



Poder Judiciário  
Tribunal de Justiça da Paraíba  
Gabinete da Des. Maria das Graças Morais Guedes

## ACÓRDÃO

### **APELAÇÃO CÍVEL Nº. 0007387-29.2013.815.2003**

**Relatora** : Exma. Desembargadora Maria das Graças Morais Guedes  
**Apelante** : Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico  
**Advogados** : Luiz Augusto da F. Crispim Filho  
Felipe Ribeiro Coutinho  
André Luiz Cavalcanti Cabral  
Marcelo Weick Pogliese  
**Apelados** : Hilma Fernandes de Melo  
Luiz Gonzaga Pereira de Melo  
**Advogado** : Audrey Rose Fernandes de Melo  
**Recorrente** : Hilma Fernandes de Melo  
Luiz Gonzaga Pereira de Melo  
**Advogado** : Audrey Rose Fernandes de Melo  
**Recorrido** : Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico  
**Advogados** : Luiz Augusto da F. Crispim Filho  
Felipe Ribeiro Coutinho  
André Luiz Cavalcanti Cabral  
Marcelo Weick Pogliese

**APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL E CONSUMERISTA. PLANO DE SAÚDE. GLAUCOMA. PREVISÃO DE COBERTURA PARA A DOENÇA. TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA. EXAME INDICADO PELO MÉDICO. AUSÊNCIA DE EXCLUSÃO EXPRESSA. ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. NEGATIVA INDEVIDA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. INDENIZAÇÃO DEVIDA. RECURSO ADESIVO. QUANTUM INDENIZATÓRIO ARBITRADO EM OBSERVÂNCIA AOS POSTULADOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. DESPROVIMENTO DO APELO E DO RECURSO ADESIVO.**

- Não havendo exclusão para a doença que acometeu a parte contratante, ou para o exame indicado por profissional habilitado, deve ser o mesmo coberto pelo plano de saúde, em atendimento ao disposto no artigo 47 do CDC, visando a tutela do direito constitucional da saúde, que possui extrema relevância à vida e à dignidade humana, constituindo pré-requisito à existência e ao exercício de todos os demais direitos.

- O rol de procedimentos da ANS é meramente exemplificativo, contendo apenas o mínimo obrigatório de procedimentos a serem cobertos pela operadora do plano de saúde, não sendo crível, portanto, negar-se a realização de exame sob o argumento de que referido procedimento não se encontra expresso no rol daquela agência reguladora.

- Ao negar o exame necessário ao acompanhamento do mal que aflige a parte autora sem qualquer subsídio legal ou contratual, a empresa de plano de saúde requerida não descumpra apenas o disposto em contrato, mas ameaça a saúde da parte requerente, eis que tolhida de acompanhar a evolução da doença, que caso não seja devidamente tratada e acompanhada, pode levar até a perda da visão, sentido de incontestável importância para a vida humana.

- Deve ser mantido o valor da indenização por danos morais quando arbitrado observando os postulados da proporcionalidade e da razoabilidade, sendo suficiente tanto para amenizar o sofrimento da apelada, quanto para servir como fator de desestímulo, a fim de que o recorrente/ofensor não volte a praticar novos atos de tal natureza.

**VISTOS**, relatados e discutidos os autos acima referenciados.

**ACORDA** a Terceira Câmara Cível do Egrégio Tribunal de Justiça da Paraíba, por votação majoritária, **em negar provimento ao apelo e ao recurso adesivo**.

## **RELATÓRIO**

Trata-se de apelação cível e recurso adesivo contra sentença do Juízo de Direito da 4ª Vara Regional de Mangabeira (fls. 137/138v) que julgou procedente os pedidos formulados nos autos da ação ordinária de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais ajuizada por **Hilda Fernandes Melo e Luiz Gonzaga Pereira de Melo** em face da **Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico**, nos seguintes termos:

“POSTO ISTO, nos termos dos artigos 186 do CC e 5º, V e X da CF/88, JULGO PROCEDENTE os pedidos formulados na exordial para tornar definitiva a tutela antecipada concedida e condenar a promovida no pagamento de indenização a título de dano moral aos promoventes no valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), sendo R\$ 3.000,00 (três mil reais) para cada um, corrigidos monetariamente pelo INPC desta data e acrescido de juros de mora da citação. Por fim, extingo o processo com julgamento do mérito na forma do artigo 269, I do Código de Processo Civil.

Condeno, ainda, a promovida no pagamento das custas, despesas processuais e em honorários advocatícios que fixo em 20% sobre o valor da condenação.”

A Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico interpõe apelação, sustentando que o exame requerido pelos autores (tomografia de coerência óptica) não possui cobertura contratual para o mal que aflige o autor **Luiz Gonzaga Pereira de Melo**, não restando dúvidas “de que o paciente não preenche o requisito para autorização do exame, uma vez que a cobertura obrigatória será devida quando o paciente estiver submetido a tratamento quimioterápico com uso de antiangiogênicos”, nos termos da Resolução Normativa da Saúde n. 211 da ANS.

Ressalta ser inviável a realização do referido exame, com fulcro no princípio do “*pacta sunt servanda*”, tendo em vista que o mesmo não se encontra entre os procedimentos expressamente cobertos no contrato pactuado livremente pelas partes, além de não ter sido demonstrada qualquer abusividade.

Verbera a inexistência de dano moral “*uma vez que não existe previsão contratual expressa para cobertura do procedimento e ausência de condições especiais determinadas pela ANS*”.

Por fim, pugna pelo provimento do recuso, julgando-se integralmente improcedente o pedido inicial, inclusive o dano moral.

Por outro lado, a parte requerida, também inconformada, apela adesivamente, consubstanciando suas razões às fls. 206/213, nas quais sustenta que o valor arbitrado a título de dano moral deve ser majorado, para um

*“patamar que seja suficiente para compensar a aflição experimentada e seja consentâneo com o efeito pedagógico esperado da sanção”.*

Requer o provimento do recurso adesivo para que o valor indenizatório seja fixado em *“pelo menos R\$ 10.000,00 (dez mil reais)”*.

Ambas as partes apresentaram contrarrazões, refutando as alegações da parte adversa (fls.193/205 e227/235).

Parecer ministerial encartado às fls. 240/243, opinando pelo desprovimento do recurso.

**É o relatório.**

**V O T O**

**Exma. Des. Maria das Graças Morais Guedes – Relatora.**

Observo dos autos, que os autores ajuizaram a presente demanda, pretendendo a realização do exame de Tomografia de Coerência Óptica – OCT e o recebimento de indenização a título de danos morais, que alega ter sofrido em decorrência da negativa de cobertura pela parte requerida, indicado pelo médico assistente para o acompanhamento da evolução das lesões oculares, com o fim de evitar que o quadro do paciente Luiz Gonzaga Pereira de Melo evoluísse para perda de visão.

A requerida, por sua vez, negou a realização do procedimento denominado Tomografia de Coerência Óptica, afirmando que o referido exame somente possui cobertura obrigatória para planos de saúde, quando for solicitado para acompanhamento de pacientes em tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico, segundo *“os critérios definidos através das Diretrizes de Utilização (DUT) e as Diretrizes Clínicas (DC) da ANS, ou seja, em determinadas situações descritas no Anexo II da Resolução Normativa ANS nº 262/2011”*, conforme documento acostado às fls. 52/53.

De início, importa salientar que se aplica ao caso o disposto no Código de Defesa do Consumidor, sendo indubitável a relação de consumo existente entre as partes que celebram contrato de assistência à saúde, conforme já sedimentou a Súmula 469 do STJ, verbis:

*"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde."*

Com efeito, merecem destaque os artigos 46 e 47 do CDC, que dispõem:

"Art. 46. Os contratos que regulam as relações de consumo não obrigarão os consumidores, se não lhes for dada a oportunidade de tomar conhecimento prévio de seu conteúdo, ou se os respectivos instrumentos forem redigidos de modo a dificultar a compreensão de seu sentido e alcance."

"Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor."

Sobre o tema, elucida Nelson Nery Júnior:

Em relação ao art. 46 cumpre observar que dar "oportunidade de tomar conhecimento do conteúdo do contrato" não significa dizer para o consumidor ler as cláusulas do contrato de comum acordo ou as cláusulas contratuais gerais do futuro contrato de adesão. Significa, isto sim, fazer com que tome conhecimento efetivo do conteúdo do contrato. Não satisfaz a regra do artigo sob análise a mera cognoscibilidade das bases do contrato, pois o sentido teleológico e finalístico da norma indica dever o fornecedor dar efetivo conhecimento ao consumidor de todos os direitos e deveres que decorrerão do contrato, especialmente sobre as cláusulas restritivas de direitos do consumidor, que, aliás, deverão vir em destaque nos formulários de contrato de adesão (art. 54, parágrafo 4º, CDC)" (Nelson Nery Junior. Código Brasileiro de Defesa. 2004. p. 542).

Cumpre lembrar, que a saúde foi inserida na Constituição Federal da República, como um dos direitos previstos na Ordem Social, tratando-se de bem de extrema relevância à vida e à dignidade humana, constituindo pré-requisito à existência e ao exercício de todos os demais direitos.

Ora, o particular que presta uma atividade econômica correlacionada com os serviços médicos e de saúde possui os mesmos deveres do Estado, devendo seu contrato ser submisso às normas constitucionais e infraconstitucionais diretamente ligadas à matéria.

Assim, apesar de a assistência à saúde ser livre à iniciativa privada, esta não pode exercer a sua liberdade econômica de forma absoluta, encontrando limitações destinadas a promover a defesa do consumidor dos serviços de saúde, a fim de que seja atingida a finalidade de assegurar a todos uma existência digna conforme os ditames da justiça social (art. 170, CF).

Pertinente é o magistério de Cláudia Lima Marques, em "Constituição, Direitos Fundamentais e Direito Privado" Ed. Livraria do Advogado, a respeito do tema:

"Os contratos de plano de assistência à saúde são contratos de cooperação (...) onde a solidariedade deve estar presente, não só enquanto mutualidade (...), mas enquanto cooperação com os mais velhos (...) enquanto cooperação para a manutenção dos vínculos e do sistema suplementar de saúde. (...) **Os contratos de planos de saúde são contratos cativos de longa duração, pois envolvem por muitos anos um fornecedor e um consumidor, com uma finalidade em comum, assegurar para o consumidor o tratamento e ajudá-lo a suportar os riscos futuros envolvendo a saúde deste (...)**".

Por outro lado, também não se pode perder de vista, o disposto no artigo 47 do CDC, acima transcrito, que disciplina que as cláusulas do contrato devem ser interpretadas da forma mais benéfica ao consumidor, também em busca de tutelar o direito constitucional em questão, de extrema relevância à vida.

No caso dos autos, observa-se da leitura da décima terceira cláusula do contrato pactuado pelas partes que trata das condições não cobertas (fls. 77/80), que não consta qualquer menção expressa ao exame requerido pela parte autora.

Assim, com fulcro no referido dispositivo legal, não há que se exigir previsão expressa de cobertura para o mencionado exame, quando não há exclusão expressa à sua realização.

A jurisprudência é neste sentido:

**"SEGURO - CLÁUSULA EXCLUDENTE - CLAREZA - NECESSIDADE - ABRANGÊNCIA POR DEMAIS AMPLA - EVENTO NÃO EXCLUÍDO ESPECIFICADAMENTE - INTERPRETAÇÃO BENÉFICA AO SEGURADO. A cláusula excludente de cobertura deve ter interpretação restritiva, não se aplicando senão aos eventos diretamente ligados aos fatos excluídos, mantendo-se a cobertura de eventos outros, ainda que de alguma forma ligados àquele, se a ligação for remota ou indireta.**

- Na dúvida sobre a extensão da cláusula, aplica-se o art. 1443 do CC, que obriga tanto o segurado como o segurador a guardar boa-fé e veracidade se inclui a obrigação da seguradora de ser clara e precisa em suas cláusulas, mormente as que excepcionam a cobertura, sob pena de a cláusula, na dúvida sobre a sua extensão, ser interpretada em favor do segurado.

- Não se desincumbindo a Seguradora de comprovar que se trata de doença preexistente ou mesmo de comprovar o liame direto entre o evento que causou a morte do segurado e aquele excluído através de

cláusula de abrangência demasiadamente ampla, decide-se em favor do segurado" (Embargos Infringentes n. 251684-9/01, 1ª Cam. Cível do extinto TAMG, Juíza relatora Vanessa Verdolim, julg. 23-3-99).

**"PLANO DE SAÚDE. RESTRIÇÃO A EXAME DESTINADO AO CORRETO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER. NECESSIDADE DE QUE A EXCLUSÃO DA COBERTURA SEJA REDIGIDA DE FORMA INEQUÍVOCA. PROCEDIMENTO NÃO INCLUSO NA CLÁUSULA CONTRATUAL DESTINADA A ESPECIFICAR AS COBERTURAS EXCLUÍDAS. LEGÍTIMAS EXPECTATIVAS DO CONTRATANTE. MÁXIMA UTILIDADE DOS DISPOSITIVOS CONTRATUAIS. ROL DE PROCEDIMENTOS BÁSICOS ESTABELECIDOS PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. MINUS. Nos contratos de assistência à saúde as restrições estabelecidas ao consumidor devem ser redigidas de forma clara, viabilizando ao contratante que no momento em que adere ao vínculo negocial tenha inequívoca ciência das coberturas excluídas. As cláusulas contratuais devem ser interpretadas sempre de forma a extrair a máxima utilidade ao consumidor, motivo pelo qual inexistindo no contrato de seguro saúde disposição expressa excluindo da cobertura todos os procedimentos que não estiverem especificados em determinada Resolução Normativa expedida pela Agência Nacional de Saúde, o simples fato do instrumento contratual fazer referência à cobertura básica fixada pela Autarquia Especial indica o mínimo e não o máximo da cobertura de que desfruta o contratante. Não é permitido aos Planos de Saúde frustrar as legítimas expectativas dos consumidores ao tratamento adequado, situação que por óbvio incluí os exames necessários ao correto diagnóstico do câncer, das doenças que não estejam excluídas da cobertura oferecida pelo contrato de seguro saúde" (Apelação Cível n. 1.0145.07.423834-9/002, 11ª Cam. Cível do TJMG, Relatora Des. Selma Marques, julg. em 29-10-08).**

Ademais disso, o plano de saúde não pode se recusar a custear tratamento ou exame prescrito pelo médico, pois cabe àquele definir qual é o melhor tratamento para o segurado.

Afora isso, o que importa é a existência de cobertura do contrato para a doença apresentada pela parte autora, não importando a forma como o tratamento será ministrado.

Por sua vez, da análise do contrato firmado verifico que há cobertura para a especialidade médica oftalmologia (item 2.9.27) e também para o exame "Tomografia computadorizada das diversas partes do corpo" (item 2.10.21).

Como bem ressaltou o juiz sentenciante *"de acordo com o dicionário Aurélio, "olho é o órgão do corpo humano, responsável pela visão", não podendo, desta forma, ser excluído da cláusula contratual 2.10.21, com faz crer a promovida"*.

Nesse contexto, como no caso dos autos não há exclusão para a cobertura da doença (Glaucoma), devida a realização do exame requerido pela autora, nos termos indicados por profissional habilitado (fls. 48/50), mormente diante da ausência de exclusão expressa, também, para referido exame.

No que concerne à alegação de que o exame requerido pela autora não consta do rol de procedimentos da ANS para a sua enfermidade, impedindo a sua cobertura, entendo que razão também não assiste à requerida, tendo em vista que o aludido rol é meramente exemplificativo, contendo apenas o mínimo obrigatório de procedimentos a serem cobertos pela operadora do plano de saúde.

*Mutatis mutandi*, colaciono o seguinte julgado do Tribunal de Justiça de Minas Gerais:

**"Plano de saúde. Exame pet scan. Rol da ANS. O rol de procedimentos ANS não é taxativo. Ausente exclusão expressa do procedimento solicitado é devida a cobertura do exame denominado Pet Scan, sobretudo em razão da determinação legal de que as cláusulas contratuais sejam interpretadas da maneira mais favorável ao consumidor"** (TJMG; Apelação Cível 1.0024.10.256939-9/001; Des. Rel. Estevão Lucchesi; Data do julgamento: 23/08/2012).

Sendo assim, restando demonstrada a necessidade do exame "Tomografia de Coerência Óptica - OCT", negado indevidamente pela requerida, não há o que ser modificado na sentença neste ponto.

Quanto à irrisignação em razão da condenação em danos morais, melhor sorte não encontra a requerida, pois entendo que só o fato de ver negado seus direitos, sob a não comprovada alegação de exclusão do necessário exame ao acompanhamento da grave doença que acometeu a parte autora, indiscutivelmente, trouxe-lhe grande desconforto, decepção, abatimento e angústia, principalmente se considerarmos a possibilidade da perda da visão.

É lição de Carlos Alberto Bittar ("Reparação Civil por Danos Morais", RT, 1993, SP, p. 203):

"Uma vez constatada a conduta lesiva, ou definida objetivamente a repercussão negativa na esfera do lesado, surge a obrigação de reparar o dano para o agente."

Ainda sobre danos morais, Wilson Mello da Silva, in O Dano Moral e Sua Reparação, 2. ed., Forense, p. 13, leciona:



"O patrimônio moral decorre dos bens da alma e os danos que dele se originam seriam, singelamente, danos da alma, para usar da expressão do evangelista São Mateus, lembrada por Fischer e reproduzida por Aguiar Dias."

Portanto, demonstrados os danos morais sofridos pela parte autora, assim como o nexo causal entre os mesmos e o ato lesivo da requerida, ora apelante principal, reparação a este título, de fato, se impõe.

No que diz respeito ao *quantum* indenizatório, objeto do recurso adesivo, convém esclarecer que os critérios utilizados, para a fixação da verba compensatória moral, devem estar de acordo com a melhor orientação doutrinária e jurisprudencial que versam sobre a matéria *sub examine*, consoante a qual incumbe ao magistrado arbitrar, observando as peculiaridades do caso concreto, bem como, as condições financeiras do agente e a situação da vítima, de modo que não se torne fonte de enriquecimento, tampouco que seja inexpressivo a ponto de não atender aos fins a que se propõe.

Nesse palmilhar de ideias, não vejo razões para alterar o montante estabelecido na sentença a título de danos morais, considerando que foi arbitrado observando os postulados da proporcionalidade e da razoabilidade, sendo suficiente tanto para amenizar o sofrimento do apelado, quanto para servir como fator de desestímulo, a fim de que o recorrente/ofensor não volte a praticar novos atos de tal natureza.

Nesse sentido é a jurisprudência, conforme se infere dos seguintes escólios do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais:

INDENIZAÇÃO. DANO MORAL. CONTRATO. TERCEIRO ESTELIONATÁRIO. CADASTRO DE INADIMPLENTES. INSCRIÇÃO INDEVIDA. FIXAÇÃO DO VALOR. 1. Age com culpa a empresa que celebra negócio jurídico com terceiro estelionatário, sem tomar as providências necessárias à verificação da identidade do contratante. 2. A empresa que, indevidamente, procede à inclusão do nome de alguém em cadastro de órgão de proteção ao crédito, deve arcar com os danos morais causados. 3. **Na fixação do dano moral, o julgador deve levar em conta o caráter reparatório e pedagógico da condenação, cuidando para não permitir o lucro fácil do ofendido, mas também não reduzindo a indenização a um valor irrisório.** (TJMG; APCV 1.0480.08.110499-8/001; Rel. Des. Guilherme Luciano Baeta Nunes; Julg. 18/06/2013; DJEMG 20/06/2013)

INDENIZAÇÃO. DANO MORAL. ÓRGÃO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO. INSCRIÇÃO INDEVIDA. RESPONSABILIZAÇÃO DO BANCO. FIXAÇÃO DO QUANTUM. 1. A inclusão indevida do nome da pessoa em órgão de proteção ao crédito gera para ela o direito de ser

indenizada por danos morais. 2. **Ao fixar o valor da indenização, o juiz deve estar atento aos critérios da proporcionalidade e razoabilidade, observando a extensão do dano e o grau da culpabilidade do ofensor, e evitando aplicar valor irrisório, que não sirva como advertência, ou propiciar enriquecimento sem causa.** (TJMG; APCV 1.0145.12.037365-2/001; Rel. Des. Guilherme Luciano Baeta Nunes; Julg. 18/06/2013; DJEMG 20/06/2013) (Grifei)

No mesmo norte, é o entendimento desta Corte:

RESPONSABILIDADE CIVIL. Apelação. Ação de indenização por danos morais. Inscrição indevida em cadastro restritivo de crédito. Nexo causal e culpa evidenciados. Evidente obrigação de indenizar. Quantum indenizatório. Valor proporcional ao dano sofrido. Manutenção do *decisum*. Desprovemento. **A indenização por dano moral deve ser fixada com prudência, segundo o princípio da razoabilidade e de acordo com os critérios apontados pela doutrina, a fim de que não se converta em fonte de enriquecimento ilícito.** Por ser matéria de ordem pública, os juros e a correção monetária podem ser fixados de ofício. (...). (TJPB; AC 0022234-66.2011.815.0011; Terceira Câmara Especializada Cível; Rel. Juiz Conv. João Batista Barbosa; DJPB 20/03/2014; Pág. 10)

APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANO MORAL. INCLUSÃO DO NOME DA PROMOVENTE EM ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO. DÍVIDA INEXISTENTE. DANO MORAL CONFIGURADO. INDENIZAÇÃO FIXADA DE MANEIRA RAZOÁVEL. ERRO MATERIAL. RETIFICAÇÃO. DESPROVIMENTO DO RECURSO. O lançamento indevido do nome do autor em cadastros de restrição ao crédito provoca naturalmente agravos à honra do atingido e prejuízos à sua pessoa, gerando a inegável obrigação de indenizar os danos morais decorrentes. É uníssona a jurisprudência do stj no sentido de que prescinde de prova o dano moral gerado por inscrição indevida em cadastro restritivo de crédito. **Caracterizado o dano moral, há de ser fixada a indenização mediante prudente arbítrio do juiz, de acordo com o princípio da razoabilidade, observados a finalidade compensatória, a extensão do dano experimentado, bem como o grau de culpa. Simultaneamente, o valor não pode ensejar enriquecimento sem causa, nem pode ser ínfimo, a ponto de não coibir a reincidência em conduta negligente.** (TJPB; AC 200.2006.025325-5/001; Quarta Câmara Especializada Cível; Rel. Juiz Conv. João Alves da Silva; DJPB 19/06/2012)

Com essas considerações, **NEGO PROVIMENTO À APELAÇÃO CÍVEL E AO RECURSO ADESIVO**, mantendo o *decisum* de 1º grau em todos os seus termos.

**É como voto.**

Presidiu o julgamento, realizado na Sessão Ordinária desta

Terceira Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, no dia 24 de março de 2015, o Exmo. Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides, dele participando, além da Relatora, o Exmo. Des. José Aurélio da Cruz. Presente à sessão, a Exma. Dra. Ana Cândida Espínola, representante da Procuradoria de Justiça.

Gabinete, João Pessoa/Pb, em 25 de março de 2015.

**Desa. Maria das Graças Morais Guedes**  
Relatora