



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**  
**GAB. DESEMBARGADOR LEANDRO DOS SANTOS**

## **ACÓRDÃO**

---

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0024893-48.2011.815.0011**  
**RELATOR** : Desembargador LEANDRO DOS SANTOS  
**APELANTE (01)** : Luiz Almeida de Sousa  
**ADVOGADO** : Thelio Farias e Dhelio Ramos  
**APELANTE (02)** : Caixa Seguradora S/A  
**ADVOGADO** : Carlos Antonio Harten Filho  
**APELADOS** : Os mesmos  
**ORIGEM** : Juízo da 2ª Vara Cível de Campina Grande  
**JUIZ** : Leonardo Sousa de Paiva Oliveira

---

**APELAÇÃO CÍVEL. COBERTURA SECURITÁRIA. CONTRATO DE MÚTUO HABITACIONAL COLIGADO COM SEGURO OBRIGATÓRIO. PRESCRIÇÃO NÃO OPERADA. INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE DECORRENTE DE NEOPLASIA MALIGNA. COMPROVAÇÃO POR MEIO DE PERÍCIA. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ CONCEDIDA PELO INSS. OCORRÊNCIA DO SINISTRO. OBRIGAÇÃO SECURITÁRIA. DESCUMPRIMENTO. REPETIÇÃO DE INDÉBITO. DEVOLUÇÃO SIMPLES. CORREÇÃO MONETÁRIA DESDE CADA PAGAMENTO INDEVIDO. ILÍCITO CONTRATUAL. AUSÊNCIA DE DANO MORAL. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTO DAS APELAÇÕES CÍVEIS.**

– Súmula 229. STJ. O pedido de pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão.

– A neoplasia maligna em estado avançado, não resta dúvidas, incapacita o paciente para o exercício de qualquer trabalho, tendo em vista o estado de debilidade física, que o próprio tratamento da doença acarreta.

– Por se tratar de condenação à repetição de indébito, a correção monetária deve incidir desde cada pagamento indevido, quando se deu o efetivo prejuízo da parte, em harmonia com a Súmula 43 do STJ.

– Somente nos casos em que o descumprimento contratual extrapole a esfera do aborrecimento, causando à parte sofrimento, humilhação, aflição psicológica, ou seja, ferindo a dignidade do indivíduo, é que estará caracterizado o dano moral.

**Vistos**, relatados e discutidos estes autos acima identificados.

**ACORDA**, a Primeira Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, por unanimidade, **DESPROVER AS APELAÇÕES CÍVEIS**, nos termos do voto do Relator e da certidão de julgamento de fl. 791.

## RELATÓRIO

Trata-se de Apelações Cíveis interpostas por Luiz Almeida de Sousa (fls. 683/699) e Caixa Seguradora S/A (fls. 705/723) contra a sentença proferida pelo Juiz da 2ª Vara Cível de Campina Grande, que julgou procedente em parte o pedido formulado na Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Dano Moral em que litigam, condenando a empresa ré a assumir o pagamento dos contratos imobiliários 1083600000033-6 e 109040101755-0, devendo devolver, de forma simples, as prestações adimplidas pelo autor a partir do diagnóstico da neoplasia maligna (maio de 2010), acrescidos de correção monetária desde o respectivo desembolso e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês a contar da citação, denegando a indenização por danos morais (fl. 677).

Em seu Apelo, o Autor Luiz Almeida de Sousa relata que foi aposentado por invalidez pelo INSS – Instituto Nacional do Seguro Social, autarquia federal na qual exercia a função de Médico-Perito, tendo a instituição previdenciária federal reconhecido, após perícia médica, sua invalidez e deferido o pedido de aposentação. Também a Receita Federal reconheceu a invalidez permanente, isentando o Recorrente do imposto de renda. Todavia, a

Caixa Seguradora teria optado por negar a quitação dos dois contratos imobiliários, acarretando danos morais ao Autor.

Pleiteia a reforma da sentença, para julgar procedente o pedido de indenização por danos morais e conceder o direito à repetição do indébito em dobro, alegando que a negativa da Caixa Seguradora S/A em cumprir a obrigação de quitar os contratos de financiamento dos imóveis do recorrente causou indiscutíveis danos psicológicos, angústias e preocupações, bem como que basta a cobrança ilícita (indevida) para justificar a aplicação do art. 42, parágrafo único, do CDC, não sendo necessária comprovação de má-fé. Por fim, requer que os honorários sejam arcados com exclusividade pela Caixa Seguradora S/A, em face da sucumbência mínima (fls. 683/699).

Já a Caixa Seguradora S/A, em suas razões recursais, sustenta, preliminarmente, a prejudicial de mérito da prescrição, afirmando que a demanda foi proposta mais de um ano depois da ciência do fato gerador da invalidez. Argumenta que o Autor possuía ciência de sua invalidez e o sinistro do contrato nº 108360000331 teve termo de negativa emitido em 20/10/2010 e do nº 109040107551 o TNC (termo de negativa de cobertura) foi emitido em 10/09/2010 e a ação foi distribuída apenas em 22/11/2011 (fl. 709).

Acrescenta que inobstante o pedido administrativo suspender o prazo prescricional, esse pedido deve ser feito dentro do período prescricional (fl. 711).

No mérito, defende: 1) que não restou caracterizada a adequação do sinistro ocorrido ao objeto segurado (fl. 716); 2) a ausência de ato ilícito a ensejar a devolução das parcelas pagas (fl. 717). Alternativamente, pugna que a correção monetária incida a partir da data de ajuizamento da ação (fl. 722).

Contrarrazões às fls. 744/757 e 759/768.

Instada a se pronunciar, a Procuradoria Geral de Justiça opinou pela rejeição da prejudicial de prescrição levantada, deixando de se pronunciar

sobre o mérito (fls. 778/782).

**É o relatório.**

### **VOTO**

Conheço os recursos, eis que preenchidos os requisitos de admissibilidade, notadamente, o cabimento, a tempestividade e o recolhimento do preparo.

Dito isso, passo ao mérito.

#### **1. Do Recurso Apelarório da Ré – Caixa Seguradora S/A**

##### **1.1. Da Prejudicial de Prescrição**

Versam os autos sobre Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização proposta em face da Caixa Seguradora S/A, na qual o Autor, acometido de câncer, requereu a quitação de 2 (dois) contratos do Sistema Nacional de Habitação de nºs 108360000033-6 e 109040101755-0, nos quais constavam na cláusula 5ª, alínea “b”, previsão de quitação, na hipótese de invalidez decorrente de doença ocorrida após a assinatura do contato.

Com razão à Procuradoria Geral de Justiça.

O prazo prescricional na hipótese dos autos é anual, nos termos do artigo 206, §1º, inciso II, alínea “b”, do Código Civil e teve início em 26/05/2010, data do diagnóstico da neoplasia emitido pela Dra. Angelita Habr-Gama, ocasião em que o Autor tomou conhecimento da incapacidade laboral e do estado avançado da doença (fls. 99/102).

A propósito, o teor da Súmula nº 278 não deixa margem à dúvida:

Sumula nº 278. O termo inicial do prazo prescricional, na

ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral.

Entretanto, o prazo prescricional teve seu curso suspenso no período compreendido entre o pedido administrativo formulado pelo Autor (ocorrido em 02/06/2010 – fl. 119) e a ciência da recusa, que se deu em 13/12/2010 (conforme correspondência enviada ao autor - fl. 125), data em que voltou a correr.

Ressalte-se que não é a data de emissão do termo de negativa de cobertura (como quer fazer crer a Caixa Seguradora) que provoca o retorno do transcurso do prazo, mas, sim, a ciência desta recusa pelo segurado. A esse respeito, a Súmula nº 229 do STJ é clara:

Súmula nº 229. O pedido de pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão.

Logo, o termo *ad quem* do lapso prescricional se deu em 06 de dezembro de 2011, considerando os dias já transcorridos antes da suspensão do prazo prescricional.

Verificando-se que a ação foi ajuizada em novembro de 2011, não se operou a prescrição.

## **1.2.Mérito**

No mérito, melhor sorte não assiste a Ré/Apelante.

Alega o Recorrente que não restou caracterizada a adequação do sinistro ocorrido ao objeto segurado, afirmando que a invalidez do Autor não seria permanente e total, não estando ele incapacitado para o exercício de todo e qualquer trabalho.

A cláusula 5ª, alínea “b” do Seguro especifica os riscos cobertos, dentre os quais, a “*invalidez total e permanente do segurado, como*

*tal considerada aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento da sua constatação, causada por acidente ou doença, desde que ocorrido o acidente, ou contraída a doença que determinou a incapacidade, após a assinatura do instrumento contratual de financiamento com a estipulante” (fl. 71).*

A neoplasia maligna em estado avançado, não resta dúvidas, incapacita o paciente para o exercício de qualquer trabalho, tendo em vista o estado de debilidade física, que o próprio tratamento da doença acarreta.

No caso vertente, a incapacidade foi comprovada pelo laudo pericial de fls. 594/598, e corroborada pelo fato de o INSS ter concedido ao Autor a aposentadoria por invalidez em maio de 2012, considerando, o órgão previdenciário, a irreversibilidade da doença e improvável reabilitação do segurado.

Especificamente, o laudo pericial chegou a seguinte conclusão:

“Tendo em vista a avaliação médica realizada no reclamante, considerando que o mesmo foi acometido de várias doenças graves com sequelas permanentes, inclusive doenças reconhecidas pelo INSS como incapacitantes, dentre elas Neoplasia maligna, Cardiopatia grave e Nefropatia grave, agravadas por um quadro de Diabetes tipo II, de prognóstico reservado, considerando ainda, que foi concedida aposentadoria por invalidez desde o ano de 2012.

Concluimos que o reclamante não tem capacidade para desenvolver atividades laborais de qualquer natureza, tendo em vista a baixa capacidade física, promovidas principalmente pela Cardiopatia e Nefropatia graves”.

Desse modo, correta a sentença que considerou a ocorrência do sinistro.

Em caso análogo, assim decidiu o Tribunal Regional Federal da 1ª Região:

CIVIL E PROCESSO CIVIL. **SFH**. LEGITIMIDADE DA CEF E DA SEGURADORA PARA COMPOR O PÓLO

PASSIVO DA CAUSA. PRESCRIÇÃO DO DIREITO DE AÇÃO INEXISTENTE. COMUNICAÇÃO ADMINISTRATIVA. **DOENÇA INCAPACITANTE COMPROVADA POR PERÍCIA JUDICIAL. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ.** VINCULAÇÃO DESNECESSÁRIA. PRESTAÇÕES INADIMPLIDAS. INEXISTÊNCIA. (...) VIII. Perícia judicial submetida ao contraditório que atesta que o segurado é incapacitado para a vida independente e para o trabalho desde 1999, por ser portador de câncer de pele, tipo carcinoma basocelular, Cid c44, sem critérios de cura, submetido a radioterapias e cirurgia mutiladora do globo ocular direito, é suficiente para comprovar a incapacidade laborativa do mutuário e atrair a cobertura securitária decorrente do contrato coligado com o mútuo habitacional celebrado no âmbito do sistema financeiro da habitação. IX. A concessão de aposentadoria por invalidez pelo órgão previdenciário não é requisito sine qua non para o reconhecimento da cobertura securitária de mútuo habitacional decorrente de incapacidade laborativa, até porque a cobertura securitária tem caráter permanente e deve ser aferida pela unidade administrativa correspondente ou pelo judiciário a partir dos elementos que compõem o livre convencimento motivado da autoridade julgadora, ao tempo em que o benefício previdenciário de aposentadoria tem natureza precária considerando que pode ser revogado nos termos do artigo 47 da Lei nº 8.213/1991. X. Não merece prosperar a pretensão da seguradora de impedir a cobertura securitária ao fundamento de que existem prestações em atraso, porque na ocasião do sinistro não havia inadimplência configurada, conforme se depreende do demonstrativo de débito juntado pelo agente financeiro. XI. Afastadas as preliminares de ilegitimidade dos integrantes do polo passivo da relação processual e de falta de interesse de agir, bem como a prejudicial meritória de prescrição. Recurso da caixa seguradora e da CEF aos quais se nega provimento. (TRF 1ª R.; AC 0023410-43.2005.4.01.3300; BA; Sexta Turma; Rel. Des. Fed. Jirair Aram Meguerian; DJF1 21/11/2014; Pág. 252)

Não bastasse isso (a neoplasia o incapacitar para todo e qualquer labor), tem-se entendido que para o recebimento de indenização por incapacidade permanente por doença, exige-se que a enfermidade, a qual esteja acometido o segurado, impeça-o de exercer a atividade remunerada para a qual ele está habilitado, segundo as suas aptidões pessoais, porquanto não seria razoável se impor ao segurado, uma vez inválido, que venha a desenvolver novas aptidões laborais.

Nesse sentido:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. PRESCRIÇÃO. SENTENÇA EXTRA PETITA. INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE POR DOENÇA. LAUDO PERICIAL COMPROVANDO A INVALIDEZ LABORAL E APOSENTADORIA DO INSS PELO MESMO MOTIVO. PAGAMENTO SECURITÁRIO DEVIDO. Prescrição afastada eis que não demonstrado com segurança a data da ciência do segurado, quanto a negativa de pagamento do seguro. Sentença extra petita afastada. O fato de o julgador não julgar como pretendido pelo autor não leva a conclusão de que a sentença se desviou dos pedidos. Para a caracterização da invalidez total permanente por doença, deve ser demonstrado que o segurado padece de enfermidade que inviabiliza o exercício de qualquer das atividades para as quais estaria normalmente qualificado, segundo a suas aptidões pessoais, aferidas a partir de sua idade, condição cultural e profissão. **A desconsideração das condições subjetivas equivaleria à imposição, ao segurado, o ônus de desenvolver, depois de inválido, novas aptidões laborais que não possui. Tal prática é inadmissível, sob pena de esvaziar-se o objeto da própria garantia e violação do art. 757 do Código Civil vigente.** Demonstrado de forma inequívoca que o segurado foi acometido por enfermidade que o incapacitou de forma definitiva para o exercício de suas atividades laborais, mostra-se despropositada a negativa de cobertura. Deram provimento ao apelo da autora para julgar parcialmente procedente a ação. Unânime. (TJRS; AC 743-59.2007.8.21.7000; Marau; Sexta Câmara Cível; Rel. Des. Luís Augusto Coelho Braga; Julg. 25/08/2011; DJERS 30/08/2011).

Nesse contexto, o Autor faz *jus* a devolução das parcelas pagas dos contratos 1083600000033-6 e 109040101755-0, desde o diagnóstico da neoplasia maligna em maio de 2010, de forma simples.

### **1.3. Correção Monetária**

Em relação à correção monetária, também não merece reparos a decisão de primeiro grau, posto que não se trata de responsabilidade extracontratual, mas, sim, contratual, em que o Autor objetiva a repetição do que indevidamente pagou.

Nesse caso, por se tratar de condenação à repetição de



indébito, a correção monetária deve incidir desde cada pagamento indevido, quando se deu o efetivo prejuízo da parte, em harmonia com a Súmula nº 43 do STJ.

## **2. Do Recurso Apelarório do Autor**

### **2.1. Repetição de Indébito**

O Autor pleiteia a reforma da sentença, para julgar procedente o pedido de indenização por danos morais e conceder o direito à repetição do indébito em dobro, alegando que a negativa da Caixa Seguradora S/A em cumprir a obrigação de quitar os contratos de financiamento dos imóveis do Recorrente causou indiscutíveis danos psicológicos, angústias e preocupações, bem como que basta a cobrança ilícita (indevida) para justificar a aplicação do art. 42, parágrafo único, do CDC.

Quando a questão é controvertida, dependendo da produção de provas para elucidação, como na hipótese vertente em que as partes discutiam acerca do estado de invalidez total do autor, não é coerente a condenação à repetição em dobro prevista no artigo 42 do CDC, porquanto não caracterizada a *mà-fé*. A propósito:

JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS. COMISSÃO DE CORRETAGEM. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA. REJEIÇÃO. RESPONSABILIDADE QUE PODE SER ATRIBUÍDA AO CONSUMIDOR. ART. 724. CÓDIGO CIVIL. PREÇO DO IMÓVEL NÃO MODIFICADO. SATI/TAXA DE CONTRATO. INDEVIDA TRANSFERÊNCIA DE ENCARGO PARA O CONSUMIDOR. ABUSIVIDADE DA COBRANÇA. RESTITUIÇÃO DEVIDA SEM A DOBRA. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA. 1 - Preliminar. Alega a recorrente sua ilegitimidade passiva, que não pode prosperar, pois a recorrente, fornecedora do serviço, participa da cadeia de consumo solidariamente (art. 7º, parágrafo único do CDC). Preliminar rejeitada. 2 - O adquirente de unidade imobiliária em fase de incorporação alega não ter assumido o compromisso de pagar comissão de corretagem, no entanto, os documentos de fl. 17 - Proposta de compra com recibo de sinal, o recibo de fl. 18 e o contrato de fl. 23, informa o

valor da venda e da comissão de corretagem o que demonstra que claramente se indicava tratar de comissão de corretagem. Vício de vontade não comprovado. 3 - Estipulação lícita e válida quanto à responsabilidade pelo pagamento da remuneração do corretor, conforme permissão expressa no art. 724 do Código Civil, pois derivada do convencionado, e, em observância ao princípio da autonomia da vontade das partes. 4 - O preço ajustado não foi modificado, não tendo o consumidor qualquer prejuízo. 5 - Evidencia-se abusiva a cobrança de taxa de contrato ou de serviços de assessoramento técnico imobiliário (sati) e taxa de administração, por se tratar de atividade inerente ao próprio negócio realizado. 6 - **Para legitimar o pedido de devolução em dobro de quantia indevidamente cobrada, torna-se imperiosa e necessária a má-fé.** No caso, o reconhecimento da abusividade da cobrança ocorreu com a presente sentença e esta foi cobrada com base em documento escrito, o que afasta a alegada má-fé. Devolução simples. 7 - Recurso conhecido e parcialmente provido. (TJDF; Rec 2014.09.1.019003-4; Ac. 847.331; Primeira Turma Recursal dos Juizados Especiais do Distrito Federal; Rel. Juiz Leandro Borges de Figueiredo; DJDFTE 11/02/2015; Pág. 376).

## 2.2. Dano Moral

Por outro lado, o mero inadimplemento contratual não enseja reparação por dano moral, porque se tem considerado que não é um evento de todo imprevisível.

Somente nos casos em que o descumprimento contratual extrapole a esfera do aborrecimento, causando à parte sofrimento, humilhação, aflição psicológica, ou seja, ferindo a dignidade do indivíduo, é que estará caracterizado o dano moral.

O descumprimento no caso dos autos, em que se busca cobertura securitária prevista em seguro obrigatório atrelado a contrato de mútuo habitacional, teve repercussões financeiras, atingindo o patrimônio material do Autor, mas não o patrimônio imaterial, concernente aos direitos personalíssimos.

Na sentença recorrida, o magistrado enfatizou:

“No caso dos autos, o autor é profissional com renda alta mensal e que obteve do Poder Judiciário a suspensão das cobranças indevidas ainda no principiar da ação. Noutro quadrante, não enxergo na atitude da promovida abusividade manifesta, eis que o laudo do INSS, conclusivo acerca da incapacidade do autor, só veio a ser produzido em maio de 2012 (fl. 480), portanto, em momento posterior à distribuição do presente feito”.

Por tais razões, entendo que restou caracterizado o ilícito contratual, mas não o ilícito extracontratual, devendo a sentença ser mantida também nesse aspecto.

Por fim, tendo as partes sucumbido em igual proporção, os honorários devem permanecer reciprocamente compensados entre elas.

Ante o exposto, **DESPROVEJO AS APELAÇÕES CÍVEIS**, mantendo integralmente a sentença recorrida.

**É o voto.**

Presidiu a sessão o Excelentíssimo Senhor Desembargador José Ricardo Porto. Participaram do julgamento, além do Relator, Excelentíssimo Senhor Desembargador **Leandro dos Santos**, o Excelentíssimo Senhor Dr. **Ricardo Vital de Almeida** (Juiz convocado para substituir a Exma. Desa. Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti) e o Excelentíssimo Senhor Desembargador **José Ricardo Porto**.

Presente à sessão a douta representante do Ministério Público, Dra. **Janete Maria Ismael da Costa Macedo**. Promotora de Justiça.

Sala de Sessões da Primeira Câmara Cível “Desembargador Mário Moacyr Porto” do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, em João Pessoa, 24 de março de 2015.

**Desembargador LEANDRO DOS SANTOS**  
**Relator**