



AGRAVO INTERNO Nº 0808023-83.2018.8.15.2003

ORIGEM: Juízo da 2ª Vara Regional de Mangabeira

RELATOR : Antônio do Amaral - Juiz Convocado

AGRAVANTE: Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico (Adv. Hermano Gadelha de Sá e outro)

AGRAVADO: Maria Daulice Mota Grangeiro (Defensoria Pública)

AGRAVO INTERNO. APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE ENDOSCOPIA. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL. 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. COMPROVAÇÃO. DEVER DE INDENIZAR. MANUTENÇÃO. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

- O reconhecimento da fundamentalidade do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana impõe uma nova postura dos operadores do direito que devem, na aplicação das normas, assegurar a vida humana de forma integral e prioritária.

- É pacífico o entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de ser "abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde o custeio de prótese em procedimento cirúrgico coberto pelo plano e necessária ao pleno restabelecimento da saúde do segurado, sendo indiferente, para tanto, se referido material é ou não importado" (Recurso Especial n. 1.046.355/RJ, Relator o Ministro Massami Uyeda, DJe de 5/8/2008). Incidência da Súmula 83/STJ.

- O inadimplemento contratual, por si só, não é causa suficiente para ensejar reparação por danos morais, uma vez que não configura dano que ocasione ofensa aos direitos da personalidade, sendo que o desconforto e a angústia provocados pelo descumprimento contratual se convertem, por si só, em dano moral indenizável.



VISTOS, relatados e discutidos estes autos, em que figuram como partes as acima nominadas.

ACORDA a Quarta Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, por unanimidade, negar provimento ao recurso, integrando a decisão a certidão de julgamento constante dos autos.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico contra decisão que negou provimento ao recurso apelatório, mantendo integralmente a sentença *a quo* que julgou procedente os pedidos autorais para, nos termos dos arts. 355, I, e 487, I, ambos do CPC, para: Determinar que a ré autorize a realização o exame denominado “ENDOSCOPIA DIGESTIVA POR CÁPSULA”; Condenar o réu ao pagamento de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de reparação pelos danos morais provocados ao autor acrescidos de juros de mora de 1% ao mês, a partir da data do evento danoso, em caso de responsabilidade extracontratual (Súmula 54, do STJ1) e correção monetária, pelo INPC, desta data que é arbitrada – presente data (Súmula 362, do STJ2). Condeno a ré ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em 10% do valor proveito econômico da condenação, nos termos do art. 85, § 2º, do CPC.

Irresignado com tal juízo de cognição sumária, o agravante, sustentou, nas razões recursais, a salutar reforma do *decisum a quo*, arguindo, em suma, alegando a legalidade na conduta da apelante; ausência de cobertura contratual para o procedimento médico vindicado; a não previsão do procedimento no rol da ANS, taxatividade do rol da ANS, além da inexistência de danos morais, visto a não ocorrência de ato ilícito *in casu*.

Ao final, pede que colegiado se digne de dar provimento ao presente recurso, para reformar a decisão proferida pelo Desembargador relator, no sentido de dar provimento ao recurso apelatório e julgar improcedentes os pedidos iniciais.

É o relato do que revela essencial.

VOTO

Primeiramente, afigura-se importante destacar que conheço da via do agravo interno, porquanto adequado e tempestivo. De outra banda, contudo, nego-lhe provimento, em razão de todas as razões que seguem.

Através da presente insurgência, a Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico pleiteia a reforma da decisão de lavra deste Gabinete, que, conforme relatado, negou provimento ao recurso apelatório por ela interposto, mantendo integralmente a sentença de primeiro grau.

A controvérsia nesta instância jurisdicional transita em redor de se determinar ou não que a empresa de plano de saúde autorize a realização de exame denominado “ENDOSCOPIA DIGESTIVA POR CÁPSULA”, na autora, em virtude da mesma ter diarreia crônica, sangue oculto persistente positivo,



calprotectiva fecal 800mg/kg, colonoscopia mostrando divertículos à esquerda e áreas forais de hiperemia, conforme laudo médico acostado aos autos.

À luz desse referido entendimento e procedendo-se ao exame das arguições recursais, atinentes à demonstração da existência dos requisitos autorizadores da medida de urgência, tenho que a mesma não merece qualquer respaldo.

No caso em exame, penso que o recorrente não logrou demonstrar, de forma satisfatória, os requisitos para a concessão da tutela de urgência.

Nesse sentido, destaco parte da decisão objurgada que aborda sobre os citados temas, o qual mantenho integralmente, *in verbis*:

“De início, compulsando-se os autos, adiante-se que o recurso manejado pela autora deve ser desprovido, porquanto a decisão recorrida se revela irretocável, dado se encontrar em estreita conformidade com a processualística pátria,

O feito tomou seu trâmite regular, sobrevindo a sentença ora guerreada que, conforme relatado, julgou procedente o pleito autoral. É contra essa decisão que se insurgem as partes.

Faz-se fundamental destacar que a controvérsia nesta instância jurisdicional transita em redor de se determinar ou não que a empresa de plano de saúde autorize a realização de exame denominado “ENDOSCOPIA DIGESTIVA POR CÁPSULA, na autora, em virtude da mesma ter diarreia crônica, sangue oculto persistente positivo, calprotectiva fecal 800mg/kg, colonoscopia mostrando divertículos à esquerda e áreas forais de hiperemia, conforme laudo médico acostado aos autos.

Inicialmente, vale ressaltar que a autora assinou contrato de prestação de serviço médico com a Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico, a qual se negou a autorizar o procedimento médico solicitado, sob o argumento de que este não se encontra previsto no referido contrato; bem assim não consta do rol de cobertura da Agência Nacional de Saúde.

É cediço relatar que resta patente a relação consumerista decorrente de tal avença de plano de assistência à saúde firmada entre os litigantes, sendo, portanto, de incidência obrigatória os dispositivos versados no Código de Defesa do Consumidor, Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.

Destarte, urge destacar que basta um estudo, ainda que perfunctório, do diploma legal supra, para se chegar à conclusão de que um contrato deve ser estipulado conforme os princípios da boa-fé e probidade[Artigo 422, do Código Civil de



2002, Lei 10.406/02.], objetivando-se, sempre, a satisfação do consumidor e o atendimento de sua saúde, segurança e outros valores considerados inerentes à dignidade humana.

Em virtude disto, o CDC cria mecanismos de proteção ao polo hipossuficiente da relação consumerista, a fim de equipará-lo ao fornecedor de bens ou serviços, estabelecendo, para tanto, entre outros: a interpretação mais favorável ao cliente[Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.] e até o reconhecimento da nulidade das cláusulas abusivas[Artigo 51, do Código de Defesa do Consumidor.].

Impende ressaltar que, caso haja restrições de direito, estas devem ser expressas, legíveis, claras, sem margem para dúvidas, não podendo ser interpretadas extensivamente em prejuízo do consumidor, mormente em se tratando do contrato que objetiva a prestação de serviços ligado a saúde das pessoas.

Ademais, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor, conforme preconiza o art. 47, do CDC.

Em que pese a alegação da promovida de não cobertura do procedimento cirúrgico solicitado pela promotente, tal fato não afasta a obrigação de custeio da mesma. Logo, revela-se descabida a negativa de cobertura de procedimento médico eleito pelo médico como essencial para o tratamento das consequências da enfermidade apresentada.

Nesse caso, em que pese a alegação do plano de saúde de que o tratamento não se encontra no rol de procedimentos da portaria da ANS, o que importa é a existência de cobertura do contrato para a doença apresentada pela parte apelada, independentemente do tipo de tratamento que será ministrado.

Em que pese a alegação da operadora de saúde, ora apelante, de não cobertura do procedimento pleiteado pela autora também apelante, tal fato não afasta a obrigação de custeio da mesma, pois sequer demonstrou a existência de procedimento cirúrgico diverso, com a mesma eficiência daquele indicado por profissional médico especialista, este coberto pelo contrato e incluso no rol daqueles procedimentos constantes do rol da Agência Nacional de Saúde – ANS.

Portanto, repita-se, revela-se descabida a negativa de cobertura de procedimento cirúrgico eleito pelo médico como essencial para o tratamento das consequências enfermidades.



Nesse sentido, colaciono precedentes, in verbis:

“APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. "HOMECARE". PREVISÃO CONTRATUAL DE NÃO COBERTURA. DOENÇA NÃO EXCLUÍDA DO ROL DE COBERTURA OU NÃO COBERTURA. TRATAMENTO RECOMENDADO. RECUSA INJUSTIFICADA. DANO MORAL CARACTERIZADO. INDENIZAÇÃO. ARBITRAMENTO SEGUNDO OS PRINCÍPIOS DA RAZOABILI

1. A recusa de internação domiciliar prescrita pelo médico assistente, mesmo fundamentada em vedação em cláusula contratual, mostra-se ilícita, quando a doença encontra-se no rol de cobertura ou não está expressamente excluída pelo contrato.

2. Admitir a cobertura se houver a internação hospitalar, mas negar se a prestação ocorrer dentro do ambiente domiciliar, é um contra-senso. É que neste último caso, os custos para a própria operadora do plano de saúde são infinitamente menores, em razão do elevado preço da diária de hotelaria cobrada pelos hospitais. Diante dessa peculiaridade, negar o cumprimento da obrigação acordada a tal pretexto, esvaece a própria razão do contrato e seu objeto, além de atentar contra o princípio da boa-fé, da cooperação e da equidade, que têm relevo nos negócios jurídicos dessa natureza.

3. O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que há "possibilidade do plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma delas" e que "é abusiva a negativa de cobertura pelo plano de saúde de procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para preservar a saúde e a vida do paciente" (AgRg no Ag 1325939/DF).

4. A prova documental foi suficiente para demonstrar o grau de debilidade da paciente associada ao plano, sua condição de acamada, e a imprescindibilidade de um atendimento multidisciplinar. Exigir sua internação em nosocômio, para desfrutar da cobertura do plano, seria condená-la à morte, a considerar os elevados riscos de infecção que assolam os ambientes hospitalares no Brasil, em via de regra. Isto sem falar nas chances de surgirem doenças oportunistas.

5. Diante das peculiaridades do caso sub judice, restou caracterizado o dano moral pela recusa injustificada na cobertura, o que encerrou no agravamento da situação de aflição psicológica e de angústia do paciente beneficiário do plano e seus familiares.

6. Considerada a situação específica das partes envolvidas e suas condições econômicas, o montante fixado na sentença (R\$ 7.000,00) se mostrou condizente com os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, não havendo razão para sua modificação.

7. RECURSOS DA SEGUNDA REQUERIDA E DA AUTORA CONHECIDOS E DESPROVIDOS.” (Acórdão n.999053, 20150410069817APC, Relator: LUÍS



GUSTAVO B. DE OLIVEIRA 8ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 23/02/2017, Publicado no DJE: 08/03/2017. Pág.: 378/391)

Dessa forma, como já frisado alhures, nos termos do art. 51, IV, da Lei nº 8.078/90, são nulas, de pleno direito, as cláusulas contratuais que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, bem como coloquem o consumidor em desvantagem exagerada ou sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade.

Diante dos argumentos narrados, não se mostra razoável que a empresa promovida negue a realização do procedimento requerido pelo médico, sob o pretexto de não estar previsto nas cláusulas contratuais nem no rol definido pela Agência Nacional de Saúde - ANS.

Ademais, essa negativa causa angústia e sofrimento aos contratantes que, diante de uma situação de necessidade, veem-se impedidos de usufruir do serviço contratado.

Essas circunstâncias causam um constrangimento que ultrapassa a divisa do simples aborrecimento e traduz-se em dano moral, porque afeta a situação psicológica e interfere na dignidade das consumidoras, mãe e filha.

E a lesão nos direitos subjetivos à honra que, na impossibilidade da integral reparação com o retorno das coisas ao seu estado anterior, compensa-se mediante indenização em pecúnia.

A propósito, Maria Helena Diniz ensina que:

(...) o juiz determina, por equidade, levando em conta as circunstâncias de cada caso, o 'quantum' da indenização devida, que deverá corresponder à lesão e não ser equivalente, por ser impossível tal equivalência. A reparação pecuniária do dano moral é um misto de pena e satisfação compensatória. Não se pode negar sua função: penal, constituindo uma sanção imposta ao ofensor; e compensatória, sendo uma satisfação que atenua a ofensa causada, proporcionando uma vantagem ao ofendido, que poderá, com a soma de dinheiro recebida, procurar atender a necessidades materiais ou ideais que repute convenientes, diminuindo, assim, seu sofrimento. (A Responsabilidade Civil por Dano Moral, in Revista Literária de Direito, ano II, nº 9, jan./fev. de 1996, p. 9).



Nesse aspecto, a indenização por dano moral representa compensação capaz de amenizar a ofensa à honra, com o sofrimento psicológico que atentou contra a dignidade da parte, e o seu valor arbitra-se conforme as circunstâncias de cada conflito de interesses.

A indenização arbitra-se de acordo com as particularidades de cada conflito de interesses e o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), afigura-se razoável e em consonância com os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade.

Vejamos a jurisprudência:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO PARA TRATAMENTO. PREVISÃO CONTRATUAL PARA COBERTURA DA DOENÇA. ACÓRDÃO RECORRIDO QUE CONCLUIU CONFORME A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. NEGATIVA DE COBERTURA. DANO MORAL CONFIGURADO. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. Delineado pelas instâncias de origem que o contrato celebrado entre as partes previa a cobertura para a doença que acometia o autor, é abusiva a negativa da operadora do plano de saúde de utilização da técnica mais moderna disponível no hospital credenciado pelo convênio e indicada pelo médico que assiste o paciente. 2. A orientação desta Corte Superior é de que a recusa indevida ou injustificada pela operadora de plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada gera direito de ressarcimento a título de dano moral, em razão de tal medida, agravar a situação tanto física quanto psicologicamente do beneficiário. Caracterização de dano moral in re ipsa. 3. Agravo interno desprovido. (STJ - AgInt no AREsp: 1534265 ES 2019/0191978-2, Relator: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Data de Julgamento: 16/12/2019, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 19/12/2019)

Por fim, resta aplicável ao caso, por analogia, enunciado sumular nº 568 do STJ, para fins de julgamento monocrático recursal, in verbis:

Reza a Súmula 568 do STJ: “O relator, monocraticamente e no Superior Tribunal de Justiça, poderá dar ou negar provimento ao recurso quando houver entendimento dominante acerca do tema”.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso, mantendo a sentença em todos os seus termos.”

Portanto, no confronto das disposições constitucionais e de ordem infraconstitucional que o caso concreto suscita, devem prevalecer aquelas que erigem a saúde como direito humano fundamental,



no sentido de fazer valer a decisão que determinou que a ré proceda à cobertura das despesas relativas ao tratamento médico em testilha.

Em face das considerações acima tecidas, **voto pelo desprovimento do presente recurso**, mantendo incólumes todos os termos da decisão agravada.

É como voto.

DECISÃO

A Quarta Câmara Cível do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba decidiu, em sessão virtual, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do relator.

Presidiu a Sessão o Exmo. Des. Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho. Participaram do julgamento, Exmo. Dr. Antônio de Amaral (Juiz de Direito convocado para substituir o Exmo. Des. Exmo. Des. João Alves da Silva,; o Exmo. Des. Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho (1º vogal), e o Exmo. Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho (2º vogal).

Acompanhou virtualmente o julgamento a Dra. Vanina Nóbrega de Freitas Dias Feitosa, Promotora de Justiça Convocada.

Sessões da Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, realizada através de videoconferência, João Pessoa, 25 de janeiro de 2021.

João Pessoa, 28 de janeiro de 2021

Antônio do Amaral

Juiz Convocado - Relator

