



**ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
GABINETE DESEMBARGADORA MARIA VILAUBA FAUSTO LOPES**

**Processo: 0801498-68.2014.8.06.0001 - Apelação**  
**Apelante/Apelado: Hapvida Assistência Médica Ltda**  
**Apte/Apdo: José Airton Moura Soares, José Moura Soares, José Flávio Moura Soares, José Maurício Moura Soares, Terezinha Soares da Silva, Maria de Fátima Moura Soares e Pricilla Maria Uchôa Soares**

**EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. RECURSO ADESIVO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. SEGURADA ACOMETIDA DE ANEURISMA CEREBRAL. NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE CIRURGIA URGENTE. NEGATIVA DE COBERTURA SOB O ARGUMENTO DE QUE A BENEFICIÁRIA ERA PORTADORA DE DOENÇA PREEEXISTENTE. ILEGALIDADE. SITUAÇÃO EMERGENCIAL. HIPÓTESE EXCEPCIONAL ENQUADRADA NO ART. 11º, E NO ART. 35-C, I DA LEI N. 9.656/98. COBERTURA DEVIDA. APELO DA RÉ CONHECIDO E DESPROVIDO. APELO DO AUTOR CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO, PARA MAJORAR OS DANOS MORAIS AO PATAMAR DE R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS).**

I - Na valoração da verba indenizatória a título de danos morais, deve-se levar em conta a dupla finalidade da reparação, buscando um efeito repressivo e pedagógico e propiciar à vítima uma satisfação, sem que isto represente um enriquecimento sem causa, não podendo caracterizar uma sanção excessiva ao ofensor, que já encontra-se respondendo pelo ato praticado ou, ainda, uma reparação ínfima, que serviria unicamente para minimizar os tormentos imputados ao ofendido.

II - No que tange ao valor dos danos morais de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), porquanto se mostra sucinto e desproporcional, entendo que este deve ser majorado para R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a fim de coadunar a decisão prolatada aos postulados da razoabilidade e da proporcionalidade, valor este que vem sendo mensurado por este órgão julgador em casos semelhantes.

III - Os juros moratórios, na hipótese de indenização por danos morais, incidem, não a partir da data da publicação da sentença, mas a contar da citação inicial, conforme entendimento sedimentado no artigo 405 do Código Civil Brasileiro.

IV - Conheço do apelo e do recurso adesivo, negando-lhe provimento ao recurso da ré e parcial provimento ao recurso adesivo, nos termos do voto desta Relatora

### **ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos a Apelação Cível nº 0801498-68.2014.8.06.0001, em que figuram como apte/apdo: Hapvida Assistência Médica Ltda S/A e Apte/Apdo: José Airton Moura Soares e outros, acorda a Terceira Câmara de Direito Privado deste Egrégio Tribunal



**ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
GABINETE DESEMBARGADORA MARIA VILAUBA FAUSTO LOPES**

de Justiça do Estado do Ceará, por unanimidade, em conhecer ambos os recursos, mas para negar provimento ao apelo da ré, dando parcial provimento ao apelo dos autores, nos termos do voto da Relator.

MARIA VILAUBA FAUSTO LOPES  
Desembargadora Relatora

**RELATÓRIO**

Tratam-se de Apelações Cíveis interpostas pela empresa Hapvida Assistência Médica Ltda, e José Airton Moura Soares e outros, em face de sentença proferida pelo Juízo da 24ª Vara Cível da Comarca de Fortaleza/CE, nos autos da ação de obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada c/c indenização por danos morais, proposta por Maria Carmelia Moura Soares em desfavor da Hapvida.

Hapvida Assistência Médica Ltda, em suas razões recursais, arguiu a necessidade do recebimento da apelação em seu duplo efeito, o devolutivo e suspensivo, em arremate ao artigo 521 do CPC/73, pois deverá ser deferido em sede de apelação quando houver fundado receio de dano irreparável para a parte recorrida.

No mérito, sustenta que a negativa de internação da parte adversa está balizada em contrato e lei vigente, pois a assegurada estava cumprindo o prazo de carência e cobertura parcial temporária – CPT, pois o prazo de carência de 2 (dois) anos, relativo à doença preexistente que acometia a autora quando da contratação, não havia sido cumprido ainda, aplicado ao caso o art. 11 da Lei nº 9.656/1998, que dá às operadoras de planos de saúde o direito de excluir de sua cobertura assistencial, durante um período de 24 (vinte quatro) meses, os procedimentos referentes às doenças e lesões preexistentes, a contar da data da contratação, inexistindo, assim, ato ilícito que justifique aplicação dos danos morais por parte do plano de saúde.



**ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
GABINETE DESEMBARGADORA MARIA VILAUBA FAUSTO LOPES**

Ao final, requereu o provimento do presente recurso, reformando-se a decisão singular, julgando-se pela improcedência do pedido autoral quanto à inexistente obrigação da operadora em reparar os danos morais, haja vista a inexistência de culpa por parte da ré (fls. 230/254).

No apelo adesivo às fls. 295/306, o autor reclamou pela omissão do termo inicial da incidência da aplicação dos juros moratórios, para que sejam aplicados a partir da data da citação, conforme preconiza o art. 405, do Código Civil Brasileiro, bem como que seja majorado o quantum indenizatório para o valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), posto que o valor encontra-se em consonância com os princípios da proporcionalidade, razoabilidade, atendendo aos fins punitivo e pedagógico da condenação, haja vista os danos sofridos pela paciente e seus familiares.

Após, os autos ascenderam para julgamento nesta Corte.

Este é o breve relatório.

**VOTO**

Com a entrada em vigor do Novo Código de Processo Civil que inaugurou mudanças relativas aos recursos, o Direito Intertemporal deve ser devidamente fundamentado e analisado, caso a caso, a fim de proteger atos jurídicos processuais perfeitos e situações consolidadas, à luz da lei revogada. O aludido Direito Intertemporal é regido pelos arts. 14, 1.046, 1.047, do NCPC, art. 6º, da Lei de Introdução do Código Civil e art. 5º, XXXVI, da CF/88.

Sobre o tema, prepondera a teoria do isolamento dos atos processuais no NCPC (art. 14), sendo aplicável, em regra, aos processos pendentes. A aludida teoria orienta que a lei nova não deve atingir os atos processuais já praticados, tampouco seus efeitos, mas se aplica aos atos futuros, sem limitações relativas às fases processuais, prevalecendo o postulado “*tempus regit actum*”.



**ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
GABINETE DESEMBARGADORA MARIA VILAUBA FAUSTO LOPES**

*Portanto, em relação aos recursos, deve ser considerada a data em que foi dada publicidade à decisão a ser objeto de impugnação recursal. O recurso cabível e os pressupostos adotados (prazos, efeitos, juízo de admissibilidade, dentre outros) são os da lei processual vigente à época em que a decisão se torna impugnável. Por isso, se a decisão foi proferida quando em vigência o CPC-73, apesar do advento do NCPC-15, o recurso deve ser regido pela lei anterior.*

Preenchidos os requisitos de admissibilidade, conheço da apelação interposta pela ré Hapvida Assistência Médica Ltda, bem como do recurso adesivo interposto pelo autor José Airton Moura Soares e outros.

Primeiramente, sobre os reclamos interpostos:

A apelação é o recurso por excelência, porquanto é por meio dela que se insurge contra a sentença, que é o ato judicial que aprecia ou rejeita o pedido e que concede ou nega a tutela jurisdicional postulada. A apelação, a teor do que estabelece o art. 513 do CPC, pode ser interposta contra toda e qualquer sentença, tenha ou não sido apreciado o mérito. Constitui o principal instrumento por meio do qual atua o princípio do duplo grau de jurisdição, permitindo ampla atividade cognitiva pelo órgão ad quem. É recurso advindo da appellatio romana, sendo utilizado por quase todos os países do mundo civilizado. (DIDIER JR, Fredie; CUNHA, Leonardo Carneiro da. Curso de Direito Processual Civil. 12 ed. Bahia: Editora JusPODIVM, 2014, p. 97/98)

Recurso adesivo é o recurso contraposto ao da parte adversa, por aquela que se dispunha a não impugnar a decisão, e só veio a impugná-la porque o fizera o outro litigante. [...]. O recurso adesivo, então, é o remédio recursal apto a permitir que o órgão ad quem possa examinar a parte da decisão que diz respeito ao apelado. (DIDIER JR, Fredie; CUNHA, Leonardo Carneiro da. Curso de Direito Processual Civil. 12 ed. Bahia: Editora JusPODIVM, 2014, p. 97/98)



**ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
GABINETE DESEMBARGADORA MARIA VILAUBA FAUSTO LOPES**

O recurso adesivo, para ser conhecido, precisa observar a pertinência temática, sedimentada na subordinação do apelo acessório ao principal. Neste caso, em sede de apelação cível, a ré pediu pela improcedência do pedido e, alternativamente, pela minoração do *quantum* indenizatório. O autor, por sua vez, se ateve aos pontos de insurgência da apelação, pugnando no recurso adesivo apenas pela incidência do termo inicial da aplicação dos juros moratórios conforme art. 405 do CC, e pela majoração do dano moral, haja vista os danos sofridos pela paciente e seus familiares.

[...]. A Lei do processo civil estabelece que o recurso adesivo subordina-se ao principal (art. 500 do CPC) e impõe o dever, à parte que não interpôs sua apelação ao tempo e modo devidos, de apenas discutir o que é impugnado pela parte adversa. [...]. (TJSC, Apelação Cível n. 2012.011373-7, da Capital, rel. Des. Gilberto Gomes de Oliveira, j. 09-07-2015).

Desta forma, é possível reconhecer a presença da pertinência temática do recurso adesivo, declarando que as partes elegeram as vias procedimentais adequadas para atacar a decisão de primeiro grau.

Pois bem.

Ambas as partes, a ré em sede de apelação e a autora em sede de recurso adesivo, buscam a mudança do valor arbitrado a título de danos morais.

De início, deve-se frisar que o contrato está submetido ao Código de Defesa do Consumidor, pois as partes se amoldam aos conceitos dos arts. 2º e 3º da Lei n. 8.078/90. Ademais, à relação jurídica também aplica-se a Lei n. 9.656/98, cujos arts. 11 e 12, V, admitem um período de carência nos planos de saúde, tal como consta no contrato de assistência à saúde, na cláusula 7ª da avença (fl. 114).

Na sequência, a cláusula 11.3, ao tratar das doenças e das lesões preexistentes, dispõe acerca da Cobertura Parcial Temporária" (CPT), prevendo, em tais casos, a suspensão da cobertura pelo prazo de até 24 (vinte e quatro) meses, conforme fls. 118.



**ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
GABINETE DESEMBARGADORA MARIA VILAUBA FAUSTO LOPES**

É cediço que a estipulação de prazos de carência está relacionada às relações contratuais novas em que a ausência de cobertura por determinado tempo visa manter o equilíbrio do contrato, pois, caso fosse imposto à seguradora custear todo e qualquer serviço médico e hospitalar previsto no contrato, logo após o primeiro mês da contratação, causar-lhe-ia inegável prejuízo financeiro, além de vir eventualmente estimular a má-fé dos usuários, ensejando contratos relâmpagos com o propósito de custeio de tratamentos dispendiosos sem a necessidade da contraprestação por um período mínimo.

Contudo, embora consciente da necessidade de ajustamento desses prazos nos contratos dessa natureza, há de ser observado que as particularidades do caso concreto desautorizam o cumprimento da disposição acima mencionada.

Isso porque a Lei n. 9.656/98, em seu art. 11º, determina à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor ou beneficiário, devendo o termo estar assinado, comprovando a ciência real da parte consumidora, bem como o art. 35-C, I, ressalva a obrigatoriedade da cobertura, independentemente do cumprimento da carência, aos atendimentos de caráter emergencial.

A propósito do assunto, Arnaldo Rizzardo explica que:

O entendimento vigente vem exigindo, mesmo no prazo de carência, a assistência em casos de emergência. Entende-se que o plano de saúde é obrigado a dispensar o prazo de carência e atender situações de emergência sempre que o estado de saúde do segurado indique risco de morte ou lesões irreparáveis. Quando o operador aceita a proposta de adesão, deve assumir os riscos do negócio, não lhe cabendo recusar a indenização pelas despesas hospitalares. A respeito, adveio a Lei nº 11.935, de 11.05.2009, alterando o art. 35-C da Lei n. 9.656/98, o qual passou a ter a seguinte redação: "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, caracterizado em declaração do médico assistente;
- II – de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;
- III – de planejamento familiar (*in* Contratos, 12. ed. Rio de Janeiro:





**ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
GABINETE DESEMBARGADORA MARIA VILAUBA FAUSTO LOPES**

Forense, 2011, p. 905).

O quadro fático delineado nos autos demonstra que o caso da autora enquadrava-se na hipótese excepcional. Conforme atestou o médico que atendia, devido ao fato da demandante ser portadora de Hipertensão Arterial Sistemática, era necessário realizar tratamento cirúrgico com urgência, o mais breve possível, sob o risco de morte, conforme relatório neurocirúrgico às fls.62/68, caracterizando assim, a urgência e a emergência dos procedimentos solicitados, não obstante a paciente já tivesse sido diagnosticada preteritamente como sendo portadora de hipertensão arterial, a procedência do pleito era mesmo medida de rigor.

No mesmo norte, aliás, haure-se da jurisprudência desta Corte:

PLANO DE SAÚDE. INTERVENÇÃO CIRÚRGICA. EXTRAÇÃO DE TUMOR. DOENÇA GRAVE E PROGRESSIVA. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. ATENDIMENTO PRESTADO FORA A ÁREA DE ABRANGÊNCIA CONTRATUAL EM RAZÃO DE SEGURO SAÚDE DO MARIDO DA AUTORA QUE DISPUNHA O ATENDIMENTO EM BLUMENAU COM CUSTEIO DE PARTE DO PROCEDIMENTO. OPÇÃO DA AUTORA EM RAZÃO DA NEGATIVA PELA UNIMED E PELA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA QUE SE ENCONTRAVA. IMPOSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DE PREVISÃO CONTRATUAL QUE VISA O CUMPRIMENTO DO PRAZO DE CARÊNCIA. NEGATIVA DE COBERTURA ILEGAL. EXEGESE DO ART. 12, INCISO V, ALÍNEA "C", E ART. 35-C, INCISO I, DA LEI Nº 9.656/1998. RESSARCIMENTO APENAS DAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES COM O DEVIDO COM ABATIMENTO DO VALOR DA CO-PARTICIPAÇÃO E DO VALOR JÁ REEMBOLSADO PELA SEGURADORA.

Tratando-se de atendimento realizado em caráter de emergência, cuja cobertura integral - independente do tipo de procedimento adotado - é obrigatória por força do § 2º, inciso I, do art. 12, e inciso I do art. 35-C, da Lei nº 9.656/98, não há prazo de carência a ser observado.

O prazo de carência previsto contratualmente perde o efeito quando comprovada a iminente urgência de assistência médico-hospitalar.

[...]

RECURSO DA AUTORA NÃO PROVIDO E DA DEMANDADA PARCIALMENTE PROVIDO (AC n. 2015.089334-6, Rel. Des. Gilberto Gomes de Oliveira, j. em 22-3-2016).

APELAÇÃO CÍVEL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. PRAZO DE



**ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
GABINETE DESEMBARGADORA MARIA VILAUBA FAUSTO LOPES**

CARÊNCIA. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA. AUTORA QUE APRESENTAVA QUADRO DE EMBOLIA RENAL E FOI SUBMETIDA A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. MITIGAÇÃO DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E DA LEI N. 9.656/1998. RECUSA INDEVIDA. CONDENAÇÃO DA APELANTE AO RESSARCIMENTO INTEGRAL DAS DESPESAS DECORRENTES DO TRATAMENTO. DANOS MORAIS CONSTATADOS. *QUANTUM* MANTIDO. JUROS DE MORA. RELAÇÃO CONTRATUAL. INCIDÊNCIA A PARTIR DA CITAÇÃO NOS TERMOS DO ART. 405 DO CÓDIGO CIVIL. RECLAMO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

A recusa indevida à cobertura pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, já que agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, pois este, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada. Ademais, não é preciso que se demonstre a existência do dano extrapatrimonial. Acha-se ele *in re ipsa*, ou seja, decorre dos próprios fatos que deram origem à propositura da ação" (STJ, Ministro Jorge Scartezzini) (Apelação Cível n. 2010.056899-8, de Itajaí, rel. Des. Luiz Carlos Freyesleben, j. em 18-11-2010) (AC n. 2015.026413-6, Rel. Des. Saul Steil, j. em 27-10-2015).

APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE COBRANÇA DE DESPESAS HOSPITALARES, MÉDICAS E LABORATORIAIS. INSURGÊNCIA DA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. COBERTURA DE INTERNAÇÃO E TRATAMENTO NEGADA SOB ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DO TRANSCURSO DO PERÍODO DE CARÊNCIA. PACIENTE INTERNADA COM RISCO DE MORTE OU SEQUELAS IRREPARÁVEIS. SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON. SITUAÇÃO EMERGENCIAL E DE URGÊNCIA CONFIGURADA. COBERTURA INCIDENTE. PREQUESTIONAMENTO. IMPERTINÊNCIA. RECLAMO CONHECIDO E DESPROVIDO.

[...] (AC n. 2008.036211-7, Rel. Des. Odson Cardoso Filho, j. em 4-10-2012).

Assim, não se pode negar ao usuário do plano de saúde a assistência que ele dispõe para seu tratamento de urgência, não se justificando a negativa do plano ao fornecimento do procedimento necessário à paciente.

Ainda que admitida a possibilidade de previsão de cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revelam-se abusivas as cláusulas contratuais excludentes do custeio dos meios adequados ao melhor desempenho do tratamento necessário ao restabelecimento da saúde do consumidor, foi como entendeu o MM.





**ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
GABINETE DESEMBARGADORA MARIA VILAUBA FAUSTO LOPES**

Magistrado singular.

Esse também é o entendimento do Superior Tribunal de Justiça: “a exclusão de cobertura de determinado procedimento médico/hospitalar, quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do contrato” (REsp 183.719/SP, Relator Ministro Luís Felipe Salomão, DJe de 13.10.2008).

Em matéria de danos morais, a lei civil não fornece critérios específicos para a sua fixação. Por isso a jurisprudência tem optado por confiar ao prudente arbítrio do magistrado a tarefa de estipular um valor para amenizar a dor alheia.

Nesse passo, o *quantum* indenizatório tem sido fixado de acordo com as peculiaridades de cada caso concreto, levando em conta, sobretudo: o dolo ou o grau de culpa daquele que causou o dano; as condições pessoais e econômicas das partes envolvidas; a finalidade admonitória da sanção, para que a prática do ato ilícito não se repita; e o bom senso, para que a indenização não seja extremamente gravosa, a ponto de gerar um enriquecimento sem causa ao ofendido, nem irrisória, que não chegue a lhe propiciar uma compensação para minimizar os efeitos da violação ao bem jurídico.

Nesse sentido há muito já pontificou o Superior Tribunal de Justiça:

**DANO MORAL. REPARAÇÃO. CRITÉRIOS PARA FIXAÇÃO DO VALOR. CONDENAÇÃO ANTERIOR, EM QUANTIA MENOR.**

Na fixação do valor da condenação por **dano moral**, deve o julgador atender a certos **critérios**, tais como nível cultural do causador do dano; condição sócio-econômica do ofensor e do ofendido; intensidade do dolo ou grau da culpa (se for o caso) do autor da ofensa; efeitos do dano no psiquismo do ofendido e as repercussões do fato na comunidade em que vive a vítima. (REsp 355392/RJ, rel. Min. Castro Filho, j.26.3.2002).

Assim, analisando o caso à luz de ditos parâmetros, concluo que o montante estipulado na sentença merece reforma.

No que tange ao valor dos danos morais de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), entendo que este deve ser majorado, porquanto se mostra sucinto. Como é



**ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
GABINETE DESEMBARGADORA MARIA VILAUBA FAUSTO LOPES**

de amplo conhecimento, os danos morais devem ser fixados em montante suficiente para compensar todas essas sensações, redimindo, de alguma forma, as consequências decorrentes do ato abusivo e ilícito, bem como, coibir a prática reiterada de condutas consideradas reprováveis. Portanto, a sua fixação deve ser realizada de forma que servirá unicamente para minimizar os tormentos imputados ao ofendido, já abalado sobremaneira em sua dignidade, entretanto, não se deve afastar dos parâmetros da razoabilidade e proporcionalidade, de forma a evitar o enriquecimento sem causa da parte beneficiária.

Com efeito, estando, a meu sentir, desproporcional o valor arbitrado a título de indenização, majoro para R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a fim de coadunar a decisão prolatada aos postulados da razoabilidade e da proporcionalidade, aplicando o termo inicial da incidência dos juros moratórios a partir da citação.

Diante do exposto, voto pelo desprovimento do recurso da ré e pelo provimento parcial do recurso dos autores, majorando-se a indenização nos termos da fundamentação, a incidência de juros moratórios conforme art. 405 do Código Civil Brasileiro.

É como voto.

Fortaleza, 28 de setembro de 2016.

**Maria Vilauba Fausto Lopes**  
DESEMBARGADORA RELATORA