

O DANO MORAL AO USUÁRIO DE PLANO DE SAÚDE DECORRENTE DA NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO MÉDICO EMERGENCIAL OU URGENTE

Leonardo Agostini¹

Introdução 1. A Natureza do Contrato de Assistência à Saúde. Contrato cuja Essencialidade é Assegurar ao Participante a Efetiva Cobertura dos Riscos Futuros Relacionados à sua Saúde. 2. A Necessidade de Atendimento Médico de Urgência/Emergência. Operadoras de Planos de Saúde que se Recusam a Custear o Tratamento. Ofensa ao Artigo 35-C da Lei n. 9.656/1998. 2.1. A Ilegalidade da Conduta Sob os Olhos da Lei n. 9.656/1998. 2.2. A Abusividade de Cláusula que Fixa Prazo Superior a 24 Horas para Atendimentos de Emergência e Urgência ou que Limita o Atendimento a Tão Somente 12 Horas de Internamento. 3. A Divisão Jurisprudencial Acerca da Indenizabilidade por Dano Moral Decorrente da Negativa de Cobertura em Situações Emergenciais ou Urgentes. 4. O Dano Moral ao Usuário de Planos de Saúde Decorrente da Negativa de Cobertura de Tratamento Médico Emergencial ou Urgente. Considerações finais.

INTRODUÇÃO

Diante da quase falência do Sistema Único de Saúde e do assustador aumento dos custos relacionados a medicina, considerável parcela da sociedade resolveu migrar do Sistema Único de Saúde para o sistema privado de saúde.

Tendo em vista a alta demanda e procura por esse tipo de serviço (serviços de saúde), várias empresas, aproveitando os bem sucedidos exemplos das Caixas de Assistência de Funcionários do Banco do Brasil e da Caixa Econômica Federal, resolveram desenvolver produtos que assegurassem ao cidadão comum, mediante pequena parcela mensal, a garantia de atendimento por uma rede considerável de profissionais da saúde. Desenvolvem-se assim, os chamados planos de saúde.

O problema é que com o aumento indiscriminado de fornecedores atuando no ramo, uma legislação não tão clara, e o aumento gradativo de demandas por parte dos segurados, essa relação tem se tornado delicada e apresentado cada vez mais problemas.

¹ Mestre em Direito Civil-Constitucional pela UNIBRASIL. Professor De Direito Civil na UNIBRASIL (www.unibrasil.com.br). Professor de Direito Civil no Curso Jurídico (www.cursojuridico.com). Professor de Direito Civil na Escola de Ensino Jurídico Federal do Brasil (www.ejufe.com.br). Autor do Livro "Intimidade e Vida Privada como Expressões da Liberdade Humana". Advogado militante na Cidade de Curitiba. contato: leonardo@cgaadvogados.com.br.

Um dos problemas que mais tem chamado a atenção está relacionado a negativa de cobertura de despesas pelas operadoras quando o segurado necessita de tratamento médico de urgência ou emergência.

Apesar da Lei n. 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde) indicar expressamente que em casos de urgência e emergência o prazo de carência para atendimento é de 24 (vinte e quatro) horas, muitas operadoras deixam de realizar a cobertura dos tratamentos necessitados pelo paciente. Premido pela necessidade, aqueles pacientes que se encontram nessa situação resolvem pagar do próprio bolso os custos relativos, distribuindo posteriormente ação de cobrança em face da operadora.

Ao distribuir o pedido de cobrança, muitos segurados cumulam a ação com pedido de indenização por danos morais alegando terem ficado desamparados em momento importante de suas vidas, o que lhes teria ocasionado profundo desespero, angústia e sofrimento.

Acontece que o Poder Judiciário brasileiro, apesar de reconhecer a abusividade da prática da operadora quanto a não cobertura das despesas, deixa de acolher o pedido de dano moral formulado pelo segurado, sob o argumentando de que “a recusa de cobertura securitária fundada em cláusula contratual não gera dever de indenizar por danos morais.”²

Por outro lado, outra significativa parcela do Poder Judiciário brasileiro, diferentemente, entende que “a recusa indevida à cobertura médica pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, já que agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito daquele.”³

Outrossim, tendo em vista a divisão encontrada na jurisprudência brasileira, procurar-se-á no presente trabalho realizar investigação das razões que levam os tribunais a apresentar essa divergência para, ao

² BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. AgRg no recurso especial n. 842.767 - RJ (2006/0113927-6). Terceira Turma. Relator Ministro Humberto Gomes de Barros. Publicado no DJ de 29/06/2007.

³ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso especial n. 993.876 - DF (2007/0234308-6). Terceira Turma. Relatora Ministra Nancy Andrighi. Publicado no DJ de 18/12/2007.

final, analisar o problema sob uma perspectiva civil-constitucional, com especial enfoque para a necessária repersonalização das relações jurídicas patrimoniais, manifestando então a nossa opinião acerca da solução mais adequada aos problemas ora analisados.

1. A NATUREZA DO CONTRATO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. CONTRATO CUJA ESSENCIALIDADE É ASSEGURAR AO PARTICIPANTE A EFETIVA COBERTURA DOS RISCOS FUTUROS RELACIONADOS À SUA SAÚDE.

Saúde, palavra originária do latim *salus*, *útis* “salvação, conservação (da vida)”⁴, segundo a definição apresentada pela Organização Mundial da Saúde pode ser vista como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença e enfermidade.”⁵

Sem sombra de dúvidas, viver com saúde é uma das maiores ambições dos seres humanos na atualidade.

Para atingir esse intento (estado de completo bem-estar físico, mental e social), além dos cuidados básicos com alimentação, estresse e outros fatores que possam vir a debilitar o organismo, a população se socorre do aconselhamento de profissionais especializados da área, com vistas a alcançar uma maior longevidade.

No início do Século passado, com uma população relativamente pequena, vivendo na sua maioria nas áreas rurais, com alimentação mais saudável e níveis de estresse aceitáveis, a prestação de serviços médicos se dava fundamentalmente pelos hospitais públicos, haja vista que o Estado arrecadava tributos para esse fim.

Com a crescente urbanização das cidades, houve o aparecimento de novas doenças decorrentes, exemplificativamente, da ausência de saneamento básico, da má alimentação e de vícios, tais como o tabaco

⁴ Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Verbetes: saúde. Acessível em: <http://houaiss.uol.com.br/busca.jhtm?verbetes=sa%FAde&stype=k>. Capturado em 11.01.2008 às 15:55 hs.

⁵ Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde de 1946. Acessível em: http://www.direitoshumanos.usp.br/counter/Oms/texto/texto_2.html. Capturado em 11.01.2008 às 15:59 hs.

e a bebida, o fez com que houvesse um aumento indiscriminado na busca pelos serviços médicos nos hospitais públicos, originando o início de um verdadeiro colapso.

Diante desses fatores, aliado a cada vez maior especialização e divisão de tarefas na área de saúde; o desenvolvimento de pesquisas e novas técnicas, o alto custo dos materiais hospitalares e dos remédios, o Estado passou a delegar a consecução desse tipo de serviços a entes privados. Desenvolvem-se assim, os hospitais e clínicas privadas. Juntamente com eles, formam-se grupos de financiamento, destinados a viabilizar a assistência privada à saúde individual.⁶

Diante da boa aceitação desse produto no mercado, aliado ao medo dos consumidores de se encontrarem desassistidos em momento delicado de sua vida (doença), o setor cresceu de forma vertiginosa, chegando no ano de 2007 a atender quase quarenta milhões de usuários.⁷

Mas qual é o objeto e finalidade primordial desse tipo de contrato (contrato de plano de assistência ou de seguro-saúde)?

O objeto ou a finalidade desse tipo de contrato é garantir ao usuário indenização contra evento futuro e incerto, danoso à sua saúde⁸. É transferir, de forma onerosa e contratual, os riscos referentes a futura necessidade de assistência médica ou hospitalar à empresa prestadora desse serviço. Procura o segurado, com esse tipo de contratação, a efetiva cobertura dos riscos futuros relacionados a sua

⁶ Como explica Maria Stella GREGORI em sua fase embrionária o mercado de saúde privado esteve ligado a instituições filantrópicas, organizadas de forma solidária pela população por meio de fundos mútuos, sendo que em 1923 é aprovada a Lei Eloy Chaves que começa a regular a previdência social e a assistência à saúde. Esta lei determinou a criação de uma Caixa de Aposentadoria e Pensão – CAP em cada empresa de estrada de ferro existente no país. Seria este um marco do modelo de financiamento destinado a viabilizar a assistência à saúde individual, com a transferência de responsabilidade do Poder Público para o setor privado. Em 1933 surgem os Institutos de Aposentadorias e Pensões – IAP e mais tarde a Caixa de Assistência aos Funcionários do Banco do Brasil – Cassi e a assistência patronal para os antigos servidores do Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários – IAPI, que mais tarde daria origem à GEAP.

⁷ Segundo números da Agência Nacional de Saúde Suplementar, em setembro de 2007 o setor de saúde suplementar apresentava a marca de 38.342.198 de usuários. Acessível em: http://anstabnet.ans.gov.br/tabccqi.exe?dados/TABNET_BR.DEF. Capturado em 11.01.2008 às 18:30 hs.

⁸ Trecho do voto da Ministra NANCY ANDRIGHI, no Resp. n. 332.691/SP, julgado pela 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça em 27.11.2001.

saúde (ou de seus dependentes), com a adequada prestação direta e indireta de serviços de assistência médica.⁹

Como se extrai perfeitamente do seu objeto, o contrato de plano de saúde é um contrato para o futuro, no qual o usuário deposita toda a sua expectativa de que em ocorrendo o evento indesejado (doença ou acidente), não terá que se preocupar com os custos decorrentes do tratamento. Daí porque CLÁUDIA LIMA MARQUES faz a salutar observação acerca dos motivos que conduzem o usuário de plano de saúde a procurar esse tipo de serviços:

Efetivamente, o contrato de planos de saúde é um contrato para o futuro, mas também um contrato assegurado do presente, em que o consumidor deposita sua confiança na adequação e qualidade dos serviços médicos intermediados ou conveniados, deposita sua confiança na previsibilidade da cobertura leal desses eventos futuros relacionados com saúde. É um contrato de consumo típico da pós-modernidade: um fazer de segurança e confiança, um fazer complexo, um fazer em cadeia, um fazer reiterado, em fazer de longa duração, um fazer de crescente essencialidade. É um contrato oneroso e sinalagmático, de um mercado em franca expansão, em que a boa-fé deve ser a tônica das condutas.¹⁰

Ou seja, avultam aqui dois caracteres distintivos desse tipo de contrato: garantia e confiança. A garantia ao usuário de eventual cobertura relacionada a evento indesejado envolvendo sua saúde e, devido a essa garantia, a geração de confiança e expectativa no usuário de que, em sendo vítima de evento fortuito, poderá dedicar-se completamente ao tratamento, sem ter que se preocupar com o custeio desse.

Acontece que essa confiança depositada pelo usuário, muito frequentemente, não tem sido respeitada pelas operadoras. Apresentem-se os casos.

2. A NECESSIDADE DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE QUE SE RECUSAM A CUSTEAR O TRATAMENTO. OFENSA AO ARTIGO 35-C DA LEI N. 9.656/1998.

⁹ MARQUES, Cláudia Lima. Conflitos de Leis no Tempo e Direito Adquirido dos Consumidores de Planos de Saúde e Seguros de Saúde *in* **Saúde e Responsabilidade**: seguros e planos de assistência privada à saúde. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999, p. 124.

¹⁰ Pensamento exposto no prefácio do Livro **Plano de Saúde e Direito do Consumidor** do Procurador de Justiça do Estado de Minas Gerais – Antonio Joaquim Fernandes Neto, Belo Horizonte: Del Rey, 2002, fl. xiv.

Muitos consumidores, após terem contratado a prestação de serviços de assistência à saúde e, invariavelmente acreditar piamente estar assegurados contra as mais diversas intempéries, são vítimas de infortúnios indesejados (acidente automobilístico, acidentes domésticos; tentativas de homicídio; acidentes vasculares; infartos; etc.), os quais lhe impõem a necessidade de atendimento médico de urgência ou emergência.

Concomitantemente ao atendimento, os familiares do segurado entram em contato com a operadora de plano de saúde a que este está vinculado, visando obter a liberação das guias de internamento e exames necessários ao tratamento.

Nesse momento são surpreendidos com a recusa de liberação do pagamento do tratamento. A recusa, na maioria esmagadora dos casos, se baseia na alegação ofertada pelas operadoras de que o usuário não cumpriu a carência indicada pelo plano¹¹, ou de que a Lei n. 9.656/1998 somente obriga as operadoras, a cobertura da urgência ou emergência nas primeiras 12 (doze) horas de atendimento, sendo que, após esse período inicial, o usuário deverá custear o tratamento.

Entretanto, essa conduta se mostra manifestamente desarrazoada e ilegal, afrontando diametralmente tanto a legislação que regulamenta a matéria, quanto todo o sistema de proteção ao consumidor.

Apresentemos as razões para declarar a ilegalidade da conduta.

2.1. A ILEGALIDADE DA CONDUTA SOB OS OLHOS DA LEI N. 9.656/1998

A primeira (e quem sabe mais gritante) ilegalidade está relacionada a desobediência de disposição inserta na própria Lei n. 9.656/1998.

O artigo 35-C, inserido por meio da medida provisória n. 2.177-44, de 24.08.2001, vedou expressamente a ausência de cobertura de

¹¹ Período de carência que varia de operadora para operadora, em alguns casos de 90 dias, em outros de 180 dias.

atendimento em situações de urgência e emergência. Assim dispôs o enunciado do dispositivo em comento:

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizada em declaração do médico assistente; e

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

Parágrafo único. A ANS fará publicar normas regulamentares para o disposto neste artigo, observados os termos de adaptação previstos no art. 35.

Apesar da clara disposição desse dispositivo, muitas operadoras deixam de realizar a cobertura dos custos em situações emergenciais ou urgentes, utilizando-se do argumento de que o Conselho de Saúde Suplementar (CONSU)¹² teria editado resolução (resolução CONSU n. 13) que limitaria o atendimento aos usuários a tão somente as 12 (doze) primeiras horas do atendimento¹³.

Entretanto, recorrendo as regras mais básicas de Teoria Geral do Direito de que existindo contradição entre norma de conteúdo inferior com norma de conteúdo superior, aquela deve ser declarada írrita em relação a esta, e a de que a norma de conteúdo inferior não pode impor restrições sobre matérias que a lei superior expressamente não autorizou, por óbvio que deve prevalecer a previsão contida no artigo 35-C da Lei n. 9.656/1998, pelo qual, ultrapassado o prazo de 24 horas, caberá a operadora de plano de saúde arcar com os custos decorrentes do tratamento médico necessário à recuperação de saúde do usuário.¹⁴

¹² Órgão criado pela mesma medida provisória n. 2.177-44, e que regulamenta concorrentemente com a ANS o regime de contratação e prestação de serviços de saúde suplementar.

¹³ Art. 2º O plano ambulatorial deverá garantir cobertura de urgência e emergência, limitada até as primeiras 12 (doze) horas do atendimento.

Parágrafo único. Quando necessária, para a continuidade do atendimento de urgência e emergência, a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do contratante, não cabendo ônus à operadora.

¹⁴ É exatamente nesse sentido o que vem decidindo a jurisprudência:

SEGURO SAÚDE. QUADRO DE EMERGÊNCIA IMPONDO INTERVENÇÃO MÉDICA. RECUSA DA SEGURADORA EM CUSTEAR O TRATAMENTO DO AUTOR, SOB O ARGUMENTO

Dessa forma, “ultrapassado o período de carência que eventualmente esteja fixado no contrato, a administradora do convênio assume todos os riscos inerentes ao negócio em questão até a extinção do ajuste.”¹⁵

Não fosse a ilegalidade da conduta patente na própria legislação que regulamenta a matéria, a aplicação dessa restrição aos contratos de planos de saúde, ultrapassado o prazo legal e **razoável** de 24 (vinte e quatro) horas disposto na legislação especial, se mostraria

DE PRAZO DE CARÊNCIA NÃO CUMPRIDO, AMPLIANDO-O POR DOENÇA PRÉ-EXISTENTE NÃO DECLARADA. Autora que apresentava quadro clínico grave, necessitando de procedimento cirúrgico que foi recusado pela ré, em virtude de previsão contratual relativa à carência. O prazo de carência para situações de emergência se limita a 24 horas, conforme determinação expressa da Lei 9656/98. A cláusula que limita a 12 horas o tratamento para o consumidor deve ser declarada nula de pleno direito, com base no artigo 51, IV e XV do CDC. Da mesma forma, a interpretação favorável ao consumidor contida no artigo 47 daquela lei sugere que a inteligência de cláusula expressa do contrato, que estabelece o prazo de 24 horas de carência para cobertura de procedimentos referentes a casos de urgências e emergências, em simetria com a Lei 9656/98, embasa diretamente a pretensão autoral. Finalmente, as determinações contidas na Resolução 13/98 do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU, norma de caráter eminentemente administrativo, não podem, obviamente, suplantam as determinações contidas na Lei 9565/98 e no CDC. Precedentes na jurisprudência. Cumpre à empresa seguradora a realização de exame médico no cliente segurado, ou então que ateste sua má-fé em omitir informações relevantes no momento da contratação. Precedentes do STJ. Lesão Imaterial configurada. Indenização pautada pela proporcionalidade. Sentença que se confirma. (RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça. Apelação cível n. 2007.001.62.063. Primeira Câmara Cível. Relatora Des. Maria Augusta M. Vaz de Figueiredo. Julgamento em 18.12.2007.

Acessível em:

<http://srv85.tj.rj.gov.br/inteiroTeor/abrePDF.do?nomeDir=2007001&nomeArq=62063.0001.01.20071218.336&nomeSubDir=62001.62500&path=webacord2>

Capturado em 14.01.2007, às 12:17 hs.

AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. LEI 9.656. PRAZO DE CARÊNCIA DE 24 HORAS. AUSÊNCIA DE OUTROS REQUISITOS OU DE LIMITAÇÕES PARA A COBERTURA EM HIPÓTESES DE EMERGÊNCIA. COBERTURA AMPLA E IRRESTRITA. CONTRATO QUE LIMITA A EMERGÊNCIA EM 12 HORAS. LIMITAÇÃO INEXISTENTE NA LEI. 1) A Lei 9.656 estabelece que, em situações de emergência, o prazo máximo de carência será de 24 horas. 2) Se a lei não prevê outros requisitos ou limitações para a cobertura na hipótese, não pode o contrato fazê-lo, devendo ser ampla a cobertura. 3) Não tem aplicação a cláusula contratual que limita a emergência ao período de 12 horas, para excluir a cobertura, se houver necessidade de internação, em situações de emergência ocorridas durante o prazo de carência previsto para determinados tipos de tratamento. 4) Tratando-se de situação de emergência e tendo restado cumprido o prazo de carência de 24 horas, a parte faz jus ao recebimento de indenização pelo valor por ela despendido no procedimento médico. (MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. Apelação cível n. 2.0000.00.505822-6/000. Nona Câmara Cível. Relator DES. PEDRO BERNARDES.

Acessível em:

http://www.tjmg.gov.br/juridico/jt_/inteiro_teor.jsp?tipoTribunal=2&comrCodigo=0&ano=0&txt_processo=505822&complemento=0&sequencial=0&palavrasConsulta=urgência%20emergência%20c_arência&todas=&expressao=&qualquer=&sem=&radical=

Capturado em 14.01.2007 às 12:12 hs.

¹⁵ LISBOA, Roberto Senise. **Contratos difusos e coletivos**. 2 ed., São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000, página 370.

irremediavelmente ilegal sob o ponto de vista da legislação consumerista.

2.2. A ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA QUE FIXA PRAZO SUPERIOR A 24 HORAS PARA ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA OU QUE LIMITA O ATENDIMENTO A TÃO SOMENTE 12 HORAS DE INTERNAMENTO.

Parece não haver mais dúvidas de que o contrato de assistência à saúde é um contrato inserido no microsistema de defesa do consumidor.¹⁶

Se esse tipo de contrato é um típico contrato de consumo, deve obedecer aos princípios estabelecidos naquele diploma legislativo.

Dentre os princípios contratuais que regem especificamente todo o sistema consumerista encontram-se o princípio da informação, da boa-fé, da não abusividade, entre outros.

Como se sabe um dos principais deveres do prestador é prestar informação clara, adequada e precisa ao consumidor. Essa é a imposição expressa extraída do conteúdo dos parágrafos 3º e 4º do artigo 54, Código de Defesa do Consumidor¹⁷.

¹⁶ A professora Cláudia Lima Marques em estudo específico trabalho denominado Visões Sobre os Planos de Saúde Privada e o Código de Defesa do Consumidor, *In Curso de Especialização à distância em Direito Sanitário para membros do Ministério Público e da Magistratura Federal*. Org. de Márcio Iorio Aranha e Sebastião Botto de Barros Tojal. Brasília: 2002, p. 285 a 373, destaca que “todos os contratos de Planos Privados de Assistência à Saúde são relações de consumo, regulados pelo CDC”. E aponta, brevemente, as razões para tanto:

Dois aspectos devem ser destacados aqui: apesar do campo de aplicação subjetivo da lei de criação da ANS e do CDC ser o mesmo, há concentração no fornecedor de serviços, na operadora de planos privados de assistência à saúde, por parte da lei da ANS e concentração no consumidor e seus direitos, por parte do CDC. Já entre o CDC e a Lei 9.656/98 há total identidade subjetiva, pois esta lei cuida dos direitos do usuário (consumidor) e da operadora (controlando-a), o CDC cuida dos direitos dos consumidores nos contratos de serviços remunerados em geral (Art. 3º, §2º do CDC).

No campo de aplicação material a coincidência é ainda maior: a lei da ANS cuida do registro e controle dos contratos das operadoras com os usuários, todos considerados pelo CDC como consumidores *stricto sensu* (Art.2º do CDC) ou consumidores equiparados (art. 2º, § único, Art. 17 e Art. 29 do CDC). Todos os contratos regulados pela ANS são, portanto, também contratos de consumo, envolvendo consumidores *stricto sensu* (destinatários finais, contratantes ou não, pagantes ou não) e equiparados (empresas, universidades, sindicatos, empresários, terceiros beneficiários e dependentes) Da mesma forma, a lei 9.656/98, quando trata dos planos e os regula, também está tratando de um contrato de consumo, que recai também no campo de aplicação do CDC.

¹⁷ Art. 54. Contrato de adesão é aquele cujas cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que o consumidor possa discutir ou modificar substancialmente seu conteúdo.

Como se depreende da simples leitura daqueles dispositivos, o fornecedor tem o dever de **bem** informar o seu cliente acerca das cláusulas que possam vir a restringir-lhe direitos.

A informação deve ser clara, inteligível e ostensiva, sob pena de nulidade. Nas palavras de Nelson NERY JR. “o Código consagrou o princípio da legibilidade das cláusulas contratuais.”¹⁸

Nos dizeres do mesmo autor, o Código impôs esta obrigação visando afastar o mau costume dos consumidores de não ler “os termos do formulário, quer seja por pressa, preguiça, indolência, ignorância ou resignação, em face da dificuldade trazida pelas ‘letras miúdas’.”¹⁹

Outrossim, como na maioria dos contratos de consumo atualmente firmados a informação não é adequadamente prestada, por óbvio, caso se aceitasse como válida a restrição imposta pela resolução n. 13 do CONSU, por óbvio que a negativa de cobertura ainda assim não poderia ser reputada como válida uma vez que ofenderia aos parágrafos 3º e 4º do artigo 54 do CDC²⁰.

Caso não bastasse essa ofensa a lei consumerista, o qual já seria capaz de amparar a declaração de nulidade de cláusula desse jaez, outra ofensa poderia ser reconhecida pelo Poder Judiciário, qual seja, a abusividade da cláusula.

(...)

§ 3º. Os contratos de adesão escritos serão redigidos em termos claros e com caracteres ostensivos e legíveis, de modo a facilitar sua compreensão pelo consumidor.

§ 4º. As cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão.

¹⁸ *in* **Código Brasileiro de Defesa do Consumidor** – comentado pelos autores do anteprojeto. GRINOVER, Ada Pellegrini [et alli]. 6ª ed.. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000, página 553.

¹⁹ *Idem*, pp. 553-554.

²⁰ Nesse sentido o Superior Tribunal de Justiça:

“SEGURO SAÚDE – CLÁUSULA LIMITATIVA – ART. 54, §§ 3º E 4º, DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR – 1. Nos contratos de adesão as cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão. Se assim não está redigida a cláusula limitativa, não tem força para alcançar o consumidor, presente flagrante violação, que merece reconhecida. 2. Recurso especial conhecido e provido.”(BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp 255064-SP. Terceira Turma. Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito. Publicado no DJU 04.06.2001 – p. 00172)

Um dos direitos básicos do consumidor é a proteção contra cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos ou serviços (relações de consumo), conforme disposto no art. 6º, n. IV, do Código.²¹

Entende-se como cláusula abusiva aquela que é notoriamente desfavorável à parte mais fraca na relação contratual.²²

Para Cláudia Lima MARQUES:

A abusividade da cláusula contratual é, portanto, o desequilíbrio ou descompasso de direitos e obrigações entre as partes, desequilíbrio de direitos e obrigações típicos àquele contrato específico; é a unilateralidade excessiva, é a previsão que impede a realização total do objetivo contratual, que frustra os interesses básicos das partes presentes naquele tipo de relação, é, igualmente, a autorização de atuação futura contrária à boa-fé, arbitrária ou lesionária aos interesses do outro contratante, é a autorização de abuso no exercício da posição contratual preponderante (*Machtposition*).

A abusividade é, assim, abstrata, potencial ou atual, porque ataca direitos essenciais àquele tipo de contrato, porque impõe excessivas ou surpreendentes obrigações, porque leva à lesão do contratante.²³

Destarte, a existência de cláusula abusiva no contrato de consumo torna inválida a relação contratual pela quebra do equilíbrio entre as partes.²⁴

E a abusividade é facilmente visualizada em disposição contratual que deixa de socorrer o segurado no momento em que esse mais precisa de auxílio (urgência/ emergência que não podia prever).

Outrossim, não seria lícito imaginar obedecido o princípio da boa-fé, quando a empresa seguradora, após prometer “mundos e fundos” ao segurado, recusa-se a cobrir procedimento que faz parte do objeto contratado.

Dessarte, tendo em vista que a restrição mostra-se manifestamente abusiva sob a perspectiva do microssistema do Código

²¹ Nelson Nery Jr. **Código Brasileiro de Defesa do Consumidor** – comentado pelos autores do anteprojeto. p. 451.

²² Nelson Nery Jr., **Código Brasileiro de Defesa do Consumidor** – comentado pelos autores do anteprojeto. p. 489.

²³ MARQUES, Cláudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor** – o novo regime das relações contratuais, atualizado com o novo Código Civil. 4 ed., rev., at. e amp. incluindo mais de 1.000 decisões jurisprudenciais. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002, p. 148.

²⁴ Nelson Nery Jr., obra citada, página 489.

de Defesa do Consumidor, o Superior Tribunal de Justiça²⁵ e outros tribunais brasileiros²⁶ não exitam em declarar a abusividade de cláusulas desse jaez insertas em contratos de planos de saúde.

²⁵ CIVIL E PROCESSUAL. ACÓRDÃO ESTADUAL. NULIDADE NÃO CONFIGURADA. PLANO DE SAÚDE. CARÊNCIA. TRATAMENTO DE URGÊNCIA. RECUSA. ABUSIVIDADE. CDC, ART. 51, I.

I. Não há nulidade do acórdão estadual que traz razões essenciais ao deslinde da controvérsia, apenas por conter conclusão adversa ao interesse dos autores.

II. Irrelevante a argumentação do especial acerca da natureza jurídica da instituição-ré, se esta circunstância não constituiu fundamento da decisão.

III. Lídima a cláusula de carência estabelecida em contrato voluntariamente aceito por aquele que ingressa em plano de saúde, merecendo temperamento, todavia, a sua aplicação quando se revela circunstância excepcional, constituída por necessidade de tratamento de urgência decorrente de doença grave que, se não combatida a tempo, tornará inócuo o fim maior do pacto celebrado, qual seja, o de assegurar eficiente amparo à saúde e à vida.

IV. Recurso especial conhecido em parte e provido. (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso especial n. 466.667-SO (20020114103-4). Quarta Turma. Rel. Min. Aldir Passarinho Junior. Publicado no DJ de 17.12.2007)

²⁶ Nesse sentido decisão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal:

CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. PRAZO DE CARÊNCIA. CASO DE NÃO OBSERVAÇÃO. RESSARCIMENTO DEVIDO. SENTENÇA MANTIDA. 1. Estando a beneficiária de plano de saúde precisando de atendimento médico de urgência, não pode ser negada a cobertura das despesas hospitalares pela administradora do plano de saúde, sob alegação de que não foi cumprido o prazo de carência. 2. A cláusula contratual que exclui a cobertura em casos de emergência e urgência, antes de cumprido o prazo de carência de 24 horas mostra-se abusiva, pois coloca o consumidor em desvantagem exagerada, especialmente porque se trata de situação imprevisível, que põe em risco a saúde do paciente. DECISÃO: Negar provimento. (DISTRITO FEDERAL. Apelação cível n. 20060610113817. Segunda Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do D.F.. Relator Jesuíno Rissato, Julgamento em 06.11.2007, DJ 26.11.2007, p. 222)

No mesmo sentido a seguinte decisão do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA C/C INDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS.RECUSA DE COBERTURA DAS DESPESAS DE INTERNAÇÃO EM CARÁTER DE URGÊNCIA.SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL, REJEITANDO O PEDIDO DE DANO MORAL.PROVIMENTO DO APELO.Aplicação do Código de Defesa do Consumidor. Caracterização de danos morais. A lei consumerista visa a proteger o consumidor contra abusividades impostas pelo fornecedor do bem ou serviço, em face da presumida desigualdade entre as partes, prevendo o cancelamento de cláusulas abusivas, impondo-se que os princípios da boa fé e da transparência sejam observados. O caráter de urgência da internação do autor/apelante, sem limitação de prazo, está devidamente comprovado e dele tinha ciência a ré/apelada quando lhe negou tal direito, sob o argumento de fruição do período de carência para internação, autorizando-lhe, apenas, o atendimento ambulatorial no prazo de 12 horas. O autor (criança com um ano e três meses de idade) encontrava-se em iminente risco de vida, com diagnóstico médico de queda do estado geral e desidratação aguda, cuja internação se tratava de medida de extrema urgência, justificando a concessão da liminar, na forma deferida. A alegada cláusula contratual nº 9.2, que dispõe sobre as situações de urgência/emergência, mostra-se abusiva quando limita a cobertura em tais circunstâncias ao atendimento ambulatorial e, ainda, no período máximo de 12 horas, posto que infringe o princípio da razoabilidade, o que é vedado pelo CODECON, sendo incompatível com a boa-fé e equidade. A jurisprudência pacífica deste Egrégio Tribunal de Justiça já se posicionou no sentido de que a injusta recusa da operadora de saúde em custear as despesas médico-hospitalares, enseja dano moral, ante a angústia e insegurança impostas aos consumidores. (RIO DE JANEIRO. Apelação cível n. 2007.001.43.863. Décima Primeira Turma Cível. Rel. Des. Cláudio de Mello Tavares. Julgamento em 05.12.2007.

Entretanto, apesar dos tribunais não titubearem em reconhecer e rechaçar a conduta da operadora relativamente ao dano material suportado pelo segurado, o mesmo não se pode dizer em relação ao pedido de danos morais.

3. A DIVISÃO JURISPRUDENCIAL ACERCA DA INDENIZABILIDADE POR DANO MORAL DECORRENTE DA NEGATIVA DE COBERTURA EM SITUAÇÕES EMERGENCIAIS OU URGENTES.

Como se mencionou no parágrafo anterior, se o reconhecimento da ilegalidade da conduta do fornecedor que deixa de arcar com a cobertura dos gastos necessários ao tratamento do segurado é relativamente tranqüila, o mesmo não se pode dizer com relação ao acolhimento dos pedidos de danos morais formulados pelos segurados.

Muitos segurados, ao distribuírem ações para reconhecer a abusividade de cláusulas contratuais que excluem a cobertura em casos de urgência e emergência, ou daquelas que prevêm a cobertura somente nas primeiras doze horas de atendimento, cumulam pedidos de indenização por danos morais em face da angústia, do sofrimento, da aflição experimentada.

Ao analisar os pedidos de danos morais, a jurisprudência se divide.

Há aqueles tribunais que entendem não estarem presentes os requisitos específicos e necessários para a configuração de dano moral, uma vez que tais situações não passam de meros aborrecimentos; de fatos quotidianos da vida que não merecem ser elevados a categoria de danos morais²⁷, além doutras que afirmam que

Acessível em:

<http://srv85.tj.rj.gov.br/inteiroTeor/abrePDF.do?nomeDir=2007001&nomeArq=43863.0001.01.20071205.282&nomeSubDir=43501.44000&path=webacord2>

Capturado em 14.01.2008 às 16:58hs.

²⁷ Apelação Cível. Reparação de danos. Plano de saúde. Hospital não credenciado. Urgência. Falta de prova de conhecimento pelo paciente do descredenciamento da unidade hospitalar. Danos morais. Indenização não devida. Mero descumprimento contratual. Dissabores corriqueiros das relações negociais. Ausência de sofrimento intenso ou profundo. Juros. Termo inicial. Citação. Recurso parcialmente provido.

I – (...)

o mero descumprimento de cláusula contratual não tem o condão de gerar efeitos capazes de ocasionar o dano moral.²⁸

Por outro lado, outra parte da jurisprudência, entende que existe sim o dano moral em vista da “severa repercussão na esfera íntima do paciente, já frágil pela patologia aguda que o acometeu”²⁹, haja vista que esse fato (negativa ilegal de cobertura) agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado.³⁰

Diante dessa vacilação jurisprudencial, crê-se ser adequado analisar o problema sob uma ótica civil-constitucional mais especificamente repersonalizante, indicando qual das proposições deve prosperar. Apresentemos nosso entendimento sobre o assunto e as razões para tanto.

III - Não estamos diante de caso de dano moral passível de ressarcimento, pois não configurado o sofrimento intenso e profundo. Não é toda e qualquer insatisfação que rende azo à indenização perseguida; o mero aborrecimento decorrente de fatos normais da vida cotidiana, como a recusa inicialmente motivada do ressarcimento das despesas médico-hospitalares, não comporta reparação a título de danos extrapatrimoniais.

IV – (...). (PARANÁ. Tribunal de Justiça. Apelação cível n. 422.959-0. Nona Câmara Cível. Rel. Des. Tufi Maron Filho. Julgamento em 11.10.2007)

No mesmo sentido, ainda do TJPR, a apelação cível n. 433885-2, julgada pela mesma Nona Câmara Cível em 04.10.2007.

²⁸ Nesse sentido:

AGRAVO REGIMENTAL. AUSÊNCIA DE ARGUMENTOS CAPAZES DE INFIRMAR OS FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. DANO MORAL. DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL. INEXISTÊNCIA. DIVERGÊNCIA. NÃO-CONFIGURADA.

- Não merece provimento recurso carente de argumentos capazes de desconstituir a decisão agravada.

- A recusa de cobertura securitária fundada em cláusula contratual não gera dever de indenizar por danos morais.

- Nega-se provimento a agravo que visa a subida de Recurso Especial interposto pela alínea “c”, sem demonstração de divergência, nos moldes exigidos pelo Art. 541, parágrafo único, do CPC. (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. AgRg no recurso especial n. 842.767 - RJ. Terceira Turma. Relator Ministro Humberto Gomes de Barros. Publicado no DJ de29/06/2007)

No mesmo sentido ainda do STJ: AgRg no ag 303129. Resp 592.083; edcl no resp 72.031; resp 201414; AgRg no ag 442.548; Resp 636.002; Resp 202.564; dentre outros.

Do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro: Apelação cível n. 2007.001.68321, Segunda Câmara Cível. Rel. Des. Carlos Eduardo Passos. Julgamento em 17.12.2007; apelação cível n. 2007.001.56350. Décima Terceira Câmara Cível. Rel. Des. Sérgio Cavalieri Filho. Julgamento em 12.12.2007.

Do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul: apelação cível n. 70014816920, Sexta Câmara Cível. Relator: Antônio Corrêa Palmeiro da Fontoura, julgado em 12/07/2007.

²⁹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso especial n. 618.290-DF. Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito.

³⁰ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso especial n. 657.717-RJ. Rel. Min. Nancy Andrigui.

4. O DANO MORAL CAUSADO AO USUÁRIO DE PLANO DE SAÚDE DECORRENTE DA NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO MÉDICO EMERGENCIAL OU URGENTE.

Diferentemente da noção ideológica preponderante do Século XIX³¹, o Direito Civil evoluiu no sentido de abandonar as marcas do individualismo burguês, característico das legislações oitocentistas, para elevar o indivíduo ao centro do ordenamento jurídico.

As transformações da sociedade civil brasileira, co-envolta no processo da revolução industrial e tecnológica, com a necessária e crescente intervenção do Estado no âmbito da autonomia privada, causaram modificações notórias de natureza formal e material no sistema de direito civil brasileiro.³²

Na realidade essa tendência era uma tendência universal irreversível, já observada em várias legislações e da qual o Direito Civil Brasileiro não poderia se furtar.

Orlando de CARVALHO, estudando o desenvolvimento de uma nova teoria jurídica da relação civil portuguesa, ainda nos idos da década de setenta, advertia que era oportuna uma “repersonalização” do direito civil, isto é, a acentuação da sua raiz antropocêntrica, da sua ligação visceral com a pessoa e os seus direitos. Sem essa raiz, um tal direito seria ininteligível, não tanto porque o grosso das instituições civilísticas apelava ainda para a autonomia da vontade, pelo menos na forma da liberdade de conclusão, mas, principalmente, porque o civismo, ou civilismo, seria uma idéia que ou já não tem qualquer nex

³¹ A primeira noção relacionada ao conceito de Direito Civil é aquela ligada aos primeiros códigos do século XIX, em especial o Código Civil Francês. Consistia seu conceito na regulamentação das relações entre as pessoas privadas, seu estado, sua capacidade, sua família e, principalmente, a propriedade, consagrando-se o mesmo sob esta perspectiva como “o reino da liberdade individual”.

A idéia preponderante do Código Civil seria assegurar que o indivíduo pudesse desenvolver, **isoladamente**, a sua atividade econômica.

Nessa visão as limitações do Estado ao desenvolvimento de suas atividades deveriam ser tão somente aquelas necessárias a permitir a convivência social.

³² AMARAL, Francisco. Racionalidade e sistema no direito civil brasileiro, separata de **O Direito**. Rio de Janeiro, v.1-2, ano 126. 1994. p. 80.

ou tem-no justamente por ser o círculo da pessoa. Esta diretriz personalista tendeu então a imprimir-se a todo o mundo do Direito, salientando-se, quer contra o relativismo, quer contra os transpersonalismos que o relativismo alimentou (do Estado, da Nação, da Raça), que o Direito, não sendo um sistema lógico, como pretendia a jurisprudência conceitual, mas, sim, um sistema axiológico, um sistema ético a que o homem preside como o primeiro e mais imprescritível dos valores.³³

Não foi por menos que Jorge Mosset ITURRASPE provocou a comunidade jurídica brasileira com a seguinte reflexão:

Qual o objetivo do Direito? O que seria de nós se não fôssemos obcecados pela pessoa humana? Se não tivéssemos uma preocupação constante, todos os dias de nossas vidas, pelo homem, por sua felicidade, pela sua dignidade, pela satisfação de suas necessidades, pela superação dos obstáculos de direito e de fato que impedem o pleno desenvolvimento da pessoa humana? O que seria de nós, juristas? Haveríamos perdido nossa razão de ser, a razão de nossa existência?³⁴

É esta valorização do poder jurisdicional do homem comum – sensível quando, como no direito dos negócios, a sua vontade faz lei, mas ainda quando, como no direito das pessoas, a sua personalidade se defende, ou quando, como no direito das associações, a sua sociabilidade se reconhece, ou quando, como no direito de família, a sua afetividade se estrutura, ou quando, como no direito das coisas e no direito sucessório, a sua dominialidade e responsabilidade se potenciam – é esta centralização do regime em torno do homem e dos seus imediatos interesses que se faz do direito civil o *foyer* da pessoa, do cidadão mediano, do cidadão puro e simples. Mais do que qualquer outro ramo do direito, será aqui, no direito civil, o hábitat jurídico da pessoa. O que não significa que o espaço civil seja estanque e não

³³ CARVALHO, Orlando de. **Para uma teoria jurídica da relação civil**. 2 ed. Vol. I. Coimbra: Centelha, 1981. pp. 90-91.

³⁴ Conferência de encerramento da I Jornada de Direito Civil promovida pelo Conselho da Justiça Federal no Auditório do Superior Tribunal de Justiça em 12 e 13 de setembro de 2002, na Cidade de Brasília, citado por Gustavo Tepedino em seu artigo Normas Constitucionais de Direito Civil, publicado na **Revista do Mestrado da Faculdade de Direito de Campos**, n. 4 e 5, anos 2003/2004. Acessível em:

<http://www.fdc.br/Arquivos/Mestrado/Revistas/Revista04e05/Docente/10.pdf> Capturado em 16.01.2008 às 10:40 hs.

exija, ou postule, outra espécie de garantias (constitucionais, criminais, administrativas) e não se dirija a outras formas de intervenção (política, econômica, etc.). Nota-se apenas que, dentro do mundo do Direito, o direito civil constitui aquele círculo em que é menos fungível o indivíduo como tal. Restaurar a primazia da pessoa é assim o dever número um de uma teoria do direito que se apresente como teoria do direito civil – independentemente de o sistema de exposição favorecer ou não favorecer esse primado da pessoa e independentemente de se aderir ou não aderir a qualquer sorte ou sucedâneo de jusnaturalismo.³⁵

Nesse diapasão, o advento da Constituição Federal de 1988 e a opção preferencial pela dignidade humana, inserida dentre seus princípios fundamentais, fizeram com que a perspectiva jurídica tomasse a si o papel garantidor da transição em direção ao “personalismo”³⁶ e, dentro desse “personalismo”, a plena proteção de direitos essenciais ao pleno desenvolvimento da pessoa humana, dentre os quais se incluem os chamados direitos da personalidade.

Como destaca Gustavo TEPEDINO, poucos temas jurídicos revelam maiores dificuldades conceituais quanto aquele relacionado a definição sobre o que seriam os direitos da personalidade³⁷. Isso se deve ao fato de que o desenvolvimento dessa categoria advém de construção recente, desenvolvida com mais ênfase pelas escolas francesa e germânica a partir da segunda metade do Século XIX. Após a experiência traumática das Grandes Guerras Mundiais e a elevação do ser humano ao topo do ordenamento jurídico, os estudos para o desenvolvimento e proteção dos direitos da personalidade evoluíram na proporção respectiva de sua grandeza.

Segundo Walter MORAES para que uma pessoa possa subsistir como sujeito de direito e desenvolver regularmente sua vida jurídica, torna-se necessário que esteja de posse de certos bens, dentre os quais se encontram os direitos de personalidade. Para o mesmo autor,

³⁵ Orlando de Carvalho. Op. cit. pp. 92-93.

³⁶ MORAES, Maria Celina Bodin de. **Danos à pessoa humana**: uma leitura civil-constitucional dos danos morais. Rio de Janeiro: Renovar, 2003. p. 19.

³⁷ TEPEDINO, Gustavo. **Temas de Direito Civil**. 2 ed. São Paulo: Renovar, 2001. p. 24.

o sujeito não pode prescindir desses direitos, uma vez que sem eles a personalidade jurídica não subsiste e, subsistindo, tolhe-se a ponto de perder as condições de desempenhar o seu potencial.³⁸

Foi por isso que Adriano de CUPIS afirmou que:

existem certos direitos, sem os quais a personalidade seria apenas uma situação completamente insatisfeita, esvaziada de qualquer valor concreto; direitos, sem os quais todos os demais direitos subjetivos perderiam qualquer interesse para o indivíduo: a ponto de se poder dizer que, se estes direitos não existissem, a pessoa não poderia entender-se como tal. São estes os chamados 'direitos essenciais', com os quais identificam-se justamente os direitos da personalidade. Que a denominação de direitos da personalidade seja reservada aos direitos essenciais, justifica-se através da consideração de que estes se constituem o núcleo mais profundo da personalidade.³⁹

Ou seja, os direitos da personalidade são direitos considerados como essenciais para o desenvolvimento do próprio ser humano.

Mas quais seriam os componentes desse chamado direito da personalidade?

Elimar SZANIAWSKI, amparando-se nos estudos de Heirich HUBMANN, informa que a personalidade humana é complexa, como também são complexos seus elementos. Apesar da complexidade, Hubmann decompõe a personalidade humana em três elementos para ele fundamentais: a *dignidade*, a *individualidade* e a *peçoalidade*. Esses elementos, constituidores do indivíduo, lhe dão caráter próprio e permitem a ele desenvolver-se. Permitem-no evoluir além de seus limites internos, a fim de alcançar a auto-realização como ser humano e, também espiritual. Por *dignidade* entende-se o elemento indicador do ser humano no universo, o qual, em virtude de sua natureza espiritual, é dotado de dons que possibilitam a construção de determinadas tarefas de criatividade cultural, da realização de valores éticos e de se auto-edificar. A *individualidade* consiste na unidade individual do ser humano consigo mesmo identificada, que possui um caráter próprio, que todo indivíduo traz consigo ao nascer. Este caráter próprio evolui e é complementado através de educação, do progresso moral e espiritual

³⁸ MORAES, Walter. Direito da personalidade – estado da matéria no Brasil. In **Estudos de Direito Civil**. Antonio Chaves (Coord.). São Paulo: Saraiva, 1979. p. 125.

³⁹ CUPIS, Adriano de. **Os direitos da personalidade**. Tradução de Afonso Celso Furtado Rezende. Campinas; Romana Jurídica, 2004. p 24.

que cada indivíduo desenvolve no curso de sua vida. A *individualidade* assim permite que toda pessoa realize sua tarefa ética, sua evolução espiritual e seu auto-desenvolvimento. Por fim a *personalidade* que se traduziria pela relação do indivíduo com o mundo exterior, com outras pessoas, com toda a sociedade e com os seus valores éticos, onde o indivíduo se afirma como ser, defendendo sua individualidade.⁴⁰

Dentro dessa perspectiva e diante de uma cláusula geral de tutela da pessoa humana pode se afirmar que integram e concretizam a dignidade da pessoa humana, no campo da responsabilidade civil, interesses tais como a vida privada, a intimidade, a dor, os afetos, as expectativas de vida e os projetos existenciais, a imagem social e a auto-estima, as criações do intelecto em seus aspectos não patrimoniais, a honra e o bom nome, interesses esses constitucionalmente garantidos.⁴¹

Outrossim, uma vez ocorrida ofensa a um desses componentes essenciais ao pleno desenvolvimento da personalidade do indivíduo, nasce o direito à reparação por dano moral.

E daí se chega ao ponto central da questão que se procura enfrentar nesse estudo: a negativa de cobertura e do pagamento das despesas oriundas de tratamento médico necessário ao restabelecimento da saúde do segurado, quando esse se enquadra perfeitamente na moldura delineada pela legislação que regulamenta a matéria (Lei n. 9.656/1998), em período de extrema sensibilidade e preocupação do segurado e de sua família, não acarreta danos à pessoa? A pessoa do segurado?

É claro que a resposta correta tal como já apresentada por Kelsen em sua Teoria Pura só poderá ser dada na análise do caso concreto. Entretanto, extraíndo exemplos de casos analisados pela

⁴⁰ SZANIAWSKI, Elimar. **Direitos de personalidade e sua tutela**. 2 ed., rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005. p. 114-115.

⁴¹ MARTINS-COSTA, Judith. Os danos à pessoa no Direito Brasileiro e a natureza de sua reparação. *In A reconstrução do direito privado*. Org.: Judith Martins-Costa. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002. p. 416.

jurisprudência, acredita-se ser possível indicar proposição jurídica sólida e adequada para resolver o problema.

Urgência segundo o Dicionário Houaiss pode ser descrito como “situação crítica ou muito grave que tem prioridade sobre outras; emergência”, já emergência como “situação grave, perigosa, momento crítico ou fortuito; contingência”.

Para a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, urgência seriam “os casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações na gestação: Acidentes pessoais - eventos ocorridos em data específica provocados por agentes externos ao corpo humano, súbitos e involuntários e causadores de lesões físicas não decorrentes de problemas de saúde, como, por exemplo, acidentes de carro, quedas e inalação de gases. Complicações na gestação - alterações patológicas durante a gestação, como, por exemplo, gravidez tubária, eclampsia, parto prematuro, diabetes e abortamento.” E emergência como “os casos que implicam risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados pelo médico.”⁴²

Do próprio significado dos dois termos, pode se constatar sem qualquer dificuldade que tanto na urgência, quanto na emergência, o paciente, usuário do plano, se encontra em estado débil de saúde, necessitando de cuidados médicos imediatos, sob pena de agravamento de saúde, agravamento este que pode ocasionar inclusive a morte do paciente.

Daí porque, da jurisprudência brasileira se extraem casos de negativas de cobertura nas situações mais diversas e afligíveis possíveis. Existem casos de negativas de cobertura de vítima de tentativa de homicídio⁴³; de vítimas de acidente de trânsito⁴⁴; de

⁴² BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Carência, doenças e lesões preexistentes, urgência e emergência**: prazos de carência, cheque-caução, preenchimento da declaração de saúde. – 3. ed. rev. ; ampl. – Rio de Janeiro : ANS, 2005. 29 p.

Acessível em: http://www.ans.gov.br/portal/upload/biblioteca/guia_carencia_doenca_urgencia.pdf Capturado em 16.01.2008 às 11:50 hs.

⁴³ PARANÁ. Tribunal de Justiça. Agravo de instrumento n. 429.761-8. Oitava Câmara Cível.

⁴⁴ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp 222339. Quarta Turma. Rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar Jr. Publicado no DJ de 12.11.2001, p. 155.

segurado que apresentava lesão grave em coluna cervical após ter batido a cabeça em uma pedra⁴⁵; de segurado que corria o risco de perder os movimentos do braço, após ter sofrido acidente com bicicleta, necessitando de cirurgia de emergência⁴⁶; de paciente acometido de displasia fibrosa poliostótica, com deformidades ósseas difusas, com miocardiopatia dilatada severa⁴⁷; de paciente internado em casa hospitalar vítima de infarto agudo do miocárdio e que necessitava de angioplastia⁴⁸; além de tantos outros casos mais ou tão graves.

O comum de todas essas situações é que a moléstia enfrentada pelo segurado apresenta gravidade severa e, o não atendimento imediato, pode ocasionar seqüelas irreversíveis, além de, em muitos casos, poder ocasionar a própria morte do paciente.

Ora, em um quadro desses não é difícil imaginar a situação de angústia, sofrimento, desespero, experimentada pelo usuário e por seus familiares.

Como se sabe, a esmagadora maioria dos usuários de planos de saúde, procuram a prestação desse tipo de serviços, devido a situação calamitosa e vergonhosa enfrentada pela saúde pública do país. Pagam altos custos, para verem-se protegidos em um dos momentos mais desgastantes, preocupantes e delicados de suas vidas. Após contratar a prestação de um serviço caro para os padrões brasileiros, depositar toda a sua confiança na empresa que lhe oferece o serviço, acreditar piamente que terá o auxílio necessário para esse momento que, sem sombra de dúvidas, é um dos momentos mais desgastantes da existência humana, ver seu pedido ser negado sem qualquer amparo legal para tanto, por óbvio que resta caracterizado o dano moral.

⁴⁵ RIO GRANDE DO SUL. Apelação Cível n. 70007800097, Sexta Câmara Cível. Relator: Artur Arnildo Ludwig, Julgado em 14/04/2004.

⁴⁶ DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça. Apelação cível n. 20040710121272. Relator Roberval Casemiro Belinati, 3ª Turma Cível. Julgado em 06/09/2006, DJ 1.03.2007. p. 84.

⁴⁷ RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. Apelação cível n. 70014991558. Sexta Câmara Cível. Relator: Antônio Corrêa Palmeiro da Fontoura. Julgado em 22.11.2007.

⁴⁸ PARANÁ. Tribunal de Justiça. Apelação cível n. 275.086-5, 16ª Câmara Cível, relator Desembargador Carlos Mansur Arida, julgamento em 02.03.2005.

Ora, se a dignidade da pessoa humana constitui valor de tamanha importância para o ordenamento jurídico brasileiro, a tal ponto de ser elevado pelo Constituinte de 1988 a valor fundamental e constitutivo da República (inciso III, art. 1º) e, por dignidade se remete a idéia de plena realização da pessoa e isso jamais será possível sem uma efetiva manutenção de sua saúde, bem fundamental e indissociável da própria vida, o usuário que, ao necessitar de serviços médicos, vê seu pleito recusado pela operadora, inevitavelmente, tem a sensação de impotência, desespero, angústia, sofrimento e desamparo, a sensação de não se ter aonde recorrer e obter suporte para o custeio do tratamento, que se salienta ainda mais diante do bem que se pretende proteger.

Nesse contexto, crê-se não ser adequado apegar-se a antiga fórmula de que “o mero inadimplemento contratual não enseja a reparação por dano moral”, pois há muito a jurisprudência brasileira⁴⁹ e comparada⁵⁰ já superou esse “dogma”. De igual forma, a irrazoável e injustificada negativa de cobertura, ultrapassa os limites do mero aborrecimento. Causa profunda angústia e sofrimento. Não obstante e, além disso, a construção jurisprudencial que conduziu a fórmula mencionada, procurava não penalizar o contratante que deixava de

⁴⁹ O Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro inclusive já lançou súmula (súmula 75) com o seguinte teor:

“O simples descumprimento de dever legal ou contratual, por caracterizar mero aborrecimento, em princípio, não configura dano moral, salvo se da infração advém circunstância que atenta contra a dignidade da parte.”

Referência : Uniformização de Jurisprudência n.º 2004.018.00003 na Apelação Cível n.º 2004.001.01324 – Julgamento em 22/11/2004– Votação: unânime – Relator: Des. Luiz Zveiter – Registro de Acórdão em 01/03/2005 – fls. 779/798.

⁵⁰ A jurisprudência argentina também tem esse entendimento:

Civil - Sala F

DAÑO MORAL. ORIGEN CONTRACTUAL.

Dentro de la órbita de la responsabilidad contractual, la interpretación que se ha dado del empleo del verbo "podrá" utilizado por la reforma de 1968 en la redacción del artículo 1078 del Código Civil, ha permitido entenderlo en el sentido de que la imposición de un resarcimiento por daño moral ha quedado librada al prudente arbitrio judicial. Esta indemnización en la órbita contractual debe ser considerada con carácter restrictivo.

CORDAL, Roberto Oscar y Otros c/ SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICIENCIA HOSPITAL ITALIANO s/DAÑOS Y PERJUICIOS 5/11/93 C. 136456.

cumprir determinada cláusula contratual por acreditar de forma enfática (boa-fé subjetiva) estar agindo corretamente, ou seja, cumprindo a prestação que lhe cabia. Nos casos como os aqui discutidos, afigura-se de difícil admissibilidade, que as empresas que atuam no ramo, assessoradas por valorosos e renomados assessores jurídicos, não tenham conhecimento do conteúdo do artigo 35-C da Lei n. 9.656/1998, ou da interpretação mais adequada sob uma perspectiva civil-constitucional consumerista para o caso, a ponto de acreditarem estar a negativa de acordo com o sistema jurídico brasileiro.

É por isso que a jurisprudência brasileira tem se inclinado cada vez mais a acolher os pedidos de danos morais formulados.

Recentemente, no mês de dezembro de 2007, o Superior Tribunal de Justiça condenou determinada empresa de seguro-saúde a pagar indenização por danos morais no importe de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) em favor de segurado que teve os custos decorrentes de uma primeira cirurgia cardíaca recusados⁵¹. Asseverou a ministra Nancy Andrighi, relatora do caso, que embora se reconheça que a regra geral, o mero inadimplemento contratual não gera, por si só, dano moral, verifica-se que, nas hipóteses como aquela examinada, a jurisprudência do STJ tem aberto uma exceção, pois na própria descrição das circunstâncias que perfazem o ilícito material é possível verificar conseqüências bastante sérias de cunho psicológico que são resultado direto do inadimplemento culposos.

Do mesmo Superior Tribunal de Justiça, extrai-se julgado que condenou operadora de plano de saúde ao pagamento de indenização no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) ao segurando, que após ter enfrentado infarto agudo do miocárdio, teve cobertura de emergência recusada. Na oportunidade, a Terceira Turma daquele Tribunal, por meio de acórdão de relatoria do hoje Ministro do Supremo Tribunal Federal Carlos Alberto Menezes Direito, asseverou que se fazia mais do que necessária a condenação pelos danos morais sofridos,

⁵¹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso especial n. 993.876 - DF (2007/0234308-6). Terceira Turma. Rel. Min. Nancy Andrighi. Publicado no DJ de 18.12.2007.

considerando a severa repercussão na esfera íntima do paciente, já frágil pela patologia aguda que o acometeu⁵².

No mesmo STJ, ainda admitindo a indenizabilidade por dano moral em casos como esse, os recursos especiais n. 259263, de relatoria do Ministro Castro Filho, julgado pela Terceira Turma em 02.08.2005 e n. 880035, do Paraná, relatoria do Ministro Jorge Scartezini, julgado pela Quarta Turma em 21.11.2006.

No âmbito dos tribunais estaduais, na mesma linha do que aqui se vem defendendo, encontram-se decisões do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro⁵³; do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná⁵⁴; do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul⁵⁵ e do Distrito Federal⁵⁶.

Outrossim, tendo em vista o panorama atual da dogmática civil brasileira, que exige do intérprete apresentar-se como um intelectual crítico, empenhado não mais na defesa de uma classe, mas sim da pessoa e dos seus interesses inalienáveis⁵⁷, e que diante de uma verdadeira cláusula geral de tutela dos direitos da pessoa humana, o intérprete deverá privilegiar os valores existenciais sempre que a eles

⁵² BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso especial n. 618.290-DF (20030230122-7). Terceira Turma. Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito. Publicado no DJ de 20.02.2006.

⁵³ RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça. Apelação Cível n. 2007.001.65869. Oitava Câmara Cível. Rel. Des. Roberto Felinto. Julgamento: 08/01/2008. Apelação Cível n. 2007.001.39624. Segunda Câmara Cível. Rel. Des. Paulo Sergio Prestes. Julgamento em 19.12.2007. Apelação cível n. 2007.001.63472. Décima Quarta Câmara Cível. Rel. Des. Helena Candida Lisboa Gaede. Julgamento em 19.12.2007. Apelação cível n. 2007.001.36284. Primeira Câmara Cível. Rel. Des. Ernani Klausner. Julgamento em 06.11.2007.

⁵⁴ PARANÁ. Tribunal de Justiça. Apelação Cível n. 436886-1. Décima Câmara Cível. Rel. Vítor Roberto da Silva. Julgamento em 29.11.2007. Apelação Cível n. 365717-4. Oitava Câmara Cível. Rel. J. S. Fagundes Cunha. Julgamento em 06.09.2007. Apelação Cível n. 422165-8. Oitava Câmara Cível. Rel. Jorge de Oliveira Vargas. Julgamento em 30.08.2007.

⁵⁵ RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. Apelação cível n. 70020320131. Quinta Câmara Cível. Relator Umberto Guaspari Sudbrack. Julgamento em 21.11.2007. Apelação cível n. 70016674939. Quinta Câmara Cível. Relator José Francisco Pellegrini. Julgamento em 29.10.2007. Apelação cível n. 70020552089. Quinta Câmara Cível. Relator Paulo Sérgio Scarparo. Julgamento em 19.09.2007

⁵⁶ DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça. Apelação cível n. 20050110321596. Primeira Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do D.F. Relator Sandra Reves Vasques Tonussi. Julgamento em 30.10.2007. 20050110928247. Quinta Turma Cível, Relator Asdrubal Nascimento Lima. Publicado no DJ de 19.04.2007, p. 99. Apelação cível n. 20030110887736. Terceira Turma Cível. Relator Humberto Adjuto Ulhôa. Julgamento em 17.08.2006.

⁵⁷ AMARAL, Francisco. Racionalidade e sistema no direito civil brasileiro, separata de **O Direito**. Rio de Janeiro, v.1-2, ano 126. 1994. p. 81.

se contrapuserem os valores patrimoniais, interpretando qualquer cláusula contratual negocial, por mais insignificante que seja, sob essa perspectiva⁵⁸, sendo admitido pela doutrina que o mau cumprimento por parte da empresa prestadora de serviço de medicina pré-paga ou de saúde, pode gerar responsabilidade civil por dano moral, sem prejuízo de suas derivações patrimoniais⁵⁹, plenamente possível e necessário a condenação por danos morais em virtude da ilegal, abusiva e rasteira recusa de cobertura de pagamento de despesas com atendimento médico de urgência e emergência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Se reputarmos como verdadeira a assertiva de que os contratos de planos de saúde são contratos de cooperação e solidariedade⁶⁰ e de que todos os direitos da personalidade estão garantidos por verdadeira cláusula geral de tutela da pessoa humana, cujo ponto de confluência desta cláusula geral é a dignidade da pessoa humana, sendo que em seu cerne encontram-se a igualdade, a integridade psico-física, a liberdade e a solidariedade⁶¹, reveste-se mais do que inadmissível que a ilegalidade praticada pelas operadoras de planos de saúde em momento delicadíssimo da vida dos segurados não seja considerado como dano moral.

Como salutarmente advertiu Antônio Junqueira de AZEVEDO: “Depois da intangibilidade da vida humana, a primeira consequência

⁵⁸ MORAES, Maria Celina Bodin de. A caminho de um direito civil constitucional. **Revista de Direito Civil**. n. 65. p. 21.

⁵⁹ PIZARRO, Ramon Daniel. **Daño moral** – prevención/reparación/punición. El daño moral en las diversas ramas del Derecho. Buenos Aires; Editorial Hammurabi, 1996. p. 547.

⁶⁰ MARQUES, Cláudia Lima. **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. Revista Trimestral de Direito Civil, volume 8 (outubro/dezembro de 2001), Rio de Janeiro: Padma, 2001, página 25.

⁶¹ MORAES, Maria Celina Bodin de. **Danos à pessoa humana**: uma leitura civil-constitucional dos danos morais. Rio de Janeiro: Renovar, 2003. p. 127

direta que se pode tirar do princípio da dignidade é o respeito à integridade física e psíquica da pessoa humana.”⁶²

Outrossim, levando-se em consideração o paradigma maior da dignidade da pessoa humana, na colisão de princípios ou de direitos dentro do corpo constitucional, deve prevalecer a norma que garante a integridade corporal e moral da pessoa humana.⁶³

Nesse diapasão ao intérprete incumbirá em virtude de verdadeira cláusula geral de tutela dos direitos da pessoa humana, privilegiar os valores existenciais sempre que a eles se contrapuserem os valores patrimoniais e, caso os valores existenciais sejam sacrificados por atitude ilegal e abusiva do fornecedor ofendendo direitos de personalidade do segurado, tais danos deverão ser indenizados de forma exemplar.

REFERÊNCIAS:

AMARAL, Francisco. Racionalidade e sistema no direito civil brasileiro, separata de **O Direito**. Rio de Janeiro, v.1-2, ano 126. 1994.

ARGENTINA. Buenos Aires. CORDAL, Roberto Oscar y Otros c/ Sociedad Italiana de Beneficiencia Hospital Italiano S/Daños Y Perjuicios 5/11/93 C. 136456.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso especial n. 618.290-DF (2003/0230122-7). Terceira Turma. Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito. Publicado no DJ de 20.02.2006.

_____. RECURSO ESPECIAL Nº 993.876 - DF (2007/0234308-6). Terceira Turma. Rel. Min. Nancy Andrighi. Publicado no DJ de 18.12.2007.

_____. Superior Tribunal de Justiça. REsp 222339. Quarta Turma. Rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar Jr. Publicado no DJ de 12.11.2001, p. 155.

⁶² AZEVEDO, Antonio Junqueira de. **Caracterização jurídica da dignidade da pessoa humana**. In Revista Trimestral de Direito Civil, volume 9 (janeiro/março de 2002), Rio de Janeiro: Padma, 2002, página 16.

⁶³ ABREU E SILVA, Roberto de. **Responsabilidade civil constitucional**. In Revista da EMERJ, volume 4, n.º 16, 2001, página 60.

_____. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Carência, doenças e lesões preexistentes, urgência e emergência**: prazos de carência, cheque-caução, preenchimento da declaração de saúde. – 3. ed. rev. ; ampl. – Rio de Janeiro : ANS, 2005. 29 p. Acessível em: http://www.ans.gov.br/portal/upload/biblioteca/guia_carencia_doenca_urgencia.pdf Capturado em 16.01.2008 às 11:50 hs.

CARVALHO, Orlando de. **Para uma teoria jurídica da relação civil**. 2 ed. Vol. I. Coimbra: Centelha, 1981.

CUPIS, Adriano de. **Os direitos da personalidade**. Tradução de Afonso Celso Furtado Rezende. Campinas; Romana Jurídica, 2004.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça. Apelação cível n. 20050110321596. Primeira Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do D.F. Relator Sandra Reves Vasques Tonussi. Julgamento em 30.10.2007.

_____. Apelação Cível. 20050110928247. Quinta Turma Cível, Relator Asdrubal Nascimento Lima. Publicado no DJ de 19.04.2007, p. 99.

_____. Apelação cível n. 20030110887736. Terceira Turma Cível. Relator Humberto Adjuto Ulhôa. Julgamento em 17.08.2006.

_____. Apelação cível n. 20040710121272. Relator Roberval Casemiro Belinati, 3ª Turma Cível. Julgado em 06/09/2006, DJ 1.03.2007. p. 84.

MARTINS-COSTA, Judith. Os danos à pessoa no Direito Brasileiro e a natureza de sua reparação. *In A reconstrução do direito privado*. Org.: Judith Martins-Costa. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

MARQUES, Cláudia Lima. Conflitos de Leis no Tempo e Direito Adquirido dos Consumidores de Planos de Saúde e Seguros de Saúde *in Saúde e Responsabilidade*: seguros e planos de assistência privada à saúde. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.

MORAES, Maria Celina Bodin de. **Danos à pessoa humana**: uma leitura civil-constitucional dos danos morais. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

MORAES, Maria Celina Bodin de. A caminho de um direito civil constitucional. **Revista de Direito Civil**. n. 65.

MORAES, Walter. Direito da personalidade – estado da matéria no Brasil. *In Estudos de Direito Civil*. Antonio Chaves (Coord.). São Paulo: Saraiva, 1979.

PARANÁ. Tribunal de Justiça. Apelação Cível n. 436886-1. Décima Câmara Cível. Rel. Vitor Roberto da Silva. Julgamento em 29.11.2007.

_____. Apelação Cível n. 365717-4. Oitava Câmara Cível. Rel. J. S. Fagundes Cunha. Julgamento em 06.09.2007.

_____. Apelação Cível n. 422165-8. Oitava Câmara Cível. Rel. Jorge de Oliveira Vargas. Julgamento em 30.08.2007.

_____. Tribunal de Justiça. Apelação cível n. 275.086-5, 16ª Câmara Cível. Rel. Des. Carlos Mansur Arida, julgamento em 02.03.2005.

_____. Tribunal de Justiça. Agravo de instrumento n. 429.761-8. Oitava Câmara Cível.

PIZARRO, Ramon Daniel. **Daño moral** – prevención/reparación/punición. El daño moral en las diversas ramas del Derecho. Buenos Aires; Editorial Hammurabi, 1996.

RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça. Apelação Cível n. 2007.001.65869. Oitava Câmara Cível. Rel. Des. Roberto Felinto. Julgamento: 08/01/2008. Apelação Cível n. 2007.001.39624. Segunda Câmara Cível. Rel. Des. Paulo Sergio Prestes. Julgamento em 19.12.2007. Apelação cível n. 2007.001.63472. Décima Quarta Câmara Cível. Rel. Des. Helena Candida Lisboa Gaede. Julgamento em 19.12.2007. Apelação cível n. 2007.001.36284. Primeira Câmara Cível. Rel. Des. Ernani Klausner. Julgamento em 06.11.2007.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. Apelação cível n. 70020320131. Quinta Câmara Cível. Relator Umberto Guaspari Sudbrack. Julgamento em 21.11.2007.

_____. Apelação cível n. 70016674939. Quinta Câmara Cível. Relator José Francisco Pellegrini. Julgamento em 29.10.2007.

_____. Apelação cível n. 70020552089. Quinta Câmara Cível. Relator Paulo Sérgio Scarparo. Julgamento em 19.09.2007

_____. Apelação cível n. 70014991558. Sexta Câmara Cível. Relator: Antônio Corrêa Palmeiro da Fontoura. Julgado em 22.11.2007

_____. Apelação Cível n. 70007800097, Sexta Câmara Cível. Relator: Artur Arnildo Ludwig, Julgado em 14.04.2004.

SZANIAWSKI, Elimar. **Direitos de personalidade e sua tutela**. 2 ed., rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

SCHMITT, Cristiano Heineck; MARQUES, Cláudia Lima. Visões sobre os planos de saúde privada e o Código de Defesa do Consumidor. **In Curso de Especialização à distância em Direito Sanitário para membros do Ministério Público e da Magistratura Federal**. Organização de Márcio Iório Aranha e Sebastião Botto de Barros Tojal. Brasília: 2002, p. 285 a 373.

TEPEDINO, Gustavo. **Temas de Direito Civil**. 2 ed. São Paulo: Renovar, 2001.

_____. **A parte geral do novo Código Civil: estudos na perspectiva civil-constitucional**. Org. Gustavo Tepedino. São Paulo: Renovar, 2002.

XXXI