



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA  
GAB. DO DES. OSWALDO TRIGUEIRO DO VALLE FILHO

**ACÓRDÃO**

---

**APELAÇÕES CÍVEIS Nº 0000090-24.2017.815.0000.**

**Origem** : *4ª Vara Cível da Comarca de Campina Grande.*

**Relator** : *Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho.*

**1º Apelante** : *Mattheus Emannuel Carneiro Dias de Souza.*

**Advogados** : *Daniel Dalônio Vilar Filho (OAB/PB nº 10.822).*

**2ª Apelante** : *Unimed Campina Grande – Cooperativa de Trabalho Médico.*

**Advogados** : *Giovanni Dantas de Medeiros (OAB/PB nº 6.457) e Ramona Porto Amorim Guedes (OAB/PB nº 12.255).*

**Apelados** : *os mesmos.*

---

**APELAÇÕES CÍVEIS. COBERTURA DE CIRURGIA. CRIANÇA ACOMPANHADA POR MÉDICO E HOSPITAL CREDENCIADOS À OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. SUPERVENIENTE DESCREDENCIAMENTO DO NOSOCÔMIO. SITUAÇÃO APENAS INFORMADA INTERNAMENTE NA COOPERATIVA PROMOVIDA. INFORME NO SÍTIO ELETRÔNICO DO HOSPITAL DE EXISTÊNCIA DO CONVÊNIO. CONDICIONAMENTO DE AUTORIZAÇÃO À ASSINATURA DE TERMO DE REEMBOLSO. VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA BOA-FÉ CONTRATUAL. DEVER ANEXO LEALDADE QUE GEROU JUSTA EXPECTATIVA À CRIANÇA E SEUS PAIS QUANTO À AUTORIZAÇÃO DA CIRURGIA. ILEGALIDADE DA NEGATIVA. DANO MORAL CONFIGURADO. PLEITO DE MAJORAÇÃO DA QUANTIA INDENIZATÓRIA. NECESSIDADE DE FIXAÇÃO EM PATAMAR EM CONDIZENTE COM OS CRITÉRIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. ACOLHIMENTO PARCIAL DO AUMENTO POSTULADO. RESPONSABILIDADE CONTRATUAL. TERMO INICIAL. JUROS MORATÓRIOS. DATA DA CITAÇÃO. ART. 405 DO CÓDIGO CIVIL. CORREÇÃO MONETÁRIA. ARBITRAMENTO. SÚMULA Nº 362 DO**

**SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA.  
DESPROVIMENTO DO APELO DA  
OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE.  
PROVIMENTO PARCIAL DA APELAÇÃO DO  
DEMANDANTE.**

- A despeito de ser um ato autônomo e de livre negociação comercial o convênio entre o ente responsável pela oferta do plano de saúde e os respectivos hospitais e médicos credenciados, não pode a conduta da cooperativa afetar de maneira nociva os tratamentos urgentes que já se encontravam em andamento ou na iminência de ocorrer, sob pena de desrespeito à boa-fé objetiva e consequente quebra de dever contratual anexo.

- Em face da justa expectativa gerada no menor portador de doença, bem como em seus genitores, no sentido da cobertura do procedimento a ser realizado no nosocômio indicado pelo médico que acompanhava a criança e cujo sítio eletrônico indica a existência de convênio, a superveniência do descredenciamento do hospital junto ao plano de saúde não tem o condão de legitimar a negativa ou qualquer condicionamento de reconhecimento de responsabilidade regressiva pecuniária da cirurgia. Entendimento contrário violaria os princípios da boa-fé objetiva.

- Com relação à fixação do montante indenizatório em danos morais, o valor estipulado não pode ser ínfimo nem abusivo, devendo ser proporcional à dupla função do instituto do dano moral, quais sejam: a reparação do dano, buscando minimizar a dor da vítima; e a punição do ofensor, para que não volte a reincidir. Uma vez verificado o arbitramento aquém do montante condizente aos critérios mencionados, deve ser majorada a quantia inicialmente fixada.

- Em se tratando de danos morais decorrentes de uma responsabilização contratual, os juros de mora devem incidir desde a citação, consoante art. 405 do Código Civil, ao passo que a correção monetária, desde o arbitramento, conforme o teor do Enunciado nº 362 da Corte Superior.

**VISTOS**, relatados e discutidos os presentes autos.  
**ACORDA** a Segunda Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, em sessão ordinária, negar provimento ao recurso apelatório da promovida e dar

parcial provimento ao apelo do demandante, nos termos do voto do relator, unânime.

Trata-se de **Apelações Cíveis** interpostas por **Matheus Emmanuel Carneiro Dias de Souza** e pela **Unimed Campina Grande – Cooperativa de Trabalho Médico** contra sentença (fls. 277/279), proferida pelo Juízo da 4ª Vara Cível da Comarca de Campina Grande que, nos autos da “Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais” ajuizada pelo consumidor apelante em face da instituição recorrente, julgou procedentes os pedidos iniciais.

Na peça de ingresso (fls. 02/25), o promovente narrou ser portador de mielomeningoceli, doença crônica que provoca paralisia sensitivo motora de seus membros inferiores, bem como deformidade de sua coluna vertebral. Aduziu que, desde meados de 2009, vinha passando por uma série de avaliações na cidade de Recife/PE, por meio de profissionais e hospitais credenciados à operadora do plano de saúde, cuja abrangência envolve todo o território nacional.

Asseverou que, diante da gravidade do estado de saúde da criança, impossibilitada de sentar, deitar ou mesmo andar por meio de cadeiras de rodas, em face do forte dores sofridas, o médico que a acompanhava solicitou a realização urgente de cirurgia, no final de setembro de 2009, procedimento de alta complexidade e que necessitava da existência de UTI pediátrica no nosocômio.

Relatou, no entanto, que, desde setembro de 2009, vinha tentando obter autorização para a realização do procedimento cirúrgico indicado. Todavia, a unidade operacional de Campina Grande condicionou a autorização da realização da cirurgia à assinatura de um termo de responsabilidade, em que a mãe do menor responsabilizar-se-ia pelo pagamento dos valores que excedessem à tabela cobrada pela Unimed no hospital escolhido pelo paciente.

Enalteceu que tal exigência sequer foi posta pela própria Unimed operacionalizada em Recife/PE, sustentando sua abusividade, já que o hospital escolhido pela família da criança seria conveniado à Unimed, atendendo, assim, às exigências do contrato de prestação de serviços.

Informou que a autorização para a realização da cirurgia poderia ser obtida tanto em Campina Grande quanto em Recife, sendo, no caso, concedida pela Unimed Recife, sem qualquer exigência para a assinatura do termo de responsabilidade.

Destacou que, todavia, a autorização só poderia ser validada mediante a emissão da guia de internação fornecida pela Unimed Campina Grande, que se negou a fornecê-la por não ter a genitora do menor assinado o termo de responsabilidade, levando, com isso, o autor a ingressar em Juízo para a realização da cirurgia, que ocorreu em 17.03.2015, após concessão de liminar em demanda cautelar preparatória antecedente.

Requeru, por fim, a procedência do pedido para que lhe fosse assegurado todo o atendimento necessário para o tratamento de sua doença, inclusive com o acompanhamento pós-cirúrgico, bem como a reparação por danos morais em quantia a ser arbitrada pelo Judiciário.

Contestação apresentada (fls. 70/82), alegando, em síntese, que não houve comprovação de urgência no procedimento, posto que a doença é congênita, indicando o equívoco na menção das datas da cirurgia. Sustentou que apenas foi informado à genitora o contido na Cláusula nº 07, que trata do reembolso dos valores pagos pelos usuários no caso de ser o serviço realizado por entidade não credenciada.

Aduziu que “a Unimed Recife informou a Unimed Campina Grande que o Hospital Esperança não havia renovado o contrato”, complementando que “(...) o documento extraído do endereço eletrônico do Hospital, ou seja, o Hospital mantém na página convênio que está suspenso, prova disso é a Circular enviada pela Unimed Recife à Unimed Campina Grande”. Concluiu não ser obrigada a cobrir despesas de hospital não conveniado, bem como inexistirem danos morais.

Réplica impugnatória (fls. 111/119).

Sobreveio, então, sentença de procedência (fls. 135/137), posteriormente anulada (fls. 230/236; 267/274), ante a ausência de fundamentação da condenação em danos morais.

Nova sentença foi prolatada (fls. 277/279), nos seguintes termos:

*“ISTO POSTO, e considerando o mais que dos autos consta, JULGO PROCEDENTE o pedido contido na petição inicial, para confirmar a medida cautelar deferida nos autos apensos, bem como CONDENAR a promovida ao pagamento de DANOS MORAIS no valor de R\$ 5.000,00 (cinco) mil reais), montante este a ser corrigido da data do arbitramento, conforme estabelecido na súmula 362 do STJ e com juros de mora de 1% ao mês a partir da citação. Ato contínuo, EXTINGO O PROCESSO COM RESOLUÇÃO DE MÉRITO, o que faço arrimado no art. 487, I do CPC. Custas processuais pela promovida e honorários advocatícios que arbitro em 20% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, §2º do CPC, quanto à demanda principal. Para a cautelar, fixo honorários em R\$ 1.000,00 (um mil reais)”*.

Inconformado, o autor interpôs Recurso Apelarório (fls. 292/301), pleiteando a majoração dos danos morais de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) para R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

Igualmente irresignada, a Unimed interpôs Apelação (fls. 308/329), alegando a previsão de reembolso no inciso VI do art. 12 da Lei dos Planos de Saúde, bem como repetindo o equívoco na menção da inicial quanto às datas em que ocorreu o procedimento. Aduz erro na fixação dos juros moratórios, em desrespeito aos arts. 394 e 406 do Código Civil, sob o argumento de que promoveu a autorização dos serviços solicitados em 11/02/2010, apenas passando a incidir a mora após a sentença, requerendo o arbitramento com base na taxa SELIC.

Ressalta a insurgência quanto ao desrespeito do art. 808, inciso I, do Código de Processo Civil de 1973 e da Súmula nº 482 do Superior Tribunal de Justiça. Defende que o documento de fls. 107 ratifica sua alegação de descredenciamento do hospital escolhido pelo demandante, acrescentando que se encontra provada a autorização para a cirurgia no dia 11/02/2010, tendo o procedimento sido realizado em 10/03/2010. Ao final, pugna pelo provimento do apelo e reforma da sentença.

Contrarrazões apresentadas pelas partes (fls. 357/359; 364/374).

O Ministério Público, por meio de sua Procuradoria de Justiça, opinou pelo prosseguimento do feito sem manifestação meritória (fls. 379/382).

**É o relatório.**

**VOTO.**

Primeiramente, cumpre registrar que a sentença apelada fora prolatada após a vigência do Código de Processo Civil de 2015, devendo-se, pois, observar os novos regramentos acerca dos requisitos de admissibilidade dos meios de impugnação de decisão judicial, bem como da condenação em honorários sucumbenciais recursais, conforme Enunciados Administrativos nº 3 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.

Preenchidos os pressupostos de admissibilidade, conheço dos apelos, passando à análise conjunta de seus argumentos, tendo em vista o entrelaçamento das questões.

#### **- Do Relato Processual**

Em **08/03/2010**, o demandante, Mattheus Emmanuel Carneiro Dias de Sousa, devidamente representado, ajuizou uma **ação cautelar inominada** (Processo em apenso), relatando ser portador de mielomeningoceli, doença crônica que provoca paralisia sensitivo motora de seus membros inferiores, causando deformidade em sua coluna vertebral.

Diante do quadro clínico apresentado, destacou que seus genitores firmaram contrato de seguro-saúde perante a promovida, com cobertura total dos procedimentos médicos e cirúrgicos em todo o território nacional. Desde meados de 2009, vinha passando por uma série de avaliações na cidade de Recife/PE, por meio de profissionais e hospitais credenciados à

operadora do plano de saúde.

Em face da gravidade do estado de saúde, impossibilitada de sentar, deitar ou mesmo andar por meio de cadeiras de rodas, tendo em vista as fortes dores sofridas, o médico que o acompanhava solicitou a realização urgente de cirurgia, no final de setembro de 2009, procedimento de alta complexidade e que necessitava da existência de UTI pediátrica no nosocômio.

Assim, desde setembro de 2009, tentou obter autorização para a realização do procedimento cirúrgico indicado. Todavia, a unidade operacional de Campina Grande condicionou a autorização da realização da cirurgia à assinatura de um termo de responsabilidade, em que a mãe do menor responsabilizar-se-ia pelo pagamento dos valores que excedessem à tabela cobrada pela Unimed no hospital escolhido pelo paciente. Sustentou a abusividade de tal exigência, já que o hospital escolhido pela família da criança seria conveniado à Unimed, atendendo, assim, às exigências do contrato de prestação de serviços.

Ao final, postulou, liminarmente, a emissão das guias necessárias à internação para a realização do procedimento cirúrgico designado para o dia 11/03/2010, no Hospital Hope Esperança, abstendo-se da exigência de qualquer assinatura de termo de responsabilidade, sob pena de multa diária.

A medida cautelar foi concedida liminarmente (fls. 57 do processo em apenso), tendo sido promovida **intimada em 10/03/2010** (fls. 59 do processo em apenso), sobrevindo sentença na demanda instrumental, confirmando os efeitos da liminar (fls. 108/110 dos autos em apenso).

Em **16/04/2010**, foi ajuizada a demanda principal, comunicando que a cirurgia apenas foi **efetivada em 17/03/2010**, cumprindo-se, pois, o lapso temporal de 30 (trinta) dias previstos para o ajuizamento da ação principal, previsto no vigente art. 806 do Código de Processo Civil de 1973, *in verbis*: “*cabe à parte propor a ação, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data da efetivação da medida cautelar, quando esta for concedida em procedimento preparatório*”.

Frise-se que, ainda que eventualmente não tivesse havido o respeito exato ao ajuizamento da demanda no trintídio legal, no presente caso, a alegação de desrespeito em sede da apelação da sentença definitiva da ação obrigacional assegurada não apresentaria qualquer utilidade à recorrente. Isso porque a consequência da não observância exata desse lapso, no caso dos autos, consistiria tão somente na cessação da eficácia da cautelar concedida, circunstância impossível de reverter, haja vista ter se exaurido no momento da realização da cirurgia.

E mais, tendo sido ajuizada a ação principal, pleiteando-se o reconhecimento da abusividade da conduta da promovida, bem como a condenação por indenização em danos morais, qualquer argumento meramente processual não se sobrepõe à declaração tempestiva do direito material

afirmado na inicial. Ou seja, uma vez proposta demanda de cunho declaratório de ilegalidade procedimental, cumulada com reparação por danos morais, não há como se julgar improcedentes os pedidos com base em argumentos processuais ligados à ação cautelar, que já se encontra sentenciada.

Logo, pelo relato processual, percebe-se que a efetivação do procedimento cirúrgico, com a autorização do plano de saúde, apenas ocorreu após o ingresso da ação cautelar preparatória, não havendo que se considerar como conduta espontânea tal atitude da Unimed Campina Grande, circunstância que afasta o argumento quanto à incidência de juros moratórios a partir de 11/02/2010 (data alegada como de promoção da autorização perseguida em juízo).

A questão a ser analisada para a conclusão pela existência ou não de danos a serem indenizados se refere, substancialmente, à ilegalidade no procedimento de autorização da cirurgia de urgência a que submetido o promovente.

### **- Do Mérito**

#### **- Da ilegalidade do procedimento adotado pela operadora de plano de saúde: desrespeito ao dever anexo de atendimento de justa expectativa contratual**

Conforme se infere dos autos, Matheus Emmanuel Carneiro Dias de Sousa é usuário da Unimed Campina Grande, tendo contratado o plano “Novo Univida Especial”, com coparticipação (fls. 33). Em face do avançar de sua doença, o profissional médico que o acompanhava prescreveu cirurgia de urgência, apresentando o laudo os seguintes termos:

*“Paciente Matheus Emmanuel C. Sousa, do sexo masculino, 10 anos de idade é portador de deformidade grave da coluna toracolombar de longa data. Paciente apresenta dor importante ao sentar e progressão da deformidade. O paciente é portador de mielomeningocele, patologia esta que leva a paralisia sensitivomotora de mmiii e deformidade da coluna.*

*Este apresenta uma deformidade cifoescoliótica da coluna toracolombar, que causa dor e dificulta o posicionamento adequado do paciente em cadeiras especiais para sentar, levando a um comprometimento da qualidade de vida, pois escaras de repetição com infecção de pele na região da deformidade são muito frequentes.*

*Devido ao quadro clínico de dor, deformidade progressiva, escaras de repetição, redução da qualidade de sentador, está indicada a correção cirúrgica de tal patologia com procedimentos de artrodese com instrumentação longa de ilaco até T2 com múltiplas osteotomias da coluna por via*

*posterior e ressecção de hemivértebra, esta responsável pela deformidade cifótica. Procuramos com a correção cirúrgica uma melhora na qualidade de vida do paciente, associado a um melhor posicionamento ao sentar, melhor controle de tronco, mmss mais livres para melhor mobilização já que o mesmo depende de boa função e movimento dos braços”. (fls. 54).*

Tal acompanhamento médico já ocorria ordinariamente na cidade de Recife/PE, tendo sido autorizadas todas as consultas perante o médico e no nosocômio por este indicado. As informações, inclusive, contidas à época no sítio eletrônico do Hospital Hope Esperança indicavam a existência de convênio com a cooperativa demandada (fls. 60), circunstância que, mais uma vez, conduzia à justa expectativa do paciente e de seus pais de verem a boa saúde, garantida de forma minimamente digna, tratada no ambiente médico em que já era comumente atendido.

Entretanto, para a surpresa dos pais do demandante, houve o condicionamento da autorização à assinatura prévia de documento, reconhecendo responsabilidade pelo custeio denominada de “Reembolso” na Cláusula 07 do contrato (fls. 91), destinada às situações em que “(...) não for possível a utilização de serviços próprios contratados ou credenciados pelo Sistema Nacional da Aliança Cooperativista da Unimed (...)”.

Pois bem, diante do cenário apresentado, verifica-se que – a despeito de ser um ato autônomo e de livre negociação comercial o convênio entre o ente responsável pela oferta do plano de saúde e os respectivos hospitais e médicos credenciados –, não pode a conduta da cooperativa afetar de maneira nociva os tratamentos urgentes que já se encontravam em andamento ou na iminência de ocorrer, sob pena de desrespeito à boa-fé objetiva e consequente quebra de dever contratual anexo.

Ora, todo o tratamento do menor foi realizado junto a médico e hospital então conveniados na cidade de Recife/PE, bem como a cirurgia já se encontrava na iminência de realização. Para agravar a situação, ainda havia informe sobre a existência de convênio entre o nosocômio em que realizado o procedimento e a cooperativa promovida, consubstanciando a justa expectativa do consumidor em ser atendido naquele hospital.

Pois bem, em face do cenário fático e jurídico delineado, ganha destaque a necessidade de revisitação da interpretação do direito civil contratual, à luz das normas constitucionais e dos princípios estruturantes do Código Civil de 2002, a saber: a eticidade (revelada pela ênfase à proteção da boa-fé), a socialidade (insculpida no ideal de função social) e a operabilidade (destacada pela busca de desburocratização do direito).

Sobre o tema de deveres contratuais anexos, em plena sintonia com o atual modelo constitucional do Direito Civil – cuja denominação preponderante é designada por “Direito Civil Constitucional” e que tem por expoente o Ministro do Supremo Tribunal Federal Luiz Edson Fachin,



confira-se a lição de Gustavo Henrique Shneider Nunes, em artigo intitulado “O Princípio da Boa-fé Objetiva”:

*“Ao lado da função limitativa de direitos encontram-se situados os denominados deveres contratuais anexos, frisando que o contrato não produz somente os deveres expressamente convencionados entre as partes, pois cria deveres que decorrem implicitamente dele e que também obrigam os contratantes.*

*O padrão de comportamento a ser cumprido pelo contratante não se estende apenas ao que se encontra estipulado nas cláusulas contratuais. A boa-fé objetiva transfere para os contratantes a obrigação de também cumprirem os deveres implicitamente decorrentes de uma relação contratual.*

*(...)*

*Dentro desses deveres anexos os que mais se destacam são os de informar e de cooperar e que se encontram com mais freqüência regulando as relações de contratuais”.*

O dever anexo de colaboração vem sendo aplicado reiteradamente pela jurisprudência pátria, em especial em demandas consumeristas, quando se observa o verdadeiro descaso de empresas quanto à observância da boa-fé objetiva no trato com seus clientes, consoante se observa em:

***“DIREITOS DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. RESCISÃO DE CONTRATO DE PROMESSA DE COMPRA E VENDA DE UNIDADE RESIDENCIAL E DE VAGA DE GARAGEM. CULPA DA RÉ PELA RESCISÃO. DEVER DE APRESENTAR DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A QUE A PARTE CONSUMIDORA DESSE INÍCIO AO PROCESSO DE FINANCIAMENTO JUNTO AO AGENTE FINANCEIRO. VIOLAÇÃO POSITIVA DO CONTRATO. RESTITUIÇÃO DAS ARRAS EM DOBRO. ARTIGO 418 DO CÓDIGO CIVIL. DANOS MORAIS. INEXISTÊNCIA. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO A DIREITO FUNDAMENTAL. MEROS ABORRECIMENTOS E DISSABORES. CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA. SÚMULAS 43 E 54 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. ART. 21, CAPUT DO CPC. O princípio da boa-fé objetiva, previsto no art. 422, do CC, e no art. 4º, inciso III, do Código de Defesa do Consumidor, de observância obrigatória nos contratos de consumo, consubstancia fonte***

*criadora de deveres anexos de cooperação, lealdade, informação, dentre outros elencados pela doutrina. (...)”.*

(TJDFT, Acórdão n.º 793664, 20100710331636APC, Relatora: ANA CANTARINO, Revisora: VERA ANDRIGHI, 6ª Turma Cível, Data de Julgamento: 28/05/2014, Publicado no DJE: 03/06/2014. Pág.: 172). (grifo nosso).

Acerca do assunto, o Superior Tribunal de Justiça, em análise do princípio do *duty to mitigate the loss* – dever do credor de mitigar seus próprios prejuízos –, já sedimentou a necessidade de observância da boa-fé objetiva e dos consequentes deveres anexos, consoante se observa do seguinte julgado:

**“DIREITO CIVIL. CONTRATOS. BOA-FÉ OBJETIVA. STANDARD ÉTICO-JURÍDICO. OBSERVÂNCIA PELAS PARTES CONTRATANTES. DEVERES ANEXOS. DUTY TO MITIGATE THE LOSS. DEVER DE MITIGAR O PRÓPRIO PREJUÍZO. INÉRCIA DO CREDOR. AGRAVAMENTO DO DANO. INADIMPLENTO CONTRATUAL. RECURSO IMPROVIDO.**

**1. Boa-fé objetiva. Standard ético-jurídico. Observância pelos contratantes em todas as fases. Condutas pautadas pela probidade, cooperação e lealdade.**

(...)

5. *Violação ao princípio da boa-fé objetiva. Caracterização de inadimplemento contratual a justificar a penalidade imposta pela Corte originária, (exclusão de um ano de ressarcimento).*

6. *Recurso improvido”.*

(STJ - REsp: 758518 PR 2005/0096775-4, Relator: Ministro VASCO DELLA GIUSTINA (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJ/RS), Data de Julgamento: 17/06/2010, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 28/06/2010 REPDJe 01/07/2010). (grifo nosso).

**“CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E DE COMPENSAÇÃO DE DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO. DOENÇA. COBERTURA. RECUSA INJUSTIFICADA. DEVERES ANEXOS OU LATERAIS. BOA-FÉ OBJETIVA. VIOLAÇÃO. DANO MORAL. OCORRÊNCIA.**

**1. O propósito recursal é determinar se a negativa da seguradora ou operadora de plano de saúde em custear tratamento de doença coberta pelo contrato tem, por si só, a aptidão de causar dano moral ao**

*consumidor segurado.*

*2. Embora o mero inadimplemento, geralmente, não seja causa para ocorrência de danos morais, a jurisprudência do STJ vem reconhecendo o abalo aos direitos da personalidade advindos da recusa indevida e ilegal de cobertura securitária, na medida em que a conduta agrava a já existente situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado.*

*3. A recusa indevida e abusiva de cobertura médica essencial à cura de enfermidade coberta por plano de saúde contratado caracteriza o dano moral, pois há frustração da justa e legítima expectativa do consumidor de obter o tratamento correto à doença que o acomete.*

*4. Existem situações, todavia, em que a recusa não é indevida e abusiva, sendo possível afastar a presunção de dano moral, pois dúvida razoável na interpretação do contrato não configura conduta ilícita capaz de ensejar indenização.*

***5. O critério distintivo entre uma e outra hipótese é a eventualidade de a negativa da seguradora pautar-se nos deveres laterais decorrentes da boa-fé objetiva, a qual impõe um padrão de conduta a ambos os contratantes no sentido da recíproca colaboração, notadamente, com a prestação das informações necessárias ao esclarecimento dos direitos entabulados no pacto e com a atuação em conformidade com a confiança depositada.***

*6. In casu, o tratamento para a doença (neoplasia) por meio de radioterapia teria sido previsto no contrato, e a negativa de cobertura teria sido justificada pelo fato de o método específico de tratamento não estar previsto na lista de procedimentos da Agência Nacional de Saúde. Como a negativa de cobertura não estava expressa e destacada no contrato e como o tratamento seria necessário e indispensável à melhora da saúde, a recusa ao custeio do tratamento mostra-se injusta e decorrente de abuso, violando a justa expectativa da parte, o que revela a existência de dano moral a ser indenizado.*

*7. Recurso especial conhecido e provido”.*

*(STJ, REsp 1651289/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 06/04/2017, DJe 05/05/2017). (grifo nosso).*

Em caso bastante semelhante, esta própria Colenda Segunda Câmara Cível já decidiu:

***“AGRAVO DE INSTRUMENTO. COBERTURA DE***

*CIRURGIA. CRIANÇA INTERNADA PARA O PROCEDIMENTO. DEMORA NA REALIZAÇÃO DECORRENTE DE FORÇA MAIOR. PEDIDO DE RENOVAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO INDEFERIDO PELA ADMINISTRADORA DO PLANO DE SAÚDE. SUPERVENIENTE DESCREDENCIAMENTO DO NOSOCÔMIO. VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA BOA-FÉ CONTRATUAL. ALEGAÇÃO SUBSIDIÁRIA DE COPARTICIPAÇÃO. PREVISÃO CONTRATUAL DE EXIGÊNCIA DA COPARTICIPAÇÃO APENAS APÓS A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO. PRESENÇA DOS REQUISITOS DA FUMAÇA DO BOM DIREITO E DO PERIGO NA DEMORA. TUTELA JURISDICIONAL CORRETAMENTE ANTECIPADA. DESPROVIMENTO.*

*- A despeito de ser um ato autônomo e de livre negociação comercial o convênio entre o ente responsável pela oferta do plano de saúde e os respectivos hospitais e médicos credenciados, não pode a conduta da cooperativa afetar de maneira nociva os tratamentos urgentes que já se encontravam em andamento ou na iminência de ocorrer, sob pena de desrespeito à boa-fé objetiva e consequente quebra de dever contratual anexo.*

*- Em havendo previsão contratual no sentido de que o termo “co-participação” se refere à parte da despesa a ser paga após o procedimento cirúrgico pelo usuário, a alegação de coparticipação apresentada pela cooperativa agravante não tem o condão de retirar da parte agravada, ou mesmo de impor alguma limitação para efeito da antecipação de tutela recursal, o direito à garantia da realização da cirurgia”.*

*(TJPB, Segunda Câmara Cível, AI 0802888-90.2015.815.0000, Rel. Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho, Data de Julgamento: 13/06/2016).*

Assim sendo, em face da justa expectativa gerada no menor portador de doença, bem como em seus genitores, no sentido da cobertura do procedimento a ser realizado no nosocômio indicado pelo médico que acompanhava a criança e cujo sítio eletrônico indica a existência de convênio, a superveniência do descredenciamento do hospital junto ao plano de saúde não tem o condão de legitimar a negativa ou qualquer condicionamento de reconhecimento de responsabilidade regressiva pecuniária da cirurgia. Entendimento contrário violaria os princípios da boa-fé objetiva.

Logo, a ilegalidade no correto atendimento do seguro de saúde firmado pelo promovente, criança com necessidade urgente de submissão a procedimento que lhe garanta mínima dignidade de vida, é patente, em face da constatação de violação a dever contratual anexo, em infringência ao princípio

da boa-fé objetiva.

Frise-se, por fim, que não se trata de reconhecimento de ilegalidade abstrata de reembolso tal qual prevista nos dispositivos da Lei nº 9.656/98, mas sim na conduta abusiva violadora da boa-fé objetiva, no sentido de condicionar a autorização de cirurgia de urgência à assinatura de termo de reembolso que, na hipótese, não se revelava cabível.

### **- Dos Danos Morais**

No édito condenatório, ao concluir pela ilegalidade da conduta da promovida, houve a determinação de pagamento de indenização por danos morais, no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), com correção monetária a partir da data de arbitramento e juros de mora de 1% ao mês, a partir da citação.

No que se refere ao dano moral, decorrente do ato demonstradamente ilícito cometido pela cooperativa apelante, afigura-se igualmente patente, não sendo preciso realizar grande esforço para enxergar que se encontra manifestamente configurado, tendo em vista a forma constrangedora e injustificável de atuação do plano de saúde, provocando uma situação claramente vexatória e desrespeitosa, cuja dor e sensação negativa foram suportadas pela parte apelada.

Conforme uníssono entendimento jurisprudencial e doutrinário, existem hipóteses excepcionais de indenização por dano moral, em que a falta de respeito à dignidade humana apresenta-se de tal forma evidente que a consequência de atos com tais características deflui da ordem natural dos acontecimentos.

Nessas situações, em face da clarividência dos eventos danosos, bastaria provar o fato originário e o seu respectivo nexos causal com o prejuízo verificado. Não se trata de uma presunção legal de existência de dano, mas de uma consequência natural, de um fato lógico que não pode ser ignorado pelo julgador.

Os danos morais, no caso, são *in re ipsa*, ou seja, prescindíveis de outras provas. Portanto, restando comprovada a conduta ilícita, culposa e comissiva por parte da apelante, bem como demonstrado o seu nexos de causalidade com o nítido prejuízo de cunho moral sofrido pela recorrida, afigura-se patentemente existente o abalo de ordem moral visualizado pelo juízo de primeiro grau.

Em demanda semelhante, confira-se o entendimento do Superior Tribunal de Justiça:

*“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE TRATAMENTO. ATO ILÍCITO. SÚMULA 7. DANOS MORAIS. CABIMENTO. QUANTUM COMPENSATÓRIO.*

*VALOR RAZOÁVEL. AGRAVO NÃO PROVIDO.*

*1. A jurisprudência do eg. Superior Tribunal de Justiça entende ser passível de indenização a título de danos morais a recusa indevida/injustificada pela operadora do plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico.*

*2. O entendimento desta Corte é pacífico no sentido de que o valor estabelecido pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade, o que não se evidencia no caso em tela.*

*3. No caso, não se mostra exorbitante a condenação da recorrente no valor de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), a título de reparação moral decorrente da recusa indevida da operadora em autorizar a cobertura do tratamento médico, notadamente diante do grave estado de saúde da agravada.*

*4. Agravo regimental não provido”.*

(STJ, AgInt no AREsp 1017276/DF, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 23/05/2017, DJe 01/06/2017).

Com relação à fixação do montante indenizatório, frise-se, inicialmente, que o valor estipulado não pode ser ínfimo nem abusivo, devendo ser proporcional à dupla função do instituto do dano moral, quais sejam: a reparação do dano, buscando minimizar a dor da vítima; e a punição do ofensor, para que não volte a reincidir.

A quantificação do dano moral deve atender a critérios como a extensão do dano, a condição de seu causador, bem como a da vítima, atentando para o aspecto pedagógico da indenização, isto é, deve servir de advertência para que potenciais causadores do mesmo mal se abstenham de praticar tais atos.

Corroborando o entendimento, assim tem se posicionado a doutrina:

***“A reparação do dano moral cumpre, portanto, uma função de justiça corretiva ou sinalagmática, por conjugar, de uma só vez, a natureza satisfatória da indenização do dano moral para o lesado, tendo em vista o bem jurídico danificado, sua posição social, a repercussão do agravo em sua vida privada e social e a natureza penal da reparação para o causador do dano, atendendo à sua situação econômica [...]”***  
(DINIZ, Maria Helena. Indenização por dano moral, in Revista Jurídica CONSULEX, ano I – n.º 03, 1997; grifo nosso).

Nesse contexto, deve-se levar em consideração a gravidade da situação de responsabilidade da empresa promovida, revestindo-se de elevada potencialidade lesiva para o próprio setor consumerista em que atua. Entretanto, não se pode extrapolar os limites da razoabilidade.

No caso em apreciação, o montante R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) não se revela condizente para o atendimento da finalidade reparatória do dano moral, considerando as peculiares circunstâncias dos autos, devendo ser elevado para R\$ 8.000,00 (oito mil reais), tal qual o entendimento de razoabilidade indicado no precedente do Superior Tribunal de Justiça acima colacionado.

No que se refere aos consectários legais, é cediço que, em se tratando de danos morais decorrentes de uma responsabilização contratual, os juros de mora devem incidir desde a citação, consoante art. 405 do Código Civil, ao passo que a correção monetária, desde o arbitramento, conforme o teor do Enunciado nº 362 da Corte Superior.

Em relação aos índices aplicados, quando aplicada a taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e Custódia (SELIC), não é possível cumulá-la com a correção monetária, posto que já embutida em sua formação (STJ, EDcl no REsp 1025298/RS, Rel. p/ Acórdão Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 28/11/2012, DJe 01/02/2013).

Assim, em se verificando que o termo inicial de juros precede ao da correção monetária, o eventual acolhimento de fixação da taxa SELIC para os juros de mora é, em verdade, prejudicial ao interesse da cooperativa apelante, posto que, desde a citação até a presente data de arbitramento, passaria a englobar igualmente valor monetário de atualização financeira. Dessa forma, a manutenção dos juros em 1% (um por cento) e da correção pelo INPC, além de ser adequada ao art. 406 do Código Civil, revela-se mais favorável à própria recorrente.

#### **- Conclusão**

Por tudo o que foi exposto, **NEGO PROVIMENTO à Apelação da cooperativa demandada e DOU PARCIAL PROVIMENTO ao Recurso Apalatório do demandante**, tão somente para majorar a indenização por danos morais para R\$ 8.000,00 (oito mil reais), mantendo a decisão recorrida em todos os seus termos.

Em virtude de o percentual dos honorários advocatícios ter sido fixados no patamar máximo, deixo de majorá-los, na forma do §§11 do art. 85 do Código de Processo Civil de 2015.

#### **É COMO VOTO.**

Participaram do julgamento, o Exmo. Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho, relator, o Exmo. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos e o

Exmo. Des. Luís Silvío Ramalho Júnior. Presente ao julgamento, o Exmo. Dr. Francisco Antônio de Sarmiento Vieira, Promotor de Justiça, convocado. Sala de Sessões da Segunda Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, João Pessoa, 03 de outubro de 2017.

**Oswaldo Trigueiro do Valle Filho**  
**Desembargador Relator**