



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
GAB. DES. SAULO HENRIQUES DE SÁ E BENEVIDES**

ACÓRDÃO

Apelação Cível nº 0019185-61.2011.815.2001 — 2ª Vara Cível da Capital.

Relator : Ricardo Vital de Almeida, Juiz Convocado em substituição ao Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides.

Primeiro Apelante : José Gomes Frade

Advogado : Adonias Araújo Sobrinho

Segundo Apelante : Unimed Campina – Cooperativa de Trabalho Médico

Advogado : Ramona Porto Amorim Guedes

Apelado : Os Mesmos

AÇÃO DE REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS — REALIZAÇÃO DE CIRURGIA — NECESSIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE “STENT” — NEGATIVA PELO PLANO DE SAÚDE — PROCEDÊNCIA — APELAÇÕES INTERPOSTAS POR AMBAS AS PATES — APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR — CLÁUSULA ABUSIVA — EXCESSIVA DESVANTAGEM AO CONSUMIDOR — MANUTENÇÃO DOS DANOS MORAIS E MATERIAIS — DESPROVIMENTO DE AMBOS APELOS.

— É abusiva a cláusula contratual que exclui de cobertura a colocação de “stent”, quando este é necessário ao bom êxito do procedimento cirúrgico coberto pelo plano de saúde. Precedentes. [...] 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. (REsp 735.168/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/03/2008, DJe 26/03/2008).

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 negar provimento a ambos os apelos.**

RELATÓRIO

Trata-se de **Apelações Cíveis** interpostas por José Gomes Frade e Unimed Campina – Cooperativa de Trabalho Médico contra decisão proferida pelo MM. Juiz de Direito da 2ª Vara Cível da Capital (fls.92/96), nos autos da Ação de Indenização por Danos Morais e Materiais, julgada parcialmente procedente para condenara Unimed ao pagamento de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), corrigidos monetariamente pelo INPC a partir da data da sentença, acrescidos de

juros de mora de 1% ao mês, a contar da citação, bem assim ao pagamento, a título de danos materiais, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) referente ao custeio do stent farmacológico pelo promovente, também corrigido monetariamente pelo INPC a partir desta data e acrescidos de juros de mora de 1% ao mês, a contar da citação. Por fim, condenou a promovida ao pagamento de custas e honorários advocatícios no valor de 20% sobre o valor da condenação.

Nas razões recursais de fls.98/108, interpostas por José Gomes Frade, requerendo a majoração dos danos morais para R\$ 129.000,00 (cento e vinte e nove mil reais).

A Unimed também ofereceu recurso apelatório às fls.110/128, no qual pugnou pelo provimento do recurso para modificar a sentença, já que o contrato de plano de saúde é claro no dispositivo em que não prevê qualquer espécie de prótese, isto é, o “stent”, portanto, não estaria coberto, inexistindo dano moral e material a ser indenizado por parte da cooperativa médica.

Devidamente intimados, as partes não apresentaram contrarrazões, conforme certidão de fl.131.

A Procuradoria de Justiça, em parecer de mérito (fls. 137/145) opinou pelo desprovimento de ambos os recursos.

É o relatório.

VOTO

Para evitar repetição de argumentos, os dois recursos apelatórios serão analisados concomitantemente.

O autor mantém contrato de plano de saúde com a UNIMED desde 1980. No mês de agosto de 2009, foi diagnosticado com problemas cardíacos, conforme diagnóstico médico à fl.31. O tratamento proposto foi angioplastia coronariana com colocação de stent farmacológico.

Solicitado o procedimento cirúrgico pelo requerente (f.32), a Unimed negou sua realização, conforme documento de fl.32v.

A razão para a negativa da UNIMED no fornecimento do “stent” é que se trata de prótese taxativamente isenta de cobertura no contrato firmado entre o autor e a Cooperativa Médica.

No caso em comento, o plano de saúde cobre a angioplastia, contudo não cobre o material imprescindível para sua realização, qual seja, o “stent”, ora, a abusividade fica evidente na medida em que o consumidor sente-se reguardado na necessidade de se utilizar daquele procedimento cirúrgico, no entanto um elemento essencial para que seja realizado não é coberto pelo plano.

No caso *sub judice*, apesar da não incidência da lei nº. 9.656/98 nos contratos firmados anteriormente, em respeito ao ato jurídico perfeito, bem como o princípio da irretroatividade das leis, **nenhuma objeção existe, portanto, quanto à aplicação do Código de Defesa do Consumidor** (Lei nº 8.078/90).

Como se sabe, a posição que o consumidor exerce na relação de consumo,

pelo art. 4º, II do CDC, é de vulnerabilidade, sendo o elo mais fraco em detrimento daqueles que ditam as regras a serem observadas, gozando de uma posição superior.

O CDC, em seu art. 6º, inc. I, resguarda os consumidores e terceiros, nas relações de consumo, de serem expostos a perigos que coloquem em risco tanto a vida quanto a saúde. No mesmo artigo, em seu inciso IV, há a proteção dos consumidores contra as cláusulas abusivas. **Tais cláusulas serão consideradas nulas de pleno direito quando estabelecerem obrigações consideradas iníquas, expondo o consumidor a uma desvantagem exagerada** (art. 51, IV do CDC). Sendo nulas, não produzem qualquer efeito no mundo jurídico, portando efeitos *ex tunc*, retroagindo ao início do ato.

Dessa forma, não há dúvidas que o ato praticado pela UNIMED expôs o consumidor a uma situação de risco, em que tanto a vida quanto a saúde do consumidor, foram claramente ignorados e desrespeitados. 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;

Assim, se o “stent” é um material essencial à realização da cirurgia, e esta está abrangida no contrato firmado entre as partes, não há dúvidas de que a expectativa do consumidor é legítima.

Não se pode cobrar do consumidor que ele saiba que é necessário o uso de próteses para a realização de determinada cirurgia, porque isso vai além dos conhecimentos de uma pessoa comum. Os contratos devem sempre ser claros para evitar qualquer tipo de abusividade pelas partes contratantes. E, havendo qualquer dúvida a respeito das cláusulas contratuais, as mesmas serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (art. 47, CDC). Além do mais, a negação pelos planos de saúde de próteses estéticas, cuja finalidade é puramente de embelezamento pode ser considerada válida. Porém, **o mesmo não procede em relação às próteses cujo fim precípua é a manutenção da vida do consumidor**, como no caso narrado. Não será uma simples cirurgia que resolverá o problema do consumidor, mas sim a implantação dessa prótese.

Vale ressaltar, por oportuno, que o consumidor já paga o plano de saúde para poder dispor dele quando algum fato imprevisível aconteça e, de repente, quando mais precisa, verifica que a seguradora não disponibiliza o tratamento necessário, acarretando desvantagem excessiva ao segurado. **Se a seguradora exclui de seu contrato tratamentos de custos mais elevados, fica evidente que ela está agindo de má-fé**, posto que quer receber, porém no momento de prestar seus serviços se negam, sob a alegação de que o contrato não cobre. Nesse sentido, vejamos as palavras do ilustre doutrinador Nelson Nery Junior:

É nula, por ofender a boa-fé, a cláusula, geralmente inserida nos contratos de planos de saúde, de não-cobertura de algumas moléstias, como AIDS e câncer. Quem quer contratar plano de saúde quer cobertura total, como é óbvio. Ninguém paga pelo plano de saúde para, na hora em que adoecer, não poder ser atendido. De outro lado, se o fornecedor desse serviço exclui de antemão determinadas moléstias, cujo tratamento sabe dispendioso, estará agindo com má-fé, pois quer receber e não prestar pelo serviço pretendido pelo consumidor. (Grinover, Ada Pellegrini... [et al.] – *Código Brasileiro de Defesa do Consumidor*: comentado pelos autores do anteprojeto. 8ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004).

Por outro lado, se a seguradora almeja limitar os direitos do segurado, deverá respeitar o art. 54, §4º do CDC, o qual determina que “**as cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão**”, o que também não foi respeitado. Em relação à matéria ora analisada, dispõe a jurisprudência:

ACÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA - NEGATIVA PELO PLANO DE SAÚDE - DOENÇA PRÉ-EXISTENTE - PRAZO DE CARÊNCIA DE 24 VINTE E QUATRO MESES, “STENT” - **AUSÊNCIA DE COBERTURA CONTRATUAL** - PROVIMENTO - IRRESIGNAÇÃO - CASO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - OBRIGATORIEDADE DA SEGURADORA EM PAGAR AS DESPESAS - ARTS. 12 E 35-C DA LEI Nº 9.656/98 - DESPROVIMENTO DA APELAÇÃO. - **Os consumidores não poderão ter sua vida e sua saúde expostos à perigo ou dano - at. 6º, I da lei nº 8.078/90 - Código de Defesa do Consumidor pela seguradora. Qualquer conduta que desrespeite os direitos básicos do consumidor será tida por abusiva e ilegal.** [...] TJPB - Acórdão do processo nº 20020060200702001 - Órgão (3ª Câmara Cível) - Relator DES. SAULO HENRIQUES DE SA E BENEVIDES - j. Em 19/07/2007).

APELAÇÃO CÍVEL. Plano de saúde. **Relação de consumo. Contrato de adesão. Interpretação mais favorável ao hipossuficiente da relação.** Negativa de autorização para tratamento radiológico. Abusividade. Procedimento previsto contratualmente. Obrigação de fazer. **Inexistência de cláusula restritiva.** Hospital credenciado à rede Unimed. Irrelevância da região em que houve a contratação dos serviços. Segurador único. Desprovimento do recurso. Manutenção da sentença. - O tratamento de radioterapia com IMRT deve ser autorizado pela Unimed, uma vez que o contrato abarca, de forma genérica, as especialidades de radiologia, quimioterapia e radioterapia. **Além disso, as restrições de direito devem estar expressas, legíveis e claras no contrato, o que não ocorreu no caso em tela. - As cláusulas preestabelecidas, lesivas aos direitos dos segurados, devem sempre ser repelidas pelo Órgão estatal, com plena aplicação das regras contidas no Código de Defesa do Consumidor.** (TJPB – AC 200.2008.000350-8/002 – Rel. Des. José Di Lorenzo Serpa – 1ª Câmara Cível – DJ 24/09/2009).

ACÇÃO DE COBRANÇA REFERENTE À AQUISIÇÃO DE "STENT" IMPLANTADO POR OCASIÃO DE ANGIOPLASTIA COBERTA POR OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE - CONTESTAÇÃO QUE SE FUNDOU EM CLÁUSULA QUE EXPRESSAMENTE AFASTA A COBERTURA DE PRÓTESES. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA MANTIDA - APELAÇÃO DESPROVIDA. - **É de reputar-se nula cláusula que afasta a cobertura de próteses necessárias para o bom termo de cirurgia coberta pelo plano de saúde. - Na execução dos contratos as partes devem conduzir-se de modo a preservar a consecução das finalidades visadas quando de sua celebração.** (TJ/PR, AC nº 0347.963-8, Relator Luiz Osório Moraes Panza, 10ª Câmara Cível, DJ 04/08/2006).

Presente, pois, o dano moral.

Com tais considerações, vê-se que não há como prevalecer a não caracterização de dano moral suscitada pela UNIMED.

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. *In casu*, resta evidente que a recusa do plano de saúde, em fornecer “stent” para realização de cirurgia acobertada, ocasionou angústia e sofrimento – justificadores do dano

moral – ao consumidor, haja vista a urgência e necessidade do procedimento a fim de evitar riscos a sua vida. A jurisprudência do STJ é nesse sentido:

DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. SEGURO SAÚDE. CONTRATAÇÃO ANTERIOR À VIGÊNCIA DO CDC E À LEI 9.656/98. EXISTÊNCIA DE TRATO SUCESSIVO. INCIDÊNCIA DO CDC, MAS NÃO DA LEI 9.656/98. BOA-FÉ OBJETIVA. PRÓTESE NECESSÁRIA À CIRURGIA DE ANGIOPLASTIA. ILEGALIDADE DA EXCLUSÃO DE “STENTS” DA COBERTURA SECURITÁRIA. DANO MORAL CONFIGURADO. DEVER DE REPARAR OS DANOS MATERIAIS. [...]

- O direito subjetivo assegurado em contrato não pode ser exercido de forma a subtrair do negócio sua finalidade precípua. Assim, **se determinado procedimento cirúrgico está incluído na cobertura securitária, não é legítimo exigir que o segurado se submeta a ele, mas não instale as próteses necessárias para a plena recuperação de sua saúde.**

- **É abusiva a cláusula contratual que exclui de cobertura a colocação de “stent”, quando este é necessário ao bom êxito do procedimento cirúrgico coberto pelo plano de saúde. Precedentes.**

- 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.** Recurso especial a que se dá parcial provimento. (REsp 735.168/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/03/2008, DJe 26/03/2008).

AGRAVO REGIMENTAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA CARDÍACA. IMPLANTE DE STENT. RECUSA INDEVIDA DA COBERTURA. DANO MORAL CONFIGURADO. [...] (AgRg no REsp 944.410/RN, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/10/2008, DJe 17/12/2008).

No entanto, a tarefa de quantificar os danos morais é árdua, pois ao mesmo tempo em que não se admite a fixação de quantia irrisória e que não atinja os fins almejados, tornando inócua o instituto, é inconcebível que essa forma de indenização venha a se tornar uma "indústria", uma forma de ganho fácil de dinheiro.

Assim sendo, o magistrado deve ser prudente, comedido, calcado no bom senso e nas particularidades específicas do caso concreto posto em juízo, não se admitindo a fixação de fórmulas genéricas e prévias para a fixação do *quantum*. Somente com o exame concreto e efetivo de todos os dados que formam a demanda, aliado à necessária razoabilidade, ao prudente arbítrio do julgador e às circunstâncias que de algum modo interferem na quantificação da indenização, é que se alcançará o valor a ser atribuído ao dano moral. Segundo o entendimento de Caio Mário da Silva Pereira:

A vítima de uma lesão a algum daqueles direitos sem cunho patrimonial efetivo, mas ofendida em um bem jurídico que em certos casos pode ser mesmo mais valioso do que os integrantes de seu patrimônio, deve receber uma soma que lhe compense a dor ou o sofrimento, a ser arbitrada pelo Juiz, atendendo às circunstâncias de cada caso, e tendo em vista as posses do ofensor e a situação pessoal do ofendido. (Responsabilidade Civil, p. 60).

Destarte, deve o magistrado, ao fixar a verba indenizatória por danos morais, atentar para os elementos específicos do caso e levar em conta ainda a situação econômica das partes, a extensão, a natureza e a gravidade da lesão sofrida pelo ofendido, sendo que somente a prova dos autos pode fornecer tais elementos. Nesse sentido, é ilustrativo o seguinte precedente do Superior Tribunal de Justiça:

CIVIL. INDENIZAÇÃO. DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA. AUTORIZAÇÃO. AUSÊNCIA. QUANTUM. ALTERAÇÃO. RAZOABILIDADE.

1 - Não há falar em incidência do art. 1061 do Código Civil e muito menos na sua violação se, como no caso presente, **os danos morais não decorrem de simples inadimplemento contratual, mas da própria situação vexatória (in re ipsa), criada pela conduta da empresa ré, marcada pelo descaso e pelo desprezo de, no momento em que a segurada mais precisava, omitir-se em providenciar o competente médico de seus quadros e autorizar a necessária cirurgia, preferindo, contudo, ao invés disso, deixar a doente por mais de seis horas, sofrendo dores insuportáveis em uma emergência de hospital e, ao final de tudo, ainda dizer que a liberação do procedimento médico poderia demorar até 72 (setenta e duas) horas.**

2 - Considerando as peculiaridades do caso e os julgados desta Corte em hipóteses semelhantes, **a estipulação do quantum indenizatório em aproximadamente R\$ 23.000,00 não é desarrazoada**, não merecendo, por isso mesmo, alteração em sede especial.

3 - Recurso especial não conhecido, inclusive porque incidente a súmula 83/STJ. (REsp 357.404/RJ, Rel. MIN. FERNANDO GONÇALVES, QUARTA TURMA, julgado em 04.10.2005, DJ 24.10.2005 p. 327 – grifo nosso).

DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. INCIDÊNCIA DO CDC. PRÓTESE NECESSÁRIA À CIRURGIA DE ANGIOPLASTIA. ILEGALIDADE DA EXCLUSÃO DE “STENTS” DA COBERTURA SECURITÁRIA. DANO MORAL CONFIGURADO. MAJORAÇÃO DOS DANOS MORAIS.

- 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.

- **A quantia de R\$5.000,00, considerando os contornos específicos do litígio, em que se discute a ilegalidade da recusa de cobrir o valor de “stents” utilizados em angioplastia, não compensam de forma adequada os danos morais. Condenação majorada.**

Recurso especial não conhecido e recurso especial adesivo conhecido e provido. (STJ – Resp 986947/RN – Rel.Min. Nancy Andrighi – Terceira Turma – Dj 26/03/20008)

No caso em apreço, tomando-se por base os parâmetros aqui expostos, bem como em outros julgados de mesma natureza, entendo como **razoável matner o quantum indenizatório de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)**, visto que, compatível com a culpa do ofensor e a dor experimentada pela vítima.

Levando-se em consideração os transtornos sofridos pela demandante/apelada e a conduta desidiosa da parte apelante, restou evidenciado que o valor arbitrado encontra-se num patamar satisfatório, conforme entendimento doutrinário e jurisprudencial.

No tocante à verba honorária, mantenho os honorários arbitrados na sentença objurgada.

Com tais considerações, **NEGO PROVIMENTO A AMBOS OS APELOS.**

É como voto.

Presidiu a Sessão o Exmo. Sr. Des. José Aurélio da Cruz. Participaram do julgamento, o Exmo. Dr. Ricardo Vital de Almeida (relator), Juiz convocado com jurisdição limitada, Exmo. Des. José Aurélio da Cruz e o (Exmo. Dr. Marcos Coelho de Salles, Juiz convocado para substituir a Exma. Des^a. Maria das Graças Morais Guedes.

Presente ao julgamento o Dr. Francisco Paula Lavor, Promotor de Justiça Convocado.

João Pessoa, 02 de dezembro de 2014

Ricardo Vital de Almeida
Relator/Juiz Convocado



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
GAB. DES. SAULO HENRIQUES DE SÁ E BENEVIDES

Apelação Cível nº 0019185-61.2011.815.2001 — 2ª Vara Cível da Capital.

RELATÓRIO

Trata-se de **Apelações Cíveis** interpostas por José Gomes Frade e Unimed Campina – Cooperativa de Trabalho Médico contra decisão proferida pelo MM. Juiz de Direito da 2ª Vara Cível da Capital (fls.92/96), nos autos da Ação de Indenização por Danos Morais e Materiais, julgada parcialmente procedente para condenar Unimed ao pagamento de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), corrigidos monetariamente pelo INPC a partir da data da sentença, acrescidos de juros de mora de 1% ao mês, a contar da citação, bem assim ao pagamento, a título de danos materiais, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) referente ao custeio do stent farmacológico pelo promovente, também corrigido monetariamente pelo INPC a partir desta data e acrescidos de juros de mora de 1% ao mês, a contar da citação. Por fim, condenou a promovida ao pagamento de custas e honorários advocatícios no valor de 20% sobre o valor da condenação.

Nas razões recursais de fls.98/108, interpostas por José Gomes Frade, requerendo a majoração dos danos morais para R\$ 129.000,00 (cento e vinte e nove mil reais).

A Unimed também ofereceu recurso apelatório às fls.110/128, no qual pugnou pelo provimento do recurso para modificar a sentença, já que o contrato de plano de saúde é claro no dispositivo em que não prevê qualquer espécie de prótese, isto é, o “stent”, portanto, não estaria coberto, inexistindo dano moral e material a ser indenizado por parte da cooperativa médica.

Devidamente intimados, as partes não apresentaram contrarrazões, conforme certidão de fl.131.

A Procuradoria de Justiça, em parecer de mérito (fls. 137/145) opinou pelo desprovimento de ambos os recursos.

É o relatório.

À douta revisão.

João Pessoa, 08 de outubro de 2014

Ricardo Vital de Almeida
Juiz Convocado/Relator