



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

ACÓRDÃO

APELAÇÃO N. 0023049-34.2009.815.0011

ORIGEM : Juízo da 6ª Vara Cível da Comarca da Capital

RELATOR : Desembargador João Alves da Silva

APELANTE: Bradesco Saúde S. A. (Adv. Wilson Sales Belchior)

APELADA : Emanuelle de Queiroz Cavalcante Ferreira Targino (Adv. Thelio Farias)

APELAÇÃO. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE EXAME E DE TRATAMENTO MÉDICO. RESTRIÇÃO CONTRATUAL. EMERGÊNCIA CONFIGURADA. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA E DA NEGATIVA. INFRAÇÃO AO CDC E À LEI DOS PLANOS DE SAÚDE. PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DOS DIREITOS À SAÚDE E À VIDA. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. ARBITRAMENTO EM PATAMAR RAZOÁVEL E PROPORCIONAL. MANUTENÇÃO. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. DATA DA FIXAÇÃO. PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO

- As cláusulas restritivas que impeçam o restabelecimento da saúde em virtude de doença atentam contra a expectativa legítima do consumidor quanto ao plano de saúde contratado, o que deve ser percebido e sanado pelo Judiciário, mormente quando o procedimento seja necessário ao bom êxito de tratamento coberto pelo contrato firmado e o caso configure situação de emergência. Não pode a operadora do plano de saúde intervir ou impor restrições à recomendação médica e negar-se a fornecer o necessário para o tratamento médico, sendo impositiva 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.

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.

“A jurisprudência desta Corte já se posicionou no sentido de que a correção monetária, em casos de responsabilidade contratual, deve incidir a partir do arbitramento do valor da condenação”.¹

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

ACORDA a Quarta Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, por unanimidade, dar provimento parcial ao recurso, nos termos do voto do relator, integrando a presente decisão a súmula de julgamento de fl. 267.

Relatório

Trata-se de recurso apelatório contra sentença que julgou procedente o pedido formulado na ação de indenização por danos morais proposta por Wesley Cariry Targino em face da operadora de plano de saúde recorrente, Bradesco Saúde S. A.

Na sentença atacada, o douto magistrado *a quo* julgou procedente o pedido formulado na peça inicial, condenando a promovida ao pagamento de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), a título de indenização por danos morais.

Inconformado, a operadora de plano de saúde litigante interpôs o presente apelo, pugnando pela reforma da decisão proferida, argumentando, em apertada síntese: a exclusão, do rol da ANS, da cobertura do tratamento experimental, uma vez que o medicamento Erbitux não tinha indicação para tratamento de câncer de estômago; a ausência de previsão na Tabela de Honorários e Serviços Médicos da Bradesco Saúde e na lista de procedimentos da ANS, do exame PET-SCAN; validade das cláusulas do contrato de adesão; não configuração de danos morais, por força da inexistência de nenhum dos requisitos da responsabilidade civil; exorbitância do valor fixado; aplicação da atualização monetária, a partir da sentença.

Ao final, pede o provimento do recurso para reformar a sentença e julgar improcedentes os pedidos. Sucessivamente, acaso não seja esse o entendimento da Corte, pleiteia a redução do valor da indenização, bem assim a fixação da data da sentença como termo inicial para a correção monetária.

¹ STJ - AgRg no REsp 1416952/RS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/12/2013, DJe 19/12/2013.

Em sede de contrarrazões, as apeladas ventilam preliminar de deserção, uma vez que a parte recorrente não teria juntado o comprovante original do preparo. No mérito, pediu o desprovimento do recurso.

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

É o relatório que se revela essencial.

VOTO

Compulsando-se os autos e analisando-se a casuística posta em deslinde, há de se adiantar que o presente recurso apelatório não merece qualquer seguimento, porquanto a sentença se afigura irretocável e isenta de vícios.

É cediço restar 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 n. 8.078/90, nos termos da Súmula n. 469, do STJ, *verbis*:

STJ, Súmula 469. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.

Destarte, urge destacar que basta um estudo, ainda que perfunctório, para se chegar à conclusão de que um contrato deve ser estipulado conforme os princípios da boa-fé e probidade⁹, objetivando-se, mandamental e inequivocamente, a satisfação do consumidor e o atendimento de sua saúde, segurança, além de outros valores considerados inerentes à dignidade humana e ínsitos à finalidade do contrato firmado.

Em virtude disso, relevante destacar que o CDC cria mecanismos de proteção ao polo hipossuficiente da relação consumerista, a fim de equipará-lo ao fornecedor de bens ou serviços, estabelecendo, para tanto, entre outros: a interpretação mais favorável ao cliente¹⁰ e a nulidade das cláusulas abusivas¹¹.

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.

⁹ Artigo 422, do Código Civil de 2002, Lei 10.406/02.

¹ ⁰ Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.

¹ ¹ Artigo 51, do Código de Defesa do Consumidor.

Com escopo nesse referido intelecto, analisando-se o instrumento contratual vergastado sob a ótica jurídica implantada pelo Código de Defesa do Consumidor, assim como pela Lei dos Planos de Saúde, de n. 9.656/98, e pelo Código Civil, depreendem-se da presente casuística sérias e irremediáveis afrontas à ordem jurídica pátria, exigindo-se, portanto, a devida retificação.

Ora, não é razoável que, por anos, aquele que tenha cumprido em dia com 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, ainda mais em situação de emergência.

Sobreleva, destacar, nesse ponto, que o próprio artigo 35-C, da Lei dos Planos de Saúde, de n. 9.656/98, garante o atendimento nos casos de procedimentos de urgência ou emergência, independentemente da existência de cláusula limitativa de cobertura contratual, consoante se denota do seguinte enunciado legais:

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

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

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

Como visto, a norma citada alberga o atendimento de emergência ao usuário, não sendo razoável que, tendo aderido a plano de saúde, cumprindo em dia com suas obrigações, necessitando de atendimento emergencial, tenha seus direitos restringidos e, conseqüentemente, frustradas as suas expectativas, tornado impraticável o objeto do contrato avençado.

A esse exato respeito, evidenciando o temperamento da autonomia privada à luz da superveniência de situações de emergência ou urgência, nas quais deve-se entender pela primazia dos direitos fundamentais à saúde e à vida em detrimento da obrigatoriedade contratual, o Superior Tribunal de Justiça delinea o seguinte raciocínio:

“SEGURO DE SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. Apreciação acerca de violação à resolução. Descabimento. Natureza da relação jurídica. Consumo. Prazo contratual de carência para cobertura securitária. Possibilidade. Consumidor que, meses após a adesão de seu genitor ao contrato de seguro, vê-se acometido por tumor cerebral e hidrocefalia aguda. Atendimento emergencial. Situação-limite em que o beneficiário necessita, com premência, de procedimentos médicos-

HOSPITALARES COBERTOS PELO SEGURO. INVOCAÇÃO DE CARÊNCIA. DESCABIMENTO, TENDO EM VISTA A EXPRESSA RESSALVA CONTIDA NO ARTIGO 12,V, ALÍNEA "C", DA LEI 9.656/98 E A NECESSIDADE DE SE TUTELAR O DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA. 1. "Lídima a cláusula de carência estabelecida em contrato voluntariamente aceito por aquele que ingressa em plano de saúde, merecendo temperamento, todavia, a sua aplicação quando se revela circunstância excepcional, constituída por necessidade de tratamento de urgência decorrente de doença grave que, se não combatida a tempo, tornará inócuo o fim maior do pacto celebrado, qual seja, o de assegurar eficiente amparo à saúde e à vida". (REsp 466.667/SP, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, QUARTA TURMA, julgado em 27/11/2007, DJ 17/12/2007, p. 174) 2. Diante do disposto no artigo 12 da Lei 9.656/98, é possível a estipulação contratual de prazo de carência, todavia o inciso V, alínea "c", do mesmo dispositivo estabelece o prazo máximo de vinte e quatro horas para cobertura dos casos de urgência e emergência. 3. Os contratos de seguro e assistência à saúde são pactos de cooperação e solidariedade, cativos e de longa duração, informados pelos princípios consumeristas da boa-fé objetiva e função social, tendo o objetivo precípuo de assegurar ao consumidor, no que tange aos riscos inerentes à saúde, tratamento e segurança para amparo necessário de seu parceiro contratual. 4. Os artigos 18, § 6º, III, e 20, § 2º, do Código de Defesa do Consumidor preveem a necessidade da adequação dos produtos e serviços à legítima expectativa que o Consumidor tem de, em caso de pactuação de contrato oneroso de seguro de assistência à saúde, não ficar desamparado, no que tange à procedimento médico premente e essencial à preservação de sua vida. 5. Portanto, não é possível a Seguradora invocar prazo de carência contratual para restringir o custeio dos procedimentos de emergência, relativos a tratamento de tumor cerebral que acomete o beneficiário do seguro. 6. Como se trata de situação-limite em que há nítida possibilidade de violação ao direito fundamental à vida, "se o juiz não reconhece, no caso concreto, a influência dos direitos fundamentais sobre as relações privadas, então ele não apenas lesa o direito constitucional objetivo, como também afronta direito fundamental considerado como pretensão em face do Estado, ao qual, enquanto órgão estatal, está obrigado a observar".(RE 201819, Relator(a): Min. ELLEN GRACIE, Relator(a) p/ Acórdão: Min. GILMAR MENDES, Segunda Turma, julgado em 11/10/2005, DJ 27-10-2006 PP-00064 EMENT VOL-02253-04 PP-00577 RTJ VOL-00209-02 PP-00821) 7. Recurso especial provido para restabelecer a sentença". (REsp 962.980/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, 4ª TURMA, 13/03/2012, DJe 15/05/2012).

Outrossim, pertinente salientar que, ainda que haja cláusula expressa limitadora, nos termos do art. 51, IV da Lei 8.078/90, são nulas, de pleno direito, as cláusulas contratuais que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, bem como que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada ou sejam incompatíveis com a boa-fé e equidade ou, ademais, com tratamento abrangido na cobertura contratual.

Nesse sentido, destaco:

“APELAÇÃO. CAUTELAR. OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME DENOMINADO PET SCAN OU PET-CT POR COOPERATIVA MÉDICA. PACIENTE ACOMETIDA POR CÂNCER. NECESSIDADE DO PROCEDIMENTO PARA O EXATO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA. FALTA DE PREVISÃO NA RESOLUÇÃO N.º 167/2007, DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, À ÉPOCA VIGENTE. IRRELEVÂNCIA. FINALIDADE DO CONTRATO. MANUTENÇÃO DA VIDA E DA SAÚDE DO CONTRATANTE. AUSÊNCIA DE EXCLUSÃO EXPRESSA DE COBERTURA NO INSTRUMENTO. INTERPRETAÇÃO FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. ARTS. 51, I E IV, E 47, DO CDC, SOB PENA DE ESVAZIAMENTO DO OBJETO CONTRATUAL. FUMUS BONI IURIS E PERICULUM IN MORA PRESENTES. REQUERIMENTO DEFERIDO. RECURSO. PACTA SUNT SERVANDA. EQUILÍBRIO ECONÔMICO DO CONTRATO. AUSÊNCIA DE PREVISÃO NA REGULAMENTAÇÃO DA ANS. DEVER DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL DO ESTADO, E NÃO DO FORNECEDOR DE SERVIÇO PRIVADO. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO E, SUBSIDIARIAMENTE, REDUÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. INSUBSISTÊNCIA DO APELO. DOENÇA COBERTA PELO PLANO. ILICITUDE NA RESTRIÇÃO DO MELHOR TRATAMENTO INDICADO PELO PROFISSIONAL MÉDICO. NECESSIDADE ATESTADA. JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE DO STJ. HONORÁRIOS FIXADOS DE ACORDO COM OS PARÂMETROS DO ART. 20, §3º, DO CPC. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTO. São nulas de pleno direito as cláusulas contratuais tendentes a esvaziar a substância da avença, retirando do consumidor o gozo de vantagens decorrentes, diretamente, do que foi acordado, desequilibrando a equação econômico-financeira, art. 51, §10, II, do Código de Defesa do Consumidor. Se uma doença é coberta pelo plano de saúde, a fornecedora não pode limitar as formas de seu tratamento, consoante prescrição médica do profissional que acompanha o paciente, segundo as técnicas mais modernas, sob pena de tornar inócua a manutenção da vida e da saúde objeto primaz do contrato. Precedentes do STJ. Não é passível de minoração o valor fixado a título de honorários advocatícios em consonância com os parâmetros do art. 20, §3º, do Código de Processo Civil. Presentes o fumus boni iuris e o periculum in mora, correta a decisão que concedeu a medida cautelar desejada. Apelação conhecida e desprovida.” (TJPB, 20020080354455002, 4ª Câmara Cível, Rel. Des. Romero Marcelo F. Oliveira, 15/08/2012).

“PLANO DE SAÚDE - Recusa na realização de fisioterapia motora, exame PET/CT, terapia ocupacional, anestesista e outros materiais e serviços - Alegação de cláusula contratual de exclusão desta modalidade - Inadmissibilidade - Prova satisfatória de que todos os itens correspondem ao próprio tratamento custeado, de cobertura prevista no

contrato - Comprovação da urgência - Aplicação do Código de Defesa do Consumidor - Exegese dos artigos 47 e 51, § Io, II, do Código de Defesa do Consumidor - Sentença mantida -Recurso não provido." (TJSP - APL 990101252660 SP – Rel. Percival Nogueira - 06/05/2010 - Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado - Publicação: 18/05/2010).

“Existindo previsão contratual acerca da cobertura clínica e cirúrgica de tratamentos de nefrologia, resta inválida a negativa de abrangência da hemodiálise, quando esta é necessária ao bom êxito no trato de insuficiência renal crônica.” (TJPB – AC 200.2009.021401-2/001 – Rel. Des. João Alves da Silva – 08/06/2010).

“CONSUMIDOR. Apelação Cível. Ação ordinária de obrigação de fazer c/c indenização de danos morais. Plano de saúde. Ressonância magnética. Cobertura. Alegação de falta de previsão contratual. Contrato de adesão - Cláusula limitativa de direitos. Exclusão expressa e específica. Inobservância - Art. 54, § 4º., do CDC. Não vinculação do consumidor. Interpretação favorável ao segurado. Art. 47, da Lei nº. 8.078/90. Desprovisamento. - Deve ser interpretado favoravelmente ao aderente o contrato de consumo consistente em plano de saúde, em razão do bem jurídico tutelado, sobretudo quando o contratante for pessoa leiga e nas cláusulas que enumeram os exames não prestados inexistir a exclusão expressa da ressonância magnética, a par de constar discriminadamente os exames radiológicos dentre os serviços prestados, mesmo porque as cláusulas limitadoras de direitos, caso existentes, devem ser redigidas em destaque.” (TJPB – AC 20020030075325001 – Rel. DES. ABRAHAM LINCOLN DA CUNHA RAMOS - 4ª Câmara Cível – 19/07/2005).

É de se convir, outrossim, que a limitação de procedimento ofertado por plano de saúde, quando ligado ao bom e fiel tratamento para a enfermidade, a torna, quanto a esse particular, abusiva, pois, em muitos casos, pode vir a frustrar o próprio tratamento, este sim alcançado pela cobertura contratada.

Nessa senda, a Jurisprudência recente e abalizada tem entendido que o objetivo precípua 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 feito de contrato de adesão, em que as cláusulas são pré-determinadas.

A esse respeito, emerge o seguinte julgado do Colendo STJ:

AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO ESPECIAL - - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO EM RAZÃO DA INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA FINANCEIRA DE EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO SEGUIMENTO AO

RECLAMO. IRRESIGNAÇÃO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. 1. Aplicação da Lei 9.656/98 a contratos anteriores à sua vigência. Embora as disposições do aludido diploma legal, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, não retroajam para atingir contratos celebrados antes de sua vigência (quando não adaptados ao novel regime), a eventual abusividade das cláusulas pode ser aferida à luz do Código de Defesa do Consumidor. Isto porque "o contrato de seguro de saúde é obrigação de trato sucessivo, que se renova ao longo do tempo e, portanto, se submete às normas supervenientes, especialmente às de ordem pública, a exemplo do CDC, o que não significa ofensa ao ato jurídico perfeito" (AgRg no Ag 1.341.183/PB, Rel. Ministro Massami Uyeda, Terceira Turma, julgado em 10.04.2012, DJe 20.04.2012). Precedentes. 2. Recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, da cobertura financeira do tratamento médico do beneficiário. Ainda que admitida a possibilidade de previsão de cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão), revela-se abusivo o preceito do contrato de plano de saúde excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar. Precedentes. 3. Agravo regimental desprovido, com a imposição de multa. (AgRg no REsp 1450673/PB, Rel. Min. MARCO BUZZI, 4ª TURMA, 07/08/2014, DJe 20/08/2014).

Logo, estando a enfermidade coberta pelo contrato, a limitação imposta pelo plano de saúde não pode ser tolerada, exatamente nos termos reconhecidos pelo douto Juízo de primeiro grau, de modo que o provimento *a quo* não merece reforma.

Acrescente-se, ainda, que embora alegue a configuração de tratamento experimental quanto ao medicamento Erbitux, o recorrente não logrou demonstrar nos autos tal fato, não se desincumbindo do ônus que lhe é próprio (CPC, art. 333, II).

Assim, configurada a ilegalidade 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 da apelada, que inclusive foi recalcitrante no cumprimento das decisões judiciais, conforme se pode ver nas decisões de fl. 171/174.

Destaque-se, inclusive, que o autor originário na ação faleceu durante o trâmite da ação, contribuindo a omissão da recorrente para majorar o sofrimento do falecido e de sua família. Destaque-se, portanto, a ampla reprovabilidade da atuação da operadora, que, indevidamente, negara exame essencial a tratamento abrangido na cobertura do plano de saúde, inegáveis se mostram as dores, aflições e angústias do

contratante, que encontrava-se acometido de câncer no estômago e, conseqüentemente, na necessidade do tratamento reclamado.

Reforçando tal inteligência, destarte, frise-se o entendimento pacífico e consolidado do Colendo Superior Tribunal de Justiça, 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 pelo então promovente, Wesley Cariry Targino, e da sua esposa e filhas, há de se perquirir, no

presente momento, acerca da fixação do montante a ser arbitrado em sede de indenização por 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 arbitrados na órbita dos R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), mostra-se adequado e razoável, não merecendo qualquer reforma, tendo em vista que esse valor não importa incremento patrimonial da vítima, mas busca a minoração da repercussão negativa do fato e um desestímulo à reincidência pelo agente, no caso, a empresa apelada.

Por sua vez, quanto à correção monetária, a jurisprudência do STJ consolidou o entendimento de que, nos casos de responsabilidade civil contratual, o termo

inicial é a data do arbitramento da indenização.² Assim, neste ponto, a pretensão do recorrente merece prosperar.

Expostas estas razões, dou provimento parcial ao recurso para reformar em parte a sentença, a fim de que a correção monetária passe a contar a partir da sentença.

É como voto.

DECISÃO

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

Presidiu a sessão de 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 representante do Ministério Público, na pessoa da Exma. Dra. Jacilene Nicolau Faustino Gomes, Procuradora de Justiça.

Sala das Sessões da Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, em 03 de fevereiro de 2015 (data do julgamento).

João Pessoa, 05 de fevereiro de 2015.

Desembargador João Alves da Silva
Relator

² A jurisprudência desta Corte já se posicionou no sentido de que a correção monetária, em casos de responsabilidade contratual, deve incidir a partir do arbitramento do valor da condenação. Precedentes. 4. Agravo não provido. AgRg no REsp 1416952/RS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/12/2013, DJe 19/12/2013.