



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

**ACÓRDÃO Nº. 161497**

**SECRETARIA DA 1ª CÂMARA CÍVEL ISOLADA.**

**APELAÇÃO CÍVEL Nº. 2012.302.8208-4.**

**COMARCA DA CAPITAL - PA (10ª VARA CÍVEL).**

**APELANTE/APELADO: UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.**

**ADVOGADO: JOSÉ MILTON DE LIMA SAMPAIO NETO.**

**APELADO/ APELANTE: JOSÉ WALTER BASTOS SOBRINHO.**

**ADVOGADO: RENEÉ D’VILMONT NONATO CONDE MAIA.**

**RELATORA: Desª. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO.**

**EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANO MORAL. RECUSA DE COBERTURA DE MATERIAL PARA CIRURGIA CARDÍACA. “STENT” FARMACOLÓGICO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA.**

**APELO DE JOSÉ WALTER BASTOS SOBRINHO: TESE RECURSAL DE “QUANTUM” IRRISÓRIO A TÍTULO DE DANOS MORAIS. IMPROCEDÊNCIA. VALOR ARBITRADO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.**

**APELO DE UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO: TESE RECURSAL DE “ERROR IN JUDICANDO”. AGRAVO RETIDO COMO PRELIMINAR DA APELAÇÃO. ALEGAÇÃO DE CERCEAMENTO DE DEFESA POR IMPOSSIBILIDADE DE JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. IMPROCEDÊNCIA. Não há qualquer ilegalidade, nem cerceamento de defesa, na hipótese em que o juiz, verificando suficientemente instruído o processo e desnecessária a dilação probatória, indefere o pedido de produção de prova pericial, nos termos do art. 420, parágrafo único, do CPC/73, julgando antecipadamente a lide. LIVRE CONVENCIMENTO MOTIVADO. AGRAVO RETIDO CONHECIDO E IMPROVIDO. MÉRITO: APLICAÇÃO DO CDC E DA LEI Nº 9.656/98. SÚMULA 469 DO STJ. TESE DE FALTA DE PREVISÃO CONTRATUAL. URGÊNCIA DO TRATAMENTO. REQUISITOS LEGAIS PREENCHIDOS. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS DE FORMA MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR (CDC, ART. 47). INADIMPLENTO CONTRATUAL QUE GERA DANO MORAL QUANDO EXTRAPOLA O DISSABOR COTIDIANO E LESA DIREITO DA PERSONALIDADE. DANO EXTRAPATRIMONIAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL E PROPORCIONAL. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. UNÂNIME.**



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

*Vistos etc.*

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores e juízes convocados componentes da 1ª Câmara Cível Isolada, por unanimidade, em conhecer e negar provimento aos recursos de apelação, nos termos do voto da Desembargadora Relatora.

Sala das Sessões do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, aos vinte e sete dias do mês de junho de 2016.

Julgamento presidido pela Excelentíssima Senhora Desembargadora GLEIDE PEREIRA DE MOURA.

Belém, 27 de junho de 2016.

Desa. **MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO**  
Relatora

### **RELATÓRIO**

*Vistos etc.*

Tratam-se de recursos de APELAÇÃO CÍVEL interpostos por **JOSÉ WALTER BASTOS SOBRINHO** (autor), e **UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** (réu), inconformados com a r. sentença prolatada pelo MM.º Juízo de Direito da 10ª Vara Cível da Comarca de Belém, nos autos de Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais (Proc. n.º 0016331-71.2010.814.0301), que julgou procedente a demanda, confirmando a decisão que antecipou os efeitos da tutela, com vistas a obrigar o plano de saúde réu a realizar o procedimento indicado pelos médicos do paciente, inclusive fornecendo o *stent* farmacológico requerido, bem como condenando o réu ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00, acrescido de correção monetária pelo INPC desde a data do arbitramento e juros de 1% ao mês desde a citação; condenando-o ainda ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios fixados em 20% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 20 do CPC/73.

Em suas razões recursais (fls. 120/148), pugna o apelante **JOSÉ WALTER BASTOS SOBRINHO** pela parcial reforma da sentença, unicamente para majorar o *quantum* arbitrado a título de danos morais para R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais).

Em suas razões recursais (fls. 165/174v), a **UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** sustenta a reforma integral da sentença por *error in iudicando*, sob o argumento que não houve ato ilícito, tampouco comprovação do alegado dano moral.

Preliminarmente, pugna pela apreciação do Agravo Retido interposto em audiência preliminar contra o indeferimento do pedido de produção de prova pericial. No mérito, alegou a inexistência de previsão legal e contratual para o atendimento do pedido do



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

autor/apelado, mediante a aplicação do rol de procedimentos médicos da Resolução n.º 082/1994-ANS, a qual exclui o implante de *stent* coronário farmacológico com ou sem angioplastia, tendo o plano de saúde atuado em exercício regular de direito.

Alega que a lei e o contrato não asseguram a obrigação de fornecimento de procedimentos com equipamentos e instrumentos importados de alto custo, inexistindo direito à cobertura do aludido procedimento médico postulado. Nesse sentido, afirma que foram observados os princípios consumeristas da informação e da boa-fé contratual.

Menciona que não foi comprovada a necessidade de substituição do *stent* convencional pelo farmacológico no caso concreto, não podendo prevalecer a solicitação de seu médico particular sobre o parecer dos auditores médicos do plano de saúde apelante.

Pugna pelo reconhecimento de inexistência de vício na prestação de serviços médicos (CDC, art. 20), não havendo responsabilidade civil na espécie, nos termos do art. 186 do CC/02. Da mesma forma, defende a não configuração de dano moral, aduzindo que o mero descumprimento contratual não gera dano extrapatrimonial. Alternativamente, requer a redução quantum indenizatório, sob pena de ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Por fim, requer o conhecimento e provimento do recurso para reformar a sentença, inclusive quanto aos ônus de sucumbência.

Os apelos foram recebidos no duplo efeito (fl. 185).

Em contrarrazões (fls. 186/205), o apelante/apelado **UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** se opôs ao apelo interposto pelo JOSÉ WALTER BASTOS SOBRINHO, pleiteando o conhecimento e improvimento do recurso.

Não foram apresentadas contrarrazões pelo consumidor apelado/apelante, conforme certidão de fl. 206.

Encaminhados à Superior Instância, os autos foram distribuídos à relatoria da Exma. Desa. Marneide Trindade Pereira Merabet (fl. 213), a qual se julgou suspeita para atuar no feito (fl. 214).

Redistribuídos os autos, vieram-me conclusos (fl. 215).

Incluído o feito na Semana Nacional da Conciliação 2015, a tentativa restou infrutífera (fls. 220).

A **Unimed Belém** habilitou novos patronos, juntando substabelecimento sem reservas (fls. 222/264).

Vieram-me conclusos.



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

### **É o Relatório.**

Passo a proferir voto.

### **VOTO**

**A EXMA. DESA. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO (RELATORA):**

**Conheço dos recursos interpostos tanto pelo ente réu quanto pelas autoras da ação principal, eis que satisfeitos os pressupostos de admissibilidade.**

Eminentes Colegas:

Cuida-se de ação ordinária de indenização por danos extrapatrimoniais ajuizada por **JOSÉ WALTER BASTOS SOBRINHO** contra **UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, tendo como causa de pedir a alegação de ilícito contratual, constrangimento e abalo moral pela negativa de cobertura para fornecimento de material para cirurgia cardíaca de urgência.

Como se extrai do relatório, sobreveio sentença que julgou procedente a demanda, condenando o plano de saúde réu à obrigação de fazer consistente na disponibilização do *stent* farmacológico, bem como ao pagamento de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a título de danos morais.

Inconformadas todas as partes recorreram.

Passo à apreciação individualizada das insurgências.

TODAVIA, ADIANTO QUE NEGO PROVIMENTO A AMBOS OS APELOS INTERPOSTOS.

### **1. DO APELO INTERPOSTO POR JOSÉ WALTER BASTOS SOBRINHO:**

O apelante **JOSÉ WALTER BASTOS SOBRINHO** pugna pela parcial reforma da sentença, unicamente para majorar o *quantum* arbitrado a título de danos morais.

Pois bem.

Não vislumbro motivo algum para a reforma, ainda que parcial da sentença apelada, a qual inclusive foi favorável ao ora recorrente, eis que reconheceu o direito à indenização por danos morais, embora tenha destoado do *quantum* almejado pelo consumidor.



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

A indenização por dano moral não deve ser irrisória, de modo a fomentar a recidiva, pois não se pode esquecer que a demandada é uma das maiores operadoras de plano de saúde do país e que o *quantum* reparatório deve ser apto a ser sentido como uma sanção pelo ato ilícito, sem que, contudo, represente enriquecimento ilícito à vítima.

Adianta, pois, que não verifico *error in iudicando* passível de provocar a reforma do julgado.

Por isso, a pretensão recursal atinente à majoração do *quantum* indenizatório arbitrado a título de dano moral não merece prosperar, eis que o valor fixado mostrou-se adequado, proporcional e razoável para as circunstâncias do caso concreto.

Aliás, para casos análogos, a valor arbitrado encontra consonância com a própria jurisprudência desta Corte Estadual.

Nesse sentido, o julgado do TJRS:

**Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE.** Trata-se de ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por danos morais que objetiva a condenação da cooperativa ré a dar cobertura ao procedimento de angioplastia coronariana com implante de stent farmacológico, julgada improcedente na origem. **APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR** - Aplicação do Código de Defesa do Consumidor, na medida em que se trata de relação de consumo. Inteligência do art. 3º, § 2º do CDC e da Súmula 469 do STJ. **INCIDÊNCIA DA LEI Nº 9.656/98** - Inobstante tenha sido o contrato de plano de saúde celebrado em data anterior ao advento da Lei nº 9.656/98, com o que, de regra, seria inaplicável a referida legislação, não há nos autos comprovação idônea de que a segurada tenha sido cientificada da possibilidade de migração ao plano adaptado às novas regras ou a sua recusa, ônus que incumbia à demandada, a teor do disposto no artigo 333, inciso II, do CPC. Ademais, trata-se de avença de trato sucessivo, a qual se renova periodicamente, fazendo com que cada renovação corresponda a uma nova contratação, razão pela qual se mostra possível a aplicação da novel legislação. **RECUSA DE COBERTURA PARA IMPLANTE DE STENT** - O procedimento a ser realizado pela autora enquadrava-se dentre aqueles tidos como de emergência, pois poderia levar a paciente a óbito se não houvesse um pronto atendimento, tanto que no pedido de autorização para realização da angioplastia, constou expressamente que a solicitação era de urgência/emergência, razão pela qual o procedimento não poderia ter sido negado, consoante prevê o artigo 35-C da Lei nº 9.656/98. Ademais, não restou oportunizada à autora a readequação do contrato



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

de plano de saúde as regras da novel legislação, a qual instituiu, no artigo 10, o plano-referência de assistência à saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no artigo 12 da Lei nº 9.656/98. Por outro lado, considerando que a negativa de cobertura foi baseada unicamente no fato de que não haveria cobertura para o Stent, por se tratar de prótese/órtese, impende salientar que o entendimento jurisprudencial uníssono deste Tribunal no sentido de que o stent (endoprótese) não pode ser classificado como prótese, mas mero instrumento utilizado pela medicina para melhoria do funcionamento da artéria coronária. Além disso, se o ato cirúrgico foi autorizado pela seguradora, como se evidencia dos autos, mostra-se descabida a negativa de cobertura de material eleito pelo médico como essencial para o sucesso da intervenção. **DESPESAS COM REMOÇÃO** - É devida a cobertura para a remoção da autora, pois realizada dentro da área de cobertura da Unimed Planalto Médio e devidamente comprovado o caráter emergencial do atendimento a ser prestado à autora. Inteligência do art. 12, inciso II, alínea "e", da Lei nº 9.656/98. **DANOS MORAIS** cobertura de seguro saúde dá direito ao segurado ao ressarcimento dos danos extrapatrimoniais sofrido. Precedentes. In casu, a autora sofria de grave patologia cardíaca, necessitando ser submetida a procedimento de urgência, sendo notório que as circunstâncias lhe causaram grande abalo, sofrimento e angústia, pois mesmo pagando o plano de saúde por longos 14 anos, quando precisou realizar procedimento para salvar sua vida teve a cobertura negada, sob a mera alegação de que não havia cobertura contratual, embora não tenha sido oferecida a parte segurada a possibilidade de migração para um plano adaptado as regras da Lei dos Planos de Saúde, por evidente mais benéfica à segurada. Sublinhe-se que o procedimento de angioplastia com implante de stent de caráter emergencial somente foi realizado porque os familiares da paciente utilizaram recursos próprios para efetuar o pagamento, pois, consoante restou comprovado, a autora não possuía recursos para tanto, pois percebia, à época, R\$ 415,00 a título de benefício previdenciário. **QUANTUM INDENIZATÓRIO** - A indenização por dano moral não deve ser irrisória, de modo a fomentar a recidiva, pois não se pode esquecer que a demandada é uma das maiores operadoras de plano de saúde do país e que o quantum reparatório deve ser apto a ser sentido como uma sanção pelo ato ilícito, sem que, contudo, represente enriquecimento ilícito à vítima. **Valorando-se as peculiaridades da hipótese concreta e os par jurisprudência para a fixação de indenização, em hipóteses símeles, arbitro a título de indenização por danos morais o valor de R\$ 8.000,00.** POR MAIORIA, PROVERAM À APELAÇÃO, VENCIDO DO VOGAL. (Apelação Cível Nº 70037231370, Sexta Câmara Cível,



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

Tribunal de Justiça do RS, Relator: Niwton Carpes da Silva, Julgado em 04/04/2013) grifou-se

Portanto, se o autor/apelante/apelado busca se insurgir contra o valor arbitrado pelo juízo *a quo* para fins de reparação do dano moral sofrido, deve fazê-lo a partir de parâmetros condizentes com o adequado reproche do provimento jurisdicional, indicando fundamentadamente aquele que entende devido com base em parâmetros demonstráveis mediante a comparação com casos análogos.

Desta feita, diversamente do que arguido no recurso, tenho que o juízo singular levou em consideração a extensão do dano e o potencial econômico do réu e do ofendido, arbitrando o *quantum* indenizatório dentro das balizas usualmente aplicáveis em tais situações.

Ante o exposto, conheço e nego provimento ao apelo interposto por **JOSÉ WALTER BASTOS SOBRINHO**.

## **2. DO APELO INTERPOSTO POR UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO:**

### **2.1. DA PRELIMINAR:**

#### **2.1.1. DO AGRAVO RETIDO NOS AUTOS:**

Tendo sido ratificada a interposição do Agravo Retido nos autos por ocasião do apelo, passo a examiná-lo.

Conheço do agravo retido interposto contra a decisão interlocutória que indeferiu o pedido de produção de prova pericial/técnica.

Não merece prosperar a alegação de violação ao devido processo legal por cerceamento de defesa (CR/88, art. 5º, inc. LIV e LV), bem como ao art. 332 do CPC/73.

Isso porque não há falar em nulidade por cerceamento de defesa ou violação ao princípio do devido processo legal quando possível o julgamento antecipado da lide, nos termos do art. 330 do CPC/73.

*In casu*, reputo cabível o julgamento antecipado da lide, eis que presentes os seus pressupostos, notadamente por ser a questão de direito e de fato, mas não haver a necessidade de produção de prova em audiência (CPC, art. 330, I).

Aliás, nada obsta que o magistrado, mesmo tendo designado audiência de instrução e julgamento, reveja seu posicionamento diante da reanálise do acervo probatório



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

constante dos autos, para concluir pela desnecessidade do ato processual, face à possibilidade de julgamento antecipado da lide após o saneamento do processo.

Assim, é possível a retratação, com base nos princípios da persuasão racional do juiz (CPC, art. 131) e da celeridade, ante a verificação pelo juízo monocrático de que as provas anteriormente deferidas eram prescindíveis ao deslinde do feito, sendo desnecessária a produção de outras provas.

Nesse sentido, a jurisprudência pátria:

**EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - CHEQUES PRESCRITOS - JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE APÓS O SANEAMENTO DO PROCESSO - ALEGAÇÃO DE CERCEAMENTO DE DEFESA - INOCORRÊNCIA - VERIFICAÇÃO PELO JUÍZO MONOCRÁTICO DE QUE AS PROVAS ANTERIORMENTE DEFERIDAS ERAM IMPERTINENTES AO DESLINDE DO FEITO - POSSIBILIDADE - PROCESSO DEVIDAMENTE INSTRUÍDO - DESNECESSIDADE DA PRODUÇÃO DE OUTRAS PROVAS - APLICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DA PERSUASÃO RACIONAL (ART. 131, CPC) E DA CELERIDADE PROCESSUAL - APELO DESPROVIDO.** "Conforme as circunstâncias especiais da demanda, poderá o juiz julgar antecipadamente a lide, sem cerceamento de defesa, ainda que proferido o despacho saneador, quando a prova já se apresentar suficiente à decisão e a designação de audiência se mostrar de todo desnecessária. Precedentes. Recurso especial não conhecido." (STJ, REsp 35316/SP, Rel. Min. Barros Monteiro, 4ª Turma, DJ 24.06.1996, p.22760) 2. "O art. 131, do CPC consagra o princípio da persuasão racional, habilitando-se o magistrado a valer-se do seu convencimento, à luz dos fatos, provas, jurisprudência, aspectos pertinentes ao tema e da legislação que entender aplicável ao caso concreto constantes dos autos, rejeitando diligências que delongam desnecessariamente o julgamento, atuando em consonância com o princípio da celeridade processual". (STJ, AgRg no REsp 669660 / PB, Rel. Min. Luiz Fux, 1ª Turma, DJ 20.03.2006 p. 199) (TJPR. Proc. AC 3304707 PR 0330470-7. Relator: Renato Naves Barcellos. Julgamento: 26/07/2006. 18ª Câmara Cível. Publicação: 7186)

***Ementa:*** APELAÇÕES. CONTRATO DE COMPRA E VENDA. IMPOSSIBILIDADE DE JUNTADA DE PROVAS APÓS A SENTENÇA AUSENTE JUSTO MOTIVO. AUDIÊNCIA. DESNECESSIDADE. AVALIAÇÃO DE CONSTRUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. POSSE. MÁ-FÉ. INOCORRÊNCIA. INDENIZAÇÃO POR CONSTRUÇÃO. Após a



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

*sentença, não cabe juntada de novas provas, salvo cabal demonstração de justo motivo ou ulterioridade do fato que se pretende provar. Não há necessidade de realização de audiência de conciliação ou instrução, quando suficientemente instruído o feito possibilitando o juízo antecipado da lide. (...)APELAÇÃO DO AUTOR DESPROVIDA. APELAÇÃO DO RÉU CONHECIDA EM PARTE E PROVIDA PARCIALMENTE. (Apelação Cível Nº 70019213347, Décima Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: André Luiz Planella Villarinho, Julgado em 19/12/2007)*

Sendo o juiz o destinatário da prova, a ele cumpre aferir a necessidade ou não de sua realização.

De fato, é incabível o julgamento antecipado da lide apenas quando há fatos que reclamam elucidação pela prova oral a ser produzida na audiência de instrução e julgamento, o que não é o caso dos autos, em que existe suficiente material probatório, a despeito da inexistência de prova pericial.

Por conseguinte, a alegação de cerceamento do direito de defesa da recorrente, em razão da dispensa da prova pericial pelo juízo a quo, mostra-se inconsistente, tendo em vista que, como observado, a demanda comportava julgamento antecipado, bastando para a solução da lide a análise da documentação constante nos autos.

**Por tais razões, nego provimento ao agravo retido.**

## **2.2. DO MÉRITO DO APELO INTERPOSTO POR UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO:**

O plano de saúde pleiteia a reforma integral da sentença por *error in iudicando*, sob o argumento que não houve ato ilícito, tampouco comprovação do alegado dano moral.

### **NEGO PROVIMENTO AO RECURSO.**

Quanto ao mérito, verifica-se que acompanhou a exordial o laudo competente, atestando o médico que assiste a parte autora a doença que lhe acomete e o tratamento prescrito.

Compulsando os autos, entendo que andou bem o juízo singular ao julgar procedente a demanda, eis que restou caracterizada a recusa indevida de autorização (e liberação) de material para a realização de cirurgia cardíaca de urgência.

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.



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

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:

“EMENTA: 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. RECUZA 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.



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

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 o apelado, sofreria com o avanço da doença, pelo que, evidenciado o perigo da demora até o provimento final do feito.

Cumpra salientar que, o fato de um procedimento não estar previsto no rol da Agência Nacional de Saúde (ANS), 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.

(...)



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

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.



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

- 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 STENT, 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



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

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).



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

Nesse cenário, resta evidente que, a recusa da ré em autorizar o implante do *STENT* farmacológico, colocou o autor/recorrido 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 do apelado, 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”.

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.

Nesse sentido, o TJE/PA:

EMENTA: 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



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

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. (2015.03484709-60, 151.033, Rel. LEONARDO DE NORONHA TAVARES, Órgão Julgador 1ª CÂMARA CÍVEL ISOLADA, Julgado em 2015-09-14, Publicado em 2015-09-18)

Da mesma forma, não merece prosperar a tese de que o mero descumprimento contratual não gera dano moral, eis que tal entendimento não prevalece quando o transtorno



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

atinge de tal monta o direito da personalidade que extrapola o patamar do dissabor cotidiano, colocando a própria vida em risco.

Dito diversamente: meros dissabores não se revelam aptos, de per si, a ensejar imposição indenizatória por danos morais; exige-se para sua acolhida situação grave o suficiente para afetar a dignidade humana em seus diversos substratos materiais.

É o entendimento desta Eg. Corte Estadual:

EMENTA: AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO. AÇÃO DECLARATÓRIA COM OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. STENT. DEVER INDENIZATÓRIO. CONDENAÇÃO DA UNIMED - UNANIMIDADE **1. Mantido entendimento no qual o inadimplemento de obrigação contratual envolvendo planos de saúde gera dano moral; 2. Conduta violadora da boa-fé ao recusar-se em fornecer o stent;** 3. Condenação da UNIMED ao custeio de todos os recursos terapêuticos necessários inclusive o stent. (2011.03044409-16, 101.197, Rel. PRESIDENCIA P/ JUIZO DE ADMISSIBILIDADE, Órgão Julgador 5ª CAMARA CIVEL ISOLADA, Julgado em 2011-10-13, Publicado em 2011-10-17) grifou-se

Quanto à tese alternativa de redução do *quantum* indenizatório, conforme já exposto por ocasião do enfrentamento do apelo de JOSÉ WALTER BASTOS SOBRINHO, o valor arbitrado a título de dano moral não merece reparos, eis que fixado em consonância com os parâmetros usualmente adotados nesta Corte para casos similares.

### 2.3. Do dispositivo.

Ante o exposto, conheço e NEGO PROVIMENTO ao apelo interposto por UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, mantendo integralmente a sentença recorrida, por seus próprios termos.

**É como voto.**

Belém - PA, 27 de junho de 2016.

Desa. **MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO**  
Relatora