Acórdão

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0036742-61.2011.815.2001
RELATORA : Desa. Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti
APELANTE 01 : Beatriz Almeida Peixoto da Cunha
ADVOGADO : Ana Olívia Belém de Figueiredo(OAB/PB Nº 13.144-B)
APELANTE 02 : GEAP – Fundação de Seguridade Social
ADVOGADO : Oscar Francisco Poloschi (OAB/PB Nº 12.773)
APELADOS : os mesmos

APELAÇÃO CÍVEL INTERPOSTA PELA AUTORA. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER c/c DANOS MORAIS. PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. CRIANÇA PORTADORA DE PATOLOGIA GRAVE NA COLUNA. EVOLUÇÃO PROGRESSIVA COM PERDA DE FORÇA LOCOMOTORA. NECESSIDADE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO URGENTE. NEGATIVA DE COBERTURA CONTRATUAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. DEMONSTRAÇÃO. CONDENAÇÃO EM DANOS MORAIS. IMPROCEDÊNCIA EM PRIMEIRO GRAU. VALOR ARBITRADO NESTA INSTÂNCIA REVISORA. CRITÉRIOS. FUNÇÃO PUNITIVA, COMPENSATÓRIA E PEDAGÓGICA DA INDENIZAÇÃO. CIRCUNSTÂNCIAS FÁTICAS E CONDIÇÕES ECONÔMICAS DAS PARTES. POSTULADOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE OBSERVADOS. PRECEDENTES DO STJ E DESTA CORTE DE JUSTIÇA. REFORMA DO *DECISUM* QUANTO AOS DANOS MORAIS. PROVIMENTO DO APELO.

A negativa injusta de atendimento médico-cirúrgico, solicitada pelo médico em favor do paciente/segurado, enseja o dever de indenizá-lo moralmente, diante dos inegáveis prejuízos psicológicos e angústias causados ao enfermo.

Na fixação da verba indenizatória devem ser atendidas as funções compensatória, punitiva e educativa no dano moral, além de observadas as circunstâncias do fato e as condições econômicas do ofensor e do ofendido, para que o quantum reparatório não beire nem a exorbitância nem a irrisoriedade.

APELAÇÃO CÍVEL INTERPOSTA PELO PROMOVIDO. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA COMPLEXA E DE GRANDE PORTE. PATOLOGIA GRAVE NA COLUNA. NECESSIDADE DE UTI PEDIÁTRICA. NEGATIVA DE COBERTURA CONTRATUAL. CLÁUSULA OBSCURA. AUSÊNCIA DE INFORMAÇÃO CLARA AO CONTRATANTE. ABUSIVIDADE. FUNÇÃO SOCIAL DOS CONTRATOS. BOA FÉ OBJETIVA. NECESSIDADE DE INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL À LUZ DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. AFASTADA A APLICAÇÃO DO ART. 12 DA LEI Nº. 9.656/98 – DEVOLUÇÃO ADMINISTRATIVA PARCIAL - ABUSIVIDADE – NECESSIDADE DE RESTITUIÇÃO INTEGRAL AO SEGURADO QUE DESEMBOLSOU PARTE DOS VALORES - FUNÇÃO SOCIAL DOS CONTRATOS – BOA FÉ OBJETIVA – INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL À LUZ DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTO DO APELO.

A cláusula contratual limitativa de atendimento é efetivamente obscura, devendo a sua interpretação se dar em favor do consumidor, a teor do disposto no artigo 47 do CDC.

À luz do que preceitua o art. 51 do CDC, inc. IV, são nulas de pleno direito as cláusulas contratuais que estabeleçam obrigações consideradas abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam, incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.

Havendo obscuridade na cláusula contratual que limita o direito do consumidor, de cujo efetivo conteúdo toma ciência somente quando da necessidade da prestação dos serviços, deve a cláusula contratual ser interpretada em seu favor nos termos do art. 47 do CDC.

A incidência das normas protecionistas do Código de Proteção e Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90) aos contratos de plano de saúde privado é matéria pacificada na doutrina e na jurisprudência, em razão do que estabelece o art. 3º, §2º, do CDC.

A teor das particularidades das relações contratuais de consumo, as avenças havidas entre fornecedor de serviço e consumidor não podem ser analisadas a partir do vetusto princípio do pacta sunt servanda, sendo de rigor a aplicação da boa-fé e da função social dos contratos.

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acima identificados:

ACORDA a Primeira Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, por unanimidade, **DOU PROVIMENTO AO PRIMEIRO APELO E NEGO PROVIMENTO AO SEGUNDO APELO.**

RELATÓRIO

Trata-se de Apelações Cíveis interpostas por Beatriz Almeida Peixoto da Cunha e pela GEAP – Fundação de Seguridade Social hostilizando sentença prolatada pelo Juízo de Direito da 8ª Vara Cível da Comarca da Capital nos autos da Ação de Obrigação de Fazer ajuizada pela primeira apelante em face da GEAP – Fundação de Seguridade Social.

Na exordial, a autora, representada por seus genitores, narrou que figura como dependente no contrato de seguro saúde cujos titulares são seus avós, mantido junto à promovida.

Informou ainda que é portadora de um tumor (lipoma intradural e medula espinhal presa) que ocasiona perda progressiva da força muscular, cujo tratamento cirúrgico, caso não realizado, ocasiona perda da capacidade locomotora.

Contudo, a promovida não autorizou o atendimento no Hospital Unimed, único com UTI pediátrica em João Pessoa/PB, por não possuir convênio com este, argumentando que a autora poderia ser reembolsada em um terço das despesas, caso realizado o procedimento como particular. Por tais razões, requereu a cobertura integral do tratamento citado, além de danos morais.

Ao Contestar, a promovida alegou que não houve negativa de cobertura, pois a responsável legal da menor foi informada que o Hospital Memorial São Francisco (credenciado) não poderia realizar o procedimento solicitado por não dispor de UTI pediátrica, porém a Fundação oferece rede credenciada na cidade de Recife/PE, qual seja o Hospital Real Português, com cobertura integral de todas as despesas e UTI pediátrica. Além disso, asseverou que as despesas realizadas de forma particular somente podem ser reembolsadas nos moldes da tabela, não sendo possível o reembolso integral.

Sentenciando, a magistrada julgou parcialmente procedente o pedido formulado na inicial, ratificando a decisão concessiva da antecipação de tutela, para condenar a promovida a cobertura total do tratamento, a fim de resguardar a saúde física da demandante, bem como condenar à restituição do valor dispendido para o cumprimento da liminar pelo Sr. José Adamastor Cavalcante da Cunha (avô da menor) no valor de R$ 8.380,00 (oito mil trezentos e oitenta reais). Condenou ainda a promovida ao pagamento de 2/3 das custas processuais e honorários advocatícios em 10% sobre o valor da condenação, observada a gratuidade em favor da autora.

Em suas razões recursais, fls. 324/335, a autora reiterou os fatos, acrescentando que, para a realização do procedimento cirúrgico determinado pela liminar, ainda teve que desembolsar o valor de R$ 8.380,00, sendo a conduta da promovida consistente em não autorizar o atendimento completamente abusiva e ilegal. Além disso, assevera que a recursa indevida de tratamento médico, nos casos de urgência, agrava a aflição psicológica, geral constrangimento e situação vexatória que ultrapassam mero dissabor.

Com base nessa argumentação, requer o provimento do recurso para que seja fixada uma indenização a título de danos morais a ser arbitrada por este Tribunal.

Contrarrazões apresentadas pela GEAP – Fundação de Seguridade Social, fls. 399/403, pugnando pelo desprovimento do Apelo.

A GEAP – Fundação de Seguridade Social também Apela, fls. 335/353, asseverando que *"as cláusulas contratuais não podem ser anuladas pura e simplesmente pelos dispositivos do CDC, considerando as particularidades dos planos de saúde sem fins lucrativos administrados por autogestão sem antes de observar a legislação específica aplicável e sem que se verifique eventual abusividade ou onerosidade excessiva, máxime porque são os próprios assistidos que deliberam sobre as disposições contratuais" (fl. 344)*

Alega que deve a autora reembolsar a promovida pelo atendimento na forma particular fora da rede credenciada, conforme previsão do art. 12 da Lei 9.656/1998.

Por fim, requer o provimento do recurso, ratificando que *"seja determinado à autora o pagamento da diferença entre o valor gasto para o cumprimento da liminar em rede não credenciada e o valor da tabela do plano, apurado em liquidação de sentença.[...] Solicita também que se digne a declarar a não incidência do CDC à presente relação jurídica",* por não ser a GEAP fornecedora e por existir lei especial (Lei nº. 9.656/1998) (fl. 352).

Devidamente intimada, a parte autora apresentou contrarrazões ao recurso, às fls. 391/398, pugnando pelo desprovimento da insurgência.

Instada a se manifestar, a douta Procuradoria de Justiça emitiu parecer (fls. 183/186), opinando pelo desprovimento do apelo manejado pela GEAP e pelo provimento do apelo interposto pela autora, a fim de que seja fixada uma indenização por danos morais no valor de R$ 15.000,00.

VOTO

Esclareço, inicialmente, que, como a sentença foi publicada antes da entrada em vigor do novo CPC (Lei nº 13.105/2015), o presente julgamento deverá ser norteado pelo Código de Processo Civil anterior (Lei nº 5.869/1973),

levando em conta, inclusive, as interpretações jurisprudenciais dadas, até então, conforme orientação emanada do Superior Tribunal de Justiça no **Enunciado Administrativo nº 2**, proclamado em sessão plenária realizada em 02 de março de 2016. Confira-se:

> **Enunciado Administrativo nº 02:** Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (**relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016**) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas, até então, pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

Feito esse registro, passo à análise da insurgência interposta pela autora.

De fato, não se pode negar a incidência das normas protecionistas previstas no Código de Defesa do Consumidor à hipótese em apreço (art. 35, CDC)[1], em respeito à função social do contrato, boa fé das partes e equidade nas relações contratuais.

Encontram-se comprovadas a patologia que acomete a autora e a necessidade do tratamento cirúrgico, bem como a negativa injusta da operadora de saúde em realizar o atendimento, fls. 29/30, 23, 46 e 40.

Acerca da responsabilidade civil, a doutrina é assente em conceituar o dano moral como a lesão à honra subjetiva da pessoa, atingindo-a na esfera interna e causando-lhe inquietações espirituais, sofrimentos, vexames, dores, enfim, sensações negativas diante do fato ofensivo.

Dessa forma, para a caracterização do dano moral, basta a demonstração de uma situação que conduza à presunção da existência de uma lesão a causar repercussão no universo psíquico do ofendido, tendo em vista que a prova do fato faz desnecessária a prova do prejuízo moral.

A propósito, colaciono precedente recente deste Tribunal e do STJ:

> COMINATÓRIA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE ACOMETIDO POR ADENOCARCINOMA PROSTÁTICO. PROCEDIMENTO RADIOTERÁPICO POR INTESIDADE MODULADA – IMRT. EXCLUSÃO CONTRATUAL DE TRATAMENTO INDISSOCIÁVEL DAS ESPECIALIDADES COBERTAS PELO CONTRATO. ILEGALIDADE. RADIOLOGIA E RADIOTERAPIA. IMPOSSIBILIDADE DA NEGATIVA DE COBERTURA INDISPENSÁVEL À MANUTENÇÃO DA SAÚDE DO USUÁRIO. CONFIRMAÇÃO DE ANTECIPAÇÃO

[1]Artigo 35 – 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.

> DOS EFEITOS DA TUTELA. PROCEDÊNCIA. APELAÇÃO. INDISPENSABILIDADE DO TRATAMENTO CONFIRMADA PELOS LAUDOS MÉDICOS. RECUSA INCONTROVERSA. FALTA DE PREVISÃO ESPECÍFICA NA RESOLUÇÃO Nº 338/2013, DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. VEDAÇÃO CONTRATUAL EXPRESSA. IRRELEVÂNCIA. CLÁUSULAS CONFLITANTES. RELAÇÃO DE CONSUMO. RECUSA QUE AGRAVA A SITUAÇÃO DE AFLIÇÃO DO PACIENTE. DANO MORAL. PRECEDENTES DO STJ E DESTE TRIBUNAL DE JUSTIÇA. INDENIZAÇÃO FIXADA EM VALOR CONDIZENTE COM AS CIRCUNSTÂNCIAS FÁTICAS. SENTENÇA EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. DESPROVIMENTO.
> 1. São nulas de pleno direito as cláusulas contratuais tendentes a esvaziar a substância da avença, retirando do consumidor o gozo das vantagens decorrentes do que foi acordado, desequilibrando a relação contratual, conforme inteligência do art. 51, §1º, II, do Código de Defesa do Consumidor.
> 2. A recusa da realização do tratamento médico indissociável da especialidade coberta pelo contrato de plano de saúde é ilegal, mesmo que fundamentada em disposição contratual expressa.
> 3. Excepcionando a regra de que o mero inadimplemento contratual não gera dano moral, o STJ possui firme entendimento no sentido de que a negativa indevida da operadora de plano de saúde gera direito à indenização, posto que agrava a situação daquele que se encontra em abalo psicológico e com a saúde debilitada.(TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00533572420148152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. ROMERO MARCELO DA FONSECA OLIVEIRA , j. em 20-09-2016)
>
> AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO MÉDICO.
> 1. Passível de indenização a título de danos morais a recusa indevida/injustificada pela operadora do plano de saúde à autorização da cobertura financeira de tratamento médico.
> 2. Inviabilidade de ser alterado valor indenizatório, quando não se revelar irrisório ou exorbitante. incidência da Súmula 7/STJ.
> 3. Agravo interno não provido.
> (AgInt no AREsp 925.779/MG, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 23/08/2016, DJe 29/08/2016)

No caso em disceptação, inconteste se encontra o dano moral suportado pela paciente, apesar da tenra idade, isso porque a negativa de

realização do tratamento requerido pelo seu médico, causou-lhe verdadeira insegurança, aflição e sofrimento psicológicos, num momento em que já estava fragilizada fisicamente.

O procedimento adotado pela promovida em tudo equivale à negativa de cobertura, pois não é razoável considerar que a família da paciente tenha que se deslocar para outro Estado ou pagar mais da metade do valor de uma cirurgia complexa e de grande porte, quando na cidade de João Pessoa há Hospital capaz de oferecer os instrumentos e a segurança necessários para a realização exitosa da cirurgia.

No tocante ao arbitramento do quantum extrapatrimonial, cumpre esclarecer que os critérios utilizados para a fixação da verba compensatória moral devem estar de acordo com a melhor orientação doutrinária e jurisprudencial, consoante a qual incumbe ao Magistrado arbitrar, observando as peculiaridades do caso concreto, indenização que não se torne fonte de enriquecimento, tampouco que seja inexpressiva a ponto de não prevenir novas práticas lesivas.

Ressalto que a negativa administrativa e a incerteza sobre o cumprimento da obrigação, que se deu somente por imposição da Justiça e ainda tendo o avô da menor que dispender mais de oito mil reais, causou prejuízos à autora, já que sua moléstia tinha "perda importante da força muscular evoluindo de forma progressiva e incapacitante", como relatado pelo médico em agosto de 2011, vindo o procedimento a ser realizado apenas em 13 de setembro de 2011, fl. 295.

Nessa linha, anoto que, ao julgar o AgRg no Ag 520.390/RJ, DJ 05.04.2004, Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, a Terceira Turma do STJ considerou ser justa a compensação de R$ 50.000,00 pelos danos morais advindos de injusta recusa de fornecer cobertura ao tratamento de câncer. No Ag 661.853/SP, relatado pela Ministra Nancy Andrighi, DJ 04.04.2005, manteve-se a compensação pelos danos morais fixada em R$48.000,00. No REsp 433.657/MA, igualmente versando sobre recusa de cobertura securitária e também por ela relatado (DJ 14.11.2002), manteve-se a compensação pelos danos morais no valor equivalente a 300 (trezentos) salários-mínimos, o que à época correspondia a R$60.000,00.

Noutro caso similar ao dos autos, em que houve negativa de cobertura tanto da cirurgia quanto do material necessário a sua realização, a Ministra Nancy Andrighi pontou que *"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."*[2]

Sendo assim, no intuito de atender as funções punitiva, compensatória e pedagógica do dano extrapatrimonial, é necessário levar em

[2] STJ, REsp 986.947/RN, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/03/2008, DJe 26/03/2008

consideração as condições financeiras do ofensor (Entidade fechada de previdência complementar) e da ofendida (criança com 11 anos de idade portadora de moléstia grave – tumor lipoma intradural e médula espinhal presa), a fim de que não se transponham os limites da proporcionalidade e razoabilidade.

Diante das considerações acima explanadas, fixo o valor da indenização o dano moral no importe de R$ 15.000,00 (quinze mil reais)[3], a qual possui o intuito de compensar o infortúnio suportado pela parte autora, bem como se tornar um fator de desestímulo, a fim de que a ofensora não torne a praticar novos atos de tal natureza.

Passo á análise do Apelo manejado pela promovida.

Como dito alhures, incidem **as normas protecionistas previstas no Código de Defesa do Consumidor à hipótese em apreço, afastando-se, portanto, as disposições contrárias previstas na Lei nº 9.656/1998.** Contratos como o dos autos, são, por natureza, de adesão, colocando o consumidor em exagerada desvantagem, o que é inadmissível.

A cláusula contratual relativa ao reembolso quando não haja na rede contratada prestador habilitado (art. 5º, §4º do regulamento do plano GEAP família, fl.60) deve ser interpretada em favor do segurado que não escolheu simplesmente médico ou hospital por capricho, mas sim diante da necessidade de UTI pediátrica para o sucesso de uma cirurgia complexa e de grande porte como é o caso da retirada de tumor na coluna realizada numa criança, à época, com seis anos de idade.

Esse raciocínio se traduz exatamente no conteúdo do art. 51, IV[4], da Lei 8.078/90, onde se reconhece a nulidade, de pleno direito, das cláusulas contratuais que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, e que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada ou sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade.

Não diverge o entendimento dessa Egrégia Corte de Justiça:

> 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 SUPORTADA PELA AUTORA. DEVOLUÇÃO DEVIDA. VIOLAÇÃO AO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR.

[3] Valores arbitrados/mantidos em casos semelhantes pelo STJ: R$ 20.000,00 (AgInt no Aresp nº 895.279/SC); R$ 10.000,00 (Resp nº. 925.779/MG e Aint no AResp nº.894.279/RJ). Outros precedentes: REsp 1289998/AL, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe 02/05/2013; AgRg no REsp 1138643/RS, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, DJe 22/04/2013; AgRg no AREsp 283.990/MG, Rel. Ministro Sidnei Beneti, Terceira Turma, DJe 03/04/2013; e, REsp 735.750/SP, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, DJe 16/02/2012.

[4] Artigo 51 – São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que: (…) IV – estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.

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.
(TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00092002420118150011, 1ª Câmara Especializada Cível, Relator DES JOSE RICARDO PORTO , j. em 03-03-2015)

AGRAVO INTERNO. INSURGÊNCIA EM FACE DE DECISÃO MONOCRÁTICA. AÇÃO DE RESSARCIMENTO C/C DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE COBERTURA DE ANESTESIA EM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. ILEGALIDADE. PAGAMENTO DOS HONORÁRIOS REALIZADOS PELO PACIENTE. OBRIGAÇÃO DE RESSARCIMENTO. INDENIZAÇÃO EXTRAPATRIMONIAL DEVIDA. PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS. IRRESIGNAÇÃO. ALEGAÇÃO DE DESCREDENCIAMENTO EM MASSA DOS ANESTESISTAS. IRRELEVÂNCIA. PEDIDO DE REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO EXTRAPATRIMONIAL. QUANTUM FIXADO DE FORMA EQUITATIVA. MANUTENÇÃO. PRECEDENTES DESTA CORTE E DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. NEGATIVA DE SEGUIMENTO AO APELO. IRRESIGNAÇÃO REGIMENTAL. ALEGAÇÕES INSUFICIENTES A TRANSMUDAR O ENTENDIMENTO ESPOSADO. DESPROVIMENTO DA SÚPLICA. **É cabível o ressarcimento de despesas efetuadas pelo usuário de plano de saúde com o anestesista, por não ter referido plano autorizado a anestesia no momento da cirurgia. 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. Cabível a indenização moral para reparar os**

> **prejuízos suportados pelo consumidor e, principalmente, inibir novas e similares condutas por parte da empresa ofensora**. - A indeni
> (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00567809420118152001, 1ª Câmara Especializada Cível, Relator DES JOSE RICARDO PORTO , j. em 10-02-2015)

Também não se pode deixar de mencionar que se deva colocar nos contratos de forma clara e precisa, todas as informações necessárias à fruição do serviço prestado. Situação essa não observada no caso dos autos, haja vista ter a promovente somente tomado ciência de que não havia Hospital disponível com UTI pediátrica quando dela precisou, ao passo que a solução apresentada pelo plano de saúde foi a resistência em arcar integralmente com o (alto) custo da intervenção, orçada em R$ 41.472,72, fl. 33. Nesse ponto, ressalto que não há o que ser restituído à promovida, mas, ao contrário, merece cumprimento o que restou decidido pela sentença, isto é, a restituição à autora do valor comprovado à fl. 279/301, correspondente ao pagamento complementar necessário para a realização da cirurgia.

Ademais, é preciso reiterar que as opções oferecidas pelo plano de saúde (reembolso parcial apenas de acordo com a tabela do GEAP ou assistência no Hospital Real Português, localizado em Recife-PE) foram geradas não por escolha da paciente, mas sim por não ter a promovida uma opção que garantisse o atendimento médico seguro, ou seja, com UTI pediátrica à disposição, conforme a própria GEAP afirma à fl. 40.

Acerca da matéria, é válido colacionar o aresto abaixo transcrito:

> CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. RECONHECIDA. CONFIGURADO O DANO MORAL. REVISÃO DO VALOR DA CONDENAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. QUANTUM RAZOÁVEL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. PRECEDENTES.
> 1. As instâncias ordinárias reconheceram que houve recusa injustificada de cobertura de seguro em cirurgia reparadora e implante de prótese.
> 2. O Superior Tribunal de Justiça orienta que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, porque o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura.
> **3. Mostra-se razoável a fixação em R$ 20.000,00 (vinte mil reais) para reparação do dano moral pelo ato ilícito reconhecido, consideradas as circunstâncias do caso e as condições econômicas das partes.**
> 4. Este sodalício Superior altera o valor indenizatório por dano moral apenas nos casos em que o valor arbitrado pelo acórdão recorrido se mostra irrisório ou exorbitante, situação

> que não se faz presente.
> 5. O plano de saúde não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado.
> Incidência da Súmula 83, do STJ.
> 6. Agravo regimental não provido.[5]

Não diverge o entendimento dessa Egrégia Corte de Justiça:

> AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. EXAME DE MAMOTOMIA. NEGATIVA DE COBERTURA CONTRATUAL. SENTENÇA QUE RECONHECEU O DIREITO DA AUTORA À COBERTURA DO EXAME E CONDENOU A PROMOVIDA AO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. APELAÇÃO DA PROMOVIDA. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE COBERTURA CONTRATUAL. ABUSIVIDADE MANIFESTA DA CLÁUSULA RESTRITIVA DE DIREITOS. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. NULIDADE DA CLÁUSULA. PRECEDENTES DESTE TRIBUNAL. SITUAÇÃO DE AFLIÇÃO PSICOLÓGICA E DE ANGÚSTIA NO ESPÍRITO DA SEGURADA. DANO MORAL CONFIGURADO. DEVER DE INDENIZAR. PRECEDENTES DO STJ. DESPROVIMENTO. APELO DA AUTORA. PLEITO DE MAJORAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. MONTANTE FIXADO EM PATAMAR RAZOÁVEL E CONDIZENTE COM AS CIRCUNSTÂNCIAS DO CASO. DESPROVIMENTO. 1. São nulas de pleno direito as cláusulas contratuais tendentes a esvaziar a substância da avença, retirando do consumidor o gozo de vantagens decorrentes, diretamente, do que foi acordado, desequilibrando a equação econômico-financeira, art. 51, §1º, II, do Código de Defesa do Consumidor. 2. Se uma doença é coberta pelo plano de saúde, a seguradora não pode limitar as formas de seu tratamento, consoante prescrição médica do profissional que acompanha o paciente, segundo as técnicas mais modernas, sob pena de tornar inócua a manutenção da vida e da saúde, objeto primaz do contrato. Precedentes do STJ.[6]

Também não poderia deixar de manifestar que deveria constar nos contratos de forma clara e precisa, o significado e a extensão de seus termos, situação não observada no caso dos autos, haja vista ter a promovente somente tomado ciência da ausência de cobertura quando apresentada a resistência em não arcar com o custo do tratamento.

A cláusula limitativa é efetivamente obscura, devendo a sua interpretação se dar em favor do consumidor, a teor do disposto no artigo

[5] STJ - AgRg no AREsp 570.267/PE, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/10/2014, DJe 20/10/2014.

[6] TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00275373720138152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES ROMERO MARCELO DA FONSECA OLIVEIRA , j. em 15-03-2016.

47 do Código de Defesa do Consumidor[7], não havendo de se cogitar em reforma da decisão que a considera abusiva e impõe obrigação.

Vê-se, pois, que o plano de saúde que se presta, a partir de uma contraprestação pecuniária do associado, a assisti-lo em serviços médico-hospitalares, não pode amparar-se em cláusula contratual que limite essa prestação de forma obscura e exacerbadamente desproporcional, sob pena de afronta à boa-fé e à função social do contrato, não havendo, dessa maneira, como prosperar, sob qualquer aspecto, a insurreição da GEAP.

Diante do exposto**, DOU PROVIMENTO AO APELO da autora, para condenar a promovida ao pagamento de indenização por dano moral no valor de 15.000,00 (quinze mil reais),** com correção monetária a partir deste arbitramento e juros de mora desde o evento danoso (Súmulas 362 e 54, ambas do STJ), em harmonia com o parecer ministerial.

Quanto ao Apelo da promovida, nego-lhe provimento.

É como voto.

Presidiu a sessão o Exmº.Sr. Des. Leandro dos Santos. Participaram do julgamento, além da Relatora, eminente Desª. Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti, o Exmº. Dr. Aluízio Bezerra Filho (Juiz convocado para substituir o Des. José Ricardo Porto) e o Des. Leandro dos Santos. Presente à sessão o Exmº. Dr. Herbert Douglas Targino, Procuradora de Justiça.

Sala de Sessões da Primeira Câmara Cível "Desembargador Mário Moacyr Porto" do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, em 08 de novembro de 2016.

Desa Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti
RELATORA

G 6

[7] Artigo 47 – As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor