



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

ACÓRDÃO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0121587-89.2012.815.2001 – 5ª Vara Cível da Capital

Relator para lavrar o Acórdão: Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides

Relatora: Desª Maria das Graças Morais Guedes

Apelante: GEAP – Autogestão em Saúde

Advogados: Eduardo da Silva Cavalcante (OAB/DF 24.923)

Apelada: Lúcia de Fátima Peregrino Meireles

Advogados: Danilo de Sousa Mota (OAB/PB 11.313)

APELAÇÃO CÍVEL — AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS — PLANO DE SAÚDE — PROCEDIMENTO CIRÚRGICO — NEGATIVA DOS MATERIAIS APONTADOS PELO MÉDICO — DANO MORAL CONFIGURADO — MANUTENÇÃO DA SENTENÇA — DESPROVIMENTO.

— “...é pacífico o entendimento que não cabe ao plano de saúde escolher o tratamento adequado ao paciente, mas sim ao médico responsável, o qual possui condições técnicas. 4- é cristalina a conduta lesiva praticada pela camed por ter agido de forma indevida, gerando ao agravado constrangimento.” (TJPE; Rec. 0022381-34.2012.8.17.0001; Primeira Câmara Cível; Rel. Des. Josué Antônio Fonseca de Sena; Julg. 27/10/2015; DJEPE 12/11/2015)

— A jurisprudência do STJ entende que “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”. (STJ - AgRg no AREsp: 192612 RS 2012/0128066-5, Relator: Ministro MARCO BUZZI, Data de Julgamento: 20/03/2014, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 31/03/2014).

VISTOS, RELATADOS E DISCUTIDOS os presentes autos acima identificados.

ACORDA a Egrégia Terceira Câmara Cível do Colendo Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, **por maioria, em negar provimento ao apelo.**

RELATÓRIO

Trata-se de **Apelação Cível** interposta pela **GEAP – Autogestão em Saúde** contra a sentença de fls. 160/167, proferida nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais ajuizada por **Lúcia de Fátima Peregrino Meireles**, julgando parcialmente procedente o pedido, para reconhecer a obrigação de fazer da ré, concernente ao fornecimento dos materiais especificados às fls. 76, bem como condená-la ao pagamento de indenização por danos morais de 10.000,00 (dez mil reais), com juros e correção monetária. Por fim, condenou a promovida ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.

A apelante, em suas razões recursais (fls. 170/175), afirma não ter negado o material cirúrgico à apelada, pois apenas autorizou marca diversa da solicitada pelo médico, nesses termos, não há que se falar em dano moral. Alternativamente, pugna pela minoração do *quantum* indenizatório.

Contrarrazões às fls. 189/196.

A Douta Procuradoria de Justiça emitiu o parecer de fls. 201/207, opinando pelo desprovimento do recurso.

É o relatório.

VOTO

A autora/apelada, beneficiária do plano de saúde ofertado pela promovida/apelante, afirmou que, no dia 31 de outubro de 2012, sofreu uma queda, lesionado seu ombro de forma tão séria, que necessitou de procedimento cirúrgico para implante de placas e pinos. Sustentou que a seguradora se negou a fornecer os materiais listados pelo seu médico, disponibilizando outros de qualidade bastante inferior.

O magistrado *a quo*, a seu turno, julgou parcialmente procedente o pedido, para reconhecer a obrigação de fazer da ré, concernente ao fornecimento dos materiais especificados às fls. 76, bem como condená-la ao pagamento de indenização por danos morais de 10.000,00 (dez mil reais), com juros e correção monetária.

A apelante afirma não ter negado o material cirúrgico à apelada, pois apenas autorizou marca diversa da solicitada pelo médico, nesses termos, não há que se falar em dano moral. Alternativamente, pugna pela minoração do *quantum* indenizatório.

Pois bem. Importante destacar, primeiramente, que a atividade securitária está abrangida pelo Código de Defesa do Consumidor, conforme seu artigo 3º, § 2º, *in verbis*:

Art. 3º ...

...

§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.

Ademais, de acordo com a Súmula 469 do STJ, “*aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde*”.

Sendo assim, os contratos de plano de saúde se submetem ao Código de Proteção do Consumidor, devendo suas cláusulas respeitar as formas de interpretação e elaboração contratual, bem como o conhecimento do consumidor sobre o conteúdo do contrato, a fim coibir desequilíbrios entre as partes.

Os planos de saúde apresentam uma função social que é a garantia da prestação de serviços médicos e hospitalares aos segurados, em virtude de qualquer evento futuro e incerto.

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.

De acordo com o laudo médico de fls. 76, o médico que acompanhou o tratamento da apelada afirmou que os materiais por ele apontados “*...são extremamente necessários para um bom resultado final ao paciente, evitando complicações indesejadas como a soltura do material de síntese do osso, entre outras complicações, que podem ocorrer e que são passíveis de serem previstas e evitadas*”.

Ora, de fato, o médico é aquele que possui condições técnicas para avaliar o adequado material a ser utilizado para o tratamento de seu paciente, não podendo a seguradora fazer tal escolha.

Nesse diapasão:

PROCESSO CIVIL. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECURSO DE AGRAVO CONTRA DECISÃO TERMINATIVA QUE NEGOU SEGUIMENTO AO RECUSO DE APELAÇÃO. PROTEÇÃO DO SEGURADO. - MEDICAMENTO LUCENTIS- NEGATIVA INDEVIDA- DANO MORAL CONFIGURADO- RECURSO NÃO PROVIDO POR UNANIMIDADE. 1- A controvérsia cinge-se em analisar a responsabilidade da ré quanto à cobertura para o tratamento de 03 (três) injeções mensais intra-vítreo do medicamento lucetis no olho direito do agravado, considerando a possibilidade de novas aplicações conforme solicitações médicas. 2- em relação à necessária cobertura por parte dos planos de saúde é imperativo destacar a aplicação do CDC a regular as relações contratuais firmadas, na medida em que são enquadrados como fornecedores. Ou seja, devem incidir os princípios da boa-fé, da confiança, da hipossuficiência e da vulnerabilidade, não sendo legítimo a seguradora perceber por anos a contribuição e quando surge a necessidade se esquivar da cobertura do tratamento indispensável ao bem estar da segurador. 3- **verifica-se que é pacífico o entendimento que não cabe ao plano de saúde escolher o tratamento adequado ao paciente, mas sim ao**

médico responsável, o qual possui condições técnicas. 4- é cristalina a conduta lesiva praticada pela camed por ter agido de forma indevida, gerando ao agravado constrangimento. Visto isso, ressalto que a indenização por dano moral possui função reparatória, procurando, muito mais, a recompensa pela dor e sofrimento causados do que a restituição integral à ofensa causada. Nesse cenário, embora reputo que o valor indenizatório não deve funcionar como fonte de enriquecimento para o indenizado, por outro lado não se pode perder de vista o abalo e sofrimento experimentado pela agravado gerado pela conduta do agravante. 5- verifica-se que a quantia estabelecida pelo magistrado a quo, R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) a título de dano moral está de acordo com os parâmetros da razoabilidade e proporcionalidade. 6-- unanimemente, negou-se provimento ao agravo. Acórdão -. (TJPE; Rec. 0022381-34.2012.8.17.0001; Primeira Câmara Cível; Rel. Des. Josué Antônio Fonseca de Sena; Julg. 27/10/2015; DJEPE 12/11/2015)

DIREITOS DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RELAÇÃO DE CONSUMO. SUMULA 469 STJ. HOME CARE. EXCLUSÃO DE TRATAMENTO. CLÁUSULA ABUSIVA. NECESSIDADE DE TRATAMENTO COMPROVADA. DANOS MORAIS. CONFIGURADOS. APELO DESPROVIDO.1. A relação entre segurado e operadora de plano de saúde se subsume aos ditames do Código de Defesa do Consumidor, conforme preceitua o enunciado nº 469, do Superior Tribunal de Justiça. 2. **É vedado ao plano de saúde escolher o procedimento necessário à cura do paciente,** mostrando-se injustificada a recusa da operadora em autorizar o atendimento domiciliar home care, se este é indicado como útil e necessário pelo médico que assiste o beneficiário. 3. É considerada abusiva e nula de pleno direito a cláusula que exclui a assistência domiciliar necessária e mais benéfica ao beneficiário de plano de saúde. 4. **A negativa de autorização do procedimento solicitado causa danos morais por relegar ao desamparo o segurado, já debilitado física e emocionalmente pela doença, não caracterizando mero descumprimento contratual ou dissabor do cotidiano.** 5. Apelo conhecido e não provido. (TJDF; Rec 2013.07.1.034018-8; Ac. 876.258; Terceira Turma Cível; Relª Desª Ana Cantarino; DJDFTE 01/07/2015; Pág. 139)

A utilização dos materiais apontados às fls. 76 restaram devidamente motivados, portanto, lesiva a conduta da seguradora ao fornecer marca diferente daquela apontada pelo médico como necessária ao sucesso do procedimento.

Evidente o constrangimento sofrido pela apelada, já que necessitava de uma cirurgia de urgência e só obteve acesso aos insumos da marca prescrita pelo médico após o ajuizamento da presente ação com a decisão liminar de fls. 77/79.

A jurisprudência do STJ entende que “*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*”. (STJ - AgRg no

AREsp: 192612 RS 2012/0128066-5, Relator: Ministro MARCO BUZZI, Data de Julgamento: 20/03/2014, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 31/03/2014).

Alternativamente, a apelante requereu a minoração da indenização.

O dano moral tem o objetivo de representar para a vítima uma satisfação moral, uma compensação pelo dano subjetivo e, também, desestimular o ofensor da prática futura de atos semelhantes. Ao arbitrar a indenização, deve-se levar em consideração o nível sócio-econômico das partes, assim como, o *animus* da ofensa (culpa por negligência e não dolo) e a repercussão dos fatos.

Sendo assim, no caso concreto, vislumbra-se que o *quantum indenizatório* equivalente a R\$ 10.000,00 (dez mil reais) afigura-se suficiente para compensar a apelada pelos danos morais sofridos, bem como dissuadir a seguradora à prática de atos da mesma natureza.

Portanto, **NEGO PROVIMENTO ao recurso**, mantendo a sentença em todos os seus termos.

É como voto.

Presidiu o julgamento o Exmo. Des. Marcos Cavalcanti de Albuquerque (Presidente). Participaram do julgamento, ainda, a Exma. Des^a. Maria das Graças Morais Guedes (Relatora), o Exmo. Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides, o Exmo. Sr. Des. José Aurélio da Cruz, o Exmo. Sr. Des. José Ricardo Porto (Convocado) e o Exmo. Dr. Carlos Eduardo Leite Lisboa (Juiz Convocado para substituir o Exmo. Des. Arnóbio Alves Teodósio).

Presente ao julgamento o Exmo. Dr. Amadeus Lopes Ferreira, Promotor de Justiça Convocado.

João Pessoa, 21 de maio de 2018.

Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides
Relator