de cobertura contratual para colocação do *stent*, afirmando que a contratante optou por permanecer no plano antigo, o qual possui cláusulas limitadoras de cobertura. Levanta, ainda, a ausência de dano moral, porquanto ausente conduta danosa. Argui, por fim, que não há danos materiais a indenizar, considerando que a recusa decorreu da ausência de cobertura contratual.

Contrarrazões, fls. 142/150, requerendo o desprovimento do recurso.

A Procuradoria de Justiça lançou parecer, fls. 155/160, opinando pela rejeição da preliminar e, no mérito, pelo desprovimento do recurso.

É o relatório.

VOTO

Exma. Desa. Maria das Graças Morais Guedes- Relatora

Contam os autos que a Sra. Noanita Moreira Palitot ajuizou Ação de Indenização por Danos Materiais e Morais em desfavor da Unimed com a finalidade de obter a condenação da promovida ao pagamento de indenização por danos morais no importe de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), assim como, reparação pecuniária a título de dano material, no valor de R\$ 12.100,00 (doze mil e cem reais), em razão da recusa da seguradora de saúde em fornecer *stent* farmacológico, diante de risco iminente de infarto, sob a alegação de falta de cobertura contratual.

Solicitada autorização para o procedimento, a ora insurreta negou a cobertura, sob o fundamento da aplicação de cláusula contratual, que excluiria a implantação de qualquer prótese, fato que obrigou a paciente a realizar o pagamento do *stent*, de forma parcelada, em 6 cheques, sendo os cinco primeiros

no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) e o último, no valor de R\$ 2.100,00 (dois mil e cem reais), conforme recibo, fls. 26.

Preliminarmente, é importante ressaltar que a alegação de sobrestamento do feito, em razão da existência de repercussão geral da matéria relativa à incidência da Lei nº 9656/98 sobre os contratos firmados anteriormente à sua vigência não deve prosperar, porquanto conforme bem salientou o parecer ministerial, não houve a determinação de sobrestamento dos processos que tramitam nas instâncias ordinárias, ressaltando, ainda, a especial relevância do tema posto em debate.

A Lei 9.656/98 criou um aparato jurídico claro para regular as atividades dos planos privados de assistência à saúde. Com normas que regulamentam o equilíbrio econômico-financeiro e o próprio exercício de referida atividade econômica, a partir de sua promulgação, todas as operadoras passaram a ser fiscalizadas, sendo, inclusive, criados planos-referência com cobertura daquelas doenças que constam da Classificação Estatística Internacional da Organização Mundial de Saúde.

Os segurados passaram, então, a ter a opção de migrar sua apólice anterior (ou antiga), adaptando-a ao novo cenário legal, ou, no exercício de sua liberdade de escolha, permanecer no seu plano antigo, subtraindo sua relação jurídica da normatividade da Lei 9.656/98, para sujeitar-se apenas aos termos do contrato e da legislação anterior.

Diante, pois, do regime específico da Lei 9.656/98 e da clara dicção do referido art. 35, não há que se falar em sua aplicação imediata a contratos celebrados anteriormente a sua vigência, como o do caso em disceptação.

Art. 35, Lei 9.656/98. *“Aplicam-se as disposições desta Lei a todos os contratos celebrados a partir de sua vigência, assegurada aos consumidores com contratos anteriores, bem como àqueles com contratos celebrados entre 2 de setembro de 1998 e 1o de janeiro de 1999, a possibilidade de optar pela adaptação ao sistema previsto nesta Lei”.*

Importante, todavia, ser ressaltado que a atividade securitária está abrangida pelo Código de Defesa do Consumidor, em face do seu artigo 3º, § 2º, que define serviço como qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.

Nessa senda, encontrando-se os contratos de seguro submetidos ao Código de Proteção do Consumidor, devem suas cláusulas estar de acordo com referida legislação, respeitando as formas de interpretação e elaboração contratuais, especialmente no que diz respeito ao conhecimento do consumidor acerca do conteúdo do contrato, a fim de coibir desequilíbrios entre as partes, principalmente em razão da hipossuficiência daquele em relação ao fornecedor.

Disto isto, a cláusula aqui discutida é uma daquelas que implica em limitação de direito do consumidor, não proibida pelo Código Consumista, desde que obrigatoriamente exposta da forma mais clara possível no contrato de adesão.

In casu, é nítida a violação do art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor, por ofensa à boa-fé objetiva, entendida como um dever de conduta, que impõe lealdade aos contratantes e também como um limite ao exercício abusivo de direitos, ou seja, o direito subjetivo assegurado em contrato não pode ser exercido de forma a subtrair do negócio sua finalidade precípua.

Trazendo a regra geral para a hipótese controvertida, pode-se perguntar se é legítimo impor ao segurado a realização de determinado procedimento cirúrgico que lhe assegure apenas “meia saúde”, de forma que ele continue ainda parcialmente convalescente? A resposta é por óbvia negativa, sob pena de frustração da própria finalidade do contrato.

No caso, o dano material se mostra evidente. Para tanto, basta lançar os olhos sobre o recibo encartado aos autos, fls. 26, o qual demonstra

satisfatoriamente, o montante despendido pela recorrida pelos serviços médicos prestados pela Cardiocenter, no total de R\$ 12.100,00 (doze mil e cem reais).

Com relação ao dano moral, o STJ já asseverou ser *“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. (...)”* (REsp 735.168/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 11.03.2008, **DJ 26.03.2008**)

Neste viés, a abusividade da cláusula reside exatamente na cláusula limitativa, impedindo o paciente de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença acobertada.

Em recentíssimo julgado, o STJ também concluiu que não deveria prevalecer a exclusão da cobertura quanto à prótese ligada ao ato cirúrgico principal:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. ART. 535, II, DO CPC. INEXISTÊNCIA DE VÍCIOS. NEGATIVA INJUSTIFICADA DE COBERTURA DE PRÓTESE NECESSÁRIA A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. DANOS MORAIS. CABIMENTO. QUANTUM COMPENSATÓRIO. VALOR NEM ABUSIVO NEM IRRISÓRIO. REGIMENTAL NÃO PROVIDO.

1. A omissão a que se refere o inciso II do artigo 535 do CPC é aquela que recai sobre ponto que deveria ter sido decidido e não o foi, e não sobre os argumentos utilizados pelas partes. No caso, o Tribunal de origem manifestou-se sobre a questão apontada omissa, apenas não vindo a decidir no sentido pretendido pela recorrente, o que não configura vício de omissão.

2. É abusiva a cláusula que exclua da cobertura órteses, prótese e materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor. Precedentes.

3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça entende ser

passível de indenização a título de danos morais a recusa indevida/injustificada pela operadora do plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico.

4. O entendimento desta Corte é pacífico no sentido de que o valor estabelecido pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto tão somente nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no caso em tela.

5. Não se mostra exorbitante a condenação da recorrente no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a título de reparação moral decorrente da recusa indevida/injustificada da operadora em autorizar a cobertura do tratamento médico.

6. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp 713.594/DF, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 16/06/2015, DJe 25/06/2015)

Vê-se, portanto, que foi ilegal a recusa da recorrente em conferir cobertura securitária à recorrida, não importando, sequer, examinar a natureza do *stent*, isto é, se é prótese ou não, por ser a sua colocação condição de eficácia para um procedimento cirúrgico coberto pelo plano de saúde.

O dano moral está intimamente ligado à honra subjetiva, sendo reputado como a dor, o vexame, o sofrimento ou a humilhação que, fugindo da normalidade, interfere no comportamento psicológico do indivíduo, causando aflições, angústias e desequilíbrio em seu bem-estar.

A sentença fixou a indenização por danos materiais no total de R\$ 12.100,00 (doze mil e cem reais), e a reparação moral no importe de R\$ 9.000,00 (nove mil reais), quantias que se mostram irretocáveis, na medida em que não ensejam enriquecimento sem causa, servindo, ainda, como fator inibidor de reincidência em casos semelhantes.

Com estas considerações, **REJEITO A PRELIMINAR DE SOBRESTAMENTO DO PROCESSO E, NO MÉRITO, NEGÓ PROVIMENTO**

AO APELO, mantendo incólume a sentença de 1º grau.

É como voto.

Presidiu a sessão o Exmo. Sr. Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides. Participaram do julgamento, a Exma. Des. Maria das Graças Moraes Guedes (relatora), o Exmo Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides, o Exmo. Des. José Aurélio da Cruz.

Presente ao julgamento o Dr. Alcides Orlando de Moura Jansen, Procurador de Justiça.

Sala de Sessões da Terceira Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, João Pessoa, 13 de outubro de 2015.

Gabinete no TJ/PB, em 19 de outubro de 2015.

Desa. Maria das Graças Moraes Guedes

RELATORA