



Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Gabinete da Desembargadora Maria das Neves do Egito de A. D. Ferreira

ACÓRDÃO

APELAÇÃO CÍVEL N. 0040330-47.2009.815.2001

RELATOR: Juiz Convocado Gustavo Leite Urquiza, em substituição ao Desembargador Oswaldo Trigueiro do Valle Filho

RELATORA PARA O ACÓRDÃO: Des^a Maria das Neves do Egito de A. D. Ferreira

JUIZO DE ORIGEM: 6^a Vara Cível da Comarca da Capital

APELANTE: Unimed João Pessoa - Cooperativa de Trabalho Médico

ADVOGADOS: Hermano Gadelha de Sá e outro

APELADO: Marconi Chianca

ADVOGADOS: Cristiane Queiroz Duarte e outro

APELAÇÃO CÍVEL. PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. IMPLANTAÇÃO DE PRÓTESE. VÁLVULA AÓRTICA METÁLICA. NEGATIVA DE COBERTURA CONTRATUAL PARA O FORNECIMENTO DA PRÓTESE SOLICITADA. MATERIAL NECESSÁRIO E INDISPENSÁVEL À REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. ALEGAÇÃO DE INAPLICABILIDADE DA LEI 9.656/1998. IRRELEVÂNCIA. INCIDÊNCIA DAS NORMAS CONSUMERISTAS. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL RESTRITIVA DE DIREITO. INTERPRETAÇÃO CONFORME A FUNÇÃO SOCIAL E A BOA-FÉ OBJETIVA. OBRIGAÇÃO DO PLANO DE ARCAR COM OS CUSTOS E AS DESPESAS INERENTES À CIRURGIA E AO MATERIAL SOLICITADO PELO MÉDICO CIRURGIÃO. EXIGÊNCIA DE CAUÇÃO.

IMPOSSIBILIDADE. VERBA HONORÁRIA FIXADA EM VALOR RAZOÁVEL E DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DO CPC. SENTENÇA MANTIDA. DESPROVIMENTO.

01. Consoante entendimento já consolidado no Superior Tribunal de Justiça, as cláusulas excludentes do fornecimento de próteses e órteses não podem ser invocadas, quando os respectivos materiais forem considerados essenciais e necessários à realização do procedimento cirúrgico coberto pelo plano contratado.

02. Independente da discussão acerca da aplicabilidade ou não da Lei 9.656/1998, é inquestionável a incidência das normas consumeristas, pois se trata de relação regida pelos princípios e regras da Lei 8.078/1990, devendo-se, portanto, interpretar as cláusulas limitadoras de direitos favoravelmente ao consumidor, afastando-se, de outro lado, aquelas que se mostrem abusivas.

03. É abusiva a cláusula contratual que exclui da respectiva cobertura as próteses utilizadas em intervenção cirúrgica, pois coloca o consumidor em desvantagem exagerada, por restringir direito e obrigação essencial à natureza do contrato entabulado entre as partes, qual seja, o resguardo da saúde dos usuários do plano.

04. Nesse contexto, o plano de saúde deve arcar com os custos e as despesas decorrentes da cirurgia e da implantação do material (prótese) solicitado pelo médico cirurgião, o qual é reputado como necessário e indispensável ao próprio procedimento cirúrgico, sendo incabível a exigência de caução por parte do referido plano.

05. Não há que se falar em reforma da sentença, no tocante aos honorários advocatícios fixados pelo Juiz singular, quando se observa que a referida verba fora arbitrada em valor razoável e em observância às diretrizes traçadas pelo art. 20, e seus parágrafos, do Código de Processo Civil.

VISTOS, relatados e discutidos estes autos.

ACORDA a Segunda Câmara Especializada Cível do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, **por maioria de votos, negar provimento à apelação.**

Trata-se de apelação cível interposta pela UNIMED JOÃO PESSOA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra sentença (f. 126/131) do Juízo de Direito da 6ª Vara Cível da Comarca da Capital que, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer, ajuizada por MARCONI CHIANCA, em face da então apelante, julgou procedente o pedido inicial, ratificando os termos da decisão interlocutória lançada na cautelar em apenso, proc. n. 200.2009.037.866-8, a qual determinou a devolução do valor pago pelo promovente a título de caução para a realização de cirurgia, uma vez que é descabida a exigência da quantia relacionada ao ato cirúrgico envolvendo a implantação da Válvula Aórtica Metálica, extinguindo o processo com resolução do mérito.

O autor, Marconi Chianca, ingressou com ação de obrigação de fazer, aduzindo, em síntese, que: **1)** é usuário dos serviços ofertados pela promovida, incluindo, dentre o pactuado, o atendimento de urgência, laboratorial e cirúrgico, com cobertura total; **2)** foi diagnosticado como portador de deficiência no funcionamento de sua válvula aórtica, circunstância que o levou a submeter-se, com urgência, a uma cirurgia no dia 21 de setembro de 2009; **3)** designada a cirurgia, e já internado, sua esposa foi informada de que a ré não autorizaria a aquisição e disponibilidade da "Válvula Aórtica Metálica", necessária e indispensável à realização da cirurgia, já que o procedimento consistia exatamente na sua implantação em substituição à defeituosa; **4)** houve uma coação para que deixasse um cheque-caução, como forma de garantir o pagamento da válvula que seria utilizada no procedimento cirúrgico; **5)** foi obrigado a pagar o valor de R\$ 14.949,79, em substituição ao cheque anteriormente caucionado, pagando pela válvula implantada no ato cirúrgico autorizado e custeado pelo Plano de Saúde promovido; **6)** é indevida a cobrança da prótese necessária e indispensável à intervenção cirúrgica, configurando-se abusividade contratual.

Requeru o autor a manutenção da liminar concedida no bojo da cautelar, e a procedência do pedido, com a condenação da ré no sentido de ser obrigada a cobrir todas as despesas médicas e hospitalares necessárias à cirurgia em questão, incluindo os acessórios indispensáveis ao respectivo procedimento.

Contestação ofertada (f. 28/45).

Audiência realizada (f. 106).

Sobreveio sentença (f. 126/131), que julgou procedente o pedido inicial, ratificando os termos da decisão interlocutória lançada na cautelar em apenso, processo n. 200.2009.037.866-8, que determinou a devolução do valor pago pelo promovente a título de caução para a

realização da cirurgia, uma vez que é descabida a exigência da quantia relacionada ao ato cirúrgico envolvendo a implantação da Válvula Aórtica Metálica, extinguindo o processo com resolução do mérito, para que produza seus efeitos legais, condenando a ré no pagamento das custas processuais e honorários advocatícios de sucumbência, fixados em 15% sobre o valor da causa, nos moldes do art. 20, § 4º, do CPC.

Irresignada, a Unimed João Pessoa Cooperativa de Trabalho Médico interpôs apelação (f. 133/145), alegando: 1) a ausência de cobertura contratual para a prótese pleiteada, porquanto é inerente a procedimento que afirma não ser coberto pelo plano de saúde contratado; 2) que o contratante não optou por adaptar o contrato em questão aos termos da Lei 9.656/98, que regula os planos de saúde privados; 3) que a Agência Nacional de Saúde reconhece que os pactos firmados antes da vigência da sobredita lei devem obedecer às normas contratuais; 4) que, conforme prevê a cláusula 04 do contrato, item 1.13, não é cabível a cobertura a próteses, no caso, de Válvula Aórtica, não se esquivando de arcar com as outras despesas médicas; 5) que a referida cláusula de exclusão é válida; 6) que a verba honorária estabelecida não obedeceu aos critérios do art. 20 do Código de Processo Civil.

Ao final, pugnou, pelo provimento do apelo, para reformar-se a sentença e julgar-se improcedente o pedido exordial. Caso não seja esse o entendimento, requereu a minoração dos honorários advocatícios fixados.

Contrarrazões pelo apelado (f. 159/171).

A Procuradoria de Justiça ofertou parecer (f. 180/186), manifestando-se pelo desprovimento do recurso.

É o relatório.

VOTO: Des^a MARIA DAS NEVES DO EGITO DE A. D. FERREIRA
Relatora para o acórdão

A presente questão gira em torno da obrigação da apelante de arcar com as despesas e os custos decorrentes do fornecimento, ao apelado, da prótese solicitada pelo seu médico cirurgião, consistente na "Válvula Aórtica Metálica", por ocasião da realização da cirurgia destinada a substituir a válvula aórtica do coração do paciente, em vista da existência de cláusula contratual, prevendo a ausência de cobertura para o caso de implante de órtese e prótese.

Inicialmente, destaco que as relações havidas entre planos de saúde e seus usuários são de consumo, conforme a Súmula 469 do STJ¹.

É entendimento pacífico nos tribunais a aplicação do CDC aos planos de saúde, uma vez que estão plenamente caracterizados os conceitos de consumidor (art. 2º) e fornecedor (art. 3º), nos exatos termos da lei consumerista.

Basta, portanto, a mera observação da forma como estão sendo prestados os serviços, ou seja, de um lado as empresas de planos de saúde, prestando um serviço com intuito lucrativo, caracterizando-se como fornecedor, e, de outro, o cliente, utilizando-se dos serviços como destinatários finais e, portanto, consumidores, havendo uma relação de consumo, aplicando-se, assim, todas as normas do CDC.

Dessa forma, consigno, de antemão, que, independentemente da discussão acerca da aplicabilidade ou não ao caso vertente da Lei 9.656/1998, é inquestionável a incidência das normas consumeristas, pois se trata de inegável relação regida pelos princípios e regras da Lei n. 8.078/1990, devendo-se, portanto, interpretar as cláusulas limitadoras de direitos favoravelmente ao consumidor, afastando-se, de outro lado, aquelas que se mostrem abusivas.

O caso em tela trata, indubitavelmente, de relação de consumo. Por conseguinte, incidem as normas cogentes, ou seja, de ordem pública e interesse social (art. 1º), o que significa dizer que não são derogáveis por vontade dos interessados. É aplicável todo o sistema consumerista à relação ajustada entre as partes, o qual prevê princípios e regras que visam à efetivação da tutela do consumidor, reconhecidamente vulnerável no mercado de consumo.

Na presente situação é cabível a transcrição do ensinamento de Cláudia Lima Marques, *in verbis*:

A vulnerabilidade não é, pois, o fundamento das regras de proteção ao mais fraco, é apenas a "explicação" destas regras ou da atuação do legislador (Fiechter-Boulvard, Rapport, p. 328), é a técnica para as aplicar bem, é a noção instrumental que guia e ilumina a aplicação destas normas protetivas e reequilibradoras, à procura do fundamento da igualdade e da justiça equitativa.²

¹ Súmula 469 do STJ: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde".

² *In* Comentários ao Código de Defesa do Consumidor: arts. 1º a 74: aspectos materiais / Cláudia Lima Marques, Antônio Herman V. Benjamin, Bruno Miragem. - São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003, p. 120.

A intangibilidade do conteúdo do contrato, consagrada pela expressão *pacta sunt servanda*, veio a ser mitigada pela moderna teoria contratualista, que tem no CDC sua expressão maior. Agora impera a relatividade dos contratos frente aos dispositivos legais, principalmente quanto aos contratos de adesão.

Desse modo, permanece o princípio da conservação do contrato (art. 6º, V), contudo em harmonia com a legislação vigente e os princípios da boa-fé e da função social dos contratos, os quais são parâmetros informadores das relações de consumo.

O moderno direito contratual busca a equidade, evitando o desequilíbrio nas relações, visto que a ideia de um contrato com exclusiva predominância da autonomia privada é exceção nos dias atuais, ante a contratação padronizada, razão pela qual não é cabível falar-se em autonomia da vontade em contratos de adesão.

No caso em comento é abusiva a cláusula contratual que exclui da respectiva cobertura as próteses utilizadas em intervenção cirúrgica, pois coloca o consumidor em desvantagem exagerada, por restringir direito e obrigação essencial à natureza do contrato entabulado entre as partes, qual seja, o resguardo da saúde dos usuários do plano.

Nesse contexto, apesar dos argumentos da apelante, a **cláusula 4, item 1.13**, revela-se manifestamente abusiva, pois coloca o consumidor em desvantagem exagerada, por restringir direito e obrigação fundamental à natureza do pacto, que tem por finalidade maior resguardar a saúde dos usuários, já que exatamente com esse objetivo é que os contratos de plano de saúde são firmados. A referida cláusula, portanto, é contrária à sua finalidade maior.

Ora, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira restritiva e mais favorável ao consumidor, nos termos do art. 47 do CDC, tendo-se por abusivas as que o coloquem em desvantagem exagerada (art. 51, inc. IV, § 1º, inc. II).

Nesse íterim, constato que a aludida cláusula do contrato em questão não demonstra expressamente a exclusão da cirurgia para a utilização de prótese imprescindível para ato cirúrgico.

É entendimento pacífico que, no contrato de plano de saúde, para que haja a exclusão de algum serviço ou de alguma cirurgia, é necessário que o contrato seja claro. Portanto, o que não estiver expressamente excluído entende-se que está incluído na cobertura.

Tratando de questão análoga, a lição de Nelson Nery Júnior é bastante pertinente ao caso dos autos. Observemos:

A proteção contra cláusulas abusivas é um dos mais importantes instrumentos de defesa do consumidor, importância que se avulta em razão da multiplicação dos contratos de adesão, concluídos com base nas cláusulas contratuais gerais.

É nula, por ofender a boa-fé, a CLÁUSULA geralmente inserida nos contratos de PLANO de SAÚDE, de não cobertura de algumas moléstias, como AIDS e câncer. Quem quer contratar PLANO de SAÚDE quer cobertura total, como é óbvio. Ninguém paga PLANO de SAÚDE para, na hora em que adoecer, não poder ser atendido.³

O fato de a referida cláusula retirar da cobertura do plano o fornecimento de prótese necessária ao procedimento cirúrgico torna-a excessivamente onerosa, uma vez que o apelado deixa de ter acesso ao procedimento indicado para o restabelecimento de sua saúde.

Pela leitura que se faz do art. 10 da Lei dos Planos de Saúde (Lei n. 9.656/98), o fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não poderão ser negados quando estiverem ligados diretamente ao ato cirúrgico, pois, caso contrário, seriam violadas as exigências mínimas necessárias à conservação dos objetivos dos planos de saúde.

Desse modo, apenas quando as próteses e órteses não estiverem ligadas à cirurgia é que estarão excluídas da cobertura contratual. **Esse não é o caso em testilha, pois a realização da cirurgia tem como objetivo a colocação desse material (Válvula Aórtica Metálica), como condição indispensável para a recuperação do apelado.**

Então, a tentativa da apelante de excluir da cobertura a realização de tal procedimento é completamente abusiva e, portanto, não pode subsistir.

É evidente que o princípio do *pacta sunt servanda* deve sofrer abrandamentos e ceder lugar à função social dos contratos de saúde, qual seja, a preservação da saúde de seus adeptos, quando se tratar de situações emergenciais, como a que se delineia no caso em discussão, em respeito, inclusive, ao princípio da dignidade da pessoa humana, consagrado na Carta Política de 1988.

³ In Código Brasileiro de Defesa do Consumidor, Editora Forense, 8º ed., Rio de Janeiro, 2005, p. 570.

Por fim, o Diploma Consumerista estabelece que as cláusulas restritivas sejam postas em destaque no corpo do instrumento contratual, para que sejam facilmente identificadas pelo consumidor.

Ora, para entender-se o que é a palavra "destaque", é preciso considerar uma série de fatores, interpretando extensivamente a norma protetora do consumidor. Desse modo, as cláusulas restritivas devem ser claras não apenas na configuração, mas também na redação, a fim de que o consumidor possa apreender o estabelecido no contrato.

Assim, a cláusula em questão deveria explicitar o que se entende por próteses e quais seriam as especialidades cirúrgicas que podem ser negadas em razão da restrição ao uso desses materiais, o que não ocorreu no presente caso, pois, como dito alhures, não se pode restringir o uso desses materiais quando indispensáveis à realização do ato cirúrgico.

Vale destacar que, com o advento da Lei n. 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, foram estabelecidas coberturas mínimas, obrigatórias em todos os planos, de modo que todos os contratos anteriores que foram renovados devem ser adaptados às novas condições.

Não há que se falar em violação ao princípio da irretroatividade das leis, pois, em se tratando de contrato de trato sucessivo, que se renova anualmente e de forma automática, de longa duração, devem as estipulações fixadas no curso daquele atender à regulação atinente a cada novo período. Então, quando da renovação contratual, o pacto passou a vigorar com as coberturas mínimas previstas na Lei n. 9.656/98, em razão do princípio do *tempus regit actum*.

A renovação contratual subsequente à Lei n. 9.656/98, decorrente da continuidade do contrato depois da vigência dessa lei, obrigatoriamente deve incorporar o disposto nesse diploma legal, pois não se trata de retroatividade, mas de mera adequação ao sistema normativo em vigor.

In casu, deve-se fazer uma distinção entre retroatividade da lei e renovação do contrato de acordo com os novos parâmetros legais. Esta consiste na introdução de novas cláusulas, modificando algumas especificidades contratuais, renovando, por conseguinte, o contrato com efeitos para o futuro. Já a retroatividade é a aplicação da lei para fatos pretéritos, o que não ocorre no caso em tela, tratando-se de renovação do contrato para adequá-lo à nova visão contratual exposta pela Lei n. 9.656/98, que leva em conta os ditames estabelecidos pelo Novo Código

Civil, segundo o qual as partes devem guardar, na formação e execução dos contratos, os princípios da boa-fé e da função social.

Assim, a exclusão de prótese e/ou órtese - de qualquer espécie, imprescindível a procedimento clínico/cirúrgico necessário para resguardar a vida do paciente -, determinada por cláusula contratual, é abusiva, ofendendo o inciso IV do art. 51 do CDC.

Aliás, conforme entendimento já consolidado no Superior Tribunal de Justiça, as cláusulas excludentes do fornecimento de próteses e órteses não podem ser invocadas, quando os respectivos materiais forem considerados essenciais e necessários à realização do procedimento cirúrgico coberto pelo plano contratado.

Eis decisões do Superior Tribunal de Justiça sobre o tema:

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.⁴

AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO ESPECIAL. **PLANO DE SAÚDE. ILEGALIDADE DA EXCLUSÃO DE MATERIAIS IMPRESCINDÍVEIS PARA A REALIZAÇÃO DE CIRURGIA. DANO MORAL CONFIGURADO. DECISÃO AGRAVADA. MANUTENÇÃO. 1 - 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 e 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. 2 - Em consonância com a**

⁴ EDcl no REsp 993.876/DF, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 19/08/2008, DJe 03/09/2008.

jurisprudência, a quantia de R\$17.500,00 (dezesete mil e quinhentos reais), considerando os contornos específicos do litígio, compensam de forma adequada os danos morais. 3.- Agravo Regimental improvido.⁵

AGRAVO REGIMENTAL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. RECUSA DA COBERTURA. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. CABIMENTO. I - Em determinadas situações, a recusa à cobertura médica pode ensejar reparação a título de dano moral, por revelar comportamento abusivo por parte da operadora do plano de saúde que extrapola o simples descumprimento de cláusula contratual ou a esfera do mero aborrecimento, agravando a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, já combatido pela própria doença. Precedentes. II - Em casos que tais, o comportamento abusivo por parte da operadora do plano de saúde se caracteriza pela injusta recusa, não sendo determinante se esta ocorreu antes ou depois da realização da cirurgia, embora tal fato possa ser considerado na análise das circunstâncias objetivas e subjetivas que determinam a fixação do quantum reparatório. III - Agravo Regimental improvido.⁶

DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA AUTORIZADA. AUSÊNCIA DE COBERTURA DA COLOCAÇÃO DE PRÓTESES INDISPENSÁVEIS PARA O SUCESSO DO PROCEDIMENTO. I - 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.⁷

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DECLARAÇÃO DE NULIDADE DE CLÁUSULA EM CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE QUE EXCLUI A COBERTURA DE PRÓTESES, ÓRTESES E MATERIAIS DIRETAMENTE LIGADOS AO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AO QUAL SE SUBMETE O CONTRATADO. LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO

⁵ STJ; AgRg-REsp 1.254.952; Proc. 2011/0113588-5; SC; Terceira Turma; Rel. Min. Sidnei Beneti; Julg. 15/09/2011; DJE 03/10/2011.

⁶ AgRg no Ag 884.832/RJ, Rel. Ministro Sidnei Beneti, Terceira Turma, julgado em 26/10/2010, DJe 09/11/2010.

⁷ RESP 811867/SP – Relator: Sidnei Beneti – Terceira Turma - Julg. em 13/04/2010 – DJ. 22/04/2010.

PÚBLICO. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DOS DISPOSITIVOS LEGAIS TIDOS POR VIOLADOS. NÃO-CONHECIMENTO. INCIDÊNCIA DO ENUNCIADO Nº 284 DA SÚMULA DO STF. VIOLAÇÃO AO ARTIGO 535 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. A FALTA DO PREQUESTIONAMENTO EXPLÍCITO NÃO PREJUDICA O EXAME DO RECURSO ESPECIAL, UMA VEZ QUE A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE É UNÍSSONA EM ADMITIR O PREQUESTIONAMENTO IMPLÍCITO. O DIREITO À VIDA E À SAÚDE SÃO DIREITOS INDIVIDUAIS INDISPONÍVEIS, MOTIVO PELO QUAL O MINISTÉRIO PÚBLICO É PARTE LEGÍTIMA PARA AJUIZAR AÇÃO CIVIL PÚBLICA VISANDO DECLARAR A NULIDADE DE CLÁUSULAS ABUSIVAS CONSTANTES EM CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE QUE DETERMINAM A EXCLUSÃO DA COBERTURA FINANCEIRA DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS DIRETAMENTE LIGADOS AO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AO QUAL SE SUBMETE O CONSUMIDOR. PRECEDENTES. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO.⁸

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 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.⁹

Trago também precedentes jurisprudenciais desta Corte de Justiça:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE

⁸ AgRg no Ag. 1088331 – Relator: Ministro Luís Felipe Salomão – Quarta Turma – Julg. Em 18/03/2010 – DJ 29/03/2010.

⁹ REsp 986.947/RN, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/03/2008, DJe 26/03/2008.

DESPESAS. RESTRIÇÃO CONTRATUAL. CIRURGIA CARDÍACA. IMPLANTAÇÃO DE PRÓTESE. STENT FARMACOLÓGICO. CLÁUSULA ABUSIVA. LEI Nº 9.656/98 - ANEXO RN Nº 82. ROL DE PROCEDIMENTOS DE OBRIGATÓRIA COBERTURA PELOS PLANOS DE SAÚDE. INFRAÇÃO AO CDC. PREVALÊNCIA DO PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. ABALO À SAÚDE. ATO ILÍCITO. REQUISITOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL DEMONSTRADOS. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. OBRIGAÇÃO INDENIZATÓRIA DEVIDA. DESPROVIMENTO DO APELO. - É abusiva a cláusula contratual que exclui da cobertura determinado procedimento médico necessário, pois restringe direitos inerentes à natureza do contrato, a ponto de tornar impraticável a realização de seu objeto, nos exatos termos do artigo 51, §1º, inciso II, do CDC. - Ademais, as cláusulas restritivas, que impeçam o restabelecimento da saúde em virtude de doença sofrida atentam contra a expectativa legítima do consumidor quanto ao plano de saúde contratado. - O reconhecimento da fundamentalidade do princípio constitucional 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. - **O dano moral pode ser definido como lesão diminuição ou destruição que, devido a um certo evento, sofre uma pessoa, contra sua vontade em qualquer bem ou interesse jurídico, patrimonial ou moral. - A indenização tem o condão de compensar o dano moral sofrido, bem como desiderato punitivo e pedagógico, impondo-se cautela na quantificação indenizatória, de modo a evitar perspectiva de lucro fácil e generoso, enfim, o locupletamento indevido.¹⁰**

CIVIL E CONSUMIDOR - Apelação - Ação de Obrigação de Fazer c/c Danos Morais - **Plano de saúde - UNIMED - Cobertura - Prazo de Carência - Atendimento de emergência -Cláusula limitativa - Abusividade -Aplicabilidade das normas protetivas do CDC -Danos morais evidenciados - Desprovemento do apelo.** - Comprovada que a Situação em que o autor se encontrava era de emergência, mostra-se indevida a negativa da UNIMED, que contrariou cláusula contratual expressa no sentido de que o prazo de carência, para tal hipótese, é de 24 horas. - **À luz do CDC e da Lei dos Planos de Saúde, as disposições dispostas no contrato que limitem o tempo de cobertura em casos de emergências - revelam-se abusivas, pois atentam contra o objetivo precípuo do referido**

¹⁰ AC n. 001.2007.022953700 -1 - TJ/PB - Dr. Rodrigo Marques Silva Lima - Juiz Convocado - Julg. em 19/01/2010.

contrato, frustrando o seu fim e configurando-se, ainda, em violação do direito à saúde, garantido constitucionalmente, uma vez que o tratamento médico emergencial não pode ser condicionado a prazos de carência superior ao previsto na Lei.¹¹

Nesse contexto, o plano de saúde deve arcar com os custos e as despesas decorrentes da cirurgia e da implantação do material (Válvula Aórtica Metálica) solicitado pelo médico cirurgião, o qual é reputado como necessário e indispensável ao próprio procedimento cirúrgico.

Por fim, não há que se falar em reforma da sentença, no tocante aos honorários advocatícios fixados pela Juíza *a quo*, porquanto a referida verba fora arbitrada em valor razoável e em observância às diretrizes traçadas pelo art. 20, e seus parágrafos, do Código de Processo Civil.

Diante do exposto, em oposição ao voto do relator, **nego provimento à apelação**, mantendo todos os termos da sentença hostilizada.

É como voto.

Presidiu a Sessão **ESTA REVISORA**, que participou do julgamento com o Excelentíssimo Doutor **GUSTAVO LEITE URQUIZA** (Juiz de Direito Convocado, com jurisdição plena, em substituição ao Excelentíssimo Desembargador OSWALDO TRIGUEIRO DO VALLE FILHO), Relator, e com o Excelentíssimo Doutor **ALUÍZIO BEZERRA FILHO** (Juiz de Direito Convocado, com jurisdição plena, em substituição ao Excelentíssimo Desembargador ABRAHAM LINCOLN DA CUNHA RAMOS).

Presente à Sessão a Excelentíssima Doutora **JACILENE NICOLAU FAUSTINO GOMES**, Procuradora de Justiça.

Sala de Sessões da Segunda Câmara Especializada Cível do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, em João Pessoa/PB, 02 de dezembro de 2014.

Desª MARIA DAS NEVES DO EGITO DE A. D. FERREIRA
Relatora para o acórdão

¹¹ AC n. 200.2008.037721- 7/001 – Des. Genésio Gomes Pereira Filho – Julg. em 03/11/2009.