



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
GABINETE DO DESEMBARGADOR JOÃO ALVES DA SILVA

ACÓRDÃO

APELAÇÃO N. 0030197-04.2013.815.2001

ORIGEM: Juízo da 12ª Vara Cível da Comarca da Capital

RELATOR: Desembargador João Alves da Silva

APELANTE: Unimed Nordeste Paulista – Federação Intrafederativa de Cooperativas Médicas (Adv. Maurício Castilho Machado e outros)

APELADO: Erike de Melo Rodrigues (Adv. Antônio Modesto Souza Neto)

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. FALTA DE AUTORIZAÇÃO DE MATERIAIS NECESSÁRIOS AO PROCEDIMENTO. EXCLUSÃO DE TÉCNICA PROCEDIMENTAL DO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. ABUSIVIDADE. TRATAMENTO QUE SE INCLUI NA COBERTURA CONTRATUAL. IMPOSSÍVEL LIMITAÇÃO DA TÉCNICA. DEVER DE CORRESPONDÊNCIA COM O AVANÇO MÉDICO E COM O SURGIMENTO DE TÉCNICAS MAIS EFICAZES. APLICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA, DA BOA-FÉ E DA INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. DANOS MORAIS. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

- Consoante a recente e abalizada Jurisprudência do STJ, é abusiva a negativa de procedimento médico fundada na falta de autorização de cobertura de materiais necessários ao procedimento, bem assim na eventual exclusão da técnica procedimental prescrita no rol de procedimentos da ANS, quando a própria cobertura contratual abrange o tratamento da patologia diagnosticada, exurgindo daí, pois, a obrigatoriedade de cobertura dos materiais imprescindíveis ao êxito do tratamento e a clara impossibilidade de limitação da técnica médica abrangida no plano contratado, sobretudo quando esta evolui e se aperfeiçoa constantemente.

- Não pode a operadora de saúde, destarte, intervir ou restringir a recomendação médica e negar-se a fornecer o

necessário para o tratamento médico, de modo que impositiva se faz a obrigação contratual da operadora em arcar com as despesas do mesmo, com a aplicação dos princípios da dignidade da pessoa humana, da boa-fé objetiva e da interpretação mais favorável ao consumidor.

- Segundo o STJ, o só fato de recusar indevidamente cobertura pleiteada, em momento tão difícil para o beneficiário do plano de saúde, já justifica e denota o sofrimento de danos morais indenizáveis, devendo ser reparados em valor razoável, este o qual deve ser bastante a proporcionar à vítima a satisfação na medida do abalo acometido, sem ocasionar o seu enriquecimento sem causa, bem ainda ser um efetivo desestímulo à repetição do ilícito, dado o seu duplo caráter.

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

ACORDA a 4ª Câmara Especializada Cível do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do relator, integrando a decisão a súmula de julgamento de fl. 286.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso apelatório interposto pela Unimed Nordeste Paulista – Federação Intrafederativa de Cooperativas Médicas contra sentença proferida pelo MM. Juízo da 12ª Vara Cível da Comarca da Capital nos autos da ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais, promovida por Erike de Melo Rodrigues, ora recorrido, em face da operadora de plano de saúde apelante.

Na sentença, o magistrado *a quo* julgou procedente a pretensão, para, ratificando a tutela antecipada, tornar definitiva a condenação da ré à autorização de liberação dos materiais prescritos necessários ao tratamento cirúrgico de “Dissectomia (x2) – CBHAM 3071518-0”, com colocação de “OPME – 2 espaçadores interespinhais e 1 barreira antifibrose”, sob pena de multa diária de R\$ 500,00, limitada a R\$ 30.000,00, bem como a indenização por danos morais na quantia de R\$ 7.240,00, corrigida (INPC, a partir do arbitramento), e acrescida de juros de mora (1% ao mês, a contar da citação), além de condenação em honorários sucumbenciais no patamar de 15%, sobre o valor condenatório.

Inconformada, a operadora de plano de saúde apresentou suas razões recursais, pugnano pela reforma do *decisum* de primeiro grau, argumentando, em apertada síntese: a legalidade da negativa de cobertura do tratamento, por ocasião da exclusão da realização do referido procedimento

mediante a técnica da radiofrequência do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS; a vinculação da cobertura contratada ao rol da ANS em comento; a inexistência de danos morais e a configuração de exercício regular de direito; a necessidade de minoração dos honorários sucumbenciais.

Em seguida, intimado, o consumidor apelado ofertou contrarrazões, opinando pelo desprovimento do recurso e conseqüente manutenção da sentença proferida, o que fizera ao rebater cada uma das razões recursais.

Diante da desnecessidade de intervenção do Ministério Público, deixo de remeter os autos à Procuradoria-Geral de Justiça, nos termos do artigo 169, § 1º, do RITJPB c/c o artigo 82, do Código de Processo Civil vigente.

É o relatório que se revela essencial.

DECIDO

De início, compulsando-se os autos e analisando-se a casuística em disceptação, cumpre adiantar que o recurso apelatório *sub examine* não merece qualquer provimento, porquanto a sentença guerreada se afigura irretocável e isenta de vícios, estando, inclusive, em conformidade com os mais abalizados precedentes.

A esse respeito, faz-se fundamental destacar que a controvérsia ora devolvida ao crivo desta instância jurisdicional transita em redor da suposta abusividade da conduta empreendida pela operadora de saúde recorrente, ao ter negado, em desfavor do consumidor apelado, a cobertura do procedimento médico de “Dissectomia (x2) – CBHAM 3071518-0”, com o respectivo fornecimento de todos os materiais necessários ao êxito da cobertura do tratamento, em específico de “OPME – 2 (dois) espaçadores interespinhais e 1 (uma) barreira antifibrose”.

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

Destarte, urge destacar que basta um estudo, ainda que perfunctório, do diploma legal em comento, para se chegar à conclusão de que um contrato deve ser estipulado conforme os princípios da boa-fé e probidade¹, objetivando-se, sempre, a satisfação do polo consumidor e o atendimento de sua saúde, segurança e outros valores considerados inerentes à dignidade humana.

Em virtude disto, o próprio CDC cria mecanismos de proteção ao polo hipossuficiente da relação consumerista, a fim de equipará-lo ao fornecedor

1 Artigo 422, do Código Civil de 2002, Lei 10.406/02.

de bens ou serviços, estabelecendo, para tanto, entre outros: a interpretação mais favorável ao cliente² e a nulidade das cláusulas abusivas³.

Dessa forma, é sabido que os pactos ajustados entre empresas de assistência médica e seus beneficiários normalmente contêm cláusulas que colocam o consumidor em desvantagem exagerada, ferindo de morte as legítimas expectativas daqueles que, salvo raras exceções, com muito sacrifício pagam as elevadas prestações do plano de saúde e dele esperam o melhor atendimento.

Nesse diapasão, não é razoável que, por anos, aquele que cumprira em dia suas obrigações, objetivando uma assistência médico-hospitalar digna, tenha seus direitos restringidos e suas expectativas frustradas, tornando-se impraticável o objeto do contrato em virtude de cláusula inserta, sendo esta, com efeito, manifestamente abusiva, justamente no momento que mais necessita.

Importante frisar, neste particular, que o direito à vida é bem supremo garantido pela Constituição Federal e, mesmo que não estivesse ali escrito, sê-lo-ia pelo próprio direito natural inerente ao ser humano. O reconhecimento da fundamentalidade desse princípio impõe nova postura dos operadores do direito, que devem assegurar a vida humana de forma integral e prioritária.

À luz de tal raciocínio e procedendo-se ao exame minucioso do conjunto probatório carreado aos autos, evidencia-se, de forma clara e inequívoca, a propriedade da sentença que, como referido, considerara reprovável a atuação da cooperativa médica promovida e determinou a liberação dos materiais prescritos necessários ao tratamento cirúrgico, sob pena de multa diária, bem assim condenou a sociedade em referência ao pagamento de indenização por danos extrapatrimoniais na alçada de R\$ 7.240,00 (sete mil, duzentos e quarenta reais).

Com efeito, exsurge dos autos a manifesta insubsistência das razões perfilhadas pela entidade fornecedora de plano de saúde, mormente quando a mesma alega a impossibilidade de autorização da técnica procedimental indicada ao paciente quando da prescrição do tratamento em epígrafe, aquela, lastreada na não abrangência da técnica médica no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ao qual se limita a cobertura contratual pactuada.

Nesse prisma, frise-se que, em exame ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde de 2012, da ANS, emerge, inequivocamente, que, ao arrepio do que afirma a parte recorrente, o procedimento médico da “Rizotomia Percutânea” se encontra incluso na lista como sendo abrangido pelas segmentações de planos de saúde hospitalares, tal como pactuado *in casu*, não fazendo, todavia, quaisquer restrições quanto a cobertura do tratamento por meio de determinadas técnicas ou quanto à exclusão da técnica médica de radiofrequência, ora impugnada.

2 Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.

3 Artigo 51, do Código de Defesa do Consumidor.

Sob tal visão, em não tendo o documento em apreço delimitado técnicas para cobertura do procedimento médico prescrito, é defeso à operadora ré, insurgente, mediante interpretação equivocada dessa regulamentação da ANS, negar cobertura do tratamento indicado pela via da radiofrequência. Sobretudo porque, em não tendo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde tecido qualquer limitação à técnica do procedimento de “Rizotomia Percutânea”, muito menos poderia tê-la feito a parte apelante, tendo em vista que, conforme reconhecido pela própria, os tratamentos inscritos no documento *in questo* são de abrangência e cobertura obrigatórias nos contratos de planos de saúde, observadas suas segmentações.

Ainda que tal entendimento não fosse mandamental, exsurge, outrossim, a impossibilidade de negativa de cobertura contratual com arrimo na exclusão de técnica médico-procedimental, sobretudo porquanto as mesmas se encontram em constante evolução, de modo a tornarem cada vez mais efetiva e exitosa a prestação médica acobertada pelos contratos de planos de saúde. Desse modo, reprise-se não ser admissível, notadamente em vista do trato sucessivo dos contratos de planos de saúde e da essencialidade dos direitos à saúde e à vida, a limitação dos tratamentos médicos àqueles existentes à época da pactuação inicial do contrato, dado que em dissonância da proteção consumerista consagrada no CDC.

Em outras palavras, lembre-se que a atual jurisprudência desta Corte de Justiça tem entendido que o objetivo precípuo da assistência médica contratada é o de restabelecer a saúde do paciente através dos meios técnicos existentes que forem necessários, não devendo prevalecer, portanto, limitação contratual alguma que impeça a prestação do serviço médico-hospitalar com a utilização da tecnologia existente no mercado, mormente em se tratando o contrato firmado, de contrato de adesão, em que as cláusulas são pré-determinadas.

Reforçando tal entendimento, o abalizado precedente, *in verbis*:

APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HÉRNIA DE DISCO LOMBAR. TÉCNICA DE ESTABILIZAÇÃO DINÂMICA DA COLUNA. AUTORIZAÇÃO NEGADA. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE COBERTURA. VEDAÇÃO CONTRATUAL. PRETENSÃO INFUNDADA. RECUSA ILEGAL E ABUSIVA. NECESSIDADE DE INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL À LUZ DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. DANOS MORAIS EVIDENCIADOS. DEVER DE INDENIZAR DEVIDAMENTE DEMONSTRADO. MANUTENÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. POSSIBILIDADE. PRINCÍPIO DA

RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE. OBSERVÂNCIA. LIMITAÇÃO DE HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. JUSTIÇA GRATUITA. IMPOSSIBILIDADE. NORMA DERROGADA. DESPROVIMENTO DOS APELOS. -Embora seja nova a técnica de cirurgia postulada, entendo que deva ser coberta pelo plano de saúde contratado, uma vez que não pode a cláusula contratual ser interpretada de forma restritiva, impedindo o paciente de usufruir de tratamentos modernos disponíveis à época do surgimento, instalação e evolução da moléstia. -É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico, mesmo quando escritas em termos claros, com caracteres ostensivos e legíveis e em destaque. -O valor a que fora condenada a Apelante deve ser mantido, tendo em vista ser suficiente para compensar os danos sofridos pelo Autor, desestimular a empresa ré a, no futuro, praticar atos semelhantes e, por fim, não gerar enriquecimento ilícito do ofendido. (TJPB, 1CC, 0016467-9120118152001, Rel. Des. Leandro Dos Santos, 24-03-2015).

Somando-se a tal entendimento, faz-se essencial acrescentar que o próprio instrumento contratual, juntado aos autos, prevê, inequivocamente, a cobertura do tratamento da patologia que acometeu o polo consumidor, recorrido, de modo que sobressalta, mais uma vez, a impossibilidade de restrição das técnicas a serem instrumentalizadas pelo corpo médico, reforçando-se, destarte, a abusividade da negativa empreendida por parte da cooperativa médica em litígio.

Nestes referidos termos, conferindo respaldo a todo o raciocínio acima ventilado, destaquem-se as seguintes ementas do Colendo STJ, vertentes no sentido da impossibilidade de limitação da cobertura relativamente a determinada técnica, mormente quando previsto o tratamento médico no instrumento contratual:

ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO. TÉCNICA MODERNA. CIRURGIA. NEGATIVA DE COBERTURA. CLÁUSULA ABUSIVA. VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC NÃO CONFIGURADA. 1. Não configura violação ao art. 535 do CPC a decisão que examina, de forma fundamentada, as questões submetidas à apreciação judicial. 2. Tratamento experimental é aquele em que não há comprovação médico-científica de sua eficácia, e não o procedimento que, a despeito de efetivado com a utilização equipamentos modernos, é reconhecido pela ciência e escolhido pelo médico

como o método mais adequado à preservação da integridade física e ao completo restabelecimento do paciente. 3. Delineado pelas instâncias de origem que o contrato celebrado entre as partes previa a cobertura para a doença que acometia o autor, é abusiva a negativa da operadora do plano de saúde de utilização da técnica mais moderna disponível no hospital credenciado pelo convênio e indicada pelo médico que assiste o paciente. Precedentes. 4. Recurso especial provido. (REsp 1320805, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 05/12/2013, DJe 17/12/2013).

Seguro saúde. Cobertura. Câncer de pulmão. Tratamento com quimioterapia. Cláusula abusiva. 1. O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Se a patologia está coberta, no caso, o câncer, é inviável vedar a quimioterapia pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis para a cura da doença. A abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta. 2. Recurso especial conhecido e provido. (REsp 668.216/SP, Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito 3ª T, 15/03/2007).

É de se convir, destarte, que a limitação de plano de saúde, quando ligada ao bom e fiel tratamento da enfermidade, a torna, quanto a esse particular, abusiva, eis que, não excepcionalmente, pode vir a frustrar o próprio tratamento alcançado pela cobertura contratada. Logo, conclui-se que, estando a enfermidade coberta pelo contrato, a limitação imposta pelo plano de saúde não pode ser tolerado, exatamente nos termos do entendimento formulado *in casu*.

Por sua vez, especificamente quando à negativa de cobertura de materiais necessários ao êxito do procedimento em discussão nos autos, quais sejam “OPME – 2 (dois) espaçadores interespinhais e 1 (uma) barreira antifibrose”, tem-se, igualmente, a reprovabilidade da conduta da operadora apelada no que pertine à falta de autorização de uso dos mesmos, especialmente porquanto indispensáveis ao sucesso e ao regular e devido cumprimento das disposições contratuais.

Respaldando tal entendimento, vê-se louvável a Jurisprudência:

AGRAVO REGIMENTAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA SECURITÁRIA. PRÓTESE NECESSÁRIA AO SUCESSO DA CIRURGIA COBERTA

PELO CONTRATO. IMPOSSIBILIDADE DE RECUSA. INCIDÊNCIA CDC. SÚMULA 83/STJ. 1. A jurisprudência desta Corte é pacífica em repudiar a recusa de fornecimento de instrumental cirúrgico ou fisioterápico, quando este se encontrar proporcionalmente interligado à prestação contratada, como é o caso de próteses essenciais ao sucesso das cirurgias ou tratamento hospitalar decorrente da própria intervenção cirúrgica. 2. Encontrando-se o acórdão recorrido em harmonia com o entendimento firmado nesta Corte Superior de Justiça, incide à hipótese o enunciado da Súmula 83/STJ, aplicável também ao recurso interposto com fundamento na alínea "a" do permissivo constitucional [...]. (AgRg no Ag 1226643/SP – Relator: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO – 4ª T, j. 05.04.2011, DJe 12.04.2011).

RECURSO ESPECIAL - PLANO DE SAÚDE - EXCLUSÃO DA COBERTURA O CUSTEIO OU O RESSARCIMENTO DE IMPLANTAÇÃO DE PRÓTESE IMPORTADA IMPRESCINDÍVEL PARA O ÊXITO DA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA COBERTA PELO PLANO - INADMISSIBILIDADE - ABUSIVIDADE MANIFESTA DA CLÁUSULA RESTRITIVA DE DIREITOS - RECURSO ESPECIAL PROVIDO. I - Ainda que se admita a possibilidade do contrato de plano de saúde conter cláusulas que limitem direitos do consumidor, desde que estas estejam redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão, nos termos do § 4º do artigo 54 do CDC, mostra-se abusiva a cláusula restritiva de direito que prevê o não custeio de prótese, imprescindível para o êxito do procedimento cirúrgico coberto pelo plano, sendo indiferente, para tanto, se referido material é ou não importado; II - Recurso provido (REsp 1046355 / RJ RECURSO ESPECIAL 2008/0075471-3. Min. MASSAMI UYEDA. DJe 05/08/2008).

PLANO DE SAÚDE. PROSTATECTOMIA RADICAL. INCONTINÊNCIA URINÁRIA. COLOCAÇÃO DE PRÓTESE: ESFÍNCTER URINÁRIO ARTIFICIAL. 1. Se a prótese, no caso o esfíncter urinário artificial, decorre de ato cirúrgico coberto pelo plano, sendo conseqüência possível da cirurgia de extirpação radical da próstata, diante de diagnóstico de câncer localizado, não pode valer a cláusula que proíbe a cobertura. Como se sabe, a prostatectomia radical em diagnóstico de câncer localizado tem finalidade curativa e o tratamento da incontinência urinária, que dela

pode decorrer, inclui-se no tratamento coberto, porque ligado ao ato cirúrgico principal. 2. Recurso especial conhecido e desprovido (STJ - REsp 519940 / SP – Relator: Ministro Carlos Alberto Menezes Direito. DJ 01/09/2003 p. 288).

PLANO DE SAÚDE. PRÓTESE. EXCLUSÃO GENÉRICA E TOTAL DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. PROCEDIMENTOS PAGOS PELO AUTOR. REEMBOLSO DEVIDO. A exclusão de prótese de qualquer natureza, independente de ser esta inerente a procedimento cirúrgico essencial e autorizado é nula de pleno direito, por colocar o consumidor em desvantagem exagerada, contrariando não só a boa fé contratual, como também a função social do contrato que envolve a saúde e a dignidade, bens jurídicos protegidos constitucionalmente. (TJMG, 9ª CC, AC 1.0105.08.260018-7/001, Rel. Desembargador Generoso Filho, 02.06.2009).

Assim, uma vez configurada a reprovabilidade da conduta negativa da entidade securitária recorrente, há de se proceder, no presente momento, ao exame dos danos supostamente ocasionados e sofridos pelo polo consumerista recorrido, partindo-se, pois, da avaliação dos prejuízos imateriais envolvidos.

Nesta senda, urge ressaltar que inúmeros foram os danos morais sofridos em decorrência da atitude emanada do apelante, bastando destacar, para tanto, que, em se verificando a ampla reprovabilidade da atuação da apelada, que, indevidamente, cancelara o contrato e negara consulta cardiológica abrangida na cobertura do plano de saúde, inegáveis se mostram as dores, aflições e angústias do contratante, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontrava o mesmo em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada.

Reforçando tal inteligência, destarte, frise-se o entendimento pacífico e consolidado do STJ, o qual se encontra consagrado nos julgados *infra*:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. RECUSA COBERTURA. DANO MORAL. 1. Embora geralmente o mero inadimplemento contratual não seja causa para ocorrência de danos morais, é reconhecido o direito à compensação dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde

debilitada. 2. O arbitramento da indenização em valor correspondente ao décuplo do valor dos materiais utilizados na cirurgia, entretanto, não guarda relação de razoabilidade ou proporcionalidade, devendo ser reduzido. 3. Recurso especial parcialmente provido. (REsp 1289998/AL, Rel. Min. NANCY ANDRIGHI, 3ª TURMA, 23/04/2013, DJe 02/05/2013).

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. CLÁUSULA ABUSIVA. DANO MORAL. 1. Nos contratos de trato sucessivo, em que são contratantes um fornecedor e um consumidor, destinatário final dos serviços prestados, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor. 2. A suspensão do atendimento do plano de saúde em razão do simples atraso da prestação mensal, ainda que restabelecido o pagamento, com os respectivos acréscimos, configura-se, por si só, ato abusivo. Precedentes do STJ. 3. Indevida a cláusula contratual que impõe o cumprimento de novo prazo de carência, equivalente ao período em que o consumidor restou inadimplente, para o restabelecimento do atendimento. 4. Tendo a empresa-ré negado ilegalmente a cobertura das despesas médico-hospitalares, causando constrangimento e dor psicológica, consistente no receio em relação ao restabelecimento da saúde do filho, agravado pela demora no atendimento, e no temor quanto à impossibilidade de proporcionar o tratamento necessário a sua recuperação, deve-se reconhecer o direito do autor ao ressarcimento dos danos morais, os quais devem ser fixados de forma a compensar adequadamente o lesado, sem proporcionar enriquecimento sem causa. Recurso especial de GOLDEN CROSS ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA não provido. Recurso especial de CUSTÓDIO OLIVEIRA FILHO provido. (REsp 285.618/SP, Rel. Min. LUIS FELIPE SALOMÃO, 4ª TURMA, 18/12/2008, DJe 26/02/2009).

Nesta linha, verificada a ocorrência do dano moral sofrido pela promovente apelado, não há que se falar em improcedência do pleito recursal relativo aos danos morais. Sob tal entendimento, há de se perquirir, no presente momento, acerca da fixação do montante a ser arbitrado em sede de danos morais.

Assim, quanto ao valor arbitrado a título de lesões imateriais, o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp nº 238.173, cuja relatoria coube ao Ministro Castro Filho, entendeu que **“não há critérios determinados e fixos para a quantificação do dano moral. Recomendável que o arbitramento seja feito com moderação e atendendo às peculiaridades do caso concreto”** (grifou-se).

Neste particular, transcrevo o seguinte julgado:

“[...] 3. É assente que o *quantum* indenizatório devido a título de danos morais deve assegurar a justa reparação do prejuízo sem proporcionar enriquecimento sem causa do autor, além de levar em conta a capacidade econômica do réu. 4. A jurisprudência desta Corte Superior tem se posicionado no sentido de que este *quantum* deve ser arbitrado pelo juiz de maneira que a composição do dano seja proporcional à ofensa, calcada nos critérios da exemplariedade e da solidariedade. 5. Em sede de dano imaterial, impõe-se destacar que a indenização não visa reparar a dor, a tristeza ou a humilhação sofridas pela vítima, haja vista serem valores inapreciáveis, o que não impede que se fixe um valor compensatório, com o intuito de suavizar o respectivo dano. [...]” (STJ - REsp 716.947/RS - Rel. Min. Luiz Fux – T1 - DJ 28.04.2006 p. 270).

Destarte, a indenização por dano moral deve ser fixada mediante prudente arbítrio do juiz, de acordo com o princípio da razoabilidade, observados a finalidade compensatória, a extensão do dano, bem como o grau de culpa. Simultaneamente, o valor não pode ensejar enriquecimento sem causa, nem pode ser ínfimo, a ponto de não coibir a reincidência em conduta negligente.

Ou seja, referida indenização pretende compensar a dor do lesado e constitui um exemplo didático para a sociedade de que o direito repugna a conduta violadora, porque é incumbência do Estado defender e resguardar a dignidade humana. Ao mesmo tempo, objetiva sancionar o causador do dano, inibindo-o e desestimulando-o em relação a novas condutas.

Diante disso, considerando as particularidades do caso, entendo que o *quantum* de danos morais arbitrado na sentença objurgada, na órbita dos R\$ 7.240,00 (sete mil, duzentos e quarenta reais), é adequado e razoável, dado que não importa incremento patrimonial da vítima, mas busca a minoração da repercussão negativa do fato e um desestímulo à reincidência da apelante.

Em razão das considerações perfilhadas acima, as quais se sustentam nas linhas da mais recente e apreciável Jurisprudência pátria, **nego provimento ao recurso apelatório interposto pela parte promovida**, mantendo incólumes, conseqüentemente, todos os exatos termos da sentença guerreada.

É como voto.

DECISÃO

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

Presidiu o julgamento o Excelentíssimo Desembargador Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho. Participaram do julgamento o Exmo. Des. João Alves da Silva, o Exmo. Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira e o Exmo. Des. Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho.

Presente ao julgamento a Excelentíssima Dra. Vanina Nóbrega de Freitas Dias Feitosa, Promotora de Justiça.

Sala das Sessões da Quarta Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, em 27 de outubro de 2015.

João Pessoa, 29 de outubro de 2015.

Desembargador João Alves da Silva
Relator