



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
QUARTA CÂMARA CÍVEL

ACÓRDÃO

Apelação Cível nº 0018551-60.2014.815.2001

Origem : 11ª Vara Cível da Comarca da Capital

Relator : Desembargador Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho

Apelante : Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico

Advogados : Hermano Gadelha de Sá - OAB/PB nº 8.463 - e Leidson Flamarion
Torres Matos - OAB/PB nº 13.040

Apelada : Maria Edileuza Oliveira da Costa

Advogado : Marcus José Maia Padilha – OAB/PB nº 7.653

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANO MORAL. SEGURADA COM PATOLOGIA. NECESSIDADE DE TRATAMENTO ESPECÍFICO. NEGATIVA DA SEGURADORA. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL E INEXISTÊNCIA NO ROL DESCRITO PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. ELENCO NÃO EXAUSTIVO DE PROCEDIMENTOS CONTEMPLADOS. PREVISÃO, NO INSTRUMENTO CONTRATUAL, DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E CIRÚRGICA, NA ÁREA DE OFTALMOLOGIA, QUE PRESSUPÕE O TRATAMENTO NECESSÁRIO. RELAÇÃO CONSUMERISTA. INTERPRETAÇÃO À LUZ DO ART. 51, IV, DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA

PESSOA HUMANA. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. GARANTIA CONSTITUCIONAL. DANO MORAL. ABALO À SAÚDE. ATO ILÍCITO. REQUISITOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL. DEMONSTRAÇÃO. CONDENAÇÃO. VALOR ARBITRADO. CRITÉRIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE ATENDIDOS. MANUTENÇÃO DO DECISUM. DESPROVIMENTO.

- A teor das particularidades das relações contratuais de consumo, as avenças havidas entre fornecedor de serviço e consumidor não podem ser analisadas a partir do vetusto princípio do *pacta sunt servanda*, sendo de rigor a aplicação da boa-fé e da função social dos contratos, merecendo a pecha da nulidade absoluta a cláusula instituidora de obrigações abusivas à parte hipossuficiente.

- Revela-se abusiva a recusa de tratamento necessário à saúde do segurado, ao argumento de ausência de cobertura contratual, bem como em razão da inexistência de previsão do procedimento indicado no rol descrito na ANS.

- O elenco de tratamentos previsto pela ANS não é taxativo, servindo, apenas, de norte aos planos de saúde, posto que se as hipóteses fossem restritivas não acompanhariam o desenvolvimento da medicina, com o surgimento de exames e procedimentos cada vez mais avançados.

- Havendo no instrumento contratual previsão de atendimento hospitalar e cirúrgico, na área de

oftalmologia, pressupõe, também, o procedimento indicado pelo médico para o tratamento da enfermidade na visão do paciente.

- A conduta consistente na negativa de procedimento, solicitada pelo médico em favor do paciente, enseja o dever de indenizá-lo moralmente, diante da insegurança, aflição e sofrimento, causados ao enfermo.

- Na fixação da verba indenizatória, observam-se as circunstâncias do fato e a condição do ofensor e do ofendido, para que o *quantum* reparatório não perca seu caráter pedagógico, não se constitua em lucro fácil para o lesado, nem se traduza em quantia irrisória.

VISTOS, relatados e discutidos os presentes autos.

ACORDA a Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, por unanimidade, desprover o recurso apelatório.

Maria Edileuza Oliveira da Costa, embora beneficiária de plano de saúde junto à **UNIMED João Pessoa - Cooperativa de Trabalho Médico** e encontrar-se com **retinopatia diabética proliferativa em ambos os olhos**, teve negado o seu pedido, fl. 07, concernente à realização de cirurgia com tratamento quimioterápico com angiogênico no olho esquerdo, prescrita pelo profissional de saúde, fl. 08, sob a alegação de ausência de cobertura contratual, bem como em razão de não estar contemplado nas diretrizes da ANS.

A **UNIMED JOÃO PESSOA - Cooperativa de Trabalho Médico**, devidamente citada, apresentou contestação, fls. 19/30, na qual

refutou os termos da exordial, postulando, por fim, pela total improcedência dos requerimentos.

Impugnação, fls. 57/59.

A Magistrada *a quo* julgou procedente a pretensão exordial, fls. 66/76, nos seguintes termos:

ISTO POSTO, e diante dos argumentos acima elencados, bem como dos princípios de direito atinentes à espécie, nos termos do art. 131 c/c o art. 269, I, todos do Código de Processo Civil, **JULGO PROCEDENTE OS PEDIDOS** descritos na exordial pela parte autora e, em consequência, **CONDENO A EMPRESA DEMANDADA no sentido de determinar que a UNIMED – João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico – autorize a realização do tratamento cirúrgico conforme requisição médica, ou seja, tratamento quimioterápico com angiogênico no olho esquerdo e cirurgia necessária confirmando a tutela antecipada na íntegra. Ainda, condeno ao pagamento à parte postulante de uma indenização no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), referente aos danos morais sofridos, corrigidos monetariamente pelo INPC a partir desta data, e acrescidos de juros de mora de 1% ao mês a contar do ato ilícito, nos termos das súmulas 43 e 54 do STJ.**

Condeno, ainda, a empresa demandada nas custas processuais e em honorários advocatícios, estes à base de 20% sobre o valor da condenação.

Inconformada, a **UNIMED João Pessoa -**

Cooperativa de Trabalho Médico interpôs **APELAÇÃO**, fls. 97/108, aduzindo, em síntese, a ausência de cobertura, no plano contratado, e no rol da ANS, para o tratamento requerido, porquanto não pode ser responsabilizada a ofertar serviços além dos previstos, sob pena de desequilíbrio e prejuízo contratual. Assevera que o dever de fornecimento integral à saúde da população pertence ao Estado e não às empresas privadas. Sustenta, ainda, a inexistência de danos morais, haja vista ter agido no exercício regular de direito, ou a redução do *quantum* arbitrado para um patamar razoável e proporcional. Ao final, pugna pelo provimento do recurso.

Contrarrazões ofertadas pela **parte autora**, fls. 119/121, requerendo a manutenção da sentença, haja vista encontrar-se de acordo com as provas acostadas aos autos.

É o RELATÓRIO.

VOTO

Como é cediço que o Poder Judiciário vem sendo acionado, com frequência, para resolver conflitos de interesses subjacentes à operacionalização da modalidade contratual denominada seguro saúde.

Em meio a essa conjuntura de acirrado confronto entre as classes consumidora e fornecedora de serviços de assistência médico-hospitalar, veio a Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998, com o propósito de regulamentar os limites da autonomia dos planos de saúde para a pré-formatação de cláusulas contratuais restritivas.

É bem verdade que, conforme estabelece o seu art. 35, as disposições da mencionada lei deveriam, em linha de princípio, aplicar-se, tão somente, aos contratos celebrados a partir de sua vigência, assegurada aos consumidores titulares de contratos celebrados, em data anterior, a possibilidade de optar pela adaptação ao novo sistema, sem necessidade de nova contagem dos períodos de carência (§3º).

No entanto, a esmagadora maioria dos consumidores optou por preservar a conformação original de seus planos antigos, porquanto a sua adequação à nova lei de regência implicaria o pagamento de preços mais altos àqueles existentes antes do advento dela vinham sendo praticados.

Sensível a essa circunstância, a Secretaria de Direito Econômico do Ministério da Justiça firmou, através da Portaria nº 3, de 19.03.1999, orientação no sentido de, mesmo nos contratos de plano de saúde celebrados anteriormente à Lei Federal nº 9.656/98, são nulas de pleno direito as cláusulas impondo limites ou restrições a procedimentos médicos, contrariando prescrição médica.

Não poderia ser diferente.

Ao contratar um Plano Privado de Assistência Médico-Hospitalar, o consumidor tem a legítima expectativa de, caso venha a ser acometido de alguma enfermidade, a empresa contratada arcará com todos os custos necessários ao restabelecimento de sua saúde.

Tal prática, todavia, vem ocorrendo, pois, 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, por conseguinte, as de menor custo) solução.

Esse tipo de limitação de cobertura deixa o consumidor em situação de desvantagem exagerada, na exata medida em que restringe direitos fundamentais inerentes à natureza do contrato de seguro-saúde.

Há, sem dúvida, inadmissível desvirtuamento da natureza do contrato de seguro, particularizada pela marca da aleatoriedade, quando uma só das partes limita o risco, o qual é assumido integralmente pela outra. Por isso mesmo, as cláusulas existentes nesse gênero são nulas de pleno direito, conforme

estabelece o art. 51, IV c/c § 1º, I e II, do Código de Defesa do Consumidor:

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 seja, incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.

(...)

§ 1º. Presume-se exagerada, ente outros casos, a vantagem que:

(...)

II – restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou o equilíbrio contratual.

III – se mostra excessivamente onerosa para o consumidor, considerando-se a natureza e conteúdo do contrato, o interesse das partes e outras circunstâncias peculiares do caso - negritei.

Com base nesse fundamento, os tribunais brasileiros vêm declarando a abusividade de cláusulas contratuais que restrinjam coberturas ou estabeleçam exclusões atentatórias à legítima expectativa do consumidor de receber integral assistência do plano de saúde, **entendimento do qual comungo plenamente.**

Não se trata de negar a força vinculante liberada por tais pactos. Absolutamente. Trata-se isto, sim, de, reconhecendo-a, emprestar a ela exegese e aplicação conforme ao espírito protetivo do Direito Consumerista e à importância do objeto contratado: a tutela da saúde de um ser humano.

No caso, em comento, a **UNIMED João Pessoa - Cooperativa de Trabalho Médico** assevera que o tratamento vindicado pela

promovente foi negado em razão da ausência de cobertura contratual e em virtude de não estar contemplado nas diretrizes da ANS.

Tais alegações, contudo, não merecem prosperar, consoante se depreende dos fundamentos, acima expostos, e da documentação encartada aos autos, pois inobstante o art. 10, § 4º, da Lei nº 9.656/98, estabeleça que a extensão das coberturas contratuais seja consignada pela ANS, convém esclarecer que o rol de tratamentos previsto pela ANS não é taxativo, servindo, apenas, de norte aos planos de saúde. Ademais, não poderia ser diferente, haja vista que se as hipóteses fossem restritivas, não acompanhariam o desenvolvimento da medicina, com o surgimento de exames e tratamentos cada vez mais avançados.

Dessa forma, a segurada não pode ser prejudicada, em virtude do tratamento específico não constar no instrumento contratual, até porque se há previsão da patologia, pressupõe, também, o procedimento indicado pelo médico para o tratamento da respectiva enfermidade.

Nesse sentido, convém transcrever o posicionamento adotado pelos Tribunais pátrios:

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE PORTADORA DE NEOPLASIA ENCEFÁLICA. PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA REALIZAÇÃO DE SESSÕES DE RADIOTERAPIA COM MODULAÇÃO DA INTENSIDADE DO FEIXE (IMRT) E DE RADIOTERAPIA GUIADA POR IMAGEM (IGRT). NEGATIVA DE COBERTURA. DESCABIMENTO. HONORÁRIOS. MANUTENÇÃO. SENTENÇA MANTIDA. 1. O rol de procedimentos e eventos em saúde previstos em resolução da ANS constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória nos planos privados de assistência a saúde, mostrando-se descabida a

negativa de autorização de procedimento indispensável à garantia da saúde e da vida, obrigações inerentes à natureza de um contrato de plano de saúde, sob pena de ameaçar o seu objeto, violando, por conseguinte, o art. 51, inc. IV, do CDC.

2. Patente a responsabilidade do plano de saúde quanto ao dever de indenizar, pois a recusa injustificada de cobertura de procedimento, essencial para a definição do diagnóstico e início do tratamento específico, gera angústia e intranquilidade, frustrando a legítima expectativa da requerente quanto à sua recuperação, além de atentar contra os princípios da dignidade da pessoa humana e do direito à saúde.

3. O rol de procedimentos previstos pela ANAS não é taxativo e representa, apenas, referência de cobertura mínima obrigatória para cada segmentação de plano de saúde.

4. Fixados os honorários advocatícios em valor justo, sopesando a importância da causa e o trabalho desenvolvido, impõe-se a manutenção.

5. Recurso da ré conhecido e desprovido. (TJDF; Rec 2014.01.1.107423-6; Ac. 853.236; Quinta Turma Cível; Rel. Des. Sandoval Oliveira; DJDFTE 12/03/2015; Pág. 373).

E,

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. Negativa da apelante em fornecer o medicamento XELODA e sessões de radioterapia IMRT por ausência de cobertura no Rol de Procedimentos Obrigatórios da ANS. Inadmissibilidade. Substância que faz parte do tratamento quimioterápico, auxiliando no controle da neoplasia. Não se pode negar o direito do

segurado a uma vida com dignidade, quando houver um tratamento idôneo a aliviar seu sofrimento. Havendo expressa indicação médica de tratamentos associados à enfermidade exibida, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento, sob pena de se colocar em risco o objeto do contrato, ou seja, a preservação da saúde do usuário. Inteligência das Súmulas nº 95 e 102 do E. TJSP. Recurso não provido. (TJSP; APL 1049087-77.2015.8.26.0002; Ac. 9370434; São Paulo; Segunda Câmara de Direito Privado; Rel. Des. José Carlos Ferreira Alves; Julg. 19/04/2016; DJESP 26/04/2016).

Igualmente, esta Corte de Justiça se posicionou:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL E CONSUMERISTA. PLANO DE SAÚDE. GLAUCOMA. PREVISÃO DE COBERTURA PARA A DOENÇA. TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA. 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 prérequisito 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. (TJPB; APL 0007387-29.2013.815.2003; Terceira Câmara Especializada Cível; Rel^a Des^a Maria das Graças Morais Guedes; DJPB 31/03/2015; Pág. 25)

Ademais, a segurada não pode ser prejudicada, haja vista que a cláusula terceira, do instrumento contratual, fl. 42, abrange assistência hospitalar e cirúrgica na especialidade de Oftalmologia.

Logo, diante dos argumentos expostos, revela-se abusiva a recusa em efetuar o tratamento necessário à saúde da promovente, devendo, portanto, a seguradora suportar as despesas decorrentes da realização do procedimento quimioterápico com angiogênico no olho esquerdo, consoante o laudo médico acostado à fl. 08.

De mais a mais, melhor sorte também não assiste à apelante quando defende a inexistência de dano moral.

Acerca da responsabilidade civil, a doutrina é assente em conceituar o dano moral como a lesão aos sentimentos, que atinge a subjetividade das pessoas, causando-lhes inquietações espirituais, sofrimentos, vexames, dores, enfim, sensações negativas.

Dessa forma, para a caracterização do dano moral, basta a demonstração de uma situação que conduza à presunção da existência de uma lesão a causar repercussão no universo psíquico do ofendido.

No caso posto em apreciação, incontestemente se encontra o dano moral suportado pela paciente, isso porque a negativa de realização do tratamento requerido pelo médico, causou-lhe insegurança, aflição e sofrimento.

A propósito, colaciono o escólio:

CÍVEL. Apelações e agravo retido. Inviabilidade de impugnação da decisão que concede tutela antecipada pela forma retida. Agravo retido não conhecido. Ação de obrigação de fazer. Plano de saúde. Negativa de cobertura de tratamento com esquema folfirinox. Paciente portador de tumor de reto metastático para fígado. Recusa fundada em não previsão do tratamento no rol da ans e off label. Julgamento antecipado da lide. Cerceamento de defesa não caracterizado no caso concreto. Bulas dos

medicamentos prescritos que prevêm indicação para a moléstia do autor. Inviabilidade de limitar tratamento necessário ao combate da doença coberta. Princípio da boa-fé objetiva. Negativa de cobertura indevida. Obrigação de fazer confirmada. Dano moral. Configuração. Beneficiário acometido por doença grave (câncer colorretal com metástase para fígado). Quantum indenizatório arbitrado compatível com os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, tendo em vista as circunstâncias do caso concreto. Sentença confirmada. Recursos não providos. (TJPR; ApCiv 1418402-8; Londrina; Décima Câmara Cível; Rel^a Des^a Lilian Romero; Julg. 16/03/2016; DJPR 09/05/2016; Pág. 188)

No tocante ao arbitramento do *quantum* extrapatrimonial, cumpre esclarecer que os critérios utilizados para a fixação da verba compensatória moral devem estar de acordo com a melhor orientação doutrinária e jurisprudencial versando 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.

Sendo assim, no intuito de se perquirir o valor do dano moral é necessário levar em consideração as condições financeiras dos envolvidos, a fim de que não se transponham os limites dos bons princípios e da igualdade que regem as relações de direito, evitando, por conseguinte, um prêmio indevido ao ofendido, indo muito além da recompensa ao desconforto, ao desagrado, aos efeitos do gravame suportado.

Diante do panorama, acima narrado, entendo que a verba indenizatória moral fixada em primeiro grau, no importe de **R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)** merece ser mantida, por ter sido esta fixada de forma proporcional, a qual

possui o intuito de amenizar o infortúnio suportado pela parte autora, bem como se tornar um fator de desestímulo, a fim de que a ofensora não torne a praticar novos atos de tal natureza.

À luz dessas considerações, vê-se que a sentença bem aplicou os fatos e sopesou o direito, não havendo motivo para reformá-la.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO AO RECURSO APELATÓRIO.**

É o **VOTO.**

Presidiu o julgamento o Desembargador Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho (Relator). Participaram, ainda, os Desembargadores João Alves da Silva e Romero Marcelo da Fonseca Oliveira.

Presente o Dr. José Raimundo de Lima, Procurador de Justiça, representando o Ministério Público.

Sala das Sessões da Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, em 21 de março de 2017 - data do julgamento.

Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho
Desembargador
Relator