



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

**ACÓRDÃO**

---

**APELAÇÃO CÍVEL Nº. 0009200-24.2011.815.0011**

**Relator : Desembargador José Ricardo Porto**  
**Apelante : UNIMED CAMPINA GRANDE – Cooperativa de Trabalho Médico**  
**Advogada : Ramona Porto Amorim Guedes**  
**Apelada : Joseane Pinto da Silva**  
**Advogado : Henrique Mota Feitosa**

---

**APELAÇÃO CÍVEL. UNIMED CAMPINA GRANDE – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. AÇÃO DE RESSARCIMENTO C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE COBERTURA DE MATERIAIS CIRÚRGICOS. DESPESA SUPOSTADA PELA AUTORA. DEVOLUÇÃO DEVIDA. VIOLAÇÃO AO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. ABUSIVIDADE CARACTERIZADA. PRECEDENTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. MINORAÇÃO DO DANO EXTRAPATRIMONIAL. QUANTIA FIXADA COM RAZOABILIDADE. DESPROVIMENTO DO APELO.**

- 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.

- 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.

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

**ACORDA** a Primeira Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, por unanimidade, **NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO**.

### **RELATÓRIO**

**Joseane Pinto da Silva**, devidamente qualificada nos autos, moveu **AÇÃO DE RESSARCIMENTO C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS** contra **UNIMED CAMPINA GRANDE– COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, igualmente qualificada, objetivando o ressarcimento das despesas com o “Eletrodo de Anuloplastia IDEAT”, implantado através de procedimento cirúrgico, nos termos prescritos pelo seu médico, necessário para o tratamento da lombalgia intensa com irradiação para os membros inferiores que lhe atingia, ante a negativa de fornecimento de referido material, por parte do plano de saúde.

Com o advento da sentença (fls. 63/67), o Juiz *a quo* decidiu pela procedência da ação, condenando a promovida a proceder o reembolso do produto cirúrgico, na importância de R\$ 5.700,00 (cinco mil e setecentos reais), bem como determinou o pagamento do ressarcimento extrapatrimonial, no valor de R\$ 8.000,00 (oito mil reais).

Às fls. 70/84, a demandada apelou, alegando, em suma, que a negação do fornecimento do material solicitado se deu em face da aprovação anterior de procedimento idêntico, que divergia do realizado na autora apenas quanto ao eletrodo, não podendo a seguradora autorizar dois tratamentos iguais. Aduz, ainda, a inexistência de conduta ilícita da cooperativa que enseje reparação extrapatrimonial.

Ao final, requer o provimento do recurso, no sentido de que sejam julgados improcedentes os pedidos formulados na exordial, ou, caso haja entendimento diverso nesta Corte, pugna pela minoração da indenização.

Contrarrazões apresentadas às fls. 87/99.

Manifestação ministerial às fls. 97/99, pugnano, tão somente, pelo prosseguimento do feito, sem deliberação meritória.

É o relatório.

### **VOTO**

A recorrente alega, que a motivação de sua negativa no fornecimento do material solicitado se deu pela impossibilidade de autorização simultânea de tratamentos idênticos, asseverando que já havia aprovado procedimento similar que difere do pretendido apenas quanto ao eletrodo.

Salienta, por fim, que mesmo que inexistisse a exclusão expressa, não estariam configurados os danos morais.

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 promotora fornecer o procedimento pleiteado.

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 pelo contratante, ainda mais quando o procedimento depende dos materiais indicados pelo médico que atendeu o enfermo, como é o caso dos autos.

Importante 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 profissionais 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 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 desconfiância 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 tela, 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.

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 os procedimentos que irão 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 à 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 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, assumindo os riscos próprios de sua atividade.

A jurisprudência desta Corte de Justiça tem entendido nesse sentido:

**“AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. REALIZAÇÃO DE CIRUR-  
GIA. NECESSIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE PRÓTESE. NEGA-  
TIVA PELO PLANO DE SAÚDE. DANOS MORAIS. PROCEDÊN-  
CIA. IRRESIGNAÇÃO. PRELIMINAR DE CERCEAMENTO DE  
DEFESA. REJEIÇÃO. MÉRITO. OBRIGATORIEDADE DA SEGU-  
RADORA EM PAGAR AS DESPESAS. EXCESSIVA DESVANTA-  
GEM AO CONTRATANTE. RECONHECIMENTO DE CLÁUSULA  
ABUSIVA. DESPROVIMENTO DO APELO. RECURSO ADESI-  
VO. Majoração do quantum indenizatório e dos honorários advo-  
catícios. Pretensão infirmada. Desprovimento do recurso adesivo.  
Apesar de a Lei nº. 9.656/98 não poder incidir nos contratos  
firmados anteriores a ela, em respeito ao ato jurídico perfeito,  
bem como o princípio da irretroatividade das Leis, nenhuma  
objeção existe, portanto, quanto à aplicação do Código de  
Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90). Os consumidores  
não poderão ter sua vida e sua saúde expostos à perigo ou  
dano (at. 6º, I da Lei nº 8.078/90. Código de Defesa do Consu-  
midor) pela seguradora. Qualquer conduta que desrespeite  
os direitos básicos do consumidor será tida por abusiva e ile-  
gal. É de reputar-se nula cláusula que afasta a cobertura de  
próteses necessárias para o bom termo de cirurgia coberta  
pelo plano de saúde. Na execução dos contratos as partes de-  
vem conduzir-se de modo a preservar a consecução das finalida-  
des visadas quando de sua celebração. (TJ/PR, AC nº 0347.963-  
8, relator Luiz osório moraes panza, 10ª Câmara Cível, DJ  
04/08/2006). (TJPB; AC-RA 001.2008.001561-1/001; Rel. Juiz  
Conv. José Guedes Cavalcanti Neto; DJPB 17/08/2010; Pág. 8)  
**Grifo nosso.****

Desembargador José Ricardo Porto

**CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. Ação de obrigação de fazer c/c indenização de danos morais. Plano de saúde. Ressonância magnética. Cobertura. Recusa. Alegação de falta de previsão contratual. Contrato de adesão. Cláusula limitativa de direitos – exclusão expressa e específica. Inobservância. Art. 54, § 4º, do CDC. Não vinculação do consumidor. Interpretação favorável ao segurado. Art. 47, da Lei nº. 8.078/90. Lei nº 9.656/98. Inaplicabilidade. Contrato celebrado antes de sua vigência. Dano moral configurado. Desprovemento. Deve ser interpretado favoravelmente ao aderente o contrato de consumo consistente em plano de saúde, em razão do bem jurídico tutelado, sobretudo quando o contratante for pessoa leiga e nas cláusulas que enumeram os exames não prestados inexistir a exclusão expressa da ressonância magnética, a par de constar discriminadamente os exames radiológicos dentre os serviços prestados, mesmo porque as cláusulas limitadoras de direitos, caso existentes, devem ser redigidas em destaque. Não há incidência da Lei nº 9.656/98 quando o contrato for celebrado antes de sua vigência e o consumidor não tiver optado pela adaptação ao novo sistema. Restando sobejamente comprovado a recusa na autorização de exame para tratamento de saúde, é indiscutível a obrigação de reparar o dano sofrido pela vítima, até porque o procedimento está acobertado por cláusula contratual. Consumidor. Recurso adesivo. Ação de obrigação de fazer c/c indenização de danos morais. Recusa autorização de exame. Danos morais " in re ipsa ". Quantum indenizatório. Binômio punição e compensação. Adequação do "quantum" indenizatório. Princípios da proporcionalidade e razoabilidade. Majoração indevida. Desprovemento. De acordo com o STJ " 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. ". A indenização deve ser fixada em termos razoáveis, não se justificando que a reparação venha a constituir-se em enriquecimento sem causa, com manifestos abusos e exageros, devendo o arbitramento operar-se com moderação, orientando e o juiz pelos critérios sugeridos pela doutrina e pela jurisprudência, com razoabilidade, valendo-se de sua experiência e do bom senso, atento à realidade da vida e às peculiaridades de cada caso. (TJPB; AC-RA 200.2007.012742-4/002; Rel. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos; DJPB 16/12/2008; Pág. 6) **Grifo nosso.****

**APELAÇÃO CÍVEL. Ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais. Direito do consumidor. Plano de saúde. Negativa de fornecimento de tratamento. Cláusula restritiva genérica. Abusividade. Restrições de direitos que devem estar expressas. Dever de informar. Interpretação mais favorável ao hipossuficiente.**

*ciente da relação. Obrigação de prestar o tratamento necessário. Responsabilização do plano de saúde. Danos morais evidenciados. Recurso desprovido. **Não havendo qualquer referência expressa no contrato entabulado entre as partes de exclusão de exame de ressonância magnética, serviço que originou o ajuizamento da presente ação, o mesmo não pode ser negado pela administradora do plano de saúde.** A vedação de cobertura que não conste taxativamente no contrato, e cláusulas restritivas de direito não dão margem a interpretações extensivas. A omissão no contrato quanto à exclusão de cobertura deve ser interpretada de forma favorável ao consumidor, uma vez que a negativa da demandada não se pautou em determinação contratual. Inteligência do art. 47 do Código de Defesa do Consumidor. A jurisprudência do STJ vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de plano de saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do paciente, o qual já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada. (TJPB; AC 001.2008.002.815-0/001; Rel. Des. José Di Lorenzo Serpa; DJPB 10/06/2009; Pág. 8) **Grifo nosso.***

Da mesma forma que certas moléstias não devem ser excluídas da cobertura contratual, os tratamentos e procedimentos cirúrgicos a que a paciente 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 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. En-**

Desembargador José Ricardo Porto



*contrando-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.**

**“DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA AUTORIZADA. AUSÊNCIA DE COBERTURA DA COLOCAÇÃO DE PRÓTESES INDISPENSÁVEIS PARA O SUCESSO DO PROCEDIMENTO. 1 - É legal em contrato de plano de saúde a cláusula que limite os direitos do consumidor, desde que redigida com as cautelas exigidas pelo Código de Defesa do Consumidor. 2 - Entretanto, se a colocação de próteses é necessária para o tratamento cirúrgico autorizado pela seguradora, é abusiva a cláusula que prevê sua exclusão da cobertura. Recurso Especial provido”. (RESP 811867/SP – RELATOR SIDNEI BENETI – Terceira Turma - Julg. em 13/04/2010 – DJ. 22/04/2010). Grifo nosso.**

### **Da existência de danos morais indenizáveis**

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

Ora. A apelada já se encontrava em estado emocional bastante abalado, até mesmo porque qualquer intervenção cirúrgica apresenta risco para o paciente. Assim, o

ato de negar a autorização, para realização do procedimento, decerto, causou sérios transtornos e abalos à honra subjetiva da promovente.

Indiscutível, pois, os transtornos e constrangimentos a que fora submetida a autora, fato 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.*

Colaciona-se, nesta oportunidade, julgado do STJ:

*Civil e processo civil. Embargos no recurso especial. Ação de indenização por danos materiais e compensação por danos morais. Recusa do plano de saúde em arcar com custos de cirurgia e implante de 'Stent Cypher'. Danos morais configurados, de acordo com pacífica jurisprudência do STJ. Alegação extemporânea - e, de qualquer sorte, incorreta - de ilegitimidade de parte ativa. - Não é possível inovar, em recurso especial ou em embargos interpostos contra acórdão que julga este, alegando suposta questão de ordem pública que poderia ter sido suscitada desde a contestação. Precedentes. - Não obstante, é inexistente a alegada nulidade, pois a causa de pedir descreve dano moral vivenciado pelo próprio autor e não por terceiro. Embargos rejeitados. (EDcl no REsp 993.876/DF, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/08/2008, DJe 03/09/2008). **Grifo nosso.***

Não destoia deste posicionamento:

*DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. INCIDÊNCIA DO CDC. PRÓTESE NECESSÁRIA À CIRURGIA DE ANGIOPLASTIA. ILEGALIDADE DA EXCLUSÃO DE "STENTS" DA COBERTURA SECURITÁRIA. DANO MORAL CONFIGURADO. MAJORAÇÃO DOS DANOS MORAIS. - 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*

Desembargador José Ricardo Porto

**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.** - A quantia de R\$5.000,00, considerando os contornos específicos do litígio, em que se discute a ilegalidade da recusa de cobrir o valor de “stents” utilizados em angioplastia, não compensam de forma adequada os danos morais. Condenação majorada. Recurso especial não conhecido e recurso especial adesivo conhecido e provido. (REsp 986.947/RN, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/03/2008, DJe 26/03/2008) (grifo nosso).

### **Da minoração do valor estipulado**

Melhor sorte não há ao apelante.

O valor imposto pelo juiz *a quo* 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 a autora, 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 anteriormente mencionado: 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\$ 8.000,00 (oito mil reais), servindo para amenizar o sofrimento da autora, bem como se torna um fator de desestímulo, a fim de que a ofensora não volte a praticar novos atos de tal natureza.

A jurisprudência desta Corte de Justiça encampa este entendimento:

**APELAÇÕES CÍVEIS. Ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais. Direito do consumidor. Preliminar. Alegação de ilegitimidade ativa. Rejeição. Ação proposta pelos usuários do plano. Possibilidade. Plano de saúde. Negativa de fornecimento de medicamento. Quimioterapia. Medicamento via oral. Cláusula restritiva genérica. Abusividade. Restrições de direitos que devem estar expressas. Previsão expressa para tratamento quimioterápico. Dever de informar. Interpretação mais favorável ao hipossuficiente da relação. Obrigação de prestar o tratamento necessário. Responsabilização do plano de saúde. Repetição de indébito. Dano material a ser ressarcido na forma simples. Danos morais evidenciados. Majoração devida. Juros de mora alterados para 1% ao mês. Provido em parte o recurso movido pela unimed João Pessoa. Provido a apelação cível ajuizada por José Ferreira Ramos Júnior e outros. Não há o que se falar em ilegitimidade ativa, em razão da ação, que visa discutir cláusulas do contrato de plano de saúde, ter sido proposta pelos usuários do plano e não pela associação, titular do contrato coletivo. Existindo previsão expressa no contrato entabulado entre as partes de tratamento oncológico, serviço que originou o ajuizamento da presente ação, o mesmo não pode ser negado pela administradora do plano de saúde. Os planos de saúde podem estabelecer quais as doenças que serão cobertas, mas não podem limitar o tipo de tratamento a ser alcançado ao paciente. A vedação de cobertura que não conste taxativamente no contrato, e cláusulas restritivas de direito não dão margem a interpretações extensivas. A omissão no contrato quanto à exclusão de cobertura deve ser interpretada de forma favorável ao consumidor, uma vez que a negativa da demandada não se pautou em determinação contratual. Inteligência do art. 47 do Código de Defesa do Consumidor. A jurisprudência do STJ vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de plano de saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do paciente, o qual já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada. (TJPB; AC 200.2007.016.910-3/001; Primeira Câmara Cível; Rel. Des. José Di Lorenzo Serpa; DJPB 20/05/2011; Pág. 6) **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 SUCESSIVO. 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. Desprovimento do recurso movida pela unimed. Provimento parcial do recurso aviado pela promovente. Ainda que se trate de contrato de seguro ce-**

*lebrado 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 recompensar 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.***

Pelas razões acima expostas, **NEGO PROVIMENTO AO RECURSO DA APELANTE (UNIMED JOÃO PESSOA)**, mantendo a sentença vergastada em todos os seus termos.

É como voto.

Presidiu a sessão o Excelentíssimo Sr. Desembargador José Ricardo Porto. Participaram do julgamento, além deste relator, o Exmo. Sr. Des. Leandro dos Santos e o Exmº. Dr. Ricardo Vital de Almeida (*Juiz convocado em substituição a Exmª. Srª. Desª. Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti*).

Presente à sessão a Promotora de Justiça convocada, Drª. Vanina Nóbrega de Freitas Dias Feitosa.

Sala de Sessões da Primeira Câmara Especializada Cível “Desembargador Mário Moacyr Porto” do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, em João Pessoa, 03 de março de 2015.

**Des. José Ricardo Porto**  
**RELATOR**

J/13 – R - J/02