

OS PLANOS DE SAÚDE E A COBERTURA DA IMPLANTAÇÃO DE STENTS: UMA ANÁLISE DA OBRIGATORIEDADE DIANTE DA JURISPRUDÊNCIA

Jaques Bushatsky¹

Sumário: 1 Fixação do tema: a colocação de *stents* e a respectiva cobertura por planos de saúde. 2 As previsões contratuais ordinárias. 3 O que é o *stent*? 4 Lembrança de princípios elementares que devem nortear as relações de consumo. 5 Algumas hipóteses de cobertura e a crueldade do refugio pelo plano. 6 O fim social dessa modalidade de contrato. 7 A outorga judicial diante da omissão do plano: a tutela antecipada é admitida em casos tais. 8 A negativa acarreta dano moral indenizável. 9 Conclusão.

1 Fixação do tema: a colocação de *stents* e a respectiva cobertura por planos de saúde

Uma dúvida tem atormentado quantos precisem submeter-se a tratamento cirúrgico coronariano: a implantação de *stents* para evitar a cirurgia de colocação de *pontes*, em decorrência de insuficiência coronária, é coberta pelos planos de saúde, mesmo que se omita a tal respeito o contrato celebrado?

Em caso de resposta positiva, a omissão da administradora do plano pode ensejar antecipação da tutela, para instar o imediato suporte dos custos respectivos?

2 As previsões contratuais ordinárias

De seu lado, a ciência médica experimenta progressos diários, salvando vidas ou minorando sofrimentos, sendo natural o desenvolvimento de novas

¹ Procurador do Estado de São Paulo, em exercício na Procuradoria Fiscal da Capital (Fazenda-ré).

técnicas ou novos tratamentos, obviamente – até diante da própria novidade - não previstos especificamente nos contratos de adesão firmados.

Dentre as novidades, a colocação de *stents* é técnica que ganhou destaque na cardiologia mundial, única alternativa terapêutica que pode hoje impedir a nova obstrução das artérias, podendo evitar outros e mais complexos procedimentos cirúrgicos, mais arriscados para o paciente e mais onerosos para os planos de saúde.

E, são celebrados em quantidade imensa, contratos objetivando a garantia do suporte ou do reembolso de despesas médico-hospitalares, especialmente em casos que exijam internamento hospitalar por risco de vida ou por sofrimento intenso.

Para subsidiar estas notas, cumpre observar, foram estudadas as minutas divulgadas e utilizadas pelas mais famosas empresas atuantes no setor.

Verificou-se cediça cláusula nesses contratos de adesão, prevendo o pagamento de todas as despesas médico-hospitalares em casos de cirurgias em geral e de urgências clínicas, considerados como tais os casos que determinam risco de vida ou sofrimento intenso. O palavreado altera-se muito pouco nos textos analisados.

3 O que é o *stent*?

No que consiste o procedimento médico popularmente conhecido como *stent*?

Obedecendo ao escopo destas notas, convém estudar o entendimento já filtrado pela jurisprudência, ao invés de arriscar-se a apresentação das definições médicas.

Nada mais é o *stent* que um simples anel de dilatação das artérias que permite a fluidez do líquido sanguíneo. É distinto da prótese, a qual substitui total ou parcialmente parte do órgão ou do sistema natural por outro idêntico artificial, como bem esclarecido pelo Desembargador Egas Galbiatti.²

² TJSP – AI n. 216.716-4/2-00, 8ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Egas Galbiatti, j. 08.10.2001, agravante Omint Assistencial Serviços de Saúde S/C Ltda., agravado João Leopoldo Rodrigues Nogueira.

Não foi outro o entendimento do Desembargador Carlos Augusto de Santi Ribeiro em caso similar³, não diferindo os Desembargadores Paulo Hungria, Cezar Peluso e Osvaldo Caron.⁴

Bem por isso, o Tribunal de Justiça de São Paulo já firmou entendimento em ações que discutiam a cobertura do fornecimento de *stent* aos consumidores, sempre em prol deles⁵. É compreensão sólida, diga-se.

O ser ou não o *stent* uma prótese (a resposta afirmativa inseriria a negativa de cobertura em outra usual modalidade de exclusão contratual) também foi objeto de conclusão da jurisprudência do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul.⁶

³ TJSP – AI n. 270.372-4/7-00, 7ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Carlos Augusto de Santi Ribeiro, j. 18.12.2002, agravante Itauseg Saúde S/A, agravado César Ciampolini Neto e outros.

⁴ TJSP – AI n. 268.865-4/7, 2ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Osvaldo Caron, j. 04.02.2003, agravante Omint Assistencial Serviços de Saúde S/C Ltda., agravada Albertina Farhat Zacharias.

⁵ TJSP – AI n. 285.456-4/5, 10ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Mauricio Vidigal, j. 13.05.2003, agravante Assistência Médica São Paulo S/A Blue Life, agravado Jaime Glass; TJSP – AC n. 162.691.4/00, 9ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Sergio Gomes, j. 01.07.2003, apelante Saman Serviço de Assistência Médica de Americana S/C Ltda., apelado Benedito Vitorino da Silva; TJSP – AI n. 233.657.4-7, 9ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Sergio Gomes, j. 02.04.2002, agravante Bradesco Seguros S/A, agravado Antonio Monea; TJSP – AI n. 156.864.4/0, 9ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Marco César, j. 06.06.2000, agravante Amil Assistência Médica Internacional Ltda., agravado Salim Kezan; TJSP – AI n. 296.883-4/9-00, 4ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Carlos Stroppa, j. 14.08.2003, agravante Sul América Seguro Saúde S/A, agravado Waldir Montroni; TJSP – AC n. 67.418-4/2, 4ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Cunha Cintra, j. 11.02.1999, apelante Interclínicas-Assistência Médica Cirúrgica e Hospitalar S/C Ltda., apelado César Caio Ferreira da Ponte; TJSP – AI n. 165.993-4/0, 2ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Linneu Carvalho, j. 19.09.2000, agravante Reginaldo Cuencas, agravada Interclínicas-Assistência Médica, Cirúrgica e Hospitalar S/C Ltda.; TJSP – AI n. 188.372-4/4-00, 5ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Carlos Renato, j. 29.03.2001, agravante Unimed de São Paulo Cooperativa de Trabalho Médico, agravado Luiz Pereira de Souza; TJSP – AC n. 091.577-4/8, 3ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Alfredo Migliore, j. 28.01.2000, apelante Gilberto Saad, apelada Bradesco Seguros S/A; TJSP – AI n. 320.728-4/0-00, 6ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Magno Araújo, j. 04.12.2003, agravante Consult Assistência Médica e Cirúrgica S/C Ltda., agravada Rubenita da Costa Calvacanti; TJSP – AC n. 67.418-4/2, 4ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Cunha Cintra, j. 11.02.1999, apelante Interclínicas Assistência Médica, Cirúrgica e Hospitalar S/C Ltda., apelado César Caio Ferreira da Ponte; TJSP – AI n. 319.954-4/9, 2ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Maia da Cunha, j. 18.11.2003, agravante AMESP Saúde Ltda., agravado Willi Ehret.

⁶ TJRS – AC n. 0005755368, 6ª Câmara Cível, rel. Des. Ney Wiedemann Neto, j. 15.04.2003; TJRS – AC n. 70002785533, 6ª Câmara Cível, rel. Des. Cacildo de Andrade Xavier, j. 07.08.2002, apelante/apelado Carlo Forte, apelante/apelada Golden Cross Assistência Internacional de Saúde S/A; TJRS – AC n. 70005755368, 2ª Câmara Cível, rel. Des. Ney Wiedemann Neto, j. 15.04.2003, apelante Unimed Porto Alegre Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico Ltda., apelado Jorge Alberto de Souza Cunha; TJRS – AI n. 70004761433, 5ª Câmara Cível, rel. Des. Leo Lima, j. 10.10.2002, agravante: Bradesco Saúde S/A, agravado Maria Terezinha Machado Santos, interessado Hospital São Francisco da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia.

Em julgamento pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul⁷, definiu-se que *stent* não é prótese, não sendo lícita a negativa de cobertura contratual de seu fornecimento sob tal argumento:

“Apelação Cível – Seguro. Plano de Saúde. Angioplastia coronariana. 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.”⁸

Vale a pena transcrever alguns fundamentos do voto do relator Desembargador Cacildo de Andrade Xavier:

“Os fundamentos sentenciais não sofrem qualquer abalo, pois alicerçados no não-enquadramento dos *stents* como próteses, razão pela qual os adoto como razões de decidir: (...) o *stent* não pode ser conceituado como prótese, como assentado no acórdão prolatado na Apelação Cível n. 598045524.

Tal acórdão, ao transcrever a sentença de primeiro grau, trouxe a lume o depoimento do cirurgião cardiovascular Luis Yordi, como segue: ‘Ao ser perguntado sobre a caracterização do *stent* como uma prótese respondeu: Não. O *stent* é uma estrutura usada para suportar o vaso depois que ele foi dilatado; em termos médicos, a definição de prótese é uma estrutura que substitui outra, no caso específico da Doutora Elizabete não há substituição, é apenas uma estrutura que se põe no sentido de suportar o vaso, evitando que ele possa fechar (...). Não é prótese, na verdade, em termos técnicos não é uma prótese, é uma estrutura de suporte.’”⁹

4 Lembrança de alguns princípios elementares que devem nortear as relações de consumo

O associado, quando adere a uma apólice de seguro individual de reembolso de despesas médicas e/ou hospitalares, na verdade paga desejando ardentemente não necessitar reembolsos, principalmente em caso de risco de vida imediato. Acredita-se coberto, deseja jamais utilizar o direito.

⁷ TJRS – AC n. 70002785533, 6ª Câmara Cível, rel. Des. Cacildo de Andrade Xavier, j. 07.08.2002.

⁸ TJRS – AC n. 70002785533, 6ª Câmara Cível, rel. Des. Cacildo de Andrade Xavier, j. 07.08.2002.

⁹ TJRS – AC n. 70002785533, 6ª Câmara Cível, rel. Des. Cacildo de Andrade Xavier, j. 07.08.2002.

Primeiro argumento ao cuidar da colocação de *stent*: sem dúvida alguma se cuida de procedimento coberto pela usual e ampla cláusula, voltada às urgências clínicas, consideradas inclusas as situações que determinam risco de vida imediato.

Em julgado conduzido pelo Desembargador Clarindo Favretto, foi decidido:

“Seguro Saúde – Cobertura. Cláusula limitadora de riscos. Angioplastia com colocação de *stent*. Divergência doutrinária e jurisprudencial a respeito da natureza do *stent*, se prótese ou mero complemento ao funcionamento do órgão. Cláusula contratual dificultando interpretação dos contratantes. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor. Proteção contratual. Interpretam-se em favor do consumidor as cláusulas contidas em apólice de seguro que dizem respeito às despesas excluídas e que se encontram amplamente obscuras e de difícil interpretação, ainda mais se considerarmos que o público alvo destas espécies de contratos não possui conhecimento para interpretá-las. Decisão confirmada.”¹⁰

De fato, negativa em casos tais viola princípios elementares que devem nortear as relações de consumo: a redação das cláusulas contratuais jamais pode impossibilitar ao consumidor-segurado a interpretação do seu sentido e da sua extensão, certeza bem sedimentada em nossos tribunais, consistindo esplêndido exemplo, paradigmático, o acórdão relatado pelo Desembargador Ênio Santorelli Zuliano, em setembro de 2007, quiçá jogando verdadeira pá de cal em debates tais. (TJSP – AC n. 523.112-4/0, j. 27.09.2007).

A previsão da legislação do consumo, de que “os contratos de adesão escritos serão redigidos em termos claros e com caracteres ostensivos e legíveis, de modo a facilitar sua compreensão pelo consumidor” (§ 3º do art. 54) é flagrantemente violada por plano que negue a cobertura em comento, portanto.

Não se despreze, em circunstâncias do gênero, a gritante infração do dever de informação do fornecedor (segurador), que há de prestar “informação adequada e clara” (art. 6º, inc. III, do CDC) ao segurado sobre a hipótese de exclusão de cobertura, incidindo na espécie o disposto no artigo 46 do Código de Defesa do Consumidor.

¹⁰ TJRS – AI n. 70005123047, 5ª Câmara Cível, rel. Des. Clarindo Favretto, j. 27.02.2003.

Ademais, o parágrafo 4º do mesmo artigo 54 do Código de Defesa do Consumidor estabelece a obrigatoriedade de redigir-se “com destaque” cláusula que implique limitação de direito do consumidor, de modo a permitir “sua imediata e fácil compreensão”.

Também é nula a exclusão, se não respeitado pelo segurador o disposto no parágrafo 2º do artigo 12 da Lei n. 9.656/98, principalmente porque a redução da cobertura deve vir amparada por “declaração em separado do consumidor, de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do plano-referência, e de que este lhe foi oferecido”.

Ao inscrever-se o aderente num desses planos, é convencido de que terá assistência plena e de que seus problemas de saúde serão imensamente atenuados com a celebração do contrato. É aspecto crucial sob o prisma comercial, com evidente conseqüência jurídica.

Adite-se que a Portaria n. 3, de 19.03.1999, da Secretaria de Direito Econômico determinou, em seu item n. 2: “Divulgar, em aditamento ao elenco do artigo que seja considerada nula a cláusula da Lei n. 8.078/90, e do artigo 22 do Decreto n. 2.181/97, as seguintes cláusulas que, dentre outras, são nulas de pleno direito: 2. Imponham, em contratos de planos de saúde firmados anteriormente à Lei n. 9.656/98, limites ou restrições a procedimentos (consultas, exames médicos, laboratoriais e internações hospitalares, UTI e similares) contrariando prescrição médica”, como, aliás, destacado pelo Desembargador Thyrsó Silva, do Tribunal de Justiça de São Paulo.¹¹

Ora, não há qualquer previsão quanto à não-cobertura do fornecimento do *stent* aos consumidores, certeza auferida após a análise de algumas dezenas de contratos disponíveis na praça.

E, mesmo diante da eventual novidade do procedimento, pode ser indagado: Os planos teriam condições operacionais de comunicar a exclusão? A resposta é afirmativa e as empresas possuem farto aparato tecnológico para tanto, como se depreende da imensa quantidade de comunicações, propostas e anúncios encaminhados diariamente aos consumidores, bastando examinar a caixa de correio... É evidência notória.

¹¹ TJSP – AC n. 105.737-4/3, 9ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Thyrsó Silva, j. 19.09.2000.

5 Algumas hipóteses de cobertura e a crueldade do refugo pelo plano

Outrossim, a hipótese prevista no inciso VII do artigo 10 da Lei n. 9.656/98 faz referência à não-cobertura do “fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico”. Argumento a *contrario sensu*, o que é ligado ao ato cirúrgico deve ser coberto pelo segurador.

Nesse exato sentido, já se pronunciou o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

“Plano de saúde – Aplicação, em sede de tutela antecipada, *inaudita altera parte*, da norma do artigo 10, *caput*, VII, da Lei n. 9.556/98, que dispôs sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, combinado com seu artigo 12, tornando imperativa a inclusão nas coberturas do fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios, quando ligados ao ato cirúrgico. Presentes os requisitos do artigo 273 do Código de Processo Civil, mantém-se a concessão de tutela antecipada para cobrir o emprego de *stent*, inserido na artéria obstruída para evitar sua contração indevida, em caso de angioplastia. Agravo da prestadora de serviços improvido.”¹²

Estabelece ainda o artigo 35-C da Lei n. 9.656/98, que trata da obrigatoriedade da cobertura do atendimento, no caso “(...) de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente”.

Assim, a evidente gravidade do estado de saúde de quantos necessitem submeter-se ao procedimento em foco já consiste razão mais que suficiente para que o plano suporte ou reembolse as despesas da colocação dos *stents*; a tal razão, acrescenta-se cuidar-se de fornecimento ligado ao ato cirúrgico.

Não bastasse, a legislação conferiu aos consumidores o reconhecimento da boa-fé objetiva, inserto o princípio na política nacional das relações de consumo (art. 4º, III, do CDC), daí resultando orientação que rege todo o seu ordenamento, mormente o estabelecido no artigo 47, no sentido de que “as cláusulas serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor”.

¹² TJSP – AI n. 156.864.4/0, 9ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Marco César, j. 06.06.2000.

6 O fim social dessa modalidade de contrato

São sérias as conseqüências da inserção de cláusulas dúbias e leoninas nesses contratos, tanto para o exercício da medicina, quanto para a saúde do paciente.

Os contratos restringem inúmeros tratamentos e, dessa forma, o objetivo do pacto jamais será alcançado, até porque qual a utilidade de um tratamento que nunca poderia ser concluído, em decorrência de abusivas exclusões?

De que adiantaria tratar uma doença só parcialmente (como nesse caso: dá-se cobertura para o tratamento clínico, mas no momento em que o médico sugere a colocação de *stents*, nega-se o pagamento) se a cura nunca seria alcançada, visto que o procedimento lógico e consecutivo é eventualmente obstado pelo contrato?

Adicione-se que o novo Código Civil, em seus artigos 422 e 423, prestigiou a boa-fé nos contratos regularmente celebrados, merecendo acolhimento do referido princípio, notadamente quando a sua aplicação envolve o mais valioso de todos os bens do ser humano, que é o direito à vida, na sua forma mais ampla e incondicional.

Nunca é demais lembrar que o artigo 5º da Lei de Introdução ao Código Civil estabelece que “na aplicação da lei, o juiz atenderá aos fins sociais a que ela se dirige e às exigências do bem comum”, norte evidente da apreciação judicial.

7 A outorga judicial diante da omissão do plano: a tutela antecipada é admitida em casos tais

As situações que decorrem de negativas tais são cruéis e claras: o paciente precisa e tem direito de proteger sua vida; refrata a lógica imaginar-se tratamento médico parcial; não existem cláusulas claras de exclusão nos contratos padrão; caso se submeta ao tratamento em qualquer hospital e não ocorra pagamento (pelo paciente ou pelo plano), será criada outra situação constrangedora, pois médicos e hospital poderão recusar futuro atendimento, e certamente o hospital levará o título representativo do débito a protesto (maculando o cadastro do doente), promovendo ação judicial de cobrança.

Aliás, omitindo-se o plano em tais casos, na assistência ao autor, há de responder pela sua ação omissiva, sendo esta pressuposto da culpa, como se extrai dos artigos 247 e 249 do novo Código Civil.

Não é demais observar que, via de regra, a despesa em comento causa menor impacto ao caixa do segurador do que a cirurgia evitada, valendo lembrar que tal situação, pelo caráter material que ostenta, poderá ser integralmente recomposta, caso o plano, ao final, reste vencedor, em demanda aforada pelo associado.

Remansosamente o Tribunal de Justiça de São Paulo confere a antecipação nessas situações, servindo de exemplo:

“Plano de saúde – Ação declaratória. Tutela antecipada para que a empresa suporte gastos com implantação de prótese denominada *stents*. Presença dos requisitos necessários à concessão da medida. Agravo não provido.”¹³

“Seguro Saúde – Tutela antecipada. Colocação de válvula *stent* na aorta do paciente. Negativa de pagamento ao fundamento de que se trata de prótese excluída de cobertura securitária. Ação ordinária movida contra seguradora. Antecipação de tutela para determinar à ré que proceda ao pagamento imediato ao hospital da fatura respectiva. Requisitos do artigo 273 do Código de Processo Civil presentes na espécie. Desnecessidade de prestação de caução. Decisão mantida. Recurso não provido.”¹⁴

Perceba-se, na hipótese cuidada, que a prova inequívoca reside exatamente na relação jurídica existente, cujas obrigações por parte do aderente hão de estar regularmente cumpridas; acrescente-se que relatórios médicos hão de demonstrar a necessidade da continuação do tratamento, normal em patologias do gênero, e o perigo de dano irreparável ou de difícil reparação restará estampado.

O direito em tela não é só aparente (situação suficiente para estear liminar ou antecipação de tutela): apresenta-se respaldado nos princípios

¹³ TJSP – AI n. 267.415-4/7, 4ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. José Geraldo de Jacobina Rabelo, j. 14.08.2003.

¹⁴ TJSP – AI n. 270.372-4/7-00, 7ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Carlos Augusto de Santi Ribeiro, j. 18.12.2002.

de direito, na legislação consumerista, em vasta jurisprudência e na Constituição Federal, sendo nítidas as possibilidades de demanda concretizada nos moldes descritos ser julgada favoravelmente ao consumidor, a teor da jurisprudência já referida. Diga-se que, em confronto com o interesse econômico do plano, está o direito à saúde do aderente (arts. 6º e 196 da CF) e, evidentemente, a prevalência há de ser em favor da sua pretensão, até porque, em caso de eventual improcedência da ação, os prejuízos poderão ser resolvidos em perdas e danos, o que não poderá, efetivamente, ocorrer em substituição da saúde ou da vida de uma pessoa.

Por outro lado, o que representa a quantia em jogo em discussões sobre colocação de *stents* para uma grande empresa? É discussão que tem sido enfrentada pelo Judiciário e vale a esse propósito transcrever parte da decisão proferida pelo Juiz Dimas Borelli Thomaz Junior, ao deferir antecipação de tutela em face de uma grande empresa, cuidando de ação de indenização:

“No que concerne à existência dos demais requisitos legais, ensejadores da concessão da tutela antecipada, pleiteada nos autos, convém trazer à baila preciosas lições proferidas por doutrinadores que já se dedicaram ao estudo do tema. Assim, para Cândido Rangel Dinamarco, ‘para chegar ao grau de probabilidade necessário à antecipação, o juiz precisa proceder a uma instrução que lhe revele suficientemente a situação do fato. Não é o caso de chegar às profundezas de uma instrução exauriente, pois esta se destina a propiciar graus de certeza necessários para julgamentos definitivos, não provisórios como na antecipação da tutela. Tratar-se-á de uma cognição sumária, destinada segundo o binômio representado (a) pelo menor grau de imunidade de que se reveste a medida antecipatória em relação à definitiva e (b) pelas repercussões que ela terá na vida e patrimônio dos litigantes. É preciso receber com cuidado o alvitre de Marinoni, para quem se legitimaria o sacrifício do direito menos provável, em prol da antecipação do exercício de outro que pareça provável. O direito não tolera o sacrifício de direito algum e o máximo que se pode dizer é que algum risco de lesão pode-se legitimamente assumir. O direito improvável é direito que talvez exista e, se existir, é porque na realidade inexistia aquele que era provável. O monografista fala da coexistência entre o princípio da probabilidade e o da proporcionalidade, de modo a

permitir-se o sacrifício do bem menos valioso em prol do mais valioso (...)’ (*A reforma do Código de Processo Civil*, São Paulo: Malheiros, 1995, p. 144. (...).

E para a formação dessa opinião, deve-se levar em conta, segundo a lição de Rangel Dinamarco, as repercussões que a tomada da medida trarão ao patrimônio de cada um dos litigantes.

Ora, o autor penou e expiou longa internação hospitalar, submetido a incontáveis procedimentos cirúrgicos, afastou-se de tudo e de todos – mesmo porque ficou em estado de isolamento por mais de três meses internado no hospital –, enquanto a ré, sabida e reconhecidamente grande empresa que, mostram os documentos periciais, pôs à disposição de um de seus consumidores equipamento falho.

Portanto, essa dúvida deve ser dirimida em favor do autor, acolhendo-se seu pedido de antecipação parcial dos efeitos da tutela porque presentes os requisitos legais para tanto e dada a grave repercussão que a negativa desse pedido pode ter em sua vida, ao passo que é quase nenhuma a repercussão desta decisão na normalidade da vida da empresa requerida.”¹⁵

Ou seja, foi determinado àquela empresa, o imediato pagamento (sem embargo dos posteriores trâmites processuais) de valores provadamente despendidos, levada em consideração a proporcionalidade do eventual abalo patrimonial em uma e outra parte litigante.

8 A negativa acarreta dano moral indenizável

Erguem-se vozes respeitáveis pregando que, em casos tais, ocorreria singelo inadimplemento pelo plano, e que essa circunstância não geraria dano moral.

O Superior Tribunal de Justiça, contudo, já dispôs que “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

¹⁵ 30ª Vara Cível do Foro Central da Capital-SP – Ação Ordinária, Processo n. 000.03.110444-4, Juiz Dimas Borelli Thomaz Júnior, j. 10.09.2003, autor Lars Peter Lemche, ré Cia. Ultragaz S/A.

seguro saúde”¹⁶. Essa decisão concluiu, aliás, litígio acerca da cobertura de *stents*, e foi relatada pela Ministra Nancy Andrighi.¹⁷

Muito embora o aspecto do dano moral não esteja no escopo destes comentários, parece impossível deixar de observar que a renitência com que os planos negam tais coberturas (como várias outras, em situações em tudo e por tudo semelhantes à ora cuidada), levando desesperados aderentes à invocação da tutela judicial, somente como utilização indevida do Judiciário poderá ser entendida.

Realmente, e esse aspecto certamente haverá de merecer mais e melhores discussões, até que ponto é justo e moral exigir uma empresa privada que um consumidor somente consiga satisfazer seu direito após submeter-se aos espinhosos, lerdos e caros trâmites judiciais? E, especialmente na hipótese debatida, são cogitadas portentosas e lucrativas empresas, apresentadas em estreito vínculo com enormes instituições financeiras, pródigas na exibição de lucros estratosféricos, mas infelizmente pródigas, igualmente, na prática de sistemática e rotineira negativa de direitos de seus clientes.

Por óbvio, o mecanismo imediatamente disponível pelo Judiciário reside na imposição de indenização exemplar pelos danos morais acarretados por esses absurdos inadimplementos.

9 Conclusão

Se existe contrato, o aderente está em dia com os pagamentos e os procedimentos médico-hospitalares em foco são necessários, a negativa de pagamento pelo plano mostrar-se-á indevida, a ensejar ação, assinalado que o suporte do custo de colocação de *stents* tem sido imposto pelos tribunais em favor dos aderentes. A pensar contrariamente, estar-se-ia afrontando até mesmo o princípio da boa-fé, proclamado em diversos diplomas legais.

¹⁶ Inúmeros precedentes citados nesse acórdão: REsp n. 657.717/RJ, 3ª Turma, rel. Min. Nancy Andrighi, *DJU*, de 12.12.2005; REsp n. 341.528/MA, 4ª Turma, rel. Min. Barros Monteiro, *DJU*, de 09.05.2005; REsp n. 880035/PR, 4ª Turma, rel. Min. Jorge Scartezzini, *DJU*, de 18.12.2006; AgR AG n. 846077/RJ, 3ª Turma, rel. Min. Humberto Gomes de Barros, *DJU*, de 18.06.2007; AgR AG n. 520.390/RJ, 3ª Turma, rel. Min. Menezes Direito, *DJU*, de 05.04.2004.

¹⁷ STJ – REsp n. 986.947/RN (2007/0216173-9).

De resto, existindo óbvia urgência e sabido que eventual futura improcedência da ação poderá ser resolvida sem abalo patrimonial ao fornecedor, mostra-se admissível a concessão de tutela determinando o suporte dos valores ou, caso já gastos, o pronto ressarcimento por parte do plano das despesas médico-hospitalares decorrentes da colocação de *stents*.

Por fim não será excessivo destacar que estas anotações resumem cristalina inteligência jurisprudencial¹⁸ e, já percorridos tantos e tão longos processos, uníssona a conclusão, já não há mais razão para eventual negativa ao suporte dos procedimentos médicos focados, pena de tangenciar a litigância descabida, repelida pelo direito e pela moral.

¹⁸ A jurisprudência paulista, pode ser dito, está cristalizada no sentido defendido nestas notas e tem sido exibido como paradigma o acórdão do julgamento: TJSP – AC n. 523.112-4/0, 4ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Ênio Santarelli Zuliano, j. 27.09.2007.

