



ACÓRDÃO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0010494-14.2011.815.0011.

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

RELATOR: Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira.

APELANTE: Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico.

ADVOGADO: Ramona Porto Amorim Guedes (OAB/PB 12.255).

APELADO: Solange Alves de Miranda Gama.

ADVOGADO: Vital Bezerra Lopes (OAB/PB 7246).

EMENTA: OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA CONTRATUAL. EXCLUSÃO DA COBERTURA DA REALIZAÇÃO DE EXAME MÉDICO PRESCRITO PELO MÉDICO QUE ACOMPANHA A PACIENTE. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. APELAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA. ALEGAÇÃO DE CLÁUSULA EXCLUSIVA DE COBERTURA CONTRATUAL. ABUSIVIDADE MANIFESTA DE PRECEITO RESTRITIVO DE DIREITOS. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. NULIDADE DA CLÁUSULA. PRECEDENTES DESTES 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. MINORAÇÃO DO VALOR INDENIZATÓRIO FIXADO PELO JUÍZO. ADEQUAÇÃO A PATAMAR RAZOÁVEL E CONDIZENTE COM AS CIRCUNSTÂNCIAS DO CASO. REFORMA PARCIAL DA SENTENÇA. PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO.

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 0010494-14.2011.815.0011, em que figuram como Apelante Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico, e Apelada Solange Alves de Miranda Gama.

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

VOTO.

A **Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico** interpôs **Apelação** contra a Sentença prolatada pelo Juízo da 1.ª Vara Cível da Comarca de Campina Grande, f. 122/127, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais em face dela ajuizada por **Solange Alves de Miranda Gama**, que julgou procedente o pedido, confirmando a tutela antecipadamente concedida e reconhecendo sua obrigação em autorizar a realização do exame de Ressonância Magnética de abdômen na Apelada, tratamento indicado pelo médico que a acompanha, ao fundamento de que é abusiva a cláusula excludente de custeio dos meios necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico do paciente, condenando-a ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00, e ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios fixados em 15% sobre o valor da condenação.

Em suas razões, f. 116/121, afirmou que o exame de Ressonância Magnética foi solicitado pelo médico que acompanha a paciente em 14/9/2010, e que a ação foi ajuizada apenas em 28/4/2011, sete meses após a solicitação médica, o que exclui o caráter urgente alegado pela Recorrida.

Defendeu que a negativa de realização do exame requestado na Inicial deve ser classificado apenas como mero aborrecimento, não havendo o que falar em dano moral a ser reparado.

Requeru a reforma da Sentença para que o pedido seja julgado improcedente.

Nas Contrarrazões, f. 166/170, o Apelado alegou que o entendimento jurisprudencial é firme no sentido de que é abusiva, mesmo para contratos celebrados antes da Lei n.º 9.656/1998, a cláusula contratual que exclui da cobertura o tratamento necessário ao restabelecimento da saúde do segurado, e que a negativa de autorização de tratamento médico enseja a reparação por danos morais, pugnando, ao final, pelo desprovimento do Recurso.

A Procuradoria de Justiça emitiu Parecer, f. 176/178, sem pronunciamento sobre o mérito, por entender não haver interesse que justificasse sua intervenção.

É o Relatório.

Presentes os requisitos de admissibilidade, conheço do Recurso.

O negócio jurídico em análise foi celebrado sob a égide do Código de Defesa do Consumidor, sendo, portanto, irrelevante a discussão sobre sua não regulamentação ou não adaptação ao regime imposto pela Lei nº 9.656/98¹.

A alegação da Apelante de que não há urgência para realização do exame em razão do período ocorrido entre sua solicitação e o ajuizamento da ação é insubsistente, porquanto a questão refere-se à suposta abusividade de cláusula de exclusão de cobertura, sendo prescindível qualquer discussão sobre o caráter de urgência ou não para sua realização.

A Autora, ora Apelada, é portadora de nódulo hepático, necessitando, por prescrição médica, submeter-se ao exame de ressonância magnética de abdome, conforme relatado pelo Dr. Ingracin Lima Diniz Basílio, Gastroenterologista que a acompanha, f. 24.

A Cooperativa Médica justificou sua negativa ao argumento de há cláusula contratual de exclusão de cobertura do serviço solicitado.

O Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que é abusiva a cláusula contratual que afasta da cobertura o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico voltado à cura de doença do paciente².

1 AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSPLANTE. COBERTURA. TRATAMENTO ESSENCIAL. RECUSA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 211/STJ. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DO CONSUMIDOR. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. AGRAVO IMPROVIDO. 1. [...] 2. O Tribunal *a quo* negou provimento ao apelo interposto pela ora agravante, sob o fundamento de que, nas relações de consumo, as cláusulas limitativas de direito serão sempre interpretadas a favor do consumidor, em consonância com o art. 47 do Código Consumerista, desse modo, ao assim decidir, adotou posicionamento consentâneo com a jurisprudência desta egrégia Corte, que se orienta no sentido de considerar que, em se tratando de contrato de adesão submetido às regras do CDC, a interpretação de suas cláusulas deve ser feita da maneira mais favorável ao consumidor, bem como devem ser consideradas abusivas as cláusulas que visam a restringir procedimentos médicos. 3. Afigura-se despicienda a discussão a respeito da aplicação da Lei 9.656/98 à hipótese, tendo em vista que o fundamento utilizado pelo acórdão recorrido, referente à análise das cláusulas contratuais em conformidade com o diploma consumerista, é suficiente, por si só, para mantê-lo. Notadamente diante da jurisprudência deste Tribunal, que já se consolidou no sentido de que é "abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde o custeio de prótese em procedimento cirúrgico coberto pelo plano e necessária ao pleno restabelecimento da saúde do segurado, sendo indiferente, para tanto, se referido material é ou não importado" (AgRg no Ag 1.139.871/SC, Relator o Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, DJe de 10.5.2010) 4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgRg no AREsp 273368/SC, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 21/02/2013, DJe 22/03/2013).

2 AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ARTIGO 544 DO CPC) - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL DECORRENTE DA RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA A EXAME DE URGÊNCIA SOLICITADO POR MÉDICO ESPECIALISTA CREDENCIADO - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO AGRAVO, MANTIDA A INADMISSÃO DO RECURSO ESPECIAL. IRRESIGNAÇÃO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE.

1. Apontada violação dos artigos 165, 458 e 535 do CPC. É clara e suficiente a fundamentação adotada pelo Tribunal de origem para o deslinde da controvérsia, revelando-se desnecessário ao magistrado rebater cada um dos argumentos declinados pela parte.

2. Recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, da cobertura financeira de exame de urgência solicitado por médico credenciado. 2.1. Ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão, nos termos do § 4º do artigo 54 do Código de Defesa do

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 clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar, sendo incompatíveis com os princípios da boa-fé e equidade³.

Constatado que o tratamento preceituado era indispensável para a saúde e bem-estar da Apelada, a negativa da Apelante implica a secção da própria cobertura

Consumidor), revela-se abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico voltado à cura de doença coberta. Precedentes. 2.2. Hipótese em que assente na origem que sequer existia cláusula contratual de exclusão expressa do exame médico.

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\$ 5.000,00 (cinco mil reais), o que não se distancia dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

4. Agravo regimental desprovido (STJ, 4.^a Turma, AgRg no AREsp 744.607/MG, Rel. Min. Marco Buzzi, julgado em 22/09/2015, DJ 29/09/2015).

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO. CRIANÇA COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA. CLÁUSULA CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. URGÊNCIA NO TRATAMENTO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. PROCEDIMENTO. PREVISÃO. ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. DESNECESSIDADE.

1. A orientação jurisprudencial desta Corte é firme no sentido de que para se averiguar a existência ou a ausência de cláusulas limitadoras e abusivas seria necessária a análise do contrato, cujo revolvimento é inviável em recurso especial, haja vista o disposto nas Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

2. O tribunal de origem decidiu conforme o entendimento firmado por esta Corte, no sentido de não ser possível a exclusão de cobertura essencial à tentativa de recuperação da saúde do paciente.

3. Como ressaltado pela instância ordinária, o direito ao tratamento postulado também se encontra assegurado em razão da urgência no procedimento, tendo em vista que o autor, ora agravado, corre o risco de sofrer lesões, piorando seu quadro de paralisia cerebral.

4. A falta de previsão de procedimento médico solicitado no rol da ANS não representa a exclusão tácita da cobertura contratual.

5. Agravo regimental não provido (STJ, 3.^a Turma, AgRg no AREsp 845.190/CE, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, julgado em 16/06/2016, DJ 28/06/2016).

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DESTINADO À QUIMIOTERAPIA. RECUSA. CLÁUSULA ABUSIVA. DANOS MORAIS. INEXISTÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 535 DO CPC. OMISSÃO NÃO VERIFICADA. DECISÃO RECORRIDA EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Consoante a jurisprudência desta Corte, é abusiva a negativa de cobertura do plano de saúde a algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas pelo referido plano.

2. A recusa indevida da operadora de plano de saúde em autorizar o tratamento do segurado é passível de condenação por dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição e angústia do segurado, cuja higidez físico-psicológica já estaria comprometida pela enfermidade. Precedentes.

3. Somente em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização por danos morais arbitrado na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento do óbice da Súmula n. 7/STJ para possibilitar a revisão da quantia. Na hipótese em exame, o valor estabelecido pelo Tribunal de origem não se mostra excessivo, a justificar a reavaliação, em recurso especial, da

do plano de saúde, o que, nos termos da jurisprudência dominante do Superior Tribunal de Justiça⁴, 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

verba indenizatória fixada.

4. Agravo regimental a que se nega provimento (STJ, 4.^a Turma, AgRg no AREsp 733.825/SP, Rel. Min. Antonio Carlos Ferreira, julgado em 10/11/2015, DJ 16/11/2015).

3 APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE EMERGÊNCIA E EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA. NEGATIVA DE COBERTURA. CLÁUSULA GENÉRICA. INTERPRETAÇÃO EM FAVOR DO CONSUMIDOR. RESTRIÇÃO NÃO EXPRESSA. ILEGALIDADE. FORÇA COGENTE DAS NORMAS CONSUMERISTAS. LEI 9.656/98. APLICAÇÃO. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. RESSARCIMENTO DEVIDO. DANO MORAL. REDUÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO.

- Os planos de saúde sujeitam-se à incidência das normas do Código de Defesa do Consumidor, enquadrando-se na modalidade de serviço prestado, sob remuneração, pelo mercado de consumo, nos termos do art. 3º, § 2º, daquele diploma normativo.

- As disposições contratuais que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo a imediata e fácil compreensão. Ademais, nos contratos de adesão, as cláusulas contratuais serão interpretadas da maneira mais favorável ao consumidor, acentuando-se tal compromisso quando se tratar de operadoras de plano como serviço público de natureza essencial que devem ter como bússola norteadora de suas ações a promoção da dignidade da pessoa humana.

- A Lei nº 9.656/98 foi editada com o objetivo precípuo de disciplinar a relação, sempre tão instável, entre empresas prestadoras de serviços de assistência à saúde e seus consumidores, estabelecendo parâmetros mínimos de cobertura. Ademais, não houve qualquer comprovação, por parte da recorrente, de que tenha oportunizado a migração aos planos de saúde adequados à nova norma, não demonstrando fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito da autora.

- “Consoante a jurisprudência desta Corte, a recusa indevida da operadora de plano de saúde de custear o tratamento do segurado é passível de condenação por dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição e angústia da pessoa enferma.” (STJ AgRg no AgRg no REsp 1540371/RS, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 24/05/2016, DJe 30/05/2016).

- Deve o valor da indenização por danos morais observar o caráter pedagógico da medida, de modo a desestimular novas condutas abusivas por parte da seguradora de saúde, bem como o caráter de reparação da dor moral sofrida sem, contudo, ensejar enriquecimento sem causa (TJ/PB, AC Nº 0001858-40.2010.815.2001, Rel. Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho, julgado em 5/7/2016).

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA. CUSTEIO PARTICULAR. PEDIDO JULGADO PARCIALMENTE PROCEDENTE. IRRESIGNAÇÃO. DANOS MORAIS CARACTERIZADOS. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS EM SUA TOTALIDADE. DEVIDO. PROVIMENTO DO RECURSO.

- É evidente o dano moral experimentado pelo paciente que, em momento de extrema necessidade, viu negada a cobertura médica esperada.

- A negativa de autorização de tratamento médico enseja a reparação por danos morais advindos do agravamento da situação pessoal de angústia do paciente.

- Quanto ao valor da indenização, tem-se que a sanção pecuniária deve estar informada dos princípios que a regem e que visam a prevenção e a repressão, primando sempre pelo equilíbrio, de forma que não seja tão baixa ao ponto de gerar a sensação de impunidade, nem tão elevada ao ponto de caracterizar o enriquecimento da parte afetada.

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.

Sopesadas as peculiaridades socioeconômica das Partes, a aflição da Apelada ao não ter autorizado um exame médico necessário à sua doença, a negativa de cobertura, e a finalidade de inibir a Apelante da prática de condutas futuras semelhantes, sem que, no entanto, implique em enriquecimento ilícito da beneficiária, entendo que o valor arbitrado pelo Juízo deve ser minorado para o montante de R\$ 5.000,00.

- A condenação em honorários advocatícios deve ser fixada com razoabilidade e ponderação, dentro dos parâmetros legais fixados no art. 20, § 4º, do CPC/73 (TJ/PB, AC 0021195-10.2013.815.2001, Rel. Des. Leandro dos Santos, julgado em 27/9/2016).

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. CONTRA- TO 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 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)

4 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

Posto isso, **conhecida a Apelação, dou-lhe provimento parcial para minorar o valor da indenização por danos morais para R\$ 5.000,00, mantendo a Sentença em seus demais termos.**

É o voto.

Presidi o julgamento realizado na Sessão Ordinária desta Quarta Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, no dia 01 de novembro de 2016, conforme Certidão de julgamento, dele também participando, além deste Relator, o Exmo. Des. Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho e o Exmo. Des. João Alves da Silva. Presente à sessão o Excelentíssimo Procurador de Justiça Dr. José Raimundo de Lima.

Gabinete no TJ/PB em João Pessoa,

Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira
Relator

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 Andriahi, 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)**