



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

**Número do** 1.0000.23.074132-4/001      **Númeraço** 5021440-  
**Relator:** Des.(a) Cláudia Maia  
**Relator do Acordão:** Des.(a) Cláudia Maia  
**Data do Julgamento:** 30/06/2023  
**Data da Publicação:** 30/06/2023

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA DE TRATAMENTO - CUSTEIO DE PRÓTESE ESSENCIAL PARA O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO - RECUSA ILÍCITA - DANOS MORAIS CONFIGURADOS - ARBITRAMENTO - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - CRITÉRIOS DE FIXAÇÃO. - A despeito dos contratos de saúde anteriores à Lei nº 9.656/98 não estejam submetidos às suas disposições, as relações jurídicas deles provenientes devem ser examinadas à luz das normas previstas no Código de Defesa do Consumidor, conforme reconhecido pela Súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça. Destarte, irrelevante que o contrato não tenha sido adaptado à Lei nº 9.656/98, uma vez que imperativa a submissão aos preceitos instaurados pelo CDC. - A jurisprudência do STJ é firme no sentido de ser possível que o plano de saúde estabeleça contratualmente as doenças que serão cobertas, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura dessas enfermidades, atribuindo como ilícita a negativa de cobertura pelo plano de saúde de procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para preservar a saúde do paciente. - A negativa do plano de saúde de fornecer medicamento essencial para o tratamento da parte configura fato do serviço e gera dano moral indenizável, visto sua perniciosa repercussão nos direitos da personalidade do contratante. - O arbitramento do dano moral deve ser realizado com moderação, em atenção à realidade da vida e às peculiaridades de cada caso, proporcionalmente ao grau de culpa e ao porte econômico das partes, sem se descuidar do sentido punitivo da condenação. - Ao arbitrar os honorários de sucumbência, o julgador deverá seguir a ordem de preferência prevista no §2º do art. 85 do CPC.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0000.23.074132-4/001 - COMARCA DE



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

GOVERNADOR VALADARES - APELANTE(S): UNIMED PONTE NOVA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA - APELADO(A)(S): MARIA DO CARMO BASTOS FERNANDES ESPÓLIO DE

## A C Ó R D ã O

Vistos etc., acorda, em Turma, a 14ª CÂMARA CÍVEL do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, na conformidade da ata dos julgamentos, em DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO.

DESA. CLÁUDIA MAIA

RELATORA

DESA. CLÁUDIA MAIA (RELATORA)

## V O T O

Trata-se de recurso de apelação interposto por UNIMED PONTE NOVA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA, nos autos da ação de reparação de danos morais e materiais ajuizada por ESPÓLIO DE MARIA DO CARMO BASTOS FERNANDES, contra a sentença proferida pelo Juiz de Direito investido na 6ª Vara Cível da Comarca de Governador Valadares, julgando procedentes os pedidos autorais, nos seguintes termos:

ISSO POSTO, julgo procedente o pedido inicial e condeno a parte requerida no pagamento ao autor de indenização por danos materiais no valor de R\$ 14.882,64 (catorze mil, oitocentos e oitenta e dois reais, sessenta e quatro centavos), com atualização monetária pelos fatores da CGJ/MG desde o ajuizamento e juros moratórios à taxa de



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

1% ao mês,

contados da citação, ambas as incidências até real pagamento. Condeno ainda a parte no pagamento de indenização por danos morais ao autor no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), com incidência de juros e correção monetária com base na taxa e índice acima,

respectivamente, desde a citação e sentença, ambas as incidências até real pagamento, conforme Súmulas 54 e 362, ambas do Excelso STJ.

Condeno o réu ainda ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios à razão de 15% do valor da condenação, devidamente atualizado, considerando que não foram percorridos todos os ciclos processuais, ausente fase de instrução.

Em suas razões recursais (documento de ordem 63) a operadora de plano de saúde apelante alega, em síntese, a licitude da negativa do tratamento por ausência de cobertura contratual, ao argumento de que o plano contratado pela autora/apelada não é regulamentado pela Lei 9.656/98 e, portanto, devem prevalecer as disposições constantes no instrumento contratual, em relação à vedação de custeio de tratamento experimental. Afirma a inexistência de ato ilícito e, por conseguinte, de danos morais e materiais, passíveis de serem indenizados. Requer, subsidiariamente, a redução do valor da indenização a título de danos morais. Por fim, insurge-se contra a fixação dos honorários advocatícios de sucumbência. Pugna pelo provimento do recurso.

Devidamente intimada, a parte apelada apresentou contrarrazões (documento de ordem 70), tecendo argumentos em prol da manutenção da sentença.

É o relatório. Decido.

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso.



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Versa a presente demanda acerca de ação de reparação de danos morais e materiais ajuizada por Espólio de Maria do Carmo Bastos Fernandes em face da operadora de plano de saúde Unimed Ponte Nova Cooperativa de Trabalho Médico LTDA, na qual a parte autora, ora apelada, afirma que houve a negativa indevida do fornecimento de prótese de quadril, necessária para a realização do procedimento cirúrgico indicado pelo profissional médico que lhe acompanha, ao argumento de que inexistente cobertura contratual.

Assim, a autora/apelada requer que a operadora de plano de saúde seja condenada a ressarcir os valores utilizados para custear a prótese, bem como ao pagamento de indenização por danos morais.

Após o devido trâmite processual, os pedidos iniciais foram julgados procedentes, ensejando a interposição do presente recurso.

Pois bem. Resta incontroverso nos autos que a Sra. Maria do Carmo Bastos Fernandes era usuária do plano de saúde fornecido pela recorrente, de forma que fazia jus à assistência médica de natureza ambulatorial e hospitalar, conforme pactuado entre as partes.

Outrossim, foi devidamente comprovado, por meio dos relatórios médicos acostados aos autos, a necessidade da prótese de quadril para realização da cirurgia (artroplastia total de quadril direito) indicada para o tratamento do problema de saúde que acometia a autora/apelada.

Contudo, na hipótese tratada nos autos, mesmo diante da indicação médica do tratamento e da delicada situação da saúde da parte autora/apelada, houve a negativa da cobertura pela operadora de plano de saúde apelante, ao argumento de que não existe previsão contratual. Todavia, em que pese a argumentação despendida pela operadora do plano de saúde (apelante), a negativa de cobertura se mostra indevida.

Isso porque, não se pode descuidar que o diagnóstico de uma



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

doença e a prescrição do seu tratamento são atos médicos que fogem da estrita objetividade, avaliando-se de acordo com os estudos e a experiência do profissional da saúde.

Sendo assim, não restam dúvidas acerca da urgência e imprescindibilidade da realização do tratamento indicado, principalmente por se tratar de pessoa idosa, já com idade avançada, bem como em decorrência do risco de evolução da moléstia.

Ademais, cumpre salientar que, a despeito de contratos de saúde anteriores à Lei nº 9.656/98 não estarem submetidos às disposições deste diploma legal, a questão debatida nos autos deve ser examinada à luz das normas previstas no Código de Defesa do Consumidor, conforme dispõe a Súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça:

**Súmula 608:** Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

Com efeito, nos termos da legislação consumerista, são nulas de pleno direito quaisquer cláusulas que impliquem desvantagem exagerada ao consumidor (art. 51, inciso IV, c/c § 1º), notadamente aquelas que restrinjam "direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou o equilíbrio contratual" (artigo 51, § 1º, inciso II).

Destarte, é irrelevante que o contrato não tenha sido adaptado à Lei nº 9.656/98, uma vez que imperativa a submissão aos preceitos instaurados pelo Código de Defesa do Consumidor. Nesse sentido, já se pronunciou o Superior Tribunal de Justiça, confira-se:

**AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANOS DE SAÚDE. LIMITAÇÃO OU RESTRIÇÃO A PROCEDIMENTOS MÉDICOS, FISIOTERÁPICOS E HOSPITALARES. CONTRATOS ANTERIORES À LEI 9.656/98. NÃO INCIDÊNCIA. CLÁUSULA ABUSIVA. RECONHECIMENTO. POSSIBILIDADE. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. DECISÃO MANTIDA. RECURSO**



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

DESPROVIDO. Não configura ofensa ao art. 535 do CPC/73 o fato de o col. Tribunal de origem, embora sem examinar individualmente cada um dos argumentos suscitados, adotar fundamentação contrária à pretensão da parte, suficiente para decidir integralmente a controvérsia. 2. As regras estabelecidas na Lei 9.656/98 restringem-se ao contratos de plano de saúde celebrados após sua vigência (art. 35), mas o abuso de cláusula contratual prevista em avenças celebradas em datas anteriores pode ser aferido com base no Código de Defesa do Consumidor. 3. À luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fisioterápicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fisioterapia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes. 4. Se há cobertura de doenças ou sequelas relacionadas a certos eventos, em razão de previsão contratual, não há possibilidade de restrição ou limitação de procedimentos prescritos pelo médico como imprescindíveis para o êxito do tratamento, inclusive no campo da fisioterapia. 5. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp 1349647/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 23/11/2018) (destaquei)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO (ART. 544 DO CPC/73) - AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL C/C PEDIDO CONDENATÓRIO - PLANO DE SAÚDE - RECUSA INDEVIDA - QUADRO DE SAÚDE GRAVE - TRATAMENTO URGENTE - RECONHECIMENTO DE DANOS MORAIS NA ORIGEM - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE RÉ. 1. Embora as disposições da Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, não retroajam para atingir contratos celebrados antes de sua vigência - quando não adaptados ao novel regime -, a eventual abusividade das cláusulas pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor. Isso porque "o contrato de seguro de saúde é obrigação de trato sucessivo, que se renova ao longo do tempo e, portanto, se submete às normas supervenientes, especialmente às de ordem pública, a



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

exemplo do CDC, o que não significa ofensa ao ato jurídico perfeito" (AgRg no Ag 1.341.183/PB, Rel. Ministro Massami Uyeda, Terceira Turma, julgado em 10/04/2012, DJe 20.04.2012). Precedentes. 2. 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, indicado pelo médico que acompanha o paciente, voltado à cura de doença coberta. Incidência da Súmula nº 83/STJ. 3. A recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento ou procedimento médico considerado urgente a que esteja legalmente obrigada, enseja reparação a título de danos morais, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do enfermo, no caso, portador de grave depressão. Precedentes. 4. O óbice da Súmula nº 7 do STJ inviabiliza o pleito de revisão do quantum indenizatório arbitrado a título de danos morais pelo Tribunal de origem, se esse não se revelar irrisório ou exorbitante, como no presente caso. 5. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp 970.611/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 15/05/2018, DJe 25/05/2018). (destaquei)

Por conseguinte, revela-se indevida a negativa de fornecimento da prótese de saúde, em decorrência do plano contratado não ser adaptado à Lei 9.656/98 e da suposta inexistência de cobertura contratual.

Ora, aquele que contrata os serviços do plano de saúde, obviamente, almeja receber sua cobertura total, ou seja, conforme bem ressalta Nelson Nery Jr. "ninguém contrata plano de saúde para, na hora em que adoecer, não poder ser atendido" (in Código Brasileiro de Defesa do Consumidor, vários autores, p.513).



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Logo, considerando que as limitações ao direito do segurado devem ser interpretadas restritivamente, a negativa de cobertura no presente caso ocorreu de forma totalmente ilícita e arbitrária.

Destarte, não merece reforma o tópico da sentença determinando o reembolso dos valores despendidos pela autora/apelada na aquisição da prótese de quadril.

Nesta ordem de ideias, o princípio da boa-fé objetiva merece destaque, pois impõe um padrão de conduta aos contratantes no sentido de consideração aos interesses comuns, traduzindo um agir pautado na ética, igualdade e solidariedade, não se podendo olvidar dos deveres anexos ou laterais de proteção e cooperação. Registro que a conduta adotada pela apelante se afastou completamente dos mencionados deveres.

Desta forma, restando comprovada nos autos a necessidade do tratamento, o qual foi negado pelo plano de saúde, revela-se patente a existência de danos morais passíveis de serem indenizados.

Ora, a recusa indevida à cobertura é causa suficiente de danos morais, superando o plano dos meros aborrecimentos e dissabores. Sem sombra de dúvidas, a negativa de custear o tratamento agrava a situação aflitiva e angustiante do paciente, já fragilizado pela doença que o acomete, tendo de se socorrer ao Judiciário para obter o cumprimento do contrato. O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento consolidado sobre o tema:

**AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ILEGALIDADE DA EXCLUSÃO DE MATERIAIS IMPRESCINDÍVEIS PARA A REALIZAÇÃO DE CIRURGIA. DANO MORAL CONFIGURADO. DECISÃO AGRAVADA. MANUTENÇÃO.** 1 - 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





# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada. 2 - Em consonância com a jurisprudência, a quantia de R\$17.500,00 (dezesete mil e quinhentos reais), considerando os contornos específicos do litígio, compensam de forma adequada os danos morais. 3.- Agravo Regimental improvido. (AgRg no REsp 1254952/SC, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/09/2011, DJe 03/10/2011) (destaquei)

Assim, configurado o dano, impende examinar o arbitramento da respectiva indenização.

A fixação econômica do dano moral muitas vezes cria situações controvertidas na doutrina e na jurisprudência, em razão de o legislador pátrio ter optado, em detrimento dos sistemas tarifados, pela adoção do sistema denominado aberto, em que tal tarefa incumbe ao juiz, tendo em vista o bom-senso e determinados parâmetros de razoabilidade.

É imprescindível que se realize o arbitramento do dano moral com moderação, em atenção à realidade da vida e às peculiaridades de cada caso, proporcionalmente ao grau de culpa e ao porte econômico das partes. Ademais, não se pode olvidar, consoante parcela da jurisprudência pátria, acolhedora da tese punitiva acerca da responsabilidade civil, da necessidade de desestimular o ofensor a repetir o ato.

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



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

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).

Nessa toada, dadas as particularidades do caso em comento, dos fatos assentados pelas partes, bem como observados os princípios da moderação e da razoabilidade, reduzo o valor da indenização para R\$10.000,00 (dez mil reais), montante que se encontra em patamar razoável, pois permite a reparação do ilícito, sem transformar-se em fonte de enriquecimento sem causa.

Por derradeiro, no que tange ao pedido de redução dos honorários advocatícios de sucumbência, razão não assiste à apelante.

Isso porque, nos termos do disposto no art. 85, §2º, do CPC, os honorários sucumbenciais devem ser fixados entre o mínimo de dez e o máximo de vinte por cento sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa, atendidos, ainda, o grau de zelo do profissional, o local da prestação do serviço, a natureza e importância da causa, o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o serviço.

Com efeito, o percentual dos honorários sucumbenciais, fixados em 15% sobre o valor da condenação, se mostra condizente com a complexidade da causa e o trabalho desempenhado pelos patronos da parte autora/apelada, não sendo cabível a redução pleiteada.

Por todo o exposto, DOU PARCIAL PROVIMENTO ao recurso para reduzir o valor da indenização por danos morais para R\$10.000,00 (dez mil reais), com correção monetária pela tabela da Corregedoria Geral de Justiça deste TJMG desde a publicação do acórdão e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação.

Custas recursais na proporção de 80% pela ré/apelante e 20% pela parte autora/apelada, suspensa a exigibilidade em face desta por litigar sob o pálio da justiça gratuita.



# Tribunal de Justiça de Minas Gerais

DES. ESTEVÃO LUCCHESI - De acordo com o(a) Relator(a).

DES. MARCO AURELIO FERENZINI - De acordo com o(a) Relator(a).

SÚMULA: "DERAM PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO"