



## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

GABINETE DO DES. OSWALDO TRIGUEIRO DO VALLE FILHO

### ACÓRDÃO

---

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0058364-65.2012.815.2001.**

**Origem** : 6ª Vara Cível da Capital.

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

**Apelante** : Unimed João Pessoa Cooperativa de Trabalho Médico.

**Advogado** : Hermano Gadelha de Sá (OAB/PB nº 8463) e Leidson Flamarion Torres Matos (OAB/PB nº 13.040).

**Apelado** : I S M.

**Advogado** : Inaldo de Souza Moraes Filho (OAB/PB nº 11.583).

---

**APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO COMINATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. USUÁRIO DE PLANO DE SAÚDE EM TRATAMENTO POR OCASIÃO DE UMA TENTATIVA DE SUICÍDIO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA, FUNDAMENTADA NA ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA DE EXCLUSÃO CONTRATUAL, POR AFRONTA ÀS NORMAS CONSUMERISTAS.**

**QUESTÕES PRÉVIAS. DESNECESSIDADE DE SOBRESTAMENTO DO FEITO. DEMANDA QUE NÃO VEICULA O MESMO OBJETO DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO Nº 630.852/RS. PREJUDICIAL DE MÉRITO. PRESCRIÇÃO QUANTO À DECLARAÇÃO DE ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA CONSTANTE EM CONTRATO FIRMADO HÁ MAIS DE 10 (DEZ) ANOS. PLEITO DECLARATÓRIO COMINADO COM PEDIDO INDENIZATÓRIO. TERMO *A QUO* DO PRAZO PRESCRICIONAL. NEGATIVA DE COBERTURA PELA OPERADORA. APLICAÇÃO DA RAZÃO DE DECIDIR DO RECURSO ESPECIAL REPETITIVO Nº 1360969/RS. REJEIÇÃO.**

- As normas aplicáveis para a resolução da presente contenda se encontram no Código de Defesa do Consumidor, já vigente à época da contratação e aplicável aos planos de saúde, consoante

entendimento extraído do Enunciado nº 469 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça. Não houve qualquer pretensão de incidência de norma do Estatuto do Idoso, de forma que não há que se cogitar n sobrestamento do feito com base no art. 1.035, §1º, do Novo Código de Processo Civil.

- A pretensão veiculada nesta demanda traduz pleito obrigacional (no sentido de a cooperativa promovida arcar com os custos do tratamento médico do autor) e condenatório (indenização por danos morais), ambos associados ao pedido declaratório de abusividade de cláusula contratual que exclui da cobertura securitária o atendimento em decorrência de tentativa de suicídio.

- *“Nas relações jurídicas de trato sucessivo, quando não estiver sendo negado o próprio fundo de direito, pode o contratante, durante a vigência do contrato, a qualquer tempo, requerer a revisão de cláusula contratual que considere abusiva ou ilegal, seja com base em nulidade absoluta ou relativa. Porém, sua pretensão condenatória de repetição do indébito terá que se sujeitar à prescrição das parcelas vencidas no período anterior à data da propositura da ação, conforme o prazo prescricional aplicável”* (STJ, Segunda Seção, REsp 1360969/RS, Rel. Ministro Marco Buzzi, Rel. p/ Acórdão Ministro Marco Aurélio Bellizze, DJe 19/09/2016).

- Aplicando-se a razão de decidir do REsp nº 1360969/RS à presente hipótese, tem-se que o prazo prescricional da pretensão obrigacional e indenizatória do usuário de plano de saúde que tem negada cobertura securitária, com fundamento em cláusula alegadamente abusiva, inicia-se com a negativa da operadora do plano de saúde, e não a partir da data da adesão contratual.

**MÉRITO. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE COBERTURA EM CASO DE TENTATIVA DE SUICÍDIO. CLÁUSULA CONTRATUAL INSERTA EM INSTRUMENTO PACTUADO HÁ MAIS DE 20 (VINTE) ANOS. ABUSIVIDADE MANIFESTA. PREVISÃO QUE ATENTA CONTRA A FINALIDADE PACTUAL E ÀS NORMAS DE DEFESA DO CONSUMIDOR. CONFIGURAÇÃO DE DANOS MORAIS. RAZOABILIDADE NA QUANTIA INDENIZATÓRIA. DESPROVIMENTO.**

- Ainda que trate sobre a vida do segurado, no plano de saúde, a contratação entre a operadora e o consumidor tem como objetivo assegurar o restabelecimento da saúde do usuário, apresentando, assim, em sua essência a finalidade de custear o tratamento médico a que submetido o segurado. A manutenção da vida, aqui – diversamente do tradicional seguro de vida previsto no Código Civil –, é o fim último da pactuação. Se um consumidor busca contratar um plano de saúde na esperança de se utilizar quando acometido de necessidade curativa, a previsão de cláusula que exclua a cobertura em caso de cometimento de suicídio se revela manifestamente abusiva, sobretudo no atual cenário da sociedade contemporânea, em que a depressão exsurge como o mal do século XXI.

- Na hipótese, o caráter abusivo da cláusula é retirado do próprio caso concreto, haja vista que a contratação do plano de saúde se deu há mais de 20 (vinte) anos da data da tentativa de suicídio. Ora, se para efeito de pagamento de indenização securitária, o próprio legislador estabeleceu um exíguo prazo de carência para a abrangência do risco de suicídio, abusiva é a cláusula contida em contrato por adesão que, sem especificar qualquer situação (de voluntariedade ou involuntariedade, ou mesmo um lapso temporal), simplesmente pretende afastar da cobertura do plano de saúde o tratamento em caso de tentativa de suicídio, desvirtuando a própria essência da finalidade contratual.

- Em se verificando a abusividade de cláusula contratual, com base na qual uma operadora de plano de saúde nega o custeio do tratamento necessário ao restabelecimento da saúde do consumidor, verifica-se presente um ato ilícito – posto que fundamentado em previsão contrária às normas consumeristas – ensejadora de danos de ordem moral. Não há que se cogitar no acolhimento de exercício regular de direito, posto que não há direito de executar uma cláusula abusiva.

- Para a quantificação dos danos morais, 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, observando-se os critérios de proporcionalidade e razoabilidade do montante fixado, devendo ser mantido quando estipulado em patamar razoável.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, **ACORDA** a Segunda Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, em sessão ordinária, rejeitar a preliminar e a prejudicial, à unanimidade. No mérito, por igual votação, negou-se provimento ao recurso, nos termos do voto do relator.

Trata-se de **Apelação Cível** interposta pela **Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico** contra sentença (fls. 228/234) proferida pelo juízo da 6ª Vara Cível da Capital que, nos autos da “**Ação Cominatória de Obrigação de Fazer c/c Danos Morais**” ajuizada por **Inácio de Souza Morais** em face da instituição apelante, julgou procedente o pleito inicial.

Na peça de ingresso (fls. 02/19), o autor relatou que é usuário de plano de saúde ofertado pela promovida, destacando que, a despeito da necessidade do tratamento de saúde decorrente de uma tentativa de suicídio no dia 25/11/2011, após a internação e ainda sob cuidados médicos, foi informado pela administradora do plano sobre a negativa de cobertura dos procedimentos a que foi submetido. Enfatizou a afronta às normas consumeristas da Cláusula 09, IV, do contrato, que prevê exclusão de cobertura em caso de suicídio.

Ao final, postulou em antecipação de tutela, a obrigação de a promovida custear os gastos junto ao hospital em que se encontrava e, após, a procedência da demanda para declarar a nulidade da cláusula que veda a cobertura em caso de tentativa de suicídio, confirmando-se a liminar e, ainda, condenando à operadora de plano de saúde ao pagamento de indenização por danos morais.

Liminar deferida (fls. 123/127).

Contestação apresentada (fls. 130/171), alegando a expressa vedação contratual, de forma clara ao consumidor, atendendo às exigências do art. 54, §4º, do Código de Defesa do Consumidor. Enalteceu que a atitude do promovente foi premeditada, “*pois ninguém ingere 30 (trinta) pastilhas de raticida sem, antes, ter decidido que praticaria tal conduta e ter preparado toda situação, a exemplo da compra do material necessário para ceifar a sua vida*”. Concluiu pela ausência de danos morais na situação narrada.

Réplica impugnatória (fls. 187/203).

Após instrução processual, sobreveio sentença de procedência (fls. 228/234), nos seguintes termos:

*“PELO EXPOSTO, com fulcro nos preceitos de direito atinentes à espécie, mantenho a liminar de fls. 123/127. tornando-a definitiva, e JULGO PROCEDENTE o pedido inicial para declarar a abusividade da norma restritiva objeto do feito, cláusula, 9, item IV do contrato, por ausência de especificação, condenando a UNIMED a pagar a*

*autora, a título de danos morais, tomando os aspectos acima delineados, a quantia de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), acrescida de correção monetária, a partir desta decisão (Súm. 362, STJ) e juros de mora a partir da citação, com base nos dispositivos legais citados. Em consequência, EXTINTO o processo COM RESOLUÇÃO DO MÉRITO (art. 269, inciso I, CPC) para que produza seus efeitos legais. Condeno, ainda, a parte promovida no pagamento das custas processuais e honorários advocatícios de sucumbência, fixados em 20% (vinte por cento) sobre o valor total da condenação, nos moldes do art. 20, §3º do CPC”*

Inconformada, a cooperativa demandada interpôs Recurso Apelatório (fls. 236/250), alegando, preliminarmente, o desrespeito à necessidade de sobrestamento do feito, em decorrência do reconhecimento da repercussão geral no Recurso Extraordinário nº 630.852/RS, que tem por objeto a apreciação da aplicação da Lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso) a contratos de plano de saúde firmados antes de sua vigência. Sustenta, pois, o sobrestamento do feito nos termos do art. 1.035, §1º, do Novo Código de Processo Civil.

Aduz, como prejudicial, a prescrição do direito de requerer a declaração da nulidade de cláusulas contratuais, uma vez que o contrato entre as partes foi iniciado em 24/10/1993, tendo o recorrido ingressado em juízo em 26/01/2012, ultrapassando o prazo de 10 (dez) anos previsto no art. 205 do Código Civil. No mérito, defende a legalidade da vedação contratual, sob o argumento de que apenas se equipara a acidente a tentativa involuntária/não premeditada de suicídio. Enfatiza, para tanto, inexistir nos autos qualquer documento que ateste ser o autor portador de algum transtorno depressivo anterior ao fato.

Conclui pela ausência de danos morais, sob o fundamento de não constituir ato ilícito o praticado no exercício regular de um direito. Ainda, destaca que houve o atendimento de urgência, tão somente sendo-lhe cobradas as despesas hospitalares posteriormente, por força de exclusão contratual. Ao final, pugna pelo provimento do apelo e reforma da sentença.

Contrarrazões apresentadas (fls. 263/284), enaltecendo que não houve impugnação da apelante quanto ao fato da ausência de informação aos familiares do apelado quanto à ausência de cobertura dos gastos, acrescentando a inexistência de prescrição e pleiteando a manutenção da decisão.

O Ministério Público, por meio de sua Procuradoria de Justiça, ofertou parecer (fls. 289/296), opinando pelo desprovimento do apelo.

**É o relatório.**

**VOTO.**

Preenchidos os pressupostos de admissibilidade, conheço do apelo, passando à análise de seus argumentos.

### **- Das Questões Prévias**

#### **- Do Sobrestamento**

Primeiramente, cumpre destacar que o caso em apreço não se enquadra na situação objeto do Recurso Extraordinário nº 630.852/RS, consistente na apreciação da aplicabilidade do Estatuto do Idoso a contratos de plano de saúde firmados antes de sua vigência.

A situação em tela revela uma pretensão indenizatória material e moral, cuja causa de pedir consiste na alegação de negativa de cobertura e conseqüente cobrança indevida das despesas médicas pela operadora do plano de saúde ao respectivo usuário, em caso de tentativa de suicídio.

De um lado, o consumidor sustenta a abusividade da cláusula contratual (nº 09, item IV) que exclui da cobertura contratual o atendimento em decorrência de tentativa de suicídio. A seu turno, a cooperativa demandada afirma a legalidade da previsão, defendendo que, no caso em apreço, não há que se cogitar na aplicabilidade do entendimento jurisprudencial de extensão do seguro em caso de suicídio não premeditado, uma vez que houve prévia arquitetura do autor no ato de matar a si próprio.

As normas aplicáveis para a resolução da presente contenda se encontram no Código de Defesa do Consumidor, já vigente à época da contratação e aplicável aos planos de saúde, consoante entendimento extraído do Enunciado nº 469 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça. Não houve qualquer pretensão de incidência de norma do Estatuto do Idoso, de forma que não há que se cogitar no sobrestamento do feito com base no art. 1.035, §1º, do Novo Código de Processo Civil.

#### **- Da Prescrição**

Como é cediço, o instituto da prescrição consiste na perda do direito de ação, ocasionada pela ausência de seu exercício dentro do prazo previsto para a busca da tutela jurisdicional. De acordo com o art. 189 do Código Civil, *“violado o direito, nasce para o titular a pretensão, a qual se extingue, pela prescrição, nos prazos a que aludem os arts. 205 e 206”*.

A pretensão veiculada nesta demanda traduz pleito obrigacional (no sentido de a cooperativa promovida arcar com os custos do tratamento médico do autor) e condenatório (indenização por danos morais), ambos associados ao pedido declaratório de abusividade de cláusula contratual que exclui da cobertura securitária o atendimento em decorrência de tentativa de suicídio.

A violação do direito à adequada cobertura de atendimento médico-hospitalar do demandante nasceu quando, no dia 28/11/2011, a operadora de plano de saúde se negou a cobrir os gastos do tratamento a que

foi submetido, sob o fundamento de existência de cláusula de exclusão contratual para os casos de tentativa de suicídio. No dia 16/01/2012, o consumidor, ajuizou a presente ação.

Antes de adentrar na hipótese específica desta demanda, cumpre elucidar o recente entendimento do Superior Tribunal de Justiça, no Recurso Especial, representativo de controvérsia, nº 1360969/RS.

No acórdão que resolveu o tema repetitivo, a Corte Superior afirmou que a revisão de cláusula contratual pela declaração de abusividade, quando cominada com o intento de repetição de indébito, não traz um provimento jurisdicional de natureza declaratória pura, o que conduziria à imprescritibilidade da pretensão. *“Isso porque a pretensão última desse tipo de demanda, partindo-se da premissa de ser a cláusula contratual abusiva ou ilegal, é de natureza condenatória, fundada no ressarcimento de pagamento indevido, sendo, pois, alcançável pela prescrição. Então, estando o contrato ainda em curso, esta pretensão condenatória, prescritível, é que deve nortear a análise do prazo aplicável para a perseguição dos efeitos financeiros decorrentes da invalidade do contrato”*.

E mais, o Tribunal da Cidadania destacou que *“nas relações jurídicas de trato sucessivo, quando não estiver sendo negado o próprio fundo de direito, pode o contratante, durante a vigência do contrato, a qualquer tempo, requerer a revisão de cláusula contratual que considere abusiva ou ilegal, seja com base em nulidade absoluta ou relativa. Porém, sua pretensão condenatória de repetição do indébito terá que se sujeitar à prescrição das parcelas vencidas no período anterior à data da propositura da ação, conforme o prazo prescricional aplicável”*. Confirma-se, a propósito, a ementa do julgado:

***“1. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. CIVIL. CONTRATO DE PLANO OU SEGURO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. PRETENSÃO DE NULIDADE DE CLÁUSULA DE REAJUSTE. ALEGADO CARÁTER ABUSIVO. CUMULAÇÃO COM PRETENSÃO DE RESTITUIÇÃO DOS VALORES PAGOS INDEVIDAMENTE. EFEITO FINANCEIRO DO PROVIMENTO JUDICIAL. AÇÃO AJUIZADA AINDA NA VIGÊNCIA DO CONTRATO. NATUREZA CONTINUATIVA DA RELAÇÃO JURÍDICA. DECADÊNCIA. AFASTAMENTO. PRAZO PRESCRICIONAL TRIENAL. ART. 206, § 3º, IV, DO CÓDIGO CIVIL DE 2002. PRETENSÃO FUNDADA NO ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA.***  
***2. CASO CONCRETO: ENTENDIMENTO DO TRIBUNAL A QUO CONVERGE COM A TESE FIRMADA NO REPETITIVO. PRESCRIÇÃO TRIENAL. ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA. PEDIDO DE RECONHECIMENTO DA PRESCRIÇÃO ANUA PREVISTA NO ART. 206, § 1º,***

**II DO CC/2002. AFASTAMENTO. RECURSO ESPECIAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.**

**1. Em se tratando de ação em que o autor, ainda durante a vigência do contrato, pretende, no âmbito de relação de trato sucessivo, o reconhecimento do caráter abusivo de cláusula contratual com a consequente restituição dos valores pagos indevidamente, torna-se despicienda a discussão acerca de ser caso de nulidade absoluta do negócio jurídico - com provimento jurisdicional de natureza declaratória pura, o que levaria à imprescritibilidade da pretensão - ou de nulidade relativa - com provimento jurisdicional de natureza constitutiva negativa, o que atrairia os prazos de decadência, cujo início da contagem, contudo, dependeria da conclusão do contrato (CC/2002, art. 179). Isso porque a pretensão última desse tipo de demanda, partindo-se da premissa de ser a cláusula contratual abusiva ou ilegal, é de natureza condenatória, fundada no ressarcimento de pagamento indevido, sendo, pois, alcançável pela prescrição. Então, estando o contrato ainda em curso, esta pretensão condenatória, prescritível, é que deve nortear a análise do prazo aplicável para a perseguição dos efeitos financeiros decorrentes da invalidade do contrato.**

**2. Nas relações jurídicas de trato sucessivo, quando não estiver sendo negado o próprio fundo de direito, pode o contratante, durante a vigência do contrato, a qualquer tempo, requerer a revisão de cláusula contratual que considere abusiva ou ilegal, seja com base em nulidade absoluta ou relativa. Porém, sua pretensão condenatória de repetição do indébito terá que se sujeitar à prescrição das parcelas vencidas no período anterior à data da propositura da ação, conforme o prazo prescricional aplicável.**

**3. Cuidando-se de pretensão de nulidade de cláusula de reajuste prevista em contrato de plano ou seguro de assistência à saúde ainda vigente, com a consequente repetição do indébito, a ação ajuizada está fundada no enriquecimento sem causa e, por isso, o prazo prescricional é o trienal de que trata o art. 206, § 3º, IV, do Código Civil de 2002.**

**4. É da invalidade, no todo ou em parte, do negócio jurídico, que nasce para o contratante lesado o direito de obter a restituição dos valores pagos a maior; porquanto o reconhecimento do caráter ilegal ou abusivo do contrato tem como consequência lógica a perda da causa que legitimava o pagamento efetuado. A partir daí fica caracterizado o enriquecimento sem causa, derivado de pagamento**



*indevido a gerar o direito à repetição do indébito (arts. 182, 876 e 884 do Código Civil de 2002).*

*5. A doutrina moderna aponta pelo menos três teorias para explicar o enriquecimento sem causa: a) a teoria unitária da deslocação patrimonial; b) a teoria da ilicitude; e c) a teoria da divisão do instituto. Nesta última, basicamente, reconhecidas as origens distintas das anteriores, a estruturação do instituto é apresentada de maneira mais bem elaborada, abarcando o termo causa de forma ampla, subdividido, porém, em categorias mais comuns (não exaustivas), a partir dos variados significados que o vocábulo poderia fornecer, tais como o enriquecimento por prestação, por intervenção, resultante de despesas efetuadas por outrem, por desconsideração de patrimônio ou por outras causas.*

*6. No Brasil, antes mesmo do advento do Código Civil de 2002, em que há expressa previsão do instituto (arts. 884 a 886), doutrina e jurisprudência já admitiam o enriquecimento sem causa como fonte de obrigação, diante da vedação do locupletamento ilícito.*

*7. O art. 884 do Código Civil de 2002 adota a doutrina da divisão do instituto, admitindo, com isso, interpretação mais ampla a albergar o termo causa tanto no sentido de atribuição patrimonial (simples deslocamento patrimonial), como no sentido negocial (de origem contratual, por exemplo), cuja ausência, na modalidade de enriquecimento por prestação, demandaria um exame subjetivo, a partir da não obtenção da finalidade almejada com a prestação, hipótese que mais se adequa à prestação decorrente de cláusula indigitada nula (ausência de causa jurídica lícita).*

*8. Tanto os atos unilaterais de vontade (promessa de recompensa, arts. 854 e ss.; gestão de negócios, arts. 861 e ss.; pagamento indevido, arts. 876 e ss.; e o próprio enriquecimento sem causa, art. 884 e ss.) como os negociais, conforme o caso, comportam o ajuizamento de ação fundada no enriquecimento sem causa, cuja pretensão está abarcada pelo prazo prescricional trienal previsto no art. 206, § 3º, IV, do Código Civil de 2002.*

*9. A pretensão de repetição do indébito somente se refere às prestações pagas a maior no período de três anos compreendidos no interregno anterior à data do ajuizamento da ação (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002; art. 219, caput e § 1º, CPC/1973; art. 240, § 1º, do CPC/2015).*

*10. Para os efeitos do julgamento do recurso especial repetitivo, fixa-se a seguinte tese: Na*

*vigência dos contratos de plano ou de seguro de assistência à saúde, a pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste nele prevista prescreve em 20 anos (art. 177 do CC/1916) ou em 3 anos (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002), observada a regra de transição do art. 2.028 do CC/2002.*

*II. Caso concreto: Recurso especial interposto por Unimed Nordeste RS Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos Ltda. a que se nega provimento”.*

*(STJ, REsp 1360969/RS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Rel. p/ Acórdão Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 10/08/2016, DJe 19/09/2016). (grifo nosso).*

Aplicando-se a razão de decidir do REsp nº 1360969/RS à presente hipótese, tem-se que o prazo prescricional da pretensão obrigacional e indenizatória do usuário de plano de saúde que tem negada cobertura securitária, com fundamento em cláusula alegadamente abusiva, inicia-se com a negativa da operadora do plano de saúde, e não a partir da data da adesão contratual.

No caso dos autos, em se verificando que a negativa de cobertura ocorreu em 28/11/2011, tendo o autor ajuizada a “ação cominatória de obrigação de fazer c/c danos morais” em 16/01/2012, não há que se falar em decurso do lapso prescricional, tendo em vista o transcurso de pouco mais de 01 (um) mês entre a violação do direito material e o exercício do direito de ação.

Isso posto, **REJEITO** a prejudicial de prescrição.

#### **- Do Mérito**

##### **- Da Abusividade da Cláusula**

Em se tratando da cobertura securitária em caso de suicídio, a temática foi abordada em inúmeras oportunidades, seja pelo legislador, por jurisprudência consolidada ou mesmo em sede doutrinária. O Código Civil de 1916, em cujo art. 1.440 havia a previsão da possibilidade de cobertura do risco de morte involuntária, excluindo-se a morte voluntária, considerada na hipótese de “suicídio premeditado por pessoa em seu juízo”.

Sob a égide do anterior Diploma Civil, foram editadas as seguintes Súmulas, respectivamente, do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça:

*Súmula nº 105: “Salvo se tiver havido premeditação, o suicídio do segurado no período contratual de carência não exime o segurador do pagamento do seguro” (aprovada em 13/12/1963).*

Súmula nº 61: “*O seguro de vida cobre o suicídio não premeditado*” (publicada em 20/10/1992)

O Código Civil de 2002, por sua vez, passou a tratar do tema de forma diversa, prevendo, no art. 798, que:

*“Art. 798. O beneficiário não tem direito ao capital estipulado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, observado o disposto no parágrafo único do artigo antecedente.*

*Parágrafo único. Ressalvada a hipótese prevista neste artigo, é nula a cláusula contratual que exclui o pagamento do capital por suicídio do segurado”.*

A premeditação ganha, então, novos contornos de regulamentação pelo legislador, que passou a estabelecer como legítima a exclusão do risco de suicídio nos dois primeiros anos de carência do contrato securitário. Em comentários ao recente Código Civil, o Professor José Figueiredo Alves assim afirmou:

*“Agora, porém, a lei veio a estabelecer um limite temporal, como condição para pagamento do capital segurado, ao afirmar, categoricamente, que somente após dois anos da vigência inicial do contrato é que o beneficiário poderá reclamar o seguro devido em razão de suicídio do segurado. A rigor, é irrelevante, doravante, tenha sido, ou não, o suicídio premeditado, pois a única restrição trazida pelo NCC é de ordem temporal. A norma, ao introduzir lapso temporal no efeito da cobertura securitária em caso de suicídio do segurado, recepciona a doutrina italiana, onde o prazo de carência especial é referido como *spatio deliberandi*. Esse prazo de insecuração protege o caráter aleatório do contrato, diante de eventual propósito de o segurado suicidar-se. Portanto, depois de passados dois anos da celebração do contrato, se vier o segurado a suicidar-se, poderá o beneficiário, independentemente de qualquer comprovação quanto à voluntariedade, ou não, do ato suicida praticado, reclamar a obrigação. Observa-se que o preceito veio em abono à pessoa do beneficiário, em detrimento das companhias seguradoras, que, amiúde, se valiam de eventuais suicídios para se desonerarem da obrigação, ao argumento de que teria sido premeditado o evento”*

(Novo Código Civil Comentado - Coordenação Ricardo Fiúza, 1ª ed., Ed. Saraiva, p. 723).

Pois bem, eis o cenário da regulamentação do pagamento de seguro de vida em sua acepção civilista, no âmbito do qual o objeto contratual é a entrega de quantia em dinheiro para determinados beneficiários, por ocasião da morte do segurado. Vê-se, pois, que o objetivo é essencialmente pecuniário.

Ainda que trate sobre a vida do segurado, no plano de saúde, a contratação entre a operadora e o consumidor tem como objetivo assegurar o restabelecimento da saúde do usuário, apresentando, assim, em sua essência a finalidade de custear o tratamento médico a que submetido o segurado. A manutenção da vida, aqui – diversamente do tradicional seguro de vida previsto no Código Civil –, é o fim último da pactuação.

Se um consumidor busca contratar um plano de saúde na esperança de se utilizar quando acometido de necessidade curativa, a previsão de cláusula que exclua a cobertura em caso de cometimento de suicídio se revela manifestamente abusiva, sobretudo no atual cenário da sociedade contemporânea, em que a depressão exsurge como o mal do século XXI (<https://psicologado.com/psicopatologia/transtornos-psiquicos/depressao-o-mal-do-seculo>, acesso em 08/02/2017, às 18:21h).

O caráter abusivo da cláusula é retirado do próprio caso concreto, haja vista que a contratação do plano de saúde se deu há mais de 20 (vinte) anos da data da tentativa de suicídio. Ora, se para efeito de pagamento de indenização securitária, o próprio legislador estabeleceu um exíguo prazo de carência para a abrangência do risco de suicídio, abusiva é a cláusula contida em contrato por adesão que, sem especificar qualquer situação (de voluntariedade ou involuntariedade, ou mesmo um lapso temporal), simplesmente pretende afastar da cobertura do plano de saúde o tratamento em caso de tentativa de suicídio, desvirtuando a própria essência da finalidade contratual.

Não almejamos negar ou suprimir a autonomia da vontade na formação dos contratos. O nosso intento se restringe à primazia de valores maiores, consagrados em nível constitucional e irradiados nas legislações infraconstitucionais, utilizando-se, no caso em espeque, do espírito protetivo do Direito do Consumidor.

Como se sabe, principalmente após o surgimento do Direito Civil Constitucional, os princípios contratuais passaram a ser imiscuídos dos valores sociais estampados pela Constituição Federal de 1988, destacando-se que a liberdade de contratar não é absoluta, esbarrando em zonas fronteiriças de bens supremos e, por isto, indisponíveis.

A natureza peculiar do contrato de seguro-saúde e a especial relevância do direito protegido estão a exigir que a sua compreensão seja realizada à luz de princípios maiores constitucionais, e não à vista das regras estanques tradicionais da teoria dos contratos.

Destaco, ainda, que a cooperativa médica ofertante de planos de saúde, por inserir-se num ramo de atividade classificada como serviço público

de natureza essencial, deve ter, como bússola norteadora de suas ações, a promoção da dignidade da pessoa humana.

Correta se revela, pois, a declaração de abusividade da Cláusula nº 09, item IV, do contrato entabulado entre as partes, com fundamento no art. 54, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor.

### **- Dos Danos Morais**

Como é cediço, para a configuração da responsabilidade, exige-se a presença dos elementos de conduta, nexos de causalidade e dano. Em se verificando a abusividade de cláusula contratual, com base na qual uma operadora de plano de saúde nega o custeio do tratamento necessário ao restabelecimento da saúde do consumidor, verifica-se presente um ato ilícito – posto que fundamentado em previsão contrária às normas consumeristas – ensejadora de danos de ordem moral.

Não há que se cogitar no acolhimento de exercício regular de direito, posto que não há direito de executar uma cláusula abusiva. Não é preciso grande esforço de interpretação para se verificar os abalos morais a um usuário de plano de saúde que, ainda acamado em hospital, após um procedimento de urgência, recebe a notícia de ausência de cobertura de seu tratamento, com a cobrança dos valores até então correspondentes, necessitando de uma tutela obrigacional para que a cooperativa médica continue arcando com os custos hospitalares.

Em casos semelhantes, confirmam-se os julgados do Superior Tribunal de Justiça:

*“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA A TRATAMENTO DE DOENÇA COBERTA. CONDUTA ABUSIVA. DANO MORAL. VALOR DA INDENIZAÇÃO. PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.*

*1. Consoante a jurisprudência desta Corte, é abusiva a negativa de cobertura do plano de saúde a algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas pelo contrato.*

*2. A recusa indevida da operadora de plano de saúde a autorizar o tratamento do segurado é passível de condenação por dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição e angústia do enfermo, comprometido em sua higidez físico-psicológica.*

*3. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõe a Súmula n. 7/STJ.*

4. Somente em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização por danos morais arbitrado na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento do referido óbice, para possibilitar a revisão. No caso, o valor estabelecido pelo Tribunal de origem não se mostra excessivo, a justificar sua reavaliação em recurso especial.

5. Agravo interno a que se nega provimento”.

(STJ, AgInt no AREsp 895.876/RJ, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 15/12/2016, DJe 01/02/2017). (grifo nosso).

“AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. 1. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. 2. SENTENÇA QUE CONDENOU AO REEMBOLSO DAS DESPESAS NO LIMITE DO CONTRATO. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. ENTENDIMENTO DO ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. 3. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. PRECEDENTES. SÚMULA N. 83/STJ. 4. AGRAVO IMPROVIDO.

1. Não enseja interposição de recurso especial matéria que não tenha sido ventilada no aresto atacado e sobre a qual, embora tenham sido opostos os embargos declaratórios competentes, o órgão julgador não se pronunciou, tampouco houve alegação, por parte da interessada, de ofensa ao art. 535 do Código de Processo Civil/1973. Incidência da Súmula 211 do Superior Tribunal de Justiça.

2. Em se tratando de contrato de adesão submetido às regras do Código de Defesa do Consumidor, a interpretação das cláusulas deve ser realizada da maneira mais favorável ao consumidor, considerando-se abusivas aquelas que visam a restringir procedimentos médicos essenciais para a saúde do segurado.

2.1. Tendo a sentença na origem determinado que a seguradora reembolsasse os valores despendidos pela autora com o procedimento cirúrgico, que foi negado de modo injustificável, a cobertura dos honorários médicos, até o limite contratual é mera consequência dessa decisão.

3. É pacífica a jurisprudência da Segunda Seção no sentido de reconhecer a existência do dano moral nas

*hipóteses de recusa injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou contratualmente obrigada, por configurar comportamento abusivo. Incidência da Súmula 83/STJ.*

*4. Agravo interno a que se nega provimento”.*

(STJ, AgInt nos EDcl no AREsp 945.288/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/12/2016, DJe 02/02/2017).

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) se revela condizente para o atendimento da finalidade reparatória do dano moral, considerando as peculiares circunstâncias dos autos.

#### **- Conclusão**

Por tudo o que foi exposto, em plena consonância com o parecer ministerial, **REJEITO** a questão prévia de sobrestamento do feito e a

prejudicial de prescrição e, no mérito, **NEGO PROVIMENTO** ao Apelo, de forma que a sentença recorrida permaneça incólume. Friso, por fim, a impossibilidade de majoração da verba honorária advocatícia, tendo em vista que já arbitrada no limite máximo previsto em lei.

### **É COMO VOTO.**

Presidiu a sessão o Exmo. Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho. Participaram do julgamento, o Exmo. Dr. Miguel de Britto Lira Filho, juiz convocado, com jurisdição plena, em substituição ao Exmo. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos, o Exmo. Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho e o Exmo. Dr. Ricardo Vital de Almeida, juiz convocado, com jurisdição plena, em substituição o Exmo. Desa. Maria das Neves do Egito de Araújo Duda Ferreira. Presente ao julgamento, a Exma. Dra. Lúcia de Fátima Maia de Farias, Procuradora de Justiça. Sala de Sessões da Segunda Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, João Pessoa, 14 de março de 2017.

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