



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
QUARTA CÂMARA CÍVEL

ACÓRDÃO

Apelação Cível nº 0007544-71.2014.815.2001

Origem : 2ª Vara Cível da Comarca de Capital

Relator : Juiz de Direito Convocado Gustavo Leite Urquiza

Apelante : Golden Cross Assistência Internacional de Saúde Ltda

Advogados : Carlos Roberto Siqueira Castro – OAB/PB nº 20.283-A e Carlyson
Renato Alves da Silva – OAB/PB nº 19.830-A

Apelada : Catherinne Maria Pessoa Gonçalves

Advogados : Leonardo Rodrigues da Costa – OAB/PB nº 14.570

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANO MORAIS E MATERIAIS. PLANO DE SAÚDE. FALECIMENTO. HABILITAÇÃO DOS SUCESSORES. PACIENTE ACOMETIDO DE DOENÇA GRAVE. PRELIMINAR. NULIDADE DE CITAÇÃO. INOCORRÊNCIA. RECEBIMENTO NO ENDEREÇO CONSTANTE DE SÍTIO ELETRÔNICO. REJEIÇÃO. MÉRITO. PROCEDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR. DESPESAS MÉDICAS EFETUADAS COM TRATAMENTO. REEMBOLSO SIMPLES DO VALOR COMPROVADO. RELAÇÃO CONSUMERISTA. INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL À LUZ DO ART. 51, IV, DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. DANO

MORAL. COMPROVAÇÃO. PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. GARANTIA CONSTITUCIONAL. DEVER DE INDENIZAR. REQUISITOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL. DEMONSTRAÇÃO. QUANTUM ARBITRADO EM PRIMEIRO GRAU. FIXAÇÃO ADEQUADA. REFORMA, EM PARTE, DA SENTENÇA. PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO.

- Restando demonstrado que a citação foi recebida no endereço constante de sítio eletrônico do seguro de saúde, não há que se falar em ocorrência de nulidade.

- O reconhecimento da fundamentalidade do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana impõe uma nova postura dos operadores do direito que devem, na aplicação das normas, assegurar a vida humana de forma integral e prioritária.

- Os valores desembolsados a título de despesas comprovadas, com tratamento de saúde deve ser ressarcido, na forma simples.

- Não se mostra razoável a demora no custeio da realização do procedimento requerido pelo Médico, com risco de vida ao paciente.

- A indenização por dano moral deve ser fixada com prudência, segundo o princípio da razoabilidade e de acordo com os critérios apontados pela doutrina, ainda mais, quando constada demora na autorização

dos procedimentos, e ocorreu o falecimento do paciente no decorrer da lide.

VISTOS, relatados e discutidos os presentes autos.

ACORDA a Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, por unanimidade, rejeitar a preliminar e, no mérito, prover, em parte, o recurso.

Igor Rodrigues Pinto de Oliveira interpôs a presente **Ação de Obrigação de Fazer c/c Danos Morais e Materiais**, em face da **Golden Cross Assistência Internacional de Saúde Ltda**, sob o fundamento de encontrar-se acometido de Linfoma Difuso, com neoplasia hematopoética de alto grau, necessitando, urgente, de realização de procedimento cirúrgico, o qual não foi autorizado pela promovida. Sustenta, ainda, a necessidade de pagamento de danos materiais em razão das despesas já efetuadas e não adimplidas pelo seguro de saúde, bem como a condenação por danos morais.

Ocorre que, durante o trâmite processual, o autor veio a falecer, em decorrência de sua patologia, conforme certidão de óbito, fl. 72, deixando dois filhos menores, fls. 73/74, os quais encontram-se representados por sua genitora, **Catherinne Maria Pessoa Gonçalves**, e habilitados nos autos.

A **Golden Cross Assistência Internacional de Saúde Ltda** não apresentou contestação, motivo pelo qual foi decretada sua revelia, fl. 69.

O Juiz *a quo* julgou procedente a pretensão exordial, consignando os seguintes termos, fls. 81/85:

Isto posto e atendendo o mais que dos autos consta e princípios de direitos atinentes à espécie, decretada a revelia da ré, julgo a ação **PROCEDENTE**, com

resolução do mérito, nos termos do art. 269, I do CPC c/c art. 186 do CC e art. 319 do CPC, para CONDENAR a promovida, GOLDEN CROSS SAÚDE ao pagamento de uma indenização, a título de danos morais, no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), a ser pago a cada um dos herdeiros do requerente, GABRIEL PESSOA PINTO DE OLIVEIRA E NATHÁLIA PESSOA GONÇALVES DE OLIVEIRA, representados neste ato por sua genitora, *Catherinne Maria Pessoa Gonçalves*; bem como CONDENAR a requerida a restituir em dobro a quantia paga indevidamente pelo “de cujus”, R\$ 12.000,00, a título de danos materiais, tudo a ser corrigido monetariamente pelo INPC, a partir desta data e acrescidos de juros de mora de 1% ao mês, a contar da citação.

CONDENO, afinal, a demandada ao pagamento das custas e honorários advocatícios, estes fixados à base de 20% sobre o valor total das condenações.

Resta prejudicada a liminar concedida às fls. 52/55, em virtude do lamentável falecimento do postulante, ÍGOR RODRIGUES PINTO DE OLIVEIRA.

Inconformada, a **Golden Cross Assistência Internacional de Saúde Ltda**, fls. 193/210, aduzindo, preliminarmente, a nulidade de citação e relativização dos efeitos da revelia. No mérito, alega ausência de negativa de cobertura e insuficiência de provas acerca dos danos materiais. Sustenta, ainda, a inexistência de danos morais em razão da não configuração do ato ilícito, pois o procedimento cirúrgico foi realizado. No mais, defende que não houve razoabilidade e proporcionalidade na fixação dos danos. Ao final, pugna pelo provimento do recurso.

Contrarrazões, fls. 186/194, postulando pela manutenção da decisão de primeiro grau, haja vista os fundamentos e princípios de

ordem legal.

É o RELATÓRIO.

VOTO

De início, cumpre analisar a preliminar de nulidade de citação, sob a alegação de que a citação foi realizada em endereço diverso da localidade da apelante, haja vista ter ocorrido em local, onde funciona a empresa Fort Nery Seguros, a qual comercializa planos de saúde desta recorrente e de diversas outras empresas.

Todavia, tal assertiva não merece prosperar, isso porque a citação foi devidamente recebida no endereço Rua Consolação, nº 57, 3º andar, Centro, São Paulo/PB, CEP nº 01303-000, fl. 66, cuja localidade encontra-se no sítio eletrônico <http://golden.planosdesaudebr.com.br/index.html>, correspondente à página principal da **Golden Cross**, porquanto não houve ofensa aos princípios do contraditório e da ampla defesa.

Por tais razões, rejeito a preliminar de nulidade de citação.

Adentrando no mérito, deve ser verificado se os sucessores do autor tem direito ao reembolso dos gastos despendidos pelo promovente, bem como serem indenizados pelos danos morais suportados em virtude da recusa, do plano de saúde, em custear os gastos necessários ao tratamento daquele.

Como é cediço, o Poder Judiciário vem sendo acionado, com frequência, para resolver conflitos de interesses subjacentes à operacionalização da modalidade contratual denominada seguro saúde.

Ademais, deve-se registrar que a relação jurídica

estabelecida trata-se de clara relação de consumo, pois é o objeto contratado que define a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor, conforme entendimento já solidificado no Superior Tribunal de Justiça:

CIVIL E PROCESSUAL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL CUMULADA COM PEDIDO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS HOSPITALARES. ASSOCIAÇÃO. RELAÇÃO DE CONSUMO RECONHECIDA. LIMITAÇÃO DE DIAS DE INTERNAÇÃO EM UTI. ABUSIVIDADE. NULIDADE. I. A 2ª Seção do STJ já firmou o entendimento no sentido de que é abusiva a cláusula limitativa de tempo de internação em UTI (REsp n.251.024/SP, Rel. Min. Sálvio de Figueiredo Teixeira, por maioria, DJU de 04.02.2002). II. A relação de consumo caracteriza-se pelo objeto contratado, no caso a cobertura médico-hospitalar, sendo desinfluyente a natureza jurídica da entidade que presta os serviços, ainda que se diga sem caráter lucrativo, mas que mantém plano de saúde remunerado. III. Recurso especial conhecido e provido. Ação procedente. (REsp 469911/SP, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, QUARTA TURMA, julgado em 12/02/2008, DJe 10/03/2008) – grifei.

Desta feita, ainda que exista regulamentação específica, para as contratações de planos de saúde, esta deve ser aplicada em conjunto com as regras do Código de Defesa do Consumidor, em especial a instituída pelo seu art. 51, que classifica como nulas de pleno direito as cláusulas contratuais que criem obrigações iníquas e abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.

De outra banda, ao contratar um Plano Privado de

Assistência Médico-Hospitalar, o consumidor tem a legítima expectativa de, caso venha a ser acometido de alguma enfermidade, a empresa contratada arcará com todos os custos necessários ao restabelecimento de sua saúde.

Tal prática, todavia, vem ocorrendo, pois, enquanto os pactuantes assumem, sem quaisquer reservas, o risco de, eventualmente, pagarem a vida inteira pelo plano e jamais se beneficiarem dele, a operadora apenas dispõe do risco de arcar com os custos de tratamento de determinadas doenças, normalmente as de mais simples (e, por conseguinte, as de menor custo) solução.

Esse tipo de limitação de cobertura deixa o consumidor em situação de desvantagem exagerada, na exata medida em que restringe direitos fundamentais inerentes à natureza do contrato de seguro-saúde.

Destarte, 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 e, não, à vista das regras tradicionais da teoria dos contratos.

Feita tal ressalva, começo a analisar a responsabilidade da apelante, em ressarcir, em dobro, o valor pago pelo autor, referente às despesas realizadas pelo promovente em razão da empresa de seguro de saúde não ter disponibilizado, em tempo oportuno, o tratamento ao falecido, no importe de R\$ 12.000,00 (doze mil reais), conforme se infere às fls. 21/49.

Resta incontroverso, através da leitura dos e-mails trocados com a seguradora do plano de saúde, fls. 32/49, a demora da empresa em autorizar o procedimento, em caráter de urgência, conforme laudo médico, fl. 11, o qual noticia que o retardo na realização do tratamento colocaria em risco a vida do paciente, ora falecido, inclusive houve reclamação junto à Agência Nacional de Saúde, fls. 141/143.

Assim sendo, restando devidamente provado que o *de cujus* necessitava, com urgência, das despesas realizadas e não atendidas,

oportunamente, imperioso se torna o ressarcimento da quantia despendida pelo paciente, no importe de R\$ 3.850,00 (três mil e oitocentos e cinquenta reais), conforme os recibos constantes nos autos, bem como o ressarcimento deve ser efetuado na forma simples, haja vista não ter se configurado a hipótese do art. 42, parágrafo único do Código de Defesa do Consumidor, pois não se comprovou a má-fé da seguradora, modificando, portanto, a sentença neste aspecto.

A propósito, colaciono o julgado a seguir:

CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CARÊNCIA REDUZIDA. DESCUMPRIMENTO PELA ADMINISTRADORA E OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. GASTOS EFETUADOS COM CONSULTA E EXAME MÉDICO. DEVER DE RESSARCIR. PRELIMINARES REJEITADAS. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. 1. Como prevê o [art. 20](#) da [Lei nº 9.099/95](#), no caso de ausência do demandado à sessão de conciliação serão tidos como verdadeiros os fatos alegados na inicial, salvo se o contrário resultar da convicção do juiz. No entanto, no caso, o mero atraso na apresentação da carta de preposição não teve o condão de estabelecer fatos, nem trouxe prejuízo para a requerente, pois foi infrutífera a tentativa de conciliação. PRELIMINAR REJEITADA. 2. Tanto a operadora do plano de saúde quanto a administradora de benefícios têm responsabilidade por eventuais danos decorrentes da relação jurídica em exame, em decorrência do princípio da solidariedade e do próprio sistema de proteção, fundado no risco-proveito do negócio, consagrado no [artigo 7º, parágrafo único, do CDC](#). PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA REJEITADA. 3. A ação nº 2016.07.1.001064-8, da 3ª Vara Cível de Taguatinga, DF, cuja litispendência foi

alegada pela recorrida, já foi sentenciada, confirmando a antecipação da tutela anteriormente deferida, que pretendia ver reconhecida a carência do plano de saúde da forma como indicada. Os pedidos são diferentes, apesar da similaridade de partes, o que não se traduz em litispendência, a teor do [art. 337 e parágrafos, do CPC/2015](#). PRELIMINAR DE LITISPENDÊNCIA REJEITADA. 4. Comprovado nos autos o dano material e a falha na prestação do serviço, não pode a ré fugir da indenização relativa ao ressarcimento dos gastos com a consulta médica e com o exame realizado, sendo devido o reembolso das referidas despesas. 5. No entanto, não há que se falar em devolução em dobro, eis que a situação não se subsume à hipótese do § único do [art. 42 da Lei nº 8.078/90](#), até porque, a despeito da evidente falha na prestação do serviço, não ficou comprovada má-fé das recorridas. PRELIMINARES REJEITADAS. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. 6. Preliminares rejeitadas. Recurso conhecido e provido, para condenar as recorridas, solidariamente, a também ressarcirem a recorrente, de forma simples, dos gastos efetuados com consulta médica e exames laboratoriais, no valor de R\$ 357,28, a serem corrigido desde os respectivos desembolsos e com juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, desde a citação. 7. Sem custas, nem honorários. (TJDF; RInom 0701523-18.2016.8.07.0020; Terceira Turma Recursal dos Juizados Especiais; Rel. Juiz Asiel Henrique de Sousa; Julg. 08/11/2016; DJDFTE 23/11/2016; Pág. 721)

No tocante à indenização por danos morais, cumpre mencionar a ocorrência de ato ilícito consubstanciado na demora em realizar o

procedimento indicado pelo profissional de saúde, com urgência, sob pena de risco de vida ao paciente, cuja obrigatoriedade de reparação encontra amparo no art. 186 e art. 927, do Código Civil, que verberam:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

E,

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Ora, para caracterização do dano e a respectiva reparação, faz-se mister a confirmação da ação ou omissão, lesão e nexos causal, simultaneamente. Presentes os elementos, como demonstrado na hipótese vertente, deve ser imposto o dever de reparar.

Nessa premissa, é importante afirmar que o direito à vida é bem supremo garantido pela Carta Política de 1988 e, mesmo não se encontrando ali escrito, sê-lo-ia pelo próprio direito natural inerente ao ser humano.

Com efeito, não se mostra razoável a demora em autorizar o procedimento requerido pelo Médico, com risco de vida para o paciente, o qual veio a óbito, porquanto tal situação configura falha na prestação de serviços, passível de indenização, a título moral.

Em casuística similar, colaciono o julgado a seguir:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. APLICAÇÃO DAS NORMAS DO

CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. SÚMULA Nº 469 DO STJ. NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO INDICADO PELO MÉDICO ASSISTENTE. SUBTALAMOTOMIA ESTEREOTÁXICA. NEGATIVA E/OU RETARDO INJUSTIFICADO. ALEGAÇÃO DE DOENÇA DE PARKINSON PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE EXAMES PRÉVIOS INEXISTÊNCIA DE MÁ-FÉ DO SEGURADO. ILÍCITO PRATICADO. DIREITO À VIDA E A CURA VIOLADO. DANO MORAL CONFIGURADO. FALECIMENTO DA PARTE AUTORA NO CURSO DA AÇÃO. LEGITIMIDADE DO ESPÓLIO. INDENIZAÇÃO DEVIDA E BEM AQUILATADA. DECISÃO MANTIDA. RECURSO QUE SE NEGA PROVIMENTO À UNANIMIDADE. 1. Nos termos da Súmula nº 469 do STJ, não resta dúvida de que os casos que envolvem planos de saúde se coadunam com as regras e se submetem ao CDC. 2. A negativa de procedimento, exame, tratamento ou quaisquer outras intervenções possíveis, com a finalidade de buscar a melhora de paciente/segurado, cuja demora ou recusa cause risco à vida e a saúde, ou irreversibilidade da enfermidade, é ato que, per se, viola direitos indisponíveis, pois a vida de um indivíduo e a sua saúde são bens jurídicos constitucionalmente tutelados em primeiro plano. 3. In casu, a segurada, acometida de enfermidade neurológica degenerativa (morbus parkinson), necessitava realizar uma subtalamotomia estereotáxica indicada pelo médico especialista/assistente, o qual lhe foi negado, ao argumento de doença preexistente (mal de

parkinson). Nesse sentido, para que a seguradora possa se valer da alegação de doença preexistente com o fito de ser exonerada a sua obrigação, deve exigir a realização de exames prévios, antes da assinatura do contrato de prestação de serviços médicos, ou comprovar a má-fé do segurado. Precedentes do STJ. 4. Logo, mostra-se indevida a negativa e/ou retardamento do procedimento requerido pela seguradora, sob esse argumento, posto que tal recusa injustificável, é causa desencadeadora de danos morais, restando configurados os abalos psíquicos e sofrimentos que ultrapassam o mero aborrecimento cotidiano. Portanto, bem aquilatada o quantum arbitrado pelo magistrado singular, no importe de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a título de indenização por danos morais. 5. Sobre a tese de que o dano moral deve ser afastado, em virtude da morte da postulante, não merece maiores comentários, pois como sabemos o espólio detém legitimidade para suceder o autor em ação de indenização por danos morais. (resp 648.191/rs, Rel. Min. Jorge Scartezini, DJ. 06.12.2004). Precedentes do STJ. 6. Decisão mantida. Recurso que se nega provimento à unanimidade. (TJPE; APL 0016522-76.2008.8.17.0001; Quinta Câmara Cível; Rel. Juiz Conv. José Raimundo dos Santos Costa; Julg. 25/08/2016; DJEPE 16/09/2016)

Com relação ao arbitramento do *quantum* extrapatrimonial, convém esclarecer que os critérios utilizados para a fixação da verba compensatória moral devem estar de acordo com a melhor orientação doutrinária e jurisprudencial versando sobre a matéria *sub examine*, consoante a qual incumbe ao Magistrado arbitrar, observando as peculiaridades do caso concreto, bem como as condições financeiras do agente e a situação da vítima, de modo que não se torne fonte de enriquecimento, tampouco que seja inexpressivo a ponto de não

atender aos fins a que se propõe.

Nesse sentido, é válido trazer a lume pronunciamento do doutrinador **Humberto Theodoro Júnior**, o qual se manifestou no tocante aos limites e critérios utilizados pelo julgador, para a fixação do valor da indenização decorrente de danos morais:

O problema haverá de ser solucionado dentro do princípio do prudente arbítrio do julgador, sem parâmetros apriorísticos e à luz das peculiaridades de cada caso, principalmente em função do nível sócio-econômico dos litigantes e da maior ou menor gravidade da lesão (In. RT 662/9).

Diverso não é o entendimento do Superior Tribunal de Justiça:

RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. CIVIL. DANO À IMAGEM. DIREITO À INFORMAÇÃO. VALORES SOPESADOS. OFENSA AO DIREITO À IMAGEM. REPARAÇÃO DO DANO DEVIDA. REDUÇÃO DO QUANTUM REPARATÓRIO. VALOR EXORBITANTE. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

(...)

Mesmo sem perder de vista a notória capacidade econômico-financeira da causadora do dano moral, a compensação devida, na espécie, deve ser arbitrada com moderação, observando-se a razoabilidade e a proporcionalidade, de modo a não ensejar enriquecimento sem causa para o ofendido. (...) 5. Nesse contexto, reduz-se o valor da compensação. 6. Recurso Especial parcialmente provido. (STJ; REsp 794.586; Proc. 2005/0183443-0;

RJ; Quarta Turma; Rel. Min. Raul Araújo; Julg. 15/03/2012; DJE 21/03/2012) - destaquei.

Diante das considerações acima explanadas, entendo que a verba indenizatória moral fixada em primeiro grau merece ser mantida, por ter sido esta fixada de forma proporcional, a qual possui o fim de amenizar o infortúnio suportado, bem como tornar-se um fator de desestímulo, a fim de que a ofensora não torne a praticar novos atos de tal natureza.

Por fim, a verba honorária sucumbencial foi arbitrada adequadamente, nos moldes do art. 20, § 3º, do Código de Processo Civil de 1973, então em vigor à época da prolação da sentença.

À luz dessas considerações, vê-se que a sentença merece reforma apenas no que diz respeito ao arbitramento do dano material, vez que as despesas comprovadas nos autos totalizam o valor de **R\$ 3.850,00 (três mil e oitocentos e cinquenta reais), o qual deve ser ressarcido, na forma simples, haja vista a não configuração da má-fé da seguradora.**

Ante o exposto, **REJEITO A PRELIMINAR E, NO MÉRITO, DOU PROVIMENTO, EM PARTE, AO APELO**, para alterar a decisão de 1º grau apenas na fixação do dano material, devendo este ser ressarcido, na forma simples, no importe de **R\$ 3.850,00 (três mil e oitocentos e cinquenta reais).**

No mais, mantenho os demais termos da sentença.

É o **VOTO**.

Presidiu a sessão o Desembargador Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho. Participaram do julgamento os Desembargadores Gustavo Leite Urquiza (Juiz de Direito convocado para substituir o Desembargador Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho, com jurisdição limitada (Relator), João Alves da Silva e Romero Marcelo da Fonseca Oliveira.

Presente a Dra. Vanina Nóbrega de Freitas Dias
Feitosa, Promotora de Justiça, representando o Ministério Público.

Sala das Sessões da Quarta Câmara Cível do Tribunal
de Justiça da Paraíba, em 03 de abril de 2017 - data do julgamento.

Gustavo Leite Urquiza

Juiz de Direito Convocado

Relator