



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

GABINETE DO DESEMBARGADOR JOÃO ALVES DA SILVA

DECISÃO MONOCRÁTICA

APELAÇÃO Nº 0004162-26.2014.815.0011

ORIGEM: Juízo da 1ª Vara Cível da Comarca de Campina Grande

RELATOR: Desembargador João Alves da Silva

APELANTE: Cassi - Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil S/A
(Adv. Nildeval Chianca Rodrigues Junior)

APELADO: José Gustavo Brito de Medeiros (Adv. Hugo César Araújo de Gusmão)

APELAÇÃO. AÇÃO ORDINÁRIA. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. DIAGNÓSTICO PARA TRATAMENTO DE HEMORRAGIA. NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE EXAME. NEGATIVA. INEXISTÊNCIA DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS EXPRESSAS QUE EXCLUAM O PROCEDIMENTO PRETENDIDO PELO PACIENTE. INFRAÇÃO AO CDC. OFENSA AO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DOS DIREITOS À SAÚDE E À VIDA. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. ARBITRAMENTO EM PATAMAR RAZOÁVEL E PROPORCIONAL JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE DO STJ E DO TJPB. INTELIGÊNCIA DO ARTIGO 557, *CAPUT*, DO CPC. *DECISUM* MANTIDO. SEGUIMENTO NEGADO AO RECURSO.

- Não pode a operadora do plano de saúde, quando não houver exclusão expressa no contrato, intervir ou impor restrições à recomendação médica e negar-se a fornecer o necessário para o tratamento médico, sendo impositiva a obrigação contratual da operadora em arcar com as despesas do mesmo, com a aplicação imperiosa dos princípios da dignidade da pessoa humana, da boa-fé objetiva e, inclusive, da interpretação mais favorável ao consumidor.

- 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 em conduta negligente.

- O artigo 557, *caput*, do Código de Processo Civil permite ao relator negar seguimento ao recurso monocraticamente, quando este estiver em confronto com súmula ou com jurisprudência dominante do respectivo tribunal, do Supremo Tribunal Federal, ou de Tribunal Superior.

RELATÓRIO

Trata-se de apelação interposta pela Cassi - Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil S/A contra sentença proferida pelo MM. Juízo da 1ª Vara Cível da Comarca de Campina Grande nos autos da ação ordinária c/c danos morais e materiais com pedido liminar, proposta por José Gustavo Brito de Medeiros em desfavor da ora apelante.

Na sentença, a douta magistrada *a quo* julgou procedente em parte o pedido formulado na peça vestibular para condenar a parte ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

Inconformado com o teor decisório, a apelante, em suas razões recursais, argumenta, em suma: que o plano de saúde do autor é de autogestão, sem fins lucrativos e que o exame solicitado não está coberto pelo plano de saúde e não faz parte do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, ausência de ocorrência de qualquer dano à honra, moral e intimidade do autor, a inaplicabilidade do código consumerista, vez que a apelante se enquadra na modalidade de autogestão; bem como, o dever do Estado em sentido amplo em assegurar a saúde dos cidadãos.

Apesar de devidamente intimado, o polo recorrido não apresentou contrarrazões (fl. 325).

Diante da desnecessidade de intervenção do Ministério Público, deixo de remeter os autos à Procuradoria-Geral de Justiça, nos termos do art. 169, § 1º, do RITJPB c/c o art. 82 do CPC.

É o que importa relatar.

Decido.

Compulsando-se os autos e analisando-se a casuística posta em deslinde, há de se adiantar que o presente recurso apelatório não merece qualquer seguimento, porquanto a pretensão nele buscada infringe o direito assegurado no ordenamento consumerista incidente na espécie.

A esse respeito, é assente a configuração da relação consumidora decorrente de tal avença de plano de assistência à saúde firmada entre os litigantes, sendo, portanto, de incidência obrigatória os dispositivos versados no Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula n. 469, do STJ, *verbis*:

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

Destarte, urge destacar que basta um estudo, ainda que perfunctório, para se chegar à conclusão de que um contrato deve ser estipulado conforme os princípios da boa-fé e probidade², objetivando-se, mandamental e inequivocamente, a satisfação do consumidor e o atendimento de sua saúde, segurança, além de outros valores considerados inerentes à dignidade humana e ínsitos à finalidade do contrato firmado.

Em virtude disso, destaque-se que o CDC cria mecanismos de proteção ao polo hipossuficiente da relação consumerista, a fim de equipará-lo ao fornecedor de bens ou serviços, estabelecendo, para tanto, entre outros: a interpretação mais favorável ao cliente³ e a nulidade das cláusulas abusivas⁴.

Sob tal prisma, é sabido que os pactos ajustados entre planos de assistência médica e seus beneficiários normalmente contêm cláusulas que colocam o consumidor em desvantagem exagerada, ferindo de morte as legítimas expectativas daqueles que, salvo raras exceções, com muito sacrifício pagam as elevadas prestações do plano de saúde e dele esperam o melhor atendimento.

Ora, não é razoável que, por anos, aquela que tenha cumprido em dia com suas obrigações, objetivando uma assistência médico-hospitalar digna, tenha seus direitos restringidos e suas expectativas frustradas, tornando-se impraticável o objeto do contrato em virtude de cláusula inserta, sendo esta, com efeito, manifestamente abusiva, justamente no momento que mais necessita.

Nesses termos, cai por terra o argumento da apelante de não se aplicar *in casu* o código consumerista em razão do plano contratado se enquadrar na modalidade de autogestão, até porque o entendimento lançado pelo STJ é exatamente no sentido de que “aplica-se o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde remunerado, ainda que seja administrado por entidade de autogestão”⁵.

No caso dos autos, é oportuno registrar que a autor, diagnosticado com “doença inflamatória intestinal, com úlcera”, necessitando da

² Artigo 422, do Código Civil de 2002, Lei 10.406/02.

³ Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.

⁴ Artigo 51, do Código de Defesa do Consumidor.

⁵ STJ. AREsp 727781. Relator: Ministro Marco Aurélio Bellizze. Data do Julgamento: 01/07/2015

realização do exame "Endoscopia por Cápsula consoante se observa da guia e do relatório médico (fls. 24/25) dos autos.

Outrossim, faz-se necessário destacar que, embora o recorrente alegue que o acordo firmado entre os litigantes não acoberta o procedimento médico-hospitalar necessitado pelo autor, não é o que se observa dos documentos acostados nos autos (fls. 45/73, inexistindo qualquer cláusula, de forma clara e objetiva, que exclua a realização do exame pretendido pelo promovente.

Nesses termos, é de concluir que a negativa da assistência médica pela promovida, sobretudo por não estar embasada em expressas cláusulas contratuais, 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.

É bom que se registre, ainda, que o nosso ordenamento jurídico tem entendido que o objetivo precípuo da assistência médica contratada é o de restabelecer a saúde do paciente através dos meios técnicos existentes que forem necessários, não devendo prevalecer, portanto, limitações impróprias que impeçam a prestação do serviço médico-hospitalar.

Nossa Corte de Justiça, em caso semelhante aos dos autos, manifestou entendimento no sentido de a Cassi custear o exame PET Scan ao paciente portador de câncer, vejamos:

"APELAÇÃO CÍVEL. CAUTELAR INOMINADA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE REALIZAÇÃO DE EXAME (PET-SCAN). PACIENTE PORTADORA DE NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA ESQUERDA. ALEGAÇÃO DE FALTA DE COBERTURA ASSISTENCIAL. INAPLICABILIDADE DA LEI Nº 9.656/98. IRRELEVÂNCIA. INCIDÊNCIA DAS NORMAS CONSUMERISTAS. INTERPRETAÇÃO DO CONTRATO CONFORME A FUNÇÃO SOCIAL E A BOA-FÉ OBJETIVA. OBRIGAÇÃO DO PLANO DE AUTORIZAR O EXAME SOLICITADO PELO MÉDICO ESPECIALISTA. PRESENÇA DO FUMUS BONI JURIS E PERICULUM IN MORA. PRESSUPOSTOS DA TUTELA CAUTELAR PREENCHIDOS. SENTENÇA MANTIDA. SEGUIMENTO NEGADO NOS TERMOS DO ART. 557 DO CPC. - Do STJ: "Afigura-se desinfluyente a discussão acerca da aplicação das disposições contidas na Lei n. 9.656/1998 na hipótese de as cláusulas contratuais serem analisadas em conformidade com as disposições contidas no Código de Defesa do Consumidor." (AgRg no AREsp 273.368/

SC, Relator: Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 21/02/2013, DJe de 22/03/2013). - Por se tratar de relação regida pelos princípios e regras da Lei nº 8.078/1990, deve-se interpretar as cláusulas limitadoras de direitos favoravelmente ao consumidor, afastando-se, de outro lado, aquelas que se mostrem abusivas. A interpretação do contrato, nesse caso, deve dar-se em conformidade com a função social e a boa-fé objetiva. - Do STJ: "Recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, da cobertura financeira do tratamento médico do beneficiário. Ainda que admitida a possibilidade de previsão de cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão), revela-se abusivo o preceito do contrato de plano de saúde excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar". (AgRg no REsp 1450673/PB, Relator: Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 07/08/2014, DJe de 20/08/2014). - Nos casos em que o plano de saúde se recusa, de forma indevida e abusiva, a autorizar, em favor do consumidor contratante, a realização de exame solicitado pelo médico especialista, a fim de melhor instruir o tratamento clínico de patologia e, no caso, considerada grave, encontram-se plenamente presentes os pressupostos necessários à concessão da medida cautelar, quais sejam o periculum in mora e o fumus boni iuris. - Seguimento negado com arrimo no art. 557 do CPC."⁶

Não destoando do entendimento lançado, merecem destaques os precedentes dos Tribunais pátrios, vejamos:

"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".⁷

"DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. DANO MORAL. - É nula a cláusula contratual que exclua da cobertura órteses, próteses e

⁶ TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00160684720138150011, - Não possui -, Relator DESA MARIA DAS NEVES DO EGITO D FERREIRA, j. em 22-07-2015

⁷ REsp 735168 / RJ – Relatora: Ministra NANCY ANDRIGHI – DJe 26/03/2008

materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor. Embora o mero inadimplemento contratual não seja causa para ocorrência de danos morais, é reconhecido o direito à compensação 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. - Recurso especial provido”.

“PLANO DE SAÚDE - Recusa na realização de fisioterapia motora, exame PET/CT, terapia ocupacional, anestesia e outros materiais e serviços - Alegação de cláusula contratual de exclusão desta modalidade - Inadmissibilidade - Prova satisfatória de que todos os itens correspondem ao próprio tratamento custeado, de cobertura prevista no contrato - Comprovação da urgência - Aplicação do Código de Defesa do Consumidor - Exegese dos artigos 47 e 51, § Io, II, do Código de Defesa do Consumidor - Sentença mantida -Recurso não provido.” (TJSP - APL 990101252660 SP – Rel. Percival Nogueira - 06/05/2010 - Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado - Publicação: 18/05/2010).

A par do exposto, é importante afirmar que o direito à vida é bem supremo garantido pela Carta Política de 1988 e, mesmo que não estivesse ali escrito, sê-lo-ia pelo próprio direito natural inerente ao ser humano.

É de se concluir, portanto, que o plano insurgente ao recusar o direito de assistência médico-hospitalar à parte autora, contrariou preceitos fundamentais encravados em nossa norma maior, a exemplo, do princípio da dignidade da pessoa humana, merecendo provimento, assim, o pedido de assistência à saúde formulado nos autos da presente cautelar, sobretudo por restarem preenchidos os requisitos autorizados à concessão da cautelar.

Nesse diapasão, configurada a reprovabilidade da conduta negativa da entidade securitária recorrida, há de se proceder, no presente momento, ao exame dos danos supostamente ocasionados e sofridos pelo polo consumerista recorrido, partindo-se, pois, da avaliação dos prejuízos imateriais envolvidos.

Desta feita, urge ressaltar que inúmeros foram os danos morais sofridos em decorrência da atitude emanada da apelada, bastando destacar, para tanto, que, em se verificando a ampla reprovabilidade da atuação da operadora ao indevidamente negar a beneficiária adimplente exames abrangidos na cobertura do plano de saúde, inegáveis se mostram as dores, aflições e angústias da contratante.

Reforçando tal inteligência, frise-se o entendimento pacífico e consolidado do Colendo STJ, o qual se encontra consagrado nos julgados *infra*:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. RECUSA COBERTURA. DANO MORAL. 1. Embora geralmente o mero inadimplemento contratual não seja causa para ocorrência de danos morais, é reconhecido o direito à compensação 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. 2. O arbitramento da indenização em valor correspondente ao décuplo do valor dos materiais utilizados na cirurgia, entretanto, não guarda relação de razoabilidade ou proporcionalidade, devendo ser reduzido. 3. Recurso especial parcialmente provido. (REsp 1289998/AL, Rel. Min. NANCY ANDRIGHI, 3ª TURMA, 23/04/2013, DJe 02/05/2013).

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. CLÁUSULA ABUSIVA. DANO MORAL. 1. Nos contratos de trato sucessivo, em que são contratantes um fornecedor e um consumidor, destinatário final dos serviços prestados, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor. 2. A suspensão do atendimento do plano de saúde em razão do simples atraso da prestação mensal, ainda que restabelecido o pagamento, com os respectivos acréscimos, configura-se, por si só, ato abusivo. Precedentes do STJ. 3. Indevida a cláusula contratual que impõe o cumprimento de novo prazo de carência, equivalente ao período em que o consumidor restou inadimplente, para o restabelecimento do atendimento. 4. Tendo a empresa-ré negado ilegalmente a cobertura das despesas médico-hospitalares, causando constrangimento e dor psicológica, consistente no receio em relação ao restabelecimento da saúde do filho, agravado pela demora no atendimento, e no temor quanto à impossibilidade de proporcionar o tratamento necessário a sua recuperação, deve-se reconhecer o direito do autor ao ressarcimento dos danos morais, os quais devem ser fixados de forma a compensar adequadamente o lesado, sem proporcionar enriquecimento sem causa. Recurso especial de GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA não provido. Recurso especial de CUSTÓDIO OLIVEIRA FILHO provido. (REsp 285.618, Min. Luis Felipe Salomão, T4, 18/12/2008, DJe 26/02/2009).

Nesta linha, verificada a ocorrência do dano moral sofrido pela promovente, há de se perquirir, no presente momento, acerca da fixação do montante a ser arbitrado em sede de indenização por danos morais.

Assim, quanto ao valor arbitrado a título de lesões imateriais, o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp nº 238.173, cuja relatoria coube ao Ministro Castro Filho, entendeu que **“não há critérios determinados e fixos para a quantificação do dano moral. Recomendável que o arbitramento seja feito com moderação e atendendo às peculiaridades do caso concreto”** (grifou-se).

Neste particular, transcrevo o seguinte julgado:

“[...] 3. É assente que o *quantum* indenizatório devido a título de danos morais deve assegurar a justa reparação do prejuízo sem proporcionar enriquecimento sem causa do autor, além de levar em conta a capacidade econômica do réu. 4. A jurisprudência desta Corte Superior tem se posicionado no sentido de que este *quantum* deve ser arbitrado pelo juiz de maneira que a composição do dano seja proporcional à ofensa, calcada nos critérios da exemplariedade e da solidariedade. 5. Em sede de dano imaterial, impõe-se destacar que a indenização não visa reparar a dor, a tristeza ou a humilhação sofridas pela vítima, haja vista serem valores inapreciáveis, o que não impede que se fixe um valor compensatório, com o intuito de suavizar o respectivo dano. [...]” (STJ - REsp 716.947/RS - Rel. Min. Luiz Fux – T1 - DJ 28.04.2006 p. 270).

Destarte, 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, 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 em conduta negligente.

Ou seja, referida indenização pretende compensar a dor do lesado e constitui um exemplo didático para a sociedade de que o direito repugna a conduta violadora, porque é incumbência do Estado defender e resguardar a dignidade humana. Ao mesmo tempo, objetiva sancionar o causador do dano, inibindo-o e desestimulando-o em relação a novas condutas.

Diante disso, considerando as particularidades do caso, entendo que o *quantum* de danos morais arbitrado em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), é adequado e razoável, não merecendo reforma, dado que esse valor não importa incremento patrimonial da vítima, mas busca a minoração da repercussão negativa do fato e um desestímulo à reincidência pelo agente, no caso, a empresa apelada.

Por fim, é oportuno deixar registrado que o julgador não está obrigado a rebater especificadamente cada ponto arguido pelas partes em suas peças insurgentes, devendo o magistrado se ater, no entanto, ao proferir a decisão, aos fatos e fundamentos indispensáveis à solução da contenda, conforme entendimento firmado pelo STJ⁸.

⁸ STJ - REsp 1065913 / CE – Ministro Luiz Fux – T1 – Primeira Turma - DJe 10/09/2009 .

Em razão das considerações tecidas acima, com fulcro no artigo 557, *caput*, do CPC, assim como, na Jurisprudência dominante do Colendo STJ e do TJPB, **nego seguimento ao apelo**, mantendo incólumes os exatos termos da decisão vergastada.

Publique-se. Intimem-se.

João Pessoa, 22 de setembro de 2015.

Desembargador João Alves da Silva
Relator