



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
GAB. DES. ROMERO MARCELO DA FONSECA OLIVEIRA

ACÓRDÃO

APELAÇÃO CÍVEL N.º 0025137-40.2012.815.0011.

ORIGEM: 4ª Vara Cível da Comarca da Campina Grande.

RELATOR: Marcos William de Oliveira, Juiz convocado para substituir o Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira.

APELANTE: Unimed Campina Grande – Cooperativa de Trabalho Médico.

ADVOGADO: Giovanni Bosco Dantas de Medeiros (OAB/PB nº 6.457).

APELADO: Marinete Martins Barbosa.

ADVOGADO: Leonard Henrique Miranda Viana (OAB/PB nº 9.265).

EMENTA: OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA CONTRATUAL. IMPOSSIBILIDADE DE EXCLUSÃO DA COBERTURA DO CUSTEIO OU DO RESSARCIMENTO DE PRÓTESE NECESSÁRIA AO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PRESCRITO PELO MÉDICO QUE ACOMPANHA A PACIENTE. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. APELAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA DE FORNECIMENTO DE PRÓTESE NECESSÁRIA À REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AUTORIZADO. DESNECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE EXAME PERICIAL. IMPRESCINDIBILIDADE DO PROCEDIMENTO ATESTADA PELO PROFISSIONAL MÉDICO. OBRIGATORIEDADE DE FORNECIMENTO DA PRÓTESE NECESSÁRIA A REALIZAÇÃO DA CIRURGIA. PRECEDENTES DO STJ. MANUTENÇÃO DA VIDA E DA SAÚDE DO CONTRATANTE. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE COBERTURA CONTRATUAL. ABUSIVIDADE MANIFESTA DA CLÁUSULA RESTRITIVA DE DIREITOS. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. NULIDADE DA CLÁUSULA. PRECEDENTES DESTA TRIBUNAL. DANOS MORAIS. INJUSTA RECUSA DE COBERTURA DE SEGURO-SAÚDE. SITUAÇÃO DE AFLIÇÃO PSICOLÓGICA E DE ANGÚSTIA NO ESPÍRITO DO SEGURADO. PRECEDENTES DO STJ. INDENIZAÇÃO. FIXAÇÃO EM PATAMAR RAZOÁVEL E CONDIZENTE COM AS CIRCUNSTÂNCIAS DO CASO. DESPROVIMENTO DO RECURSO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.

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 fornecedora 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.

3. “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” (STJ. RESP 986947/RN, Relatora Ministra Nancy Andrighi, julgado em 11/03/2008, publicado DJe 26/03/2008).

VISTO, relatado e discutido o presente procedimento referente à Apelação Cível n.º 0025137-40.2012.815.0011, em que figuram como partes Unimed Campina Grande – Cooperativa de Trabalho Médico e Marinete Martins Barbosa.

ACORDAM os eminentes Desembargadores integrantes da Colenda Quarta Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, à unanimidade, acompanhando o voto do Relator, **conhecer da Apelação e negar-lhe provimento**.

VOTO.

A **Unimed Campina Grande – Cooperativa de Trabalho Médico** interpôs **Apelação** contra a Sentença prolatada pelo Juízo da 4ª Vara Cível da Comarca de Campina Grande, f. 76/79, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais ajuizada em seu desfavor por **Marinete Martins Barbosa**, que julgou procedente o pedido, confirmando a tutela antecipadamente concedida e reconhecendo sua obrigação em custear a prótese indicada pelo profissional médico que acompanhou a Apelada, bem como condenando a Cooperativa ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 7.000,00, e ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios fixados no percentual de 20% sobre o valor da condenação.

Em suas razões, f. 98/114, sustentou que a Resolução nº 1.956/2010, do Conselho Federal de Medicina, veda que o profissional médico indique determinada marca do material a ser usado no procedimento cirúrgico realizado no paciente, razão pela qual afirma que deve ser realizada perícia na prótese colocada na Apelada, para que se descubra se atendia às características e dimensões do material requisitado pelo cirurgião.

Alegou que não existe previsão contratual expressa que determine que o material fornecido seja necessariamente o indicado pelo médico da Seguradora e que a utilização da marca sugerida constitui mera liberalidade, motivo pelo qual sustenta a ausência de ilicitude em sua conduta apta a ensejar danos morais indenizáveis.

Pugnou pelo provimento do Apelo e a anulação da Sentença, para que seja determinado o exame pericial requerido durante a fase instrutória, ou, subsidiariamente, a reforma da Decisão, para que o pedido seja julgado improcedente.

Contrarrazoando, f. 118/124, a Apelada requereu o desprovimento da Apelação, por entender que as cláusulas contratuais que restringem a cobertura do plano são abusivas, que a negativa da Ré em arcar com o tratamento enseja a indenização a título de danos morais e que o montante da indenização foi fixado acertadamente pelo Juízo.

A Procuradoria de Justiça emitiu Parecer, f. 129/134, opinando pelo desprovimento do Recurso, reconhecendo como injusta a recusa de cobertura securitária médica no caso sob exame.

É o Relatório.

O Apelo é tempestivo e o preparo foi recolhido, f. 101, pelo que, presentes os requisitos de admissibilidade, **dele conheço**.

A Autora, ora Apelada, foi diagnosticada como portadora de Osteoartrose Gelnoumeral no ombro direito, necessitando, por prescrição médica, ser submetida a procedimento cirúrgico para colocação de prótese, consoante atestado pelo Ortopedista que a acompanhou, f. 32/33, material cujo custeio foi recusado pela Cooperativa Médica, ao argumento de que o contrato celebrado pela Apelada não prevê a cobertura para materiais da marca indicada pelo profissional médico, tendo colocado à disposição da Seguradora um artefato de dimensões e qualidade diferentes daquele solicitado.

As partes foram intimadas para indicarem que provas pretendiam produzir, f. 66/67, momento em que a Cooperativa Apelante requereu a realização de prova pericial na prótese ofertada por ela, de modo a verificar se o material atende às especificações da Resolução nº 1.956/2010, do Conselho Federal de Medicina.

O Juízo indeferiu o requerimento, ao fundamento de que a realização da perícia para comprovar a eficácia do material fornecido pela Cooperativa em nada iria influenciar o julgamento do pleito indenizatório, este que, no entender do Sentenciante, configurar-se-ia diante da negativa de autorização do fornecimento da prótese.

O médico da Apelada optou pela utilização de prótese da marca Zimmer, com as dimensões especificadas no laudo de f. 33, a fim de recuperar a funcionalidade do ombro da Paciente, provavelmente por entender que era de melhor qualidade, situação que importa em garantir uma melhor prestação do serviço contratado, bem como serve para evitar riscos desnecessários à vida do demandante.

Ademais, o próprio Ortopedista afirmou desconhecer outra marca de material cirúrgico com as características descritas na solicitação encaminhada à Unimed Campina Grande, pelo que entendo dispensável o exame pericial requerido.

Especificamente em relação ao fornecimento de próteses necessárias ao tratamento do segurado, o Superior Tribunal de Justiça¹ firmou o entendimento de que, sendo a colocação de próteses necessária para o tratamento cirúrgico autorizado pela Seguradora, é abusiva a cláusula que prevê sua exclusão da cobertura.

Ademais, os Órgãos Fracionários deste Tribunal de Justiça sedimentaram o entendimento de que, conquanto se admita a possibilidade de previsão de cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, são abusivas as cláusulas que excluem o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento

¹ 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. (REsp 811.867/SP, relator Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/04/2010, DJE 22/04/2010).

clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar, sendo incompatíveis com os princípios da boa-fé e equidade².

Na esteira do entendimento acima invocado, se uma doença é coberta pelo plano de saúde, a fornecedora não pode limitar as formas de seu tratamento tampouco o material necessário a sua consecução, nos moldes da 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.

Constatado que a utilização do material cirúrgico prescrito pelo médico era

² APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. SUSTAÇÃO DO FEITO ATÉ O JULGAMENTO DA ADI Nº 1.931. IMPOSSIBILIDADE. REJEIÇÃO. MÉRITO. CONTRATO DE ADESÃO FIRMADO EM DATA ANTERIOR À VIGÊNCIA DA LEI Nº. 9.656/98. NEGATIVA DE REALIZAR EXAME DE RADIOTERAPIA. IMPOSSIBILIDADE. CLÁUSULA QUE IMPÕE LIMITAÇÕES NO PROCEDIMENTO MÉDICO REQUERIDO. ABUSIVIDADE A SER DECRETADA. DANOS MORAIS. MANUTENÇÃO DO QUANTUM. PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. DANOS MATERIAIS. COMPROVAÇÃO. RESSARCIMENTO QUE SE IMPÕE. DESPROVIMENTO DO RECURSO. É perfeitamente possível que o plano de saúde estabeleça quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Se a patologia está coberta, no caso, o câncer, é inviável vedar a quimioterapia pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis para a cura da doença. O consumidor abalado, psicologicamente, tem direito aos danos morais que devem ser arbitrados, de modo equitativo, e em consonância com o princípio da razoabilidade e proporcionalidade. Desprovemento do apelo. (TJPB; AC 0050734-89.2011.815.2001; Primeira Câmara Especializada Cível; Rel. Des. Marcos Cavalcanti de Albuquerque; DJPB 02/04/2014; Pág. 32)

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE COM CÂNCER. NECESSIDADE DE RADIOTERAPIA CONFORMADA TRIDIMENCIONAL. NEGATIVA. IMPOSSIBILIDADE. PREVISÃO GENÉRICA DA COBERTURA NO CONTRATO. DANOS MORAIS. RECONHECIMENTO. PROVIMENTO DO RECURSO. De acordo com entendimento do Superior Tribunal de justiça, a recusa indevida de tratamento médico pleiteado pelo segurado é causa de danos morais, eis que agrava a situação de angústia do paciente, já fragilizado. “a indenização deve ser fixada em termos razoáveis, não se justificando que a reparação enseje enriquecimento indevido, com manifestos abusos e exageros, devendo o arbitramento operar-se com moderação, proporcionalmente ao grau de culpa, ao porte financeiro das partes, orientando-se o julgador pelos critérios sugeridos pela doutrina e pela jurisprudência, valendo-se de sua experiência e bom senso, atento à realidade da vida e às peculiaridades de cada caso” (resp. N. 305566/df, Rel. Min. Sálvio de Figueiredo Teixeira, j. 22.05.2001). (TJPB; AC 0019595-22.2011.815.2001; Primeira Câmara Especializada Cível; Rel. Juiz Conv. Ricardo Vital de Almeida; DJPB 27/11/2013; Pág. 20)

EMENTA. APELAÇÃO CÍVEL. PRELIMINAR DE NULIDADE DA SENTENÇA. REJEIÇÃO. PLANO DE SAÚDE. SESSÕES DE RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO. Cláusula contratual com previsão de exclusão do procedimento. Inadmissibilidade. Lei n.º 9.565/98. Adaptação do contrato. Notificação do consumidor. Não comprovação. Plano-referencial. Evolução da doença. Incidência do Código de Defesa do Consumidor. Interpretação contratual pró-consumidor. Precedentes. Violação do princípio da dignidade humana. Cautelar. Concessão de liminar. Ação principal. Sentença. Declaratória de nulidade da cláusula contratual. Obstáculo ao tratamento. Condenação da cooperativa. Serviço médico de saúde. Danos materiais e morais. Julgamento conjunto da cautelar pela subsistência da liminar anteriormente concedida. Falecimento do autor. Substituição processual. Ação transmissível. Decisão mantida. Recurso desprovido. O contrato de prestação de serviços de prevenção e tratamento de saúde celebrado com empresas de assistência privada (plano de saúde) possui todas as características de adesão, razão porque suas cláusulas devem ser interpretadas com mais ênfase aos direitos do consumidor (artigo 423, CC). Compete ao judiciário assegurar o direito à preservação da vida, afastando-se as cláusulas manifestamente abusivas ou que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou que estejam em confronto com a Lei específica. É dever da cooperativa médica notificar o titular do contrato para, querendo, adaptá-lo ao plano-referencial. Havendo negativa da empresa operadora de plano de saúde em manter a internação em caso de urgência invocando cláusula contrato, deve o julgador superar eventuais limitações contratuais e agir na preservação da vida do ser humano com a saúde

indispensável para a saúde e bem-estar da Apelada, a negativa da Apelante implica a secção da própria cobertura do plano de saúde, o que, nos termos da jurisprudência dominante do STJ³, viola os direitos de personalidade, porquanto agrava a sua situação de aflição e angústia psicológica do segurado.

Verifica-se, portanto, a ocorrência dos danos morais sofridos pela Apelada, posto que restou caracterizada a injusta recusa de cobertura do plano de saúde, em momento de grande abalo psicológico em decorrência da sua condição de saúde debilitada, como acertadamente decidiu o Juízo.

A indenização arbitrada a título de danos morais deve ser condizente com as circunstâncias fáticas, a gravidade objetiva do dano e seu efeito lesivo, e observar os critérios de proporcionalidade e razoabilidade, sem implicar em enriquecimento ilícito da beneficiária, atendendo, ainda, ao objetivo de inibir o ofensor da prática de condutas futuras semelhantes.

No que diz respeito à indenização pelos danos morais sofridos, o montante, arbitrado pelo Juízo em R\$ 7.000,00, não merece reparo, posto que foi condizente com as circunstâncias fáticas, a gravidade objetiva do dano e seu efeito lesivo, em consonância com o parâmetros fixados por esta Quarta Câmara Especializada Cível em casos análogos.

Posto isso, **conhecida a Apelação, nego-lhe provimento.**

É o voto.

extremamente fragilizada, fazendo aplicar a Lei. (TJPB; AC 001.2000.000.736-7/001; Campina Grande; Rel. Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira; DJPB 10/01/2011; Pág. 9)

³ CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. Recurso especial. Plano de saúde. Tratamento oncológico. **Negativa de cobertura de exame (pet scan). Abusividade comprovada. Dano moral in re ipsa.** Configuração. Recurso Especial a que se dá provimento. (STJ; REsp 1.546.908; Proc. 2015/0193146-0; RS; Terceira Turma; Rel. Min. Moura Ribeiro; DJE 21/08/2015)

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA INTEGRAL. STENTS. DANOS MORAIS. CABIMENTO. DECISÃO MANTIDA. **1. Nos termos da jurisprudência reiterada do STJ, "a recusa indevida à cobertura pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, pois agrava a sua situação de aflição psicológica e de angústia no espírito"** (REsp 657717/RJ, Rel. Ministra Nancy Andrighi, DJ 12/12/2005). 2. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ - AgRg no REsp: 1528089 RS 2015/0087293-5, Relator: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Data de Julgamento: 02/06/2015, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 08/06/2015)

AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO (ART. 544 DO CPC) - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL DECORRENTE DA RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA A MATERIAL NECESSÁRIO (STENT) À REALIZAÇÃO DE CIRURGIA CARDÍACA - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO SEGUIMENTO AO RECLAMO. IRRESIGNAÇÃO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. (...) **3. Cabimento de indenização por dano moral. 3.1. Consoante cediço nesta Corte, a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. Caracterização de dano moral in re ipsa.** Precedentes. 3.2. Hipótese em que o Tribunal de origem, à luz das peculiaridades do caso concreto, arbitrou a indenização por danos morais em R\$ 10.000,00 (dez mil reais). 4. Agravo regimental desprovido. (AgRg no AREsp 635.944/MG, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 12/05/2015, DJe 19/05/2015)

Presidiu o julgamento, realizado na sessão ordinária desta Quarta Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, no dia 07 de novembro de 2016, conforme Certidão de julgamento, o Exmo. Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira e participaram do julgamento, além deste Relator, o Exmo. Des. Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho e o Exmo. Des. João Alves da Silva. Presente à sessão a Exma. Procuradora de Justiça Dra. Jacilene Nicolau Faustino Gomes.

Gabinete no TJ/PB em João Pessoa,

Marcos William de Oliveira
Juiz convocado – Relator