



ACÓRDÃO

APELAÇÃO N.º 0007909-28.2014.815.2001.

ORIGEM: 2ª Vara Cível da Comarca da Capital.

RELATOR: Romero Marcelo da Fonseca Oliveira.

APELANTE: UNIMED João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico Ltda.

ADVOGADO: Hermano Gadelha de Sá e Leidson Flamarion Torres Matos.

APELADA: Leida Onécima da Silva.

ADVOGADO: Daniel de Oliveira Rocha.

EMENTA: OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA CONTRATUAL. EXCLUSÃO DA COBERTURA DO CUSTEIO OU DO RESSARCIMENTO DE TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO QUE ACOMPANHA A PACIENTE. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. APELAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA DE RADIOTERAPIA COM INTENSIDADE MODULADA. PACIENTE ACOMETIDA POR MENINGIOMA CEREBRAL. NECESSIDADE DO PROCEDIMENTO ATESTADA PELO PROFISSIONAL MÉDICO. FALTA DE PREVISÃO ESPECÍFICA NA RESOLUÇÃO Nº 338/2013, DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. IRRELEVÂNCIA. FINALIDADE DO CONTRATO. 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 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. FIXAÇÃO EM PATAMAR RAZOÁVEL E CONDIZENTE COM AS CIRCUNSTÂNCIAS DO CASO. DESPROVIMENTO. 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 n.º 0007909-28.2014.815.2001, em que figuram como partes Leida Onécima da Silva e UNIMED João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico Ltda.

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

VOTO.

UNIMED João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico Ltda. interpôs **Apelação** contra a Sentença, f. 106/112, proferida pelo Juízo da 2ª Vara Cível da Comarca desta Capital, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais em seu desfavor intentada por **Leida Onécima da Silva**, que julgou procedente o pedido, confirmando a tutela antecipadamente concedida e reconhecendo sua obrigação em autorizar e custear a realização de Radioterapia por Intensidade Modulada IMRT na Apelada, tratamento indicado pelo profissional médico que a acompanha, bem como 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 20% sobre o valor da condenação.

Em suas razões recursais, f. 113/121, a Apelante afirmou que o tratamento radioterápico não está inserido no rol de procedimentos médicos de cobertura obrigatória dos Planos de Saúde, conforme previsto na Resolução nº 336/2013, da Agência Nacional de Saúde, sustentando, ainda, que a enfermidade a que está acometida a Apelada, Meningioma Grau I, não abarca referido procedimento, nos termos das normas da ANS.

Defendeu a legalidade das cláusulas limitativas da cobertura contratual e alegou não ter havido ilícito apto a ensejar danos morais indenizáveis, pelo que pugnou pelo provimento do Apelo e reforma da Sentença, para que o pedido seja julgado improcedente, ou, subsidiariamente, para que o *quantum* indenizatório seja minorado.

Contrarrazoando, f. 130/136, a Apelada aduziu que as empresas de planos de saúde não podem negar a cobertura dos tratamentos preceituados pelos médicos que acompanham os pacientes segurados, ainda que não haja previsão contratual para os referidos procedimentos.

Alegou que a negativa da Apelante configura situação que extrapola o mero dissabor e gera danos morais, bem como que o montante indenizatório fixado pelo Juízo foi condizente com a extensão do dano, requerendo, ao final, o desprovimento da Apelação e manutenção da Sentença.

A Procuradoria de Justiça emitiu parecer, f. 141/145, opinando pelo desprovimento do Apelo, verificando que a negativa da Ré em arcar com o tratamento enseja a indenização a título de danos morais e por entender que o montante da indenização foi fixado acertadamente pelo Juízo.

É o Relatório.

A Apelação é tempestiva e o preparo foi recolhido, f. 128, pelo que, presentes os pressupostos de admissibilidade, **dela conheço**.

A Autora, ora Apelada, é portadora de Meningioma Grau I, tipo de tumor cerebral, necessitando, por prescrição médica, submeter-se ao tratamento de Radioterapia Conformada com as Técnicas IMRT associado ao IGRT, a fim de aumentar as doses de medicação nas regiões cerebrais afetadas pela doença, diminuindo a incidência da radiação nas regiões adjacentes (nervo óptico esquerdo, quiasma ótico, tronco cerebral e hipotálamo), de modo a se evitar sequelas irreversíveis, conforme relatado pelo Dr. Og Arnaud Rodrigues, radioterapeuta que a acompanha, f. 49.

A Cooperativa Médica justificou sua negativa ao argumento de que a Radioterapia por Intensidade Modulada – IMRT está inserida no rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Resolução nº 338/2013, da Agência Nacional de Saúde, apenas para hipóteses de tumor na região da cabeça e do pescoço, e não para os casos de tumor de meningioma cerebral, f. 50.

O referido Normativo dispõe sobre procedimentos e eventos em Saúde que constituem referência básica de cobertura obrigatória, nos termos do artigo 4º, III, da Lei nº 9.961/2000¹, e do artigo 1º, da própria Resolução nº 338/2013², e não de exclusão obrigatória, como pretende a Recorrente.

Especificamente em relação à Radioterapia com Modulação de Intensidade IMRT, a Resolução/ANS nº 336/2013, em seu art. 2º, I, e Anexo I, atualizou o rol de procedimentos e eventos em saúde e incluiu o aludido tratamento como procedimento de cobertura mínima obrigatória pelos planos de saúde, nos casos de tumores na região da cabeça e do pescoço, sem maiores especificações acerca dos tipos de tumor.

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

¹ Art. 4º Compete à ANS: [...] III - elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades.

² Art. 1º. Esta Resolução atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência a saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, e naqueles adaptados conforme a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

³ 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

Consoante esse entendimento, se uma doença é coberta pelo plano de saúde, a fornecedora não pode limitar as formas de seu tratamento, 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 o tratamento preceituado era 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 Superior Tribunal de Justiça⁴, viola os direitos de personalidade, porquanto agrava a sua

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. Desprovido 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 TRIDIMENSIONAL. 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 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

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.

O montante da indenização, arbitrado pelo Juízo em R\$ 10.000,00, não merece reparo, posto que foi condizente com as circunstâncias fáticas, ante a grave doença a que está acometida a Apelada, bem como pelo fato de que o tratamento negado pela Apelante é imprescindível para a prevenção de danos cerebrais irreversíveis na Paciente, como destacado pelo médico que o prescreveu.

Isso posto, **conhecida a Apelação, nego-lhe provimento.**

É o voto.

Presidi o julgamento realizado na Sessão Ordinária desta Quarta Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, no dia 26 de abril de 2016, conforme Certidão de julgamento, dele também participando, além deste Relator, o Excelentíssimo Desembargador Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho e o Exmo. Des. João Alves da Silva.

Presente à sessão a Excelentíssima Dra. Vanina Nóbrega de Freitas Dias Feitosa, Promotora de Justiça convocada.

Gabinete no TJ/PB em João Pessoa,

Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira
Relator

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)