

COBERTURA DOS PLANOS DE SAÚDE E A INTERDIÇÃO TEMPORAL PSIQUIÁTRICA NOS CASOS DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Angélica Pittol Faria¹
Afrânio Hillel Terra²

RESUMO

O aumento de uso de entorpecentes químicos ganha cada vez mais destaque na sociedade atual, mas também a busca para tratamento e cura do vício. Há pontos de divergências na legislação, porém há unanimidade nas decisões judiciais, considerando que trata-se de bem a vida e a integridade do dependente e até mesmo de terceiros, como familiares. Como técnica de pesquisa, utilizou-se a bibliográfica. Conclui-se que, é necessária a internação para tratamento, seja particular ou por seguradoras e planos de saúde caso a família seja beneficiária.

PALAVRAS-CHAVE: internação psiquiátrica; limitação temporal; dependência química; cobertura operadoras de saúde; direito do consumidor.

ABSTRACT

The increased use of chemical drugs is gaining increasing prominence in today's society, but also the quest for treatment and cure of addiction. There are points of divergence in the legislation, but there is unanimity in the judicial decisions, considering that the life and integrity of the dependent and even of third parties, as relatives, are well treated. As a research technique, the bibliographic was used. It is concluded that hospitalization is necessary for treatment, either privately or by insurance companies and health plans if the family is a beneficiary.

KEYWORDS: psychiatric hospitalization; temporal limitation; chemical dependency; health care coverage; consumer's right.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO. 2 DEPENDÊNCIA QUÍMICA. 2.1 CONCEITO. 2.2 TIPOS. 2.3 CAUSAS DA DEPENDÊNCIA E EFEITOS. 2.4 TRATAMENTO. 3 LEI ANTIDROGAS 11.343/06. 4 REGULAMENTAÇÃO DA ANS LEI 9.656/1998 – LEI DOS PLANOS DE SAÚDE. 5 ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL. 6 CONCLUSÃO. REFERÊNCIAS.

1 INTRODUÇÃO

Tratar sobre tema de dependência de drogas é bastante complexo, se torna ainda mais polêmico quando falamos sobre o tratamento deste vício, uma vez que existem várias hipóteses e dificuldades para chegar a uma determinada cura, sendo essas uma barreira para alcançar o objetivo principal, que é o bem estar e volta a

¹ Graduada em Direito pela Faculdade de Direito do Vale do Rio Doce (Fadivale). Governador Valadares - MG.

² Graduado em Direito pela Fadivale. Graduado em Administração de Empresas pela Faculdade de Administração - Governador Valadares. Professor na Fadivale. Especialização em Direito Empresarial pela Fadivale. Advogado.

vida em sociedade junto aos familiares do dependente químico.

Não se trata de assunto recente, pois este mal já faz parte da nossa sociedade a muito tempo, porém com o passar dos anos surgem ainda mais pessoas que se entregam ao uso e ao tráfico de entorpecentes químicos, sendo essas pessoas sem distinção de idade, sexo, classe social, jovens principalmente são os mais prejudicados, acabam abandonando família, estudos, amigos, e vivem em função de um único objetivo o uso constante de drogas.

A internação desses pacientes geralmente é o recurso buscado pelos familiares, geralmente quando chegam em um ponto que não tem solução para tratamentos ambulatoriais, quando o paciente fica agressivo, totalmente dependente da droga, colocando em risco sua integridade física e psíquica dele próprio como também de terceiros próximos (família e amigos).

O objetivo da pesquisa é esclarecer uma divergência de direitos e informações aos consumidores, estabelecendo conceitos, analisar a legislação e jurisprudências para chegarmos a uma conclusão referente a cobertura dos planos de saúde e a internação psiquiátrica de dependentes químicos.

Ao analisar as disposições encontradas seja na lei de drogas 11.343/06 ou na lei ANS 9656/98 como também no Código do Consumidor, se encontram várias divergências sobre o tema quando se refere a cobertura de internação psiquiátrica de dependentes químicos, divergente tanto na cobertura quando na limitação de diárias.

Diante disto, no decorrer dos capítulos desta pesquisa será indagada cada divergência e cada pensamento encontrado, observando que o primordial é o bem à vida e a volta a viver em sociedade para essas pessoas conforme é resguardado pela Constituição Federal. O tratamento quando buscado pelo próprio dependente é muito difícil, na maioria são familiares quem optam pelo recurso, geralmente quando não há mais o que ser feito, restando apenas a internação psiquiátrica.

2 DEPENDÊNCIA QUÍMICA

2.1 CONCEITO

Drogas, entorpecentes químicos podem ser de origem natural ou sintética, que quando ingeridas, causam alucinações psíquicas pelos efeitos no organismo.

Quando em contato com o organismo, podem causar várias reações, diminuindo as atividades cerebrais em um todo conjunto de reações receptivas ou emissoras do corpo humano.

O termo drogas é adquirido para aquela substância que gera dependência e prejudica as funções do organismo, alterando as atividades psíquicas e comportamentais. Sendo ilegais o comércio e também o uso dessas substâncias perante a Lei.

Existem as drogas lícitas e as ilícitas. Sendo as lícitas aquelas permitidas por Lei, e não consideradas como causa de dependência, como os medicamentos farmacêuticos. Muitos desses medicamentos por exemplo os de “faixa preta” causam dependência tanto como uma droga ilícita.

Já as drogas ilícitas, são aquelas que conforme disposto em Lei causam dependência química alterando o estado de consciência do indivíduo. Mesmo a bebida alcoólica e o cigarro sendo consideradas drogas lícitas, os mesmos causam dependência como qualquer outra ao organismo, sendo prejudicial à saúde do indivíduo. Porém estas menos severas quanto à cocaína, crack, heroína por exemplo.

A dependência química é considerada um transtorno mental onde a integridade física, psíquica, espiritual, emocional do indivíduo vai se deteriorando com o passar do tempo e a gravidade da dependência, é considerada uma doença biopsicossocial, onde afeta os fatores biológicos, psicológicos e sociais.

2.2 TIPOS

Existem vários tipos de drogas, como vimos anteriormente, são as consideradas Lícitas e Ilícitas. Porém importante ressaltar que muitas dessas drogas lícitas deveriam ser consideradas ilícitas e tratadas como o qual, devido seu efeito ser o mesmo às outras como exemplo (bebida alcoólica, cigarro, alguns medicamentos prescritos por profissionais da saúde).

Sendo os tipos existentes, as depressoras, psicodistópticas, psicolíticas. Depressoras, são aquelas que diminuem a atividade do sistema nervoso quando receptores, por exemplo, lança perfume; álcool.

Psicodistópticas, aquelas que modificam a percepção, por exemplo a maconha; o LSD. Psicolíticas, também conhecidas como estimulantes, causando o aumento da atividade pulmonar, por exemplo a cocaína, crack, cafeína, dentre outras.

Dentre estes tipos de entorpecentes químicos, o crack é a droga considerada mais perigosa dentro de todo o conjunto devido o usuário se viciar mais

rapidamente. Seu efeito no organismo é rápido em questão de prejudicar os sentidos e atividades cerebrais.

Nesta análise podemos destacar que no Brasil conforme estudos realizados é o país onde mais se consome crack no mundo.

O Brasil é o maior mercado mundial do crack e o segundo maior de cocaína, conforme resultado de pesquisa do Instituto Nacional de Pesquisa de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (Inpad) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) CRUZ, Fernanda. (Agência Brasil) (CRUZ, 2012, p.1)

Assim, podemos ter o conhecimento da gravidade do que vivemos hoje, com amigos, família, conhecidos, onde muitas vezes considerada uma ida sem volta, mas quando se tem apoio, tem a possibilidade de uma nova história.

2.3 CAUSAS DA DEPENDÊNCIA E EFEITOS

Existem vários fatores que levam uma pessoa a se entregar no mundo das drogas, e torna-se dependente deste vilão.

Podemos citar alguns dos principais motivos que levam a uma pessoa a se render ao uso de drogas, se tornando assim um dependente químico. São elas: a) influência de amigos; b) curiosidade; c) desejo de fuga para problemas; d) dificuldade para enfrentar situações difíceis que esteja vivendo; e) dependência; e f) busca de prazer

Quando se experimenta pela primeira vez, por mais que seja fraca, “inofensiva” dependendo da situação que a pessoa esteja vivenciando, se torna mais rápida da dependência. Pela maioria das vezes, o vício vai se tornando cada dia mais intenso até o dependente chegar a ponto de não conseguir ficar sem o vício e abandona tudo e com todos.

Podem assim, gerar vários efeitos no organismo, o vício se torna um processo rápido. Como uso desses entorpecentes químicos, o indivíduo tem várias reações, uma delas é a agressividade. Podendo colocar em risco a vida de si próprio ou de terceiros. As alucinações são constantes afetando o sistema nervoso, tornando a pessoa paranoica.

Os dependentes quando vão de encontro a droga para saciar seu vício em “bocas de fumo” tornando-se constante no “mercado negro”, o tão conhecido tráfico de drogas, se expõem a vários riscos contra sua integridade física, colocando em

risco também as pessoas que o cercam, ficando expostos às ameaças de traficantes por adesão de dívidas contraídas pelo mal da dependência.

Além desses riscos contra a saúde desse dependente, chega um ponto que são capazes de roubar a própria família, a própria residência, para saciar o vício. Outros saem de seus lares e não voltam, preferem morar na rua, tornando-se mendigos, muitos o uso desses entorpecentes é tão constante e tão intenso que vivem em alucinações.

Sendo uma forma de muitas das pessoas a fugir de problemas, acabam se rendendo ao vício das drogas, com a ilusão que tudo se solucionará e passará. Porém como dito, é apenas uma ilusão na mente desses usuários, pois quando o efeito da droga passa está tudo como realmente é, e assim, a busca se torna incansável onde cada vez se vicia mais, perdendo tudo na maioria das vezes, e o mais importante, perdendo a sua saúde, liberdade em sociedade.

2.4 TRATAMENTO

O tratamento para tal, é necessário a vontade de cura do usuário. Partindo assim, para tratamento psiquiátrico, o que na maioria dos casos não se é resolvido deixando o usuário ainda mais agressivo. Dentro desde primeiro passo de tratamento, o profissional, seja médico de especialidade psiquiatra que irá determinar o melhor tratamento a ser seguido.

Na maioria dos casos a melhor forma de tratamento é a internação hospitalar em clínicas especializadas. Cujo prazo não é pré-estabelecido de cura. Podendo ser de meses ou até mesmo de anos. Essas clinicas geralmente são de âmbito ambulatorial sem nenhum tipo ou necessidade de medicamentos. Porém quando a situação é mais gravosa, nesses casos são internados em hospitais psiquiátricos, fazendo utilização de medicamentos de espécie tranquilizante. Essas somente em casos extremos cujo nenhum dos outros recursos foram suficientes para a cura do vício.

Esses tipos de tratamentos geralmente são requisitados pelos familiares dos dependentes químicos. Muitos resistem no tratamento, mas chegam a um ponto que acabam cedendo e buscam a cura para o vício. Nesse aspecto entramos no título desta pesquisa, sendo a família conveniada por vários anos ao plano de saúde ou seguradora, quando há necessidade do serviço para tal procedimento, muitas das vezes acabam não tendo o tratamento como esperado. É o que veremos nos capítulos no decorrer da pesquisa.

Em nossa realidade vivida na cidade de Governador Valadares/MG, possui somente uma clinica/hospital credenciado a atendimento destes pacientes por

operadoras de saúde, onde se encontra na cidade de Era Nova/MG cujo nomenclatura Victoria SPA, promovendo o trabalho de tratamento saúde integral dos pacientes na recuperação psíquica e dependência. Nesta situada clinica abrange pacientes da cidade local como também de cidades vizinhas proporcionando o tratamento adequado.

3 LEI ANTIDROGAS 11.343/2006

As drogas, são substâncias naturais ou sintéticas que causam alucinações e afetam o sistema nervoso em mente, causando dependência. Analisando seus tipos e causas percebemos o quão fácil é ficar dependente de alguns desses entorpecentes.

Sendo um problema fluente em nossa sociedade, afetando não somente o usuário, mas também a família e pessoas próximas deste dependente, a Lei 11343/06 vem no ordenamento jurídico como prevenção do uso indevido e a reinserção deste indivíduo na sociedade, estabelecendo normas para evitar a produção como também o tráfico ilícito destas substancias.

É finalidade do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), a prevenção do uso indevido, visando a volta deste usuário a sociedade, como é possível observar na disposição do artigo 3º, inciso I da Lei 11343/06.

Art. 3º - O Sisnad tem a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com:
I – a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas; (BRASIL, 2016, p.1872).

O Sisnad tem como princípios:

Art. 4º - São princípios do Sisnad:
I – o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade;
II – o respeito à diversidade e às especificidades populacionais existentes;
III – a promoção dos valores éticos, culturais e de cidadania do povo brasileiro, reconhecendo-os como fatores de proteção para o uso indevido de drogas e outros comportamentos correlacionados;
IV – a promoção de consensos nacionais, de ampla participação social para o estabelecimento dos fundamentos e estratégias do Sisnad;

V – a promoção da responsabilidade compartilhada entre Estado e Sociedade, reconhecendo a importância da participação social nas atividades do Sisnad;

VI – o reconhecimento da intersetorialidade dos fatores correlacionados com o uso indevido de drogas, com a sua produção não autorizada e o seu tráfico ilícito;

VII – a integração das estratégias nacionais e internacionais de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito;

VIII – a articulação com os órgãos do Ministério Público e dos Poderes Legislativos e Judiciário visando à cooperação mútua nas atividades do Sisnad;

IX – a adoção de abordagem multidisciplinar que reconheça a interdependência e a natureza complementar das atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas;

X – a observância do equilíbrio entre as atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito, visando a garantir a estabilidade e o bem-estar social;

XI – a observância às orientações e normas emanadas do Conselho Nacional Antidrogas – Conad. (BRASIL, 2016b, p.1872).

Analisando o primeiro princípio que é o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, sua autonomia e à sua liberdade, fica claramente estabelecido a necessidade do tratamento contra o vício das drogas. A partir do momento que uma pessoa se torna dependente químico, ela perde o principal princípio da dignidade da pessoa humana, afirma Ingo Wolfgang Sarlet:

[...] qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos, mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida (SCARLAT, 2011, p. 73)

Sendo assim, o indivíduo perde sua autonomia, sua liberdade, o que seria um direito fundamental. Como podemos observar ainda sobre dignidade da pessoa humana afirma Tepedino (1999, p. 48):

Com efeito, a escolha da dignidade da pessoa humana como fundamento da República, associada ao objetivo fundamental de erradicação da pobreza e da marginalização, e de redução das desigualdades sociais, juntamente com a previsão do § 2º do art. 5º no sentido da não exclusão de quaisquer direitos e garantias, mesmo que não expressos, desde que decorrentes dos princípios adotados pelo texto maior, configuram uma verdadeira cláusula geral de tutela e promoção da pessoa humana, tomada como valor máximo pelo ordenamento [...].

Para esta questão e das demais especificadas pelo artigo 4º, aqui já mencionado, entra a questão da internação psiquiátrica para tratamento mais avançado a esses dependentes. Pois, chega a um determinado estágio da dependência que a convivência e a liberdade ficam prejudicadas. Nesse estágio, o usuário já está tão dependente dos entorpecentes que começa a agredir, a furtar, e muitas das vezes abandona o lar e não volta. Entra o desespero dos familiares em busca do tratamento para uma possível cura.

Nos planos de saúde e nas seguradoras, existe a cobertura da internação psiquiátrica se encaixando nos CID'S estabelecidos pela OMS que são eles (CID F10 – álcool e F14 – cocaína e derivados) sendo assim não há que se falar em indeferimento do serviço por fora de cobertura em ROL de procedimentos da ANS, pois a mesma regula suas diretrizes de utilização disponibilizando e adequando quanto as patologias. Sendo assim, é pleiteável tal direito de cobertura.

4 REGULAMENTAÇÃO DA ANS LEI 9.656/1998 – LEI DOS PLANOS DE SAÚDE

Tal Lei dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, como prevê o primeiro artigo desta Lei no inciso I, Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor.

No que tange ao tema apresentado podemos observar ao inciso II, alínea a, onde dispõe que os planos e seguradoras de saúde é vedado a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas. Assim como também dispõe a Resolução Normativa vigente da ANS nº 338 de 21/10/2013 no seu artigo 21, no inciso I – cobertura, em número ilimitado de dias, de TODAS as modalidades de internação hospitalar. Logo após, uma divergência no mesmo artigo onde no inciso II do mesmo artigo dispõe limite a internação hospitalar psiquiátrica estabelecendo limite de 30 dias com coparticipação de 50% do valor do contrato.

Tal questão já foi objeto de Sumula do STJ: Sumula 302: "É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado". (CUEVA, Ricardo Villas Bôas, 2017).

Assim como, podemos observar o disposto no artigo 51 do Código do Consumidor onde estabelece a nulidade de cláusula que impõe ao consumidor uma desvantagem exagerada ou que seja incompatível com a boa-fé ou equidade.

Assim, como também na observância do artigo 51 do Código do Consumidor prevê a abusividade de tal serviço prestado, considerando-as nulas.

Código Defesa do Consumidor:

Art.51 – São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

[...]

IV – Estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.

[...]

1º - Presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que:

[...]

II – Restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza e conteúdo do contrato, o interesse das partes e outras circunstâncias peculiares ao caso. (BRASIL, 2016c, p. 806-807).

Com a modificação da Resolução Normativa 262/2011, fica estabelecido, ora vigente, em seu Anexo II, a cobertura sem limitação de prazo para os casos de paciente portadores de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa (CID F10 – álcool e F14 – cocaína e derivados), dentre outras patologias.

Ante exposto, podemos observar que a limitação temporal de internação é contrária ao próprio objeto firmado pelas partes sendo o consumidor e operadora

de plano de saúde, sendo que a própria legislação preza pela seguridade a assistência integral a saúde do indivíduo, uma vez ser um direito adquirido desde sua existência como prevê a Constituição Federal, no seu artigo 5º - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de quaisquer natureza, garantindo – se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

Uma vez, que a própria Constituição Federal prevê o direito à vida, à liberdade, à igualdade este beneficiário também é assegurado por esses princípios e direitos desde seu nascimento, sendo assim, é necessário o tratamento ininterrupto sem limitação de diárias, ou aumento de valores, uma vez que já é assegurado por tal serviço no objeto contrato.

Portanto, as limitações de internação psiquiátrica temporais e a coparticipação no custeio dessas internações impostas pelas operadoras de serviço de saúde, são abusivas e consideradas nulas pelo Poder Judiciário, em as maioria.

5 ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL

No que tange ao entendimento jurisprudencial como veremos a seguir, trata-se de medidas abusivas das operadoras visto que, o que esta em jogo é o bem da vida como rege a nossa Constituição Federal.

Mesmo sendo realizados muitos recursos no setor jurídico a decisão sentencial favorece ao consumidor, como podemos observar nas jurisprudências expostas como exemplo:

APELAÇÃO CÍVEL. CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. AMIL. INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA. COBRANÇA DE 50% DO VALOR DAS DESPESAS HOSPITALARES APÓS O PERÍODO DE 30 DIAS. ABUSIVIDADE. RN Nº 338/2013 DA ANS. NORMA QUE PREVÊ A COPARTICIPAÇÃO DE ATÉ METADE DO VALOR CONTRATADO – QUAL SEJA A MENSALIDADE PAGA PELO CONSUMIDOR. CONTRATO DE ADESÃO. INTERPRETAÇÃO FAVORÁVEL. DISPOSIÇÃO CONTRATUAL EM DESACORDO COM O REGULAMENTO DA ANS, APESAR DA APARENTE CONFORMIDADE. IMPOSIÇÃO QUE, NO CASO CONCRETO, IMPLICA EM LIMITAÇÃO DA INTERNAÇÃO, AINDA QUE POR VIA OBLÍQUA. ENUNCIADO Nº 302 DA SÚMULA DO STJ. ENTENDIMENTO EXTENSÍVEL AOS CASOS DE INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO PSQUIÁTRICO. PRECEDENTES. COBRANÇA DA COPARTICIPAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL.

RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA. “No caso mencionado foi configurado cláusula abusiva inserta em contrato de seguro de saúde, onde consiste na imposição de 50% do valor das despesas com as internações caso seja ultrapassado 30 dias corridos de tratamento. As operadoras de saúde alegam que valor cobrado é para cobrir despesas hospitalares, mas no entendimento do juízo é considerada abusiva pois tal valor já pago para serviço na mensalidade do beneficiário. Sendo considerado para julgamento do caso em questão o direito a vida digna e à saúde, ambos com sedimento da Carta Magna, pois que a dignidade humana é vetor maior do ordenamento jurídico. O STJ entende ser extensível, aos casos de internação para tratamento psiquiátrico, o entendimento cristalizado no enunciado nº 302 da sua Súmula: “é abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado”. Considerando que coparticipação deve existir disposição contratual expressa, sendo esta declarada nula, inviável qualquer cobrança adicional do consumidor. Descabe falar em incidência/violação aos arts. 757 e 777 do CC/2002, seja por que isto é despiciendo ao deslinde da questão – que se encontra bem regulada pela Lei nº 9.656/98, pelo CDC e pela RN nº 383/2013 da ANS –, seja em razão de a matéria não ter sido suscitada em contestação. 11. Recurso conhecido e desprovido. Sentença mantida. (TJ-DF - APC: 20140110277212 DF 0006497-70.2014.8.07.0001, Relator: ALFEU MACHADO, Data de Julgamento: 20/11/2014, 3ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE : 28/11/2014) (DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS, 2017, p. 173).

DIREITO DO CONSUMIDOR. SAÚDE SUPLEMENTAR. SEGURO SAÚDE (BRADESCO SAÚDE S/A). PRETENSÃO CONDENATÓRIA EM OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO. RISCO DE VIDA. LIMITAÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO POR PARTE DA RÉ, SOB A ALEGAÇÃO DA EXISTÊNCIA DE CLÁUSULA CONTRATUAL QUE PREVÊ A COPARTICIPAÇÃO EM 50% NAS DESPESAS PELO SEGURADO APÓS DETERMINADO PERÍODO DE INTERNAÇÃO, DIANTE DA NATUREZA ESPECÍFICA DO TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS. RECURSO INTERPOSTO PELA RÉ VISANDO À REFORMA INTEGRAL DA SENTENÇA. CLÁUSULA ABUSIVA. INCIDÊNCIA DO VERBETE Nº 302, DA SÚMULA DO E. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. DANO MORAL CONFIGURADO. VERBA COMPENSATÓRIA (R\$ 5.000,00) ARBITRADA COM MODERAÇÃO E PRUDÊNCIA, EM CONFORMIDADE COM OS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE, SEM OLVIDAR DE SUA FUNÇÃO PUNITIVO-PEDAGÓGICA. RECURSO MANIFESTAMENTE IMPROCEDENTE, AO QUAL SE NEGA SEGUIMENTO, NA FORMA DO ARTIGO 557, CAPUT, DO CPC. (TJ-RJ - APL: 02929211120088190001 RJ 0292921-11.2008.8.19.0001, Relator: DES. WERSON FRANCO PEREIRA RÊGO, Data de Julgamento: 24/04/2015, VIGÉSIMA QUINTA CAMARA CIVEL/ CONSUMIDOR, Data de Publicação: 29/04/2015) (RIO DE JANEIRO, 2017d, p. 1).

Apelação Cível. Relação de Consumo. Negativa de reembolso. Despesas realizadas em clínica da rede credenciada: Clínica Jorge Jaber (R\$ 7.500,00). Despesas realizadas em clínica considerada de alto padrão e não credenciada: Revitalis (R\$ 62.827,12). A sentença condena a ré no pagamento de metade do valor despendido na JORGE JABER. Inconformismos de ambos. Fatos são incontroversos, sendo objeto do recurso se a AMIL agiu ou não no exercício regular de direito, no caso, se havia ou não o dever contratual de reembolsar as despesas médicas efetuadas com o autor, bem como a indenização por danos morais.

Internação da autora em clínica especializada, conforme se extrai da exordial, foi sugerida pelo médico, o que demonstra que teria sido razoável a autora procurar a rede credenciada, não sendo caso de coparticipação. Quanto à imposição cláusula de coparticipação obrigatória em relação às despesas efetuadas na rede credenciada: a cobertura de internação em hospital psiquiátrico por trinta dias e exigindo a coparticipação do segurado no valor equivalente a 50% das despesas ocorridas, a partir do primeiro dia de internação subsequente, indubitavelmente configura desvantagem exagerada para ao consumidor. Nesse sentido é o enunciado da súmula nº 302 do Superior Tribunal de Justiça bem como a jurisprudência deste Tribunal, in verbis: "É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado." Desta forma, o reembolso das despesas imbricadas com tal cláusula deve se dar in totum, alcançando o valor de R\$ 7.500,00. No tocante ao dano moral, também conhecido como dano imaterial, que diz respeito aos direitos da personalidade, como, entre outros, o direito ao nome, à dignidade da pessoa humana e à garantia da saúde, encontra-se consubstanciado, in casu, na impossibilidade de o consumidor em situação de risco, receber os serviços médicos de que necessita, além do sofrimento e angústia suportados em razão da má prestação do serviço ante a negativa de reembolso. Dano Moral configurado. Adequado o valor de R\$ 10.000,00, o qual está em conformidade com os Princípios da Proporcionalidade e Razoabilidade, bem como a média que vem sendo atribuído por este Tribunal de Justiça em casos similares. Por fim quanto ao pedido da ré de adequação dos honorários arbitrados, resta tal pleito recursal prejudicado, à vista da modificação do decisum. A sucumbência deve ser suportada às inteiras pela ré, vez que o autor decaiu de parte mínima de seu pedido. Assim, fica a ré condenada no pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, fixados em 10% do valor da condenação. RECURSO DO AUTOR A QUE SE CONHECE E SE DÁ PARCIAL PROVIMENTO. RECURSO DA RÉ A QUE SE CONHECE E SE NEGA PROVIMENTO. (TJ-RJ - APL: 01572163120148190001 RJ 0157216-31.2014.8.19.0001, Relator: DES. NATACHA NASCIMENTO GOMES TOSTES GONÇALVES DE OLIVEIRA, Data de Julgamento: 22/10/2015, VIGÉSIMA SEXTA CAMARA CIVEL/ CONSUMIDOR, Data de Publicação: 04/11/2015) (RIO DE JANEIRO, 2017c, p. 1).

APELAÇÃO CÍVEL. RELAÇÃO DE CONSUMO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. AUTOR PORTADOR DE ESQUIZOFRENIA, TRANSTORNO BIPOLAR E DEPENDENTE QUÍMICO (CID 10/ F19.2 + F22), QUE NECESSITOU DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA SEM PREVISÃO DE ALTA. LIMITAÇÃO POR PARTE DA RÉ DO PERÍODO DE INTERNAÇÃO, SOB O ARGUMENTO DE COPARTICIPAÇÃO DO SEGURADO EM 50% DAS DESPESAS APÓS 30 DIAS DE INTERNAÇÃO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA EM PARTE DOS PEDIDOS AUTORAIS, TORNANDO DEFINITIVA A TUTELA CONCEDIDA E CONDENANDO A RÉ A RESTITUIR DE FORMA SIMPLES OS VALORES COBRADOS ILEGALMENTE, RELATIVOS À INTERNAÇÃO, E AO PAGAMENTO DE R\$ 3.000,00 (TRÊS MIL REAIS) A TÍTULO DE DANOS MORAIS. APELO DA EMPRESA RÉ PELA IMPROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS OU REDUÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. CLÁUSULA ABUSIVA DA OPERADORA DE SAÚDE. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO CONFIGURADA. SÚMULA 302 DO STJ. INTELIGÊNCIA DO ENUNCIADO 9 DO AVISO CONJUNTO TJ/CEDES Nº 16/2015. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS PAGAS PELO SEGURADO VISTO SE TRATAR DE ÔNUS DA ADMINISTRADORA DO PLANO DE SAÚDE. DANO MORAL IN RE IPSA. SÚMULAS: 209 TJRJ, 210 TJRJ, 337 TJRJ E 339 TJRJ. PRECEDENTES DESTA CORTE. RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. (TJ-RJ - APL: 00489173320148190203 RIO DE JANEIRO JACAREPAGUA

REGIONAL 6 VARA CÍVEL, Relator: FABIO UCHOA PINTO DE MIRANDA MONTENEGRO, Data de Julgamento: 08/09/2016, VIGÉSIMA QUINTA CÂMARA CÍVEL CONSUMIDOR, Data de Publicação: 12/09/2016) (RIO DE JANEIRO, 2017a, p. 1).

RECURSO ESPECIAL Nº 1.665.433 - MG (2017/0076772-6) RELATOR : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA RECORRENTE : FUNDAÇÃO FILANTROPICA E BENEFICENTE DE SAÚDE ARNALDO GAVAZZA FILHO ADVOGADO : MAURÍCIO DO COUTO E OUTRO (S) - MG052646 RECORRIDO : ROBERTO BATISTA PENEDO RECORRIDO : CRISTINA BATISTA PENEDO SENA ADVOGADOS : JOSÉ RENATO MARQUES - MG027892 ADRIANO CAMPOS MARQUES - MG108424 MARIO MARQUES FERREIRA NETO - MG113764 RENATO CAMPOS MARQUES - MG121442 DECISÃO Trata-se recurso especial interposto com fundamento no art. 105, inc. III, alíneas a e c, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais assim ementado: "APELAÇÃO CÍVEL - PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA DE REEMBOLSO INTEGRAL NO PERÍODO DE INTERNAÇÃO - TRATAMENTO DECORRENTE DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA - IMPOSSIBILIDADE - DANOS MORAIS - CABIMENTO - SENTENÇA REFORMADA. 1. É inadmissível a concepção de que o paciente, figura hipossuficiente na relação de consumo, dependente químico com necessidade de longo período de internação, possa ser prejudicado em face da negativa do Plano de Saúde contratado em autorizar o devido reembolso integral, expondo a parte a dores psíquicas. A operadora de saúde deve, em princípio, fornecer ao segurado os meios necessários para seu completo restabelecimento, a cobertura do tratamento é medida que se impõe. Sustenta que os contratos de plano de saúde podem conter cláusulas limitadoras, havendo clara disposição, no contrato firmado, acerca da cobrança de coparticipação em casos de internação psiquiátrica. Aduz que os recorridos não fazem jus a indenização por danos morais e, alternativamente, pugna pela redução do montante indenizatório. É o relatório. DECIDO. A propósito, confirmam-se os seguintes julgados: "RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. SISTEMA DE COPARTICIPAÇÃO. PREVISÃO CONTRATUAL CLARA E EXPRESSA. ABUSIVIDADE. INEXISTÊNCIA. 1. Demanda em que se pretende o reconhecimento de abusividade de cláusula contratual que estabelece a coparticipação do consumidor após o trigésimo dia de internação. 2. O Tribunal de origem, ao decidir a questão devolvida, declinou de forma expressa todos os fundamentos que lhe serviram de razão de decidir, não havendo omissão nos termos do art. 535 do CPC. 3. A legislação especial admite a configuração de planos de saúde com cláusula de coparticipação, inclusive para todos os procedimentos utilizados (art. 16, VIII, do CDC), desde que contratados de forma clara e expressa. 4. A imposição de interpretação mais favorável ao consumidor, bem como o sistema de proteção contra abusividade não correspondem à proibição genérica de limitações dos direitos contratados. 5. Atendido o direito de informação, mediante a redação de forma clara e expressa da cláusula limitativa, bem como mantido o equilíbrio das prestações e contraprestações, não há que se cogitar de abusividade. 6. A redução dos custos assumidos pelas operadoras de plano de saúde, por meio da formatação de diversos contratos disponibilizados no mercado, resultam em contraprestações igualmente inferiores, devendo prevalecer a autonomia da vontade, mantendo-se o sinalagma contratual e protegendo-se as legítimas expectativas de ambos os contratantes. 7. Recurso especial provido" (REsp 1.511.640/DF, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, DJe 18/06/2015). "AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS. INTERNAÇÃO SUPERIOR A TRINTA

DIAS. SISTEMA DE COPARTICIPAÇÃO. VALIDADE. 1. Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Recurso Especial nº 1.511.640-DF, decidiu que a coparticipação prevista para as internações psiquiátricas superiores a 30 (trinta) dias é hipótese sensivelmente distinta daquela em que há cláusulas de restrição absoluta de cobertura de internações que extrapolam o prazo contratado. Precedente. 2. Não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente contratada e informada ao consumidor, para a hipótese de internação superior a 30 (trinta) dias decorrente de transtornos psiquiátricos, pois destinada à manutenção do equilíbrio entre as prestações e contraprestações que envolvem a verdadeira gestão de custos do contrato de plano de saúde. 3. Agravo interno não provido" (AgInt no AREsp 774.936/DF, Relator Min. RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, julgado 13/9/2016, DJe 21/9/2016). "DIREITO CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA DE COPARTICIPAÇÃO. LEI 9.656/98. POSSIBILIDADE. PREVISÃO CONTRATUAL EXPRESSA. 1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 22.01.2014. Recurso especial concluso ao gabinete em 02.09.2016. Julgamento: CPC/1973. 2. Cinge-se a controvérsia a definir a legalidade de cláusula, em contrato de assistência médica, que impõe coparticipação do contratante à razão de 50% (cinquenta por cento) do valor das despesas, após o período de 30 (trinta) dias de internação para tratamento psiquiátrico. 3. A lei especial que regulamenta a prestação dos serviços de saúde autoriza, expressamente, a possibilidade de coparticipação do contratante em despesas médicas específicas, desde que figure de forma clara e expressa a obrigação para o consumidor no contrato. 4. Na hipótese, a coparticipação foi utilizada para redimensionar, contratualmente,"a franquia, os limites financeiros ou o percentual de coparticipação do consumidor ou beneficiário", previstos para as despesas com tratamento psiquiátrico na apólice de seguro saúde escolhida pelo recorrente. 5. O acórdão recorrido acompanha o entendimento deste órgão julgador, no sentido de que 'não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente contratada e informada ao consumidor, para a hipótese de internação superior a 30 (trinta) dias decorrentes de transtornos psiquiátricos, pois destinada à manutenção do equilíbrio entre as prestações e contraprestações que envolvem a gestão dos custos dos contratos de planos de saúde'. Precedentes. 6. Recurso especial conhecido e não provido. (REsp 1.587.271/DF, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/12/2016, DJe 19/12/2016) No caso concreto, a sentença havia determinado a validade da cláusula de coparticipação a partir do 30º dia de internação. A Corte de origem reformou o julgado, confirmando a existência de cláusula limitativa expressa no contrato, e afirmando sua ilegalidade, conforme se infere do seguinte excerto:"(...) embora exista previsão do regime de coparticipação a partir do trigésimo dia de internação, tal limitação restringe o período de cobertura do plano ao aumentar os gastos dos consumidores de forma considerável. Tal conduta da apelada consiste em clara tentativa de se eximir de suas responsabilidades em amparar o usuário do plano, ou seja, a parte vulnerável da relação" (e-STJ fl. 337). Dessume-se, portanto, que o acórdão recorrido está em desacordo com a atual orientação desta Corte Superior. Ante o exposto, dou provimento ao recurso especial para restabelecer a autoridade da sentença. Publique-se. Intimem-se. Brasília-DF, 1º de agosto de 2017. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA Relator. (STJ - REsp: 1665433 MG 2017/0076772-6, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Publicação: DJ 17/08/2017) (MINAS GERAIS, 2017, p. 1).

Sobre a divergência mencionada nos capítulos anteriores, na jurisprudência também existem algumas, favorecendo a operadora e não ao consumidor, alguns juristas entendem que as Sumulas apresentadas pelo STJ, bem como os princípios da Constituição Federal, Código do Consumidor não são abusivas nos contratos celebrados entre as partes, como podemos verificar a seguir:

APELAÇÃO CÍVEL. RELAÇÃO DE CONSUMO. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. PLANO DE SAÚDE. AUTOR VÍTIMA DE PSICOPATOLOGIA GRAVE INTERNADO EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO POR MAIS DE 30 DIAS. COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 9.656/1998. INEXISTÊNCIA DE ABUSIVIDADE. NECESSIDADE DE MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO CONTRATUAL. DISPOSIÇÕES CONTRATUAIS ADEQUADAS ÀS DIRETRIZES DA RESOLUÇÃO Nº 338/2013 DA ANS. LEGALIDADE DA DISCUTIDA CLÁUSULA. CLÍNICA NÃO CREDENCIADA. PAGAMENTOS PELOS SERVIÇOS PRESTADOS QUE DEVERÃO SEGUIR AS LIMITAÇÕES CONTRATUAIS. RECURSO PROVIDO. (TJ-RJ - APL: 03007685420148190001 RIO DE JANEIRO CAPITAL 12 VARA CIVEL, Relator: MARIA DA GLORIA OLIVEIRA BANDEIRA DE MELLO, Data de Julgamento: 05/10/2016, VIGÉSIMA TERCEIRA CÂMARA CÍVEL CONSUMIDOR, Data de Publicação: 07/10/2016) (RIO DE JANEIRO, 2017b, p. 1)

Obrigação de fazer. Plano de saúde. Internação para tratamento psiquiátrico. Concessão da tutela antecipada. Presença dos requisitos do art. 273, do CPC. Descabido o oferecimento de caução. Decisão mantida. Agravo desprovido. (TJ-SP - AI: 21241520420148260000 SP 2124152-04.2014.8.26.0000, Relator: Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho, Data de Julgamento: 14/10/2014, 8ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 14/10/2014) (SÃO PAULO, 2017, p. 1).

No que tange sobre as jurisprudências mencionadas, podemos observar que todas estão passíveis de cláusulas abusivas, assim como também é de entendimento STJ. O que se guarda nestes casos é a dignidade humana direito a saúde, a ressocialização, a tratamento, uma vez que cada beneficiário já é contribuinte o mesmo espera o atendimento pleiteado.

5 CONCLUSÃO

Compreendeu-se que o que está em jogo não são somente os valores onerosos, mas sim toda uma dignidade de uma vida, de um ser querendo mudar seu padrão, buscando ajuda para ressocializar e se curar. Devemos tratar a

dependência química como uma doença assim como ela é caracterizada pelo Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), onde como qualquer outra necessita de tratamento e acompanhamento para sua cura, sendo na maioria dos casos o tratamento posto ocorre em internação psiquiátrica em clínicas e hospitais especializados para tal patologia.

Todavia, há muitas divergências de valores, na regulamentação, e das sentenças aplicadas em processos tramitados em julgado atualmente, nos tempos atuais a dependência química se encontra cada vez mais “comum” na sociedade, passando despercebida pelos indivíduos devido ao acontecimento corriqueiro, porém esses dependentes químicos são pessoas nas quais mais necessitam de ajuda, tanto para o bem físico, psicológico deles quanto para as famílias afetadas.

Sendo assim, nosso ordenamento jurídico prevê o bem da vida, integridade física, psíquica, liberdade na igualdade para toda a sociedade. A divergência de pensamentos sempre existirá, mas sempre podemos provar que todos merecem usufruir de seus direitos e de se restabelecer na sociedade para uma vida melhor, com uma saúde melhor.

Como acompanhamento da sociedade via reportagens, podemos observar um pouco da realidade dessas pessoas, o que muitas vezes passa despercebido por ter virado uma adequação social tal “doença”, muitos viram o que aconteceu e como é realidade desses dependentes na “cracolândia” em São Paulo/SP nos noticiários até mesmo em documentários, por esse lado, é fácil entender o desespero de uma família de um dependente. Muitos querem suas vidas de volta, mas como? Sem ajuda, sem amparo, sem condições até mesmo de voltar para suas casas.

Posto isto, qual será o fim do sofrimento de cada um, sendo eles rejeitados pela sociedade até mesmo seus familiares. O primor para cura, é a ajuda daqueles os cercam e não simplesmente “fechar os olhos” para não enxergar o problema, parte deste ponto o início para possível cura, reestabelecendo a volta de uma vida digna.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988: atualizada até a Emenda Constitucional nº 53, de 19.12.2006. In:

Vade Mecum acadêmico forense. Obra coletiva de autoria da ed. Saraiva. 22. ed. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2016a.

_____. Lei 11343, de 23 de agosto de 2006. Dispões sobre Drogas. Brasília, DF: Senado, 2006. In: **Vade Mecum acadêmico forense.** Obra coletiva de autoria da ed. Saraiva. 22. ed. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2016b.

_____. Lei 8.078 de 11 setembro de 1990. Código de defesa do consumidor. 990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. In: **Vade Mecum acadêmico forense.** 22. ed. São Paulo: Saraiva, 2016c. p. 806/807.

_____. Lei 9656, de 03 jun.1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF: Senado, 1998. **Portal do Planalto.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656.htm>. Acesso em: 21 abr. 2017.

CRUZ, Fernanda. Brasil é o maior consumidor de crack do mundo, aponta estudo. Disponível em:<www.agenciabrasil.ebc.com.br>. Acesso em: 10 jul. 2017

DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. Tribunal de Justiça. **Apelação cível:** 20140110277212 DF 0006497-70.2014.8.07.0001, Relator: Alfeu Machado, Data de Julgamento: 20/11/2014, 3ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE : 28/11/2014 . pág.173. Disponível em:<<https://tj-rj.jusbrasil.com.br>>. Acesso em: 10 jul. 2017.

MINAS GERAIS. Supremo Tribunal de Justiça. **Recurso especial:** 1665433 MG 2017/0076772-6, Relator: Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Data de Publicação: DJ 17/08/2017. Disponível em:<<https://stj.jusbrasil.com.br>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça. **Apelação cível:** 00489173320148190203 RIO De Janeiro Jacarepagua Regional 6 Vara Cível, Relator: Fabio Uchoa Pinto De Miranda Montenegro, Data de Julgamento: 08/09/2016, vigésima quinta câmara cível consumidor, Data de Publicação: 12/09/2016. Disponível em:<<https://tj-rj.jusbrasil.com.br>>. Acesso em: 01 set. 2017a.

_____. Tribunal de Justiça. **Apelação cível:** 03007685420148190001 RIO DE JANEIRO CAPITAL 12 VARA CIVEL, Relator: Maria Da Gloria Oliveira Bandeira De Mello, Data de Julgamento: 05/10/2016, vigésima terceira câmara cível consumidor, Data de Publicação: 07/10/2016. Disponível em:< <https://tj-rj.jusbrasil.com.br>>. Acesso em: 05 set. 2017b.

_____. Tribunal de Justiça. **Apelação cível:** 01572163120148190001 RJ 0157216-31.2014.8.19.0001, Relator: des. Natácha Nascimento Gomes Tostes Gonçalves De Oliveira, Data de Julgamento: 22/10/2015, vigésima sexta camara cível/ consumidor, Data de Publicação: 04/11/2015 16:57. Disponível em: <<https://tj-rj.jusbrasil.com.br>>. Acesso em: 02 out. 2017c.

_____. Tribunal de Justiça. **Apelação cível:** 02929211120088190001 RJ 0292921-11.2008.8.19.0001, Relator: DES. Werson Franco Pereira Rêgo, Data de Julgamento: 24/04/2015, vigésima quinta camara cível/ consumidor, Data de

Publicação: 29/04/2015 15:19. Disponível em:< <https://tj-rj.jusbrasil.com.br>>. Acesso em: 12 out. 2017d.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 9. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

SÃO PAULO.Tribunal de Justiça. **Apelação cível**: 21241520420148260000 SP 2124152-04.2014.8.26.0000, Relator: Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho, Data de Julgamento: 14/10/2014, 8ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 14/10/2014). Disponível em:< <https://tj-sp.jusbrasil.com.br>>. Acesso em: 05 ago. 2017.

TEPEDINO, Gustavo. **Temas de direito civil**. Rio de janeiro: Renovar, 1999.