



ACÓRDÃO N. 151033
SECRETARIA DA 1ª CÂMARA CÍVEL ISOLADA
COMARCA DE BELÉM/PARÁ
APELAÇÃO CÍVEL Nº. 2012.3.013863-3
APELANTE: UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.
APELADA: MARIA HELENA DOS SANTOS FERREIRA
RELATOR: DES. LEONARDO DE NORONHA TAVARES

APELAÇÃO CÍVEL. MEDIDA CAUTELAR INOMINADA –PLANO DE SAÚDE – NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO E CIRURGIA PARA A IMPLANTAÇÃO DE STENT FARMACOLÓGICO CYPHER – NEGATIVA PELA UNIMED – PREVISÃO CONTRATUAL – URGÊNCIA DO TRATAMENTO – REQUISITOS LEGAIS PREENCHIDOS – PRELIMINARES REJEITADAS. MÉRITO. APLICAÇÃO DO CDC E DA LEI Nº 9.656/98. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA DO PEDIDO MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

1. Preliminares

1.1. Preliminar de carência do direito da ação, por falta de interesse de agir, em face da alegada inadequação da via eleita. Rejeitada. Configurado o interesse irresistido ou insatisfeito da autora perante à apelante para a propositura da ação, sendo que, na espécie, trata-se de cautelar de caráter satisfativo, por isso a via processual eleita, mesmo que fosse considerada inadequada, não afasta o exame da pretensão, caso sejam observados os pressupostos justificadores da providência de urgência, de sorte a atender aos princípios da efetividade e da instrumentalidade processual, como ocorreu na espécie.

1.2. Preliminares de ilegitimidade passiva ad causam para figurar no pólo passivo da demanda e de denunciação a lide da União Federal para integrar a lide como litisconsorte passivo. Rejeitadas. Discussão posta nos autos cinge-se à interpretação do contrato firmado entre as partes e a aferição dos efeitos jurídicos das cláusulas contratuais pactuadas. Afastada a incidência do artigo 196 da CF/88, portanto a discussão de fundo não se prende ao debate sobre a responsabilidade estatal pela prestação dos serviços de saúde aos cidadãos.

1.3. Preliminar de nulidade da sentença por error in procedendo. Rejeitada. Não violação do artigo 5º, incisos LIV e LV, da CF/88, nem dos artigos 330 e 332 do CPC. Trata-se de matéria exclusivamente de direito, haja vista que os fatos que motivaram o pleito em tela já se acham documentalmente comprovados nos autos, não necessitando, assim, de dilação probatória.

2.Mérito



2.1. Incidência normativa do CDC nos contratos atinentes aos planos ou seguros de saúde, como o avençado entre as partes. Inteligência do artigo 35 da Lei 9.656/98. Incidência da súmula n. 469 do STJ.

2.2. Comprovada da existência da doença e a necessidade do tratamento indicado, utilizando-se de STENT, correta a decisão que concedeu a tutela antecipada. O fato do procedimento não estar previsto no rol da Agência Nacional de Saúde, por si só, não desobriga a Apelante de cobertura para a sua realização.

2.3. Jurisprudência assegurando aos segurados o fornecimento de STENT mesmo no caso dos contratos pactuados anteriores à vigência da Lei nº 9.656/98, já que os mesmos têm que ser interpretados sob a luz do Código de Defesa do Consumidor, uma vez que são contratos de trato sucessivo. Aplicação dos artigos 4º, inciso I, 39, *caput*, inciso IV, e 47 do CDC, por se tratar de consumidor idoso.

3. Sentença mantida. Recurso desprovido.

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores componentes da 1ª Câmara Cível Isolada, por unanimidade de votos, em conhecer do recurso, mas negar-lhe provimento nos termos do voto do relator.

1ª Câmara Cível Isolada do Tribunal de Justiça do Estado do Pará – 14 de setembro de 2015. Exmo. Sr. Des. Leonardo de Noronha, Exma. Sra. Desa. Marneide Trindade Merabet, Exma. Sra. Desa. Gleide Pereira de Moura. Sessão presidida pela Exma. Sra. Desa. Marneide Trindade Merabet.

LEONARDO DE NORONHA TAVARES

RELATOR

RELATÓRIO

O EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES (RELATOR):

Trata-se de Apelação Cível interposta pela **UNIMED BELÉM- COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** irresignada com a sentença proferida pelo Juízo da 10ª Vara Cível da Comarca de Ananindeua, a qual julgou procedente o pedido exordial formulado na Ação Cautelar Inominada com pedido de tutela antecipada ajuizada por **MARIA HELENA DOS SANTOS FERREIRA**, tornando definitiva a liminar concedida que impôs à apelante a obrigação de fornecer à apelada **STEN FARMACOLÓGICO CYPHER**, não previsto na cobertura contratual



do seu plano de saúde, aplicando ainda a multa diária de 2 (dois) salários mínimos, em caso de eventual descumprimento.

Em síntese estes são os termos da decisão recorrida.

Consta dos autos, que a apelada ajuizou a presente ação, alegando que há doze anos é usuária do plano de saúde mantido pela recorrente, encontrando-se adimplente com suas obrigações contratuais.

Aduziu que, fora diagnosticada com insuficiência cardiorrespiratória, necessitando realizar um procedimento cirúrgico de angioplastia, e implante de um *STENT* FARMACOLÓGICO CYPHER, o que não foi autorizado pela UNIMED, sob alegação de falta de cobertura contratual.

Assim, requereu, liminarmente, que a operadora do plano de saúde fornecesse o *STENT*, o que foi concedido em decisão de fls. 55-58.

Regularmente citada, a empresa apelante apresentou contestação, onde argumentou, preliminarmente, a ilegitimidade passiva *ad causam* e a denunciação da lide da União Federal. No mérito, alegou a inexistência de previsão legal e contratual para o atendimento do pedido da autora, impossibilidade de anulação de cláusula contratual, da obediência ao princípio da informação e da boa-fé na relação contratual e a ausência de requisitos para concessão da medida liminar pleiteada.

Sobreveio a sentença de fls. 147-153 julgando procedente o pedido e tornando definitiva a liminar deferida.

Inconformada, a ré apresentou recurso de apelação, em cujas razões (fls. 169-190) sustenta a nulidade da sentença recorrida em face das seguintes questões **preliminares**:

1. **Inadequação da via processual eleita**, ante o caráter provisório e não satisfativo das medidas cautelares inespecíficas ou inominadas, que possuem como escopo resguardar a eficácia da ação principal e não antecipar o seu mérito. Requer seja decretada a carência do direito de ação do apelante por falta de interesse, em virtude da manifesta inadequação da ação e por consequência, a extinção do processo sem julgamento do mérito, nos termos do artigo 267, VI, do CPC.

2. **legitimidade passiva *ad causam* da UNIMED** para figurar no polo passivo da demanda, afirmando não ter qualquer obrigação legal ou contratual de fornecer o equipamento pleiteado, posto que o artigo 196 da Constituição Federal impõe ao Estado a obrigação da prestação dos serviços aos cidadãos, sendo o mesmo legítimo para compor a lide como réu.

3. **Denunciação a lide da União Federal para integrar a lide como litisconsorte passivo**, em face da responsabilidade pela prestação de serviços à saúde, na forma do artigo 196 do CF/88.

4. **Error in procedendo**, tendo em vista o julgamento antecipado da lide, que teria cerceado o direito de prova da ré (artigo 332 do CPC), não se enquadrando os autos nas hipóteses



dispostas no artigo 330 do CPC. Argumenta que houve violação aos os princípios do devido processo legal contraditório e ampla defesa, previstos no artigo 5º, incisos LIV e LV, da CF/88. Requer a nulidade da sentença, com o devido retorno dos autos ao Juízo *a quo* para o prosseguimento da instrução processual.

No **mérito**, a apelante sustenta que o procedimento solicitado pela apelada não se encontra relacionado no Rol de Procedimento da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, o que impede a sua cobertura pelo plano de saúde, portanto a UNIMED, enquanto prestadora de serviços de assistência à saúde é regulamentada e fiscalizada pela referida agência, que é o órgão responsável pela definição dos limites da atuação das empresas atuantes nesse ramo, como estabelece o artigo 1º da Lei nº 9.961/2000.

Pugna ao afinal pelo acolhimento das preliminares levantadas ou, alternativamente, pelo provimento do recurso, para desobrigar a apelante do fornecimento do *STENT*.

Contrarrazões, às fls. 193-198, em que a apelada rechaça os argumentos apresentados pela apelante.

É o relatório que foi submetido à revisão.

VOTO

O EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES (RELATOR):

Conheço do recurso, eis que presentes os seus requisitos de admissibilidade.

Em síntese, insurge-se a operadora de plano de saúde contra a sentença que a condenou a fornecer um *STEN FARMACOLÓGICO CYPHER* à parte autora.

Inicialmente, não é possível acolher a tese de que a apelada é **carecedora do direito da ação, por falta de interesse de agir, em face da alegada inadequação da via eleita** para obtenção de tutela que foi deferida à apelante, sob alegação de que esta seria tutela de mérito.

Com efeito, entende-se por carência da ação, a falta de alguma das condições da ação, a saber: a possibilidade jurídica do pedido, o interesse de agir e a legitimidade *ad causam*.

O interesse de agir se traduz num pedido idôneo a provocar a atuação jurisdicional do Estado. Haverá a possibilidade jurídica do pedido quando houver a admissibilidade do provimento reclamado diante das normas vigentes no ordenamento jurídico. A legitimidade consiste em que o autor deve ser titular do interesse que se contém na sua pretensão em relação ao réu. Assim, têm-se as chamadas condições da ação.

Desta forma, para que a ação possa persistir, sem que ocorra a carência, devem se encontrar presentes as condições da ação.



Nesse sentido, JOSÉ FREDERICO MARQUES "in" Manual de Direito Processual Civil, confirma a necessidade de que ao propor a ação sejam preenchidos esses requisitos e ensina:

"Para que a ação, no entanto, apresente-se viável, possibilitando ao autor praticar atos processuais até obter a tutela jurisdicional, prevista estão, no novo Código de Processo Civil, três condições fundamentais: a) o interesse de agir; b) a legitimação ad causam; c) a possibilidade jurídica do pedido (art. 267, VI)."

Por seu turno, o Código de Processo Civil, em seu artigo 3º, prevê expressamente a necessidade da existência de interesse e legitimidade, tanto para propor a ação, como para contestá-la, senão vejamos:

"Art. 3º Para propor ou contestar ação é necessário ter interesse e legitimidade."

Assim, verifico que a apelada possui interesse irresistido ou insatisfeito perante à apelante para a propositura da presente ação, sendo que, na espécie, trata-se de cautelar de caráter satisfativo, por isso a via processual eleita, mesmo que fosse considerada inadequada, não afasta o exame da pretensão, caso sejam observados os pressupostos justificadores da providência de urgência, de sorte a atender aos princípios da efetividade e da instrumentalidade processual, como ocorreu na espécie. Sendo, inclusive, prescindível o ajuizamento da ação principal no prazo de 30 dias, estabelecido no artigo 806 do CPC, uma vez que o objetivo da medida cautelar proposta era determinar que a apelante custeasse a protese do **STENT** da apelada.

Dessa forma, reconhecido o caráter satisfativo da cautelar intentada, a prestação jurisdicional se esgota com a concessão da tutela pretendida, não havendo se cogitar em nulidade do feito por mero formalismo processual, como pretende a apelante. Nesse sentido:

"AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. CAUTELAR. EXIBIÇÃO DE DOCUMENTOS. CHEQUES. INDICAÇÃO. INÉPCIA. REEXAME. SÚMULA N. 7-STJ. AÇÃO PRINCIPAL. INDICAÇÃO. CAUTELAR SATISFATIVA. DESNECESSIDADE. NÃO PROVIMENTO.

1. Concluindo as instâncias ordinárias que a petição inicial indicou suficientemente os documentos que o autor pretende sejam exibidos, possibilitando sua exata identificação, reexaminar a questão encontra o óbice de que trata o verbete n. 7, da Súmula.



2. Em regra, as ações cautelares têm natureza acessória, ou seja, estão, em tese, vinculadas a uma demanda principal, a ser proposta ou já em curso. Ocorre que, em hipóteses excepcionais, a natureza satisfativa das cautelares se impõe, como no caso vertente, em que a ação cautelar de exibição de documentos exaure-se em si mesma, com a simples apresentação dos documentos, inexistindo pretensão ao ajuizamento de ação principal. Desta feita, nos casos em que a ação cautelar tem caráter satisfativo, não há que se falar no indeferimento da petição inicial pela inobservância do requisito contido no art. 801, III, do CPC, segundo o qual 'o requerente pleiteará a medida cautelar em petição escrita, que indicará a lide e seu fundamento'. (REsp 744.620/RS, Rel. Ministro JORGE SCARTEZZINI, QUARTA TURMA, julgado em 23/08/2005, DJ 12/09/2005, p. 344)

3. Agravo regimental a que se nega provimento"

(AgRg no Ag nº 1.418.187/RJ, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 28/08/2012, DJe 03/09/2012).

"PROCESSUAL CIVIL. MEDIDA CAUTELAR. OFERECIMENTO DE CAUÇÃO QUE VISA A EMISSÃO DE CND E A GARANTIA DE FUTURA EXECUÇÃO FISCAL. SATISFATIVIDADE.

1. É satisfativa a medida cautelar que visa o oferecimento de caução para emissão de certidão positiva com efeito de negativa, bem como garantir futura execução fiscal mediante penhora.

2. Esta Corte considera que 'a natureza satisfativa da medida cautelar torna desnecessária a postulação de pedido em caráter principal'. Precedentes: REsp 851.884/RS, Rel. Min. Mauro Campbell Marques, DJe 29.10.08; REsp 805113/RS, Rel. Min. Castro Meira, DJe 23.10.08; REsp 684.034/RS, Rel. Min. Teori Albino Zavascki, DJe 19.12.07; REsp 541.410/RS, Rel. Min. César Asfor Rocha, DJU 11.10.04.

Agravo regimental improvido"

(AgRg no AREsp nº 112.823/PR, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, julgado em 04/09/2012, DJe 14/09/2012).

Rejeito a preliminar.



Do mesmo modo, merecem rejeição as **preliminares arguidas pela apelante de ilegitimidade passiva ad causam para figurar no pólo passivo da demanda e de denunciação a lide da União Federal para integrar a lide como litisconsorte passivo.**

Isso porque, o cerne da discussão posta nos autos cinge-se à interpretação do contrato firmado entre as partes e a aferição dos efeitos jurídicos das cláusulas contratuais pactuadas. Portanto, como bem salientado pelo Juízo de primeiro grau, a discussão de fundo não se prende ao debate sobre a responsabilidade estatal pela prestação dos serviços de saúde aos cidadãos, onde a autora visa o estrito cumprimento do contrato pactuado com a ré, e via de consequência, a atribuição de responsabilidade à demandada pela cobertura do procedimento cirúrgico de que necessitada.

Desse modo, imperioso é reconhecer a necessária e imprescindível participação da apelante no polo passivo, já que o exercício do direito material, tal como postulado em Juízo, depende do cumprimento do contrato firmado entre as partes e não da averiguação do direito genérico à prestação social da saúde pelo Estado nos termos do artigo 196 do CF/96, quando então a competência passa a ser do Estado, podendo haver a denunciação da União à lide.

A propósito, VICENTE GRECO FILHO aponta que, muito embora a legitimidade seja examinada no campo processual, como condição da ação, *"a regra é a de que as normas definidoras da parte legítima estão no direito material, porque é ele que define as relações jurídicas entre os sujeitos de direito, determinando quais os respectivos titulares"* (*Direito Processual Civil Brasileiro*. Vol. I. São Paulo: Saraiva, 2003. p. 79).

Destarte, a discussão posta no feito diz respeito a interpretação do contrato pactuado entre as partes e não ao exercício do direito social à saúde que deve ser provido pelo Estado, **pelo que merecem ser rechaçadas as preliminares.**

Quanto à **prefacial de nulidade da sentença por *error in procedendo*** em face da violação ao artigo 5º, incisos LIV e LV, da CF/88 e aos artigos 330 e 332 do CPC, erigida sob o argumento de ocorrência de cerceamento de defesa, em face do julgamento antecipado da lide, não se credencia à prosperidade, merecendo pronto afastamento.

Analisando o compêndio processual, tem-se que a questão posta em lide é exclusivamente de direito, demonstrada por documentos que foram suficientes para formar o convencimento do digno Juiz “a quo”, tornando-se desnecessárias outras provas.

Logo, verifica-se que a pretensão da autora ora apelada, manifestada nos autos, se resume no seu interesse de ver garantido o direito de obter da sua seguradora de plano de saúde o fornecimento de um *STENT* necessário ao tratamento de enfermidade cardíaca prescrito por profissional médico.



Como observado, trata-se de matéria exclusivamente de direito, haja vista que os fatos que motivaram o pleito em tela já se acham documentalmente comprovados nos autos, não necessitando, assim, de dilação probatória.

Com isso, a toda evidência, o julgamento antecipado da lide se deu de forma acertada, segundo determina o artigo 330, I, do CPC.

Conforme anota Theotonio Negrão, ao mencionado artigo legal, 37ª edição, página 432:

"O julgamento antecipado da lide, quando a questão proposta é exclusivamente de direito, não viola o princípio constitucional da ampla defesa e do contraditório." (STF, 2ª Turma, AI 203793-5, MG, AgRg, Relator Ministro Maurício Corrêa, j. 3.11.97, negaram provimento, v.u., DJU, 19.12.97, p. 53).

De mais a mais, cabe ao juiz indeferir as diligências inúteis e meramente protelatórias, a teor do art. 130 do diploma instrumental.

O julgamento antecipado da lide, portanto, não é mais do que julgamento feito após a fase postulatória, por motivo de se haver colhido, nessa fase, todo o material de prova necessário para formar a convicção do magistrado.

Note-se que o apelante fala cerceamento de defesa, mas não declina as provas que pretendia produzir, nem aponta de forma objetiva, e convincente o seu prejuízo.

Preliminar que rejeito.

Quanto ao **mérito**, verifica-se que acompanhou a inicial o laudo de fl.25, atestando o médico que assiste à parte autora a doença que lhe acomete e o tratamento prescrito.

O contrato de seguro ou plano de saúde tem por objeto a cobertura do risco contratado, ou seja, o evento futuro e incerto que poderá gerar o dever de indenizar por parte da seguradora. Outro elemento essencial desta espécie contratual é a boa-fé, na forma do artigo 422 do Código Civil, caracterizada pela lealdade e clareza das informações prestadas pelas partes.

No caso, há perfeita incidência normativa do Código de Defesa do Consumidor nos contratos atinentes aos planos ou seguros de saúde, como aquele avençado entre as partes, podendo se definir como sendo um serviço a cobertura do seguro médico ofertada pela demandada, consubstanciada no pagamento dos procedimentos clínicos decorrentes de riscos futuros estipulados no contrato aos seus clientes, os quais são destinatários finais deste serviço. Inteligência do artigo 35 da Lei 9.656/98. Aliás, sobre o tema em lume o STJ editou a súmula n. 469, dispondo esta que: aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde. Nesse sentido:



“CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL.PLANO DE SAÚDE. SÚMULA Nº 469 DO STJ. COBERTURA PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA DE EMERGÊNCIA. NEGATIVA. ABUSIVIDADE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 83 DO STJ. DISCORDÂNCIA QUANTO AOS MATERIAIS PARA A REALIZAÇÃO DA CIRURGIA. ANÁLISE DE MATÉRIA FÁTICA-PROBATÓRIA.IMPOSSIBILIDADE.SÚMULA Nº 7 DO STJ. CUSTOS DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. RECUSA INJUSTIFICADA. DANO MORAL IN RE IPSA. CONFIGURAÇÃO. DANO MORAL.REVISÃO DO VALOR. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. PRECEDENTES.INCIDÊNCIA DA SÚMULAS NºS 7 E 83 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. As instâncias ordinárias, cotejando o acervo probatório, concluíram que houve recusa injustificada de cobertura de despesas relativas a procedimento cirúrgico de emergência para retirada de tumor intracraniano da filha da beneficiária.

2. Entende-se por abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário, porque o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura.

(...)

5. A operadora do plano de saúde não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado. Incidência da Súmula nº 83 do STJ.

6. Agravo regimental não provido.”

(AgRg no REsp 1500631/RJ, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 07/04/2015, DJe 15/04/2015)

“RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. SÚMULA N. 469 DO STJ. SISTEMA DE LIVRE ESCOLHA.DEFICIÊNCIA DO DEVER DE INFORMAÇÃO QUANTO AO LIMITE DE REEMBOLSO.INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DESPESAS COM PERNOITE NO HOSPITAL E COM INSTRUMENTADORA. RECUSA DE REEMBOLSO. ABUSIVIDADE.

(...)



2. "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde" (Súmula n. 469/STJ).

(...)

4. A definição quanto ao tempo de internação do paciente e dos meios e recursos necessários ao seu tratamento cabe ao médico que o assiste, e não ao plano de saúde. Assim, é abusiva a recusa do reembolso do pernoite no hospital após a cirurgia, bem como da instrumentadora que acompanhou o procedimento.

5. Recurso especial parcialmente conhecido e provido em parte.”

(REsp 1458886/SP, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 03/03/2015, DJe 09/03/2015)

Desse modo, estando comprovada a existência da doença e a necessidade do tratamento indicado, utilizando-se de STENT, correta a decisão que concedeu a tutela antecipada, até porque plenamente caracterizada a existência de perigo de dano irreparável, já que de nada adiantaria o tratamento cirúrgico sem a utilização dos meios necessários para o sucesso da intervenção, *in casu*, a angioplastia com a utilização de endoprótese. Se não devidamente tratado, é certo que a apelada, sofreria com o avanço da doença, pelo que, evidenciado o perigo da demora até o provimento final do feito.

Cumprе salientar que, o fato de um procedimento não estar previsto no rol da Agência Nacional de Saúde, por si só, não desobriga a Apelante de cobertura para a sua realização, pois aquele apenas garante os procedimentos mínimos que devem ser observados pelas operadoras de plano de saúde, não sendo sua enumeração taxativa.

Em circunstâncias semelhantes assim ementou o Superior Tribunal de Justiça:

“AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO (ART. 544 DO CPC) - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL DECORRENTE DA RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA A MATERIAL NECESSÁRIO (STENT) À REALIZAÇÃO DE CIRURGIA CARDÍACA - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO SEGUIMENTO AO RECLAMO. IRRESIGNAÇÃO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE.

(...)

2. Recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, da cobertura financeira de intervenção cirúrgica cardíaca com implantação de stent. Ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão, nos termos do § 4º do



artigo 54 do Código de Defesa do Consumidor), revela-se abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico voltado à cura de doença coberta.

Precedentes.

(...)

4. Agravo regimental desprovido.

(AgRg no AREsp 635.944/MG, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 12/05/2015, DJe 19/05/2015)

Sobre a matéria de planos de saúde e a cobertura em se tratando de implante de “STENTS” farmacológicos, a jurisprudência vem assegurando provimento jurisdicional favorável aos segurados mesmo no caso dos contratos pactuados anteriores à vigência da Lei nº 9.656/98, já que os mesmos têm que ser interpretados sob a luz do Código de Defesa do Consumidor, uma vez que são contratos de trato sucessivo, *in verbis*:

“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.

- As disposições da Lei 9.656/98 só se aplicam aos contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como para os contratos que, celebrados anteriormente, foram adaptados para seu regime. A Lei 9.656/98 não retroage, entretanto, para atingir o contrato celebrado por segurados que, no exercício de sua liberdade de escolha, mantiveram seus planos antigos sem qualquer adaptação.

- Embora o CDC não retroaja para alcançar efeitos presentes e futuros de contratos celebrados anteriormente a sua vigência, a legislação consumerista regula os efeitos presentes de contratos de trato sucessivo e que, por isso, foram renovados já no período de sua vigência.

- Dada a natureza de trato sucessivo do contrato de seguro saúde, o CDC rege as renovações que se deram sob sua vigência, não havendo que se falar aí em retroação da lei nova.



- A cláusula geral de boa-fé objetiva, implícita em nosso ordenamento antes da vigência do CDC e do CC/2002, mas explicitada a partir desses marcos legislativos, impõe deveres de conduta leal aos contratantes e funciona como um limite ao exercício abusivo de direitos.
- 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)

Ademais, como o contrato da requerida é anterior, não se pode ser interpretado restritivamente.

Além da legislação citada alhures, saliento que se aplica ao caso vertente o artigo 47 da Lei n. 8.078 de 11 de setembro de 1990 (CDC), com interpretação mais favorável ao consumidor, da cláusula restritiva de seus direitos, bem como os princípios da boa-fé contratual e da função social do contrato, positivados nos artigos 421 e 422 do Código Civil de 2002.

Não se trata de responsabilizar as operadoras de planos de saúde, pela saúde integral dos cidadãos, obrigação do Estado, mas, sim, de responsabilizá-las pelas obrigações contratualmente assumidas, das quais não podem se desvincular a qualquer pretexto.

Por outro lado, nos contratos marcados pela adesão e jungidos ao Código de Defesa do Consumidor, não podem prevalecer regras que sejam prejudiciais ao contratante, ainda mais quando injustificadas. É o caso da exclusão da cobertura de intervenções que contemplem a



colocação de STEN, material necessário para o tratamento cirúrgico emergencial de pacientes submetidos ao infarto agudo do miocárdio ou quadros clínicos correlatos, não sendo considerado prótese. A prótese consiste em aparelho mecânico que substitui artificialmente todas as funções de órgão ou membro do corpo humano, não se enquadrando o STENT em referido conceito, porquanto destinado tão-somente a auxiliar na dilatação de artéria obstruída.

Sobre o tema o entendimento jurisprudencial:

“Seguro. Plano de saúde. Angioplastia coronariána. Colocação de “stent”. Negativa de cobertura. O “stent” não constitui prótese como pretende fazer crer a requerida, sendo, portanto, descabida a negativa de cobertura. Precedentes jurisprudenciais. Indenização por dano moral. Indeferimento. A negativa de cobertura do “stent”, sob a alegação de que esta seria uma prótese, deu-se em razão de haver cláusula contratual expressa de exclusão de cobertura de prótese. Tratando-se de interpretação razoável de cláusula contratual, não há que se falar em dano moral ou dever de indenizar. Apelações desprovidas” (TJRS - Apelação Cível nº 70005623376, Relator Cacildo de Andrade Xavier, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, julgado em 03/09/2003).

“CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - PROCEDIMENTO CIRÚRGICO INCLUÍDO NA COBERTURA - DEVER DA UNIMED DE PRESTÁ-LOS À BENEFICIÁRIA.

1. O consumidor contratante de serviço de prestação de assistência médica e hospitalar, o faz para obter assistência integral, sem restrições, sendo essas, excepcionalidades.

2. A negativa de cobertura por parte da recorrente foi arbitrária e desconforme com o plano contratado, porquanto stent não se confunde com prótese ou órtese, já que não se presta a substituir a artéria coronariana, mas apenas viabilizar o seu fluxo sanguíneo, dilatando-a.

3. A preexistência de doença por parte da beneficiária tem que ser comprovada pela operadora do plano de saúde, consoante entendimento jurisprudencial desta Corte'.

(TJMG - Apelação Cível nº 1.0024.05.660429-1/001, rel. Desembargador Wagner Wilson, DJ. 17 de outubro de 2006).

“PLANO DE SAÚDE - ANGIOPLASTIA COM STENT - PRÓTESE - CLÁUSULA DE EXCLUSÃO - INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. O stent não se enquadra, em medicina, na acepção de prótese, pois não substitui e antes serve apenas de reforço ao órgão afetado que exija cirurgia”.



(TJMG - Apelação Cível nº. 2.0000.00.517548-6/000, Décima Terceira Câmara Cível, Relator Des. Fábio Maia Viani, J. 10 de novembro de 2005).

Nesse cenário, resta evidente que, a recusa da ré em autorizar o implante do *STENT*, colocou a autora/recorrida em grave risco.

Vale destacar, que o Código de Defesa do Consumidor, não bastasse o reconhecimento expresso acerca da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo, a teor do inciso I do seu artigo 4º, cogita também uma fraqueza ainda maior, quando se trata de consumidor idoso, como o caso da apelada, pois dispõe no inciso IV do caput do seu artigo 39 tratar-se de prática abusiva, vedada pelo fornecedor de produtos ou serviços, prevalecer-se da fraqueza ou ignorância do consumidor, tendo em vista sua idade, saúde, conhecimento ou condição social, para impingir-lhes seus produtos ou serviços.

A respeito da matéria, acrescenta a doutrinadora Cláudia Lima Marques, na obra “Solidariedade na doença e na morte” sobre a necessidade de “ações afirmativas” em contratos de planos de saúde e de planos funerários frente ao consumidor idoso, in “Constituição, direitos fundamentais e direito privado”, organização de Ingo Wolfgang Sarlet, Porto Alegre, Livraria do advogado, 2003, p. 189 e 194), que, “tratando-se de consumidor “idoso” (assim considerado indistintamente aquele cuja idade está acima de 60 anos) é, porém, um consumidor de vulnerabilidade potencializada. Potencializada pela vulnerabilidade fática e técnica, pois é um leigo frente a um especialista organizado em cadeia de fornecimento de serviços, um leigo que necessita de forma premente dos serviços, frente à doença ou à morte iminente, um leigo que não entende a complexa técnica atual dos contratos cativos de longa duração denominados de “planos” de serviços de assistência à saúde ou assistência funerária”.

Nesta linha de proteção do consumidor idoso, a Lei nº. 9.656/98, editada para regular os contratos de planos e de seguros privados de assistência à saúde, considerando a alteração imposta pela Medida Provisória nº. 2.177-44/01 previa, dispositivos expressos, como o do artigo 14 - “Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde”.



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Pará
BELÉM
SECRETARIA 1ª CÂMARA CÍVEL ISOLADA
ACÓRDÃO - 2015.03484709-60
Processo Nº: 0012462-75.2008.8.14.0006



Por tais motivos, entendo que o juízo “*a quo*” aplicou a medida exata ao caso concreto, delineado o seu raciocínio lógico e convencimento, bem como fundamentando, por que decidiu desta forma, indicando as normas jurídicas aplicáveis ao caso examinado.

Diante do exposto, conheço do recurso de apelação e **nego-lhe provimento**, para, manter na íntegra os termos da decisão impugnada, pelos seus próprios fundamentos.

Este é o meu voto.

Belém-Pa., 14 de setembro de 2015.

LEONARDO DE NORONHA TAVARES
RELATOR