



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
GABINETE DO DES. SAULO HENRIQUES DE SÁ E BENEVIDES

ACÓRDÃO

Apelação Cível nº 0005924-29.2011.815.2001 — 15ª Vara Cível da Capital

Relator : João Batista Barbosa – Juiz convocado para substituir o Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides.

Apelante : UNIMED João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico

Advogado : Felipe Ribeiro Coutinho (OAB/PB 11.689), André Luiz Cavalcanti Cabral (OAB/PB 11.195), Marcelo Weick Pogliese (OAB/PB 11.158)

Apelado : Rosário de Fátima de Albuquerque Holanda

Defensor : Maria Fátima Leite Ferreira

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PROCEDÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO. PRELIMINAR DE SOBRESTAMENTO. INEXISTÊNCIA DE DETERMINAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. SÚMULA 469 DO STJ. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MATERIAL NECESSÁRIO PARA O PROCEDIMENTO. NEGATIVA INDEVIDA. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTO.

— Garantir-se a realização de cirurgia, sem assegurar-lhe o acessório obrigatório e indissociável ao procedimento cirúrgico, solicitado pelo médico especialista, corresponde, na prática, especialmente sob a ótica do consumidor. Parte naturalmente vulnerável na relação. À própria negativa de cobertura. Requisitando o profissional a lente mais adequada para o paciente, não compete ao plano de saúde optar por autorizar um tratamento diverso, mostrando-se injustificada a recusa da operadora do plano de saúde. (...) (TJPB; APL 0026964-96.2013.815.2001; Segunda Câmara Especializada Cível; Rel. Des. Miguel de Britto Lyra Filho; DJPB 14/12/2015; Pág. 8)

VISTOS, RELATADOS E DISCUTIDOS os presentes autos acima identificados.

ACORDA a Egrégia Terceira Câmara Cível do Colendo Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, **à unanimidade, em rejeitar a preliminar e, no mérito, negar provimento ao apelo.**

RELATÓRIO

Trata-se de Apelação Cível interposta pela **UNIMED João Pessoa** contra sentença de fls. 102/103v, proferida nos autos da Ação de Obrigação de Fazer ajuizada por **Rosário de Fátima de Albuquerque Holanda**, que julgou procedente o pedido, para condenar a promovida a custear os materiais necessários para o procedimento cirúrgico de implante de eletrodos para estimulação medular da requerente. Condenou, ainda, a promovida ao pagamento de custas e honorários advocatícios, fixados em R\$ 1.000,00 (mil reais).

Em suas razões recursais (fls. 106/115), a apelante alega, preliminarmente a necessidade de sobrestamento do feito. No mérito, alega que os materiais solicitados para a cirurgia não constam da lista de materiais cobertos pelo plano de saúde. Afirma, ainda, que o fornecimento de materiais deve obedecer requisitos previstos no próprio regulamento do plano de saúde, que é aprovado pelos associados.

Contrarrazões às fls. 128/133, pela manutenção da sentença.

A Procuradoria de Justiça opinou pela rejeição da preliminar e, no mérito, pelo desprovimento do recurso (fls. 142/147).

É o relatório.

VOTO

Da preliminar de sobrestamento

Alega o recorrente que a discussão referente à aplicabilidade retroativa da Lei nº 9.656/98 aos contratos de plano de saúde teve repercussão geral reconhecida no Supremo Tribunal Federal, o que deve ensejar a suspensão de todos os processos.

No entanto, quando do reconhecimento da repercussão geral, não houve determinação para suspensão dos feitos em tramitação, de modo que essa medida não se afigura necessária ao caso em tela. No mesmo sentido, vejamos:

DIREITO PREVIDENCIÁRIO E CONSTITUCIONAL. AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. RESSARCIMENTO AO SUS. JULGAMENTO MONOCRÁTICO. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES. ADI 1.931/DF. JULGAMENTO DE MEDIDA CAUTELAR. JULGAMENTO IMEDIATO DE OUTRAS CAUSAS IDÊNTICAS. VIOLAÇÃO CONSTITUCIONAL DE CARÁTER REFLEXO, INDIRETO OU NÃO PREQUESTIONADO. 1. A existência de outras decisões que corroboram o entendimento adotado pela decisão agravada, independentemente de seu trânsito em julgado, autorizam a aplicação do art. 557 do CPC. 2. **O fato de não haver, ainda, julgamento final da ADI 1.931/DF, não impede o julgamento de outras causas, versando o mesmo tema, pelas turmas ou ministros do Supremo Tribunal Federal, nem é fundamento para sobrestamento de processos em que se discutam a mesma matéria. Precedentes.** 3. Os dispositivos constitucionais alegadamente violados padecem do vício da ausência do prequestionamento ou, quando muito, só se mostram de forma indireta ou reflexa. 4. Agravo regimental improvido. (STF - AI: 673253 SC - Relator: Min. Ellen Gracie - Julgamento: 26/10/2010).

APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. IRRESIGNAÇÃO DA PARTE DEMANDADA. PRELIMINAR DE NECESSIDADE DE SOBRESTAMENTO DO FEITO EM RAZÃO DE REPERCUSSÃO GERAL SOBRE A MATÉRIA NO ÂMBITO DO STF. DESNECESSIDADE. REJEIÇÃO. MÉRITO. PLANO DE SAÚDE. UNIMED. NEGATIVA DE COBERTURA PARA TRATAMENTO MÉDICO. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS CONFIGURADOS EM MOMENTO DE FLAGRANTE FRAGILIDADE FÍSICA E EMOCIONAL DO CONSUMIDOR. DANO MORAL. VALOR FIXADO ATENDENDO AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. MANUTENÇÃO. DANO MATERIAL COMPROVADO. RECURSO ADESIVO.

PEDIDO NÃO FORMULADO NA PETIÇÃO INICIAL. INOVAÇÃO RECURSAL. NÃO CONHECIMENTO. NEGATIVA DE SEGUIMENTO DO APELO E DO RECURSO ADESIVO.- **A existência de repercussão geral da questão relativa à aplicabilidade da Lei nº 9.656/98 em contratos pretéritos à sua publicação não interfere no julgamento do processo quando não há determinação para o sobrestamento das demais ações que tratam de questões idênticas. (art. 543-B , caput, e § 1º, do CPC e art. 328 do Regimento Interno do STF). (...) (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00465509020118152001, - Não possui -, Relator DES. JOSE AURELIO DA CRUZ , j. em 25-06-2015)**

Portanto, **rejeito a preliminar.**

Do mérito

A promovente/apelada é associada ao plano de saúde da promovida e foi diagnosticada com dor neuropática por síndrome pós laminectomia, não apresentando melhora com tratamento conservador. Em razão da ineficácia dos tratamentos, houve a indicação médica do procedimento cirúrgico (fl.25), que foi negado pelo plano de saúde por expressa vedação contratual para autorização do procedimento de “implante de eletrodos para estimulação cerebral ou medular” (fl. 53).

Colhe-se dos autos que, apesar de a ora apelante ter autorizado o procedimento cirúrgico requerido, negou o fornecimento do material solicitado pelo médico, sob o argumento de que os materiais não constam da lista de cobertura de materiais constante no regulamento do plano de saúde, que estabelece o seguinte:

Cláusula VII – Serviços não assegurados:

7.14: Transplante e Implante, inclusive despesas com doadores.

Pois bem.

Importante destacar, primeiramente, que de acordo com a Súmula 469 do STJ, “*aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde*”. Ou seja, os contratos de plano de saúde devem respeitar as formas de interpretação e elaboração favoráveis ao consumidor, bem como garantir o integral conhecimento sobre o seu conteúdo, a fim coibir desequilíbrios entre as partes.

A priori, a cobertura da cirurgia sem que estejam cobertos os materiais indispensáveis à efetivação do procedimento cirúrgico, afronta a finalidade básica do contrato, que é a prestação de serviços médicos ao usuário. No presente caso, o tratamento do apelado não está expressamente excluído das cláusulas contratuais, dessa forma, indevida a negativa da apelante em autorizar seu tratamento de saúde.

Ademais, havendo a indicação do médico que a acompanha e considerando **que já não responde a tratamentos convencionais, é indevida a negativa de cobertura do plano de saúde em relação aos materiais necessários à realização do procedimento cirúrgico.** Veja-se que a demandada não demonstrou que o referido material não seria estritamente ligado ao ato cirúrgico, tampouco que não fosse necessário, ônus evidentemente seu, trazendo argumentos totalmente infundados para a negativa.

Nesse sentido, é firme a jurisprudência doméstica:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. APLICABILIDADE DAS NORMAS CONSUMERISTAS. NEGATIVA DEFORNECIMENTO DE MATERIAL NECESSÁRIO À PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. LENTE INTRA-OCULAR IMPORTADA. INDICAÇÃO DO PROCEDIMENTO MAIS ADEQUADO PARA CURA DA MOLÉSTIA PELO MÉDICO ESPECIALISTA. MANIFESTA ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL RESTRITIVA DE DIREITO. RESTITUIÇÃO DEVIDA. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECUSA INJUSTIFICADA. ABALO PSIOLÓGICO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. VALOR RAZOÁVEL E PROPORCIONAL. PROVIMENTO DO RECURSO. É indiscutível a incidência das disposições do Código de Defesa do Consumidor nas relações contratuais mantidas junto a operadoras de planos de saúde. As aludidas empresas, prestando o serviço objeto da contratação de maneira reiterada e mediante remuneração, enquadram-se perfeitamente no conceito de fornecedoras, conforme dispõe o art. 3º, § 2º, da norma consumerista. **Garantir-se a realização de cirurgia, sem assegurar-lhe o acessório obrigatório e indissociável ao procedimento cirúrgico, solicitado pelo médico especialista, corresponde, na prática, especialmente sob a ótica do consumidor. Parte naturalmente vulnerável na relação. À própria negativa de cobertura. Requisitando o profissional a lente mais adequada para o paciente, não compete ao plano de saúde optar por autorizar um tratamento diverso, mostrando-se injustificada a recusa da operadora doplano de saúde.** É entendimento assente na jurisprudência do STJ no sentido de que a injusta recusa de cobertura de seguro saúde dá direito ao segurado ao ressarcimento dos danos extrapatrimoniais sofridos, tendo em vista que 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. (TJPB; APL 0026964-96.2013.815.2001; Segunda Câmara Especializada Cível; Rel. Des. Miguel de Britto Lyra Filho; DJPB 14/12/2015; Pág. 8)

Não há dúvidas que o ato praticado pela ora apelante expôs o consumidor a uma situação de risco, na qual a vida e a saúde foram claramente ignorados e desrespeitados.

Ora, é evidente que, ao contratar um Plano Privado de Assistência Médico-Hospitalar, o consumidor tem a legítima expectativa de que, caso venha a ser acometido de alguma enfermidade, a empresa contratada arcará com todos os custos necessários ao restabelecimento de sua saúde da melhor e mais rápida maneira, o que no presente caso não ocorreu.

Todavia, o que vem acontecendo na prática, é que, enquanto os pactuantes assumem, sem quaisquer reservas, o risco de, eventualmente, pagarem a vida inteira pelo plano e jamais se beneficiarem dele, a operadora apenas assume o risco de arcar com os custos de tratamento de determinadas doenças, normalmente as de mais simples (e conseqüentemente mais barata) solução.

Resta, portanto, devidamente comprovada a violação do art. 51, inc. IV, do CDC, o qual estabelece que:

Art. 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;

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça pronuncia-se no mesmo sentido, senão vejamos:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA CARDIOVASCULAR. FORNECIMENTO DE STENT FARMACOLÓGICO. EXCLUSÃO. CLÁUSULA ABUSIVA. SÚMULA Nº 83/STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO. 1. O tribunal estadual decidiu em consonância com a jurisprudência desta corte superior, a qual tem adotado entendimento 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.** 2. Agravo interno a que se nega provimento. (STJ; AgRg-AREsp 831.644; Proc. 2015/0322129-3; CE; Quarta Turma; Rel. Min. Raul Araújo; DJE 05/05/2016)

Dessa forma, agiu acertadamente o juízo *a quo* quando julgou procedente o pedido inicial, determinando ao plano de saúde o custeio do material necessário à cirurgia, pois imprescindível ao restabelecimento da saúde do apelado.

Diante do exposto, **nego provimento ao recurso apelatório**, mantendo a sentença em todos os seus termos.

É como voto.

Presidiu o julgamento a Exma. Des^a. Maria das Graças Morais Guedes - Presidente. Participaram ainda do julgamento o Exmo. Sr. Dr. João Batista Barbosa (Juiz Convocado para substituir o Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides) e o Exmo. Des. Marcos Cavalcanti de Albuquerque.

Presente ao julgamento o Exmo. Dr. Francisco Vieira Sarmento, Promotor de Justiça Convocado.

João Pessoa, 21 de fevereiro de 2017.

João Batista Barbosa
Juiz convocado/Relator



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
GABINETE DO DES. SAULO HENRIQUES DE SÁ E BENEVIDES

Apelação Cível nº 0005924-29.2011.815.2001 — 15ª Vara Cível da Capital

RELATÓRIO

Trata-se de Apelação Cível interposta pela **UNIMED João Pessoa** contra sentença de fls. 102/103v, proferida nos autos da Ação de Obrigação de Fazer ajuizada por **Rosário de Fátima de Albuquerque Holanda**, que julgou procedente o pedido, para condenar a promovida a custear os materiais necessários para o procedimento cirúrgico de implante de eletrodos para estimulação medular da requerente. Condenou, ainda, a promovida ao pagamento de custas e honorários advocatícios, fixados em R\$ 1.000,00 (mil reais).

Em suas razões recursais (fls. 106/115), a apelante alega, preliminarmente a necessidade de sobrestamento do feito. No mérito, alega que os materiais solicitados para a cirurgia não constam da lista de materiais cobertos pelo plano de saúde. Afirma, ainda, que o fornecimento de materiais deve obedecer requisitos previstos no próprio regulamento do plano de saúde, que é aprovado pelos associados.

Contrarrazões às fls. 128/133, pela manutenção da sentença.

A Procuradoria de Justiça opinou pela rejeição da preliminar e, no mérito, pelo desprovimento do recurso (fls. 142/147).

É o relatório.

Inclua-se em pauta.

João Pessoa, 14 de dezembro de 2016.

Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides
RELATOR