



Número: **0830483-56.2018.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

Última distribuição : **07/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 30.000,00**

Processo referência: **0830483-56.2018.8.14.0301**

Assuntos: **Práticas Abusivas**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (APELANTE)	DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
B. M. M. (APELADO)	
TYLON JOSE PAES MAUES (APELADO)	
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	RAIMUNDO DE MENDONCA RIBEIRO ALVES (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
3771222	07/10/2020 15:27	Acórdão	Acórdão
3765231	07/10/2020 15:27	Relatório do Magistrado	Relatório
3725442	07/10/2020 15:27	Voto do magistrado	Voto
3765242	07/10/2020 15:27	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0830483-56.2018.8.14.0301

APELANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

APELADO: B. M. M., TYLON JOSE PAES MAUES

RELATOR(A): Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL N. 0830483-56.2018.8.14.0301

APELANTE: UNIMED DE BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE – OAB/PA 11.270

APELADA: B. M. M.

APELADO: T. J. P. M.

ADVOGADA: SUZY SOUZA DE OLIVEIRA (DEFENSORIA PÚBLICA)

PROCURADOR DE JUSTIÇA: DR. RAIMUNDO DE MENDONÇA RIBEIRO ALVES

COMARCA DE ORIGEM: BELÉM/PA

RELATORA: DESA. MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA – TRATAMENTO FISIOTERÁPICO COM MÉTODO THERASUIT – PACIENTE COM PARALISIA CEREBRAL – RECOMENDAÇÃO POR PROFISSIONAL MÉDICO – TRATAMENTO NÃO PREVISTO NA RESOLUÇÃO N. 428/2017-ANS – ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO – COBERTURA QUE DEVE SER ASSEGURADA – RECUSA INDEVIDA – ABUSO DE DIREITO – DANO MORAL CONFIGURADO – *QUANTUM* INDENIZATÓRIO – MINORAÇÃO PARA R\$ 10.000,00 – JURISPRUDÊNCIA DO STJ – OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE VENCIDA – MÚNUS SUCUMBENCIAIS – PRINCÍPIO DA SUCUMBÊNCIA – RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

1 – Cinge-se a controvérsia recursal a inexistência de obrigação contratual ou legal em fornecer o tratamento fisioterápico pelo método Therasuit; a incorrência de danos extrapatrimoniais; a inadequação do *quantum* indenizatório fixado em sentença; bem como a impossibilidade de condenar a operadora de plano de saúde ao pagamento dos ônus sucumbenciais.

2 – Não obstante o tratamento pleiteado não se encontre expressamente previsto no rol da



Resolução n. 428/2017-ANS, tenho que tal fato não exige a operadora de plano de saúde do múnus de fornecê-lo, uma vez que se trata de rol mínimo de lista de consultas, exames e tratamentos que devem ser disponibilizados pelo plano de saúde, sendo, portanto, meramente exemplificativo e sem caráter vinculativo.

3 – É permitido a operadora do plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, porém não o tipo de tratamento médico a ser realizado para a recuperação ou melhora do quadro de saúde do paciente.

4 – Consoante entendimento do STJ, a recusa injustificada de plano de saúde para cobertura de procedimento médico ao paciente associado, configura abuso de direito e descumprimento de norma contratual, capazes de gerar dano moral indenizável.

5 – Considerando os critérios havidos pela jurisprudência pátria, consolidados como norteadores do arbitramento judicial desse tipo de indenização, tenho que o *quantum* fixado deve ser minorado para importe de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), por revelar-se tal quantia, adequada à compensar o abalo moral sofrido, sem que ocorra enriquecimento indevido, e, ao mesmo tempo, para imprimir uma sanção de caráter educativo à operadora de plano de saúde ofensora.

6 – Em atenção ao princípio da sucumbência, recai a parte vencida na demanda suportar os ônus sucumbenciais quando esta não for beneficiária da gratuidade de justiça, razão pela qual, é incabível a alegação da operadora de plano de saúde, ora apelante, de que a sua condenação ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios deva ser afastada.

7 – Recurso de Apelação **Conhecido e Parcialmente Provido** apenas para minorar o *quantum* indenizatório fixado a título de danos morais para o montante de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), nos termos da fundamentação.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, onde figuram como partes as acima identificadas, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros da Colenda 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará na **Sessão Ordinária realizada em 06 de outubro de 2020**, na presença do Exmo. Representante da Douta Procuradoria de Justiça, por unanimidade de votos, em **CONHECER e DAR PARCIAL PROVIMENTO** ao **Recurso de Apelação**, nos termos do voto da **Exma. Desembargadora Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães**.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES
Desembargadora Relatora

RELATÓRIO



APELAÇÃO CÍVEL N. 0830483-56.2018.8.14.0301

APELANTE: UNIMED DE BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE – OAB/PA 11.270

APELADA: B. M. M.

APELADO: T. J. P. M.

ADVOGADA: SUZY SOUZA DE OLIVEIRA (DEFENSORIA PÚBLICA)

PROCURADOR DE JUSTIÇA: DR. RAIMUNDO DE MENDONÇA RIBEIRO ALVES

COMARCA DE ORIGEM: BELÉM/PA

RELATORA: DESA. MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

RELATÓRIO

Tratam os autos de Recurso de **APELAÇÃO CÍVEL** interposto por **UNIMED DE BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** inconformado com a Sentença prolatada pelo MM. Juízo da 9ª Vara Cível e Empresarial de Belém/PA que, nos autos da **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL**, ajuizada contra si por **B. M. M.**, representada por seu genitor **T. J. P. M.**, julgou procedente o pleito formulado na exordial.

Em sua inicial (ID. 3270731), narrou a autora/apelada através de seu representante legal, ser acometida de paralisia cerebral (CID G80), razão pela qual necessitaria de tratamento fisioterápico, mais especificamente, do método Therasuit, utilizado na reabilitação de adultos e crianças com disfunções neurológica.

Afirmou, ainda, ser cliente da operadora de plano de saúde requerida, que, teria indevidamente lhe negado a cobertura ao citado tratamento fisioterápico, indispensável à sua saúde.

Pleiteou, assim, liminarmente a concessão de gratuidade de justiça e de tutela provisória de urgência para a determinar o custeio do tratamento pela requerida e, em decisão definitiva, a confirmação da liminar e a fixação de indenização por danos morais.

Juntou a requerente, documentos aos autos com escopo de subsidiar seu pleito.

Em decisão de ID. 3270739, foi deferida a gratuidade de justiça e a tutela de urgência pleiteada.

Em audiência de conciliação (ID. 3270755), restou infrutífera a tentativa de composição.

Em contestação (ID. 3270757), arguiu em síntese a requerida a estrita observância da Lei 9.656/1998; que o referido tratamento não se encontraria insculpido no rol de procedimentos definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), tampouco, estaria previsto em contrato; bem assim pela inoccorrência de danos morais, pugnando pela improcedência da exordial.

Juntou a requerida, documentos aos autos com escopo de subsidiar suas alegações.

A parte autora apresentou replica à contestação (ID. 3270764).

Em decisão de ID. 3271271, foi deliberado o julgamento antecipado da lide.

No ID. 3271277, a operadora de plano de saúde requerida, colacionou parecer técnico.



O feito seguiu seu tramite regular até a prolação da sentença (ID. 3271282), que julgou procedente a pretensão exordial para confirmar a liminar deferida, condenando a requerida a custear o tratamento fisioterápico pelo método Therasuit, ao tempo que for necessário; bem como condená-la ao pagamento de danos morais no importe de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

Condenou, ainda, a requerida ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios no importe de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.

Inconformada, a requerida UNIMED DE BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO interpôs Recurso de Apelação (ID. 3271290).

Alega que a sentença vergastada teria incorrido em *erro in iudicando* visto que inexistiria evidência científica de eficácia do tratamento pleiteado na exordial, que, possuiria caráter meramente experimental.

Aduz que teria atuado no estrito cumprimento do disposto na Lei n. 9.656/1998 e na Resolução n. 428/2017/ANS, inexistindo obrigação contratual ou legal da operadora do plano de saúde em fornecer o tratamento fisioterápico pelo método Therasuit.

Argui que em observância ao princípio da legalidade, não caberia ao Poder Judiciário estabelecer obrigações para além do disposto em lei e no contrato avençado entre as partes.

Arrazoa que inexistira demonstração de efetiva lesão extrapatrimonial decorrente de ação ou omissão da operadora de plano de saúde a justificar a condenação indenizatória, bem como que a mera inadimplência contratual não gera indenização por dano moral.

Argumenta que o *quantum* indenizatório fixado a título de danos morais não observaria os limites delineados pelos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Sustenta, ainda, ser incabível a condenação da operadora do plano de saúde requerida/apelante ao pagamento dos ônus sucumbenciais.

Pleiteia, assim, pelo provimento do recurso de apelação para que reformada a sentença testilhada, seja julgado improcedente a demanda exordial.

Em contrarrazões (ID. 3271296), impugnou a apelada as alegações formuladas pela recorrente em apelação, pugnando pelo desprovimento do recurso e manutenção integral da sentença primeva.

O feito foi originalmente distribuído à relatoria da Exma. Desa. Maria Filomena de Almeida Buarque.

Após redistribuição, coube-me a relatoria do feito.

Intimada a se manifestar (ID. 3351580), a Douta Procuradoria de Justiça emitiu parecer pelo conhecimento e parcial provimento do recurso, apenas para minorar o quantum fixado a título de indenização por danos morais (ID. 3530479).

É o relatório, que fora apresentado para inclusão do feito em pauta para julgamento

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES
Desembargadora – Relatora



VOTO

VOTO

JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE

Avaliados, preliminarmente, os pressupostos processuais subjetivos e objetivos deduzidos pela apelante, tenho-os como regularmente constituídos, bem como atinentes à constituição regular do feito até aqui, razão pela qual conheço do recurso, passando a proferir voto.

INCIDÊNCIA DO DIREITO INTERTEMPORAL

Precipualemente, em observância as regras de Direito Intertemporal, positivada no art. 14 do Código de Processo Civil de 2015, o recurso em exame será apreciado sob a égide deste, visto que a vergasta decisão foi publicada já na vigência do Novo Diploma Processual Civil.

QUESTÕES PRELIMINARES

Face a ausência de questões preliminares, atenho-me ao exame do mérito da demanda.

MÉRITO

Cinge-se a controvérsia recursal a inexistência de obrigação contratual ou legal em fornecer o tratamento fisioterápico pelo método Therasuit; a inoccorrência de danos extrapatrimoniais; a inadequação do *quantum* indenizatório fixado em sentença; bem como a impossibilidade de condenar a operadora de plano de saúde ao pagamento dos ônus sucumbenciais.

Consta das razões deduzidas pela ora apelante que a sentença testilhada merece reforma em razão da violação do princípio da legalidade, visto que inexistiria obrigação contratual ou legal em fornecer o tratamento fisioterápico pelo método Therasuit; que inexistiria demonstração de efetiva lesão extrapatrimonial decorrente de ação ou omissão da operadora de plano de saúde a justificar a condenação indenizatória, bem como que a mera inadimplência contratual não gera indenização por dano moral; que o *quantum* indenizatório fixado a título de danos morais não observaria os limites delineados pelos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade; bem como ser incabível a condenação da operadora do plano de saúde ao pagamento dos ônus sucumbenciais.

Da Cobertura do Tratamento Médico

Precipualemente, verifica-se que a operadora de plano de saúde alega que a sentença testilhada merece reforma em razão da violação do princípio da legalidade, visto que inexistiria obrigação contratual ou legal em fornecer o tratamento fisioterápico pelo método Therasuit.

Como é sabido, o rol de procedimentos e eventos em saúde elaborados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), define aqueles considerados mínimos para cobertura obrigatória pelos planos privados de assistência à saúde.



Não obstante, trata-se de rol exemplificativo e sem caráter vinculativo, assim como a Resolução n. 428/2017-ANS, visto que não esgota as inúmeras possibilidades de tratamentos de saúde.

Ora, como a indicação do tratamento adequado para as patologias dos pacientes compete ao profissional médico, mostra-se abusiva a negativa de fornecimento de tratamento fisioterápico pelo método Therasuit.

Isso porque, além de interferir no diagnóstico e prescrição de tratamento que deve ser indicada pelo profissional médico, contraria a própria finalidade da assistência prestada pelas operadoras dos planos de saúde, que a luz do disposto no art. 35-F, da Lei n. 9.656/1998, deve compreender todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, senão vejamos:

Art. 35-F. A assistência a que alude o art. 1º desta Lei compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados os termos desta Lei e do contrato firmado entre as partes.

Dessa forma, em que pese o tratamento pleiteado não se encontre expressamente previsto no rol da Resolução n. 428/2017-ANS, tenho que tal fato não exige a operadora de plano de saúde do múnus de fornecê-lo, uma vez que se trata de rol mínimo de lista de consultas, exames e tratamentos que devem ser disponibilizados pelo plano de saúde, sendo, portanto, meramente exemplificativo e sem caráter vinculativo.

Corroborando o entendimento supra, vejamos o posicionamento adotado pelos Tribunais pátrios, *in verbis*:

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA - RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM DAR COBERTURA A TRATAMENTO FISIOTERÁPICO COM MÉTODO THERASUIT – SOLICITAÇÃO DE MÉDICO ESPECIALISTA – PACIENTE COM ATRASO EM SEU DESENVOLVIMENTO MOTOR – ALEGAÇÃO DE QUE O PROCEDIMENTO NÃO ESTÁ PREVISTO DO ROL DA ANS – ROL EXEMPLIFICATIVO – CLÁUSULA ABUSIVA – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO. É abusiva a negativa de cobertura quanto ao procedimento necessitado pelo paciente quando este é solicitado por médico especialista, pelo simples fato de não constar no rol de procedimentos de cobertura obrigatória editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A lista de serviços é meramente exemplificativa e serve apenas como referência para os planos de saúde privados.

(TJ-MS - AC: 08158805920188120001 MS 0815880-59.2018.8.12.0001, Relator: Des. Marcos José de Brito Rodrigues, Data de Julgamento: 31/08/2020, 1ª Câmara Cível, Data de Publicação: 15/09/2020). (Grifei).

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIA DIAGNOSTICADA COM SÍNDROME DE DOWN. TRATAMENTOS DE EQUOTERAPIA, MUSICOTERAPIA, HIDROTERAPIA, PSICOMOTRICIDADE, FISIOTERAPIA PELOS MÉTODOS "BOBATH" E "THERASUIT" E TERAPIA OCUPACIONAL PELO MÉTODO "BOBATH". ESCUSA BASEADA NA FALTA DE COBERTURA PARA MÉTODOS NÃO CONTEMPLADOS NO ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). INSUBSISTÊNCIA. ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. AUSÊNCIA DE DISPOSIÇÃO LEGAL OU CLÁUSULA CONTRATUAL EXPRESSA VEDANDO A COBERTURA DO EVENTO.



PROCEDIMENTOS REALIZADOS POR PROFISSIONAIS NÃO CREDENCIADOS. IRRELEVÂNCIA. INEXISTÊNCIA DE ATENDIMENTO NA REDE CREDENCIADA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. REDUÇÃO DEVIDA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. "Embora seja lícito ao plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, não lhes é permitido estabelecer ou restringir o tipo de tratamento para a respectiva cura [...]" (TJ-SC - AC: 03022703420188240038 Joinville 0302270-34.2018.8.24.0038, Relator: Fernando Carioni, Terceira Câmara de Direito Civil. Data de Julgamento: 12/11/2019). (Grifei).

RECURSO INOMINADO. PLANO DE SAÚDE. FISIOTERAPIA. MÉTODO THERASUIT. INDICAÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE COMO NECESSÁRIO AO RESTABELECIMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL. ROL DA ANS EXEMPLIFICATIVO. COBERTURA DEVIDA. DANO MORAL CARACTERIZADO. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. (TJ-PR - RI: 00094072820188160018 PR 0009407-28.2018.8.16.0018 (Acórdão), Relator: Juíza Fernanda Bernert Michelin, Data de Julgamento: 10/12/2019, 2ª Turma Recursal, Data de Publicação: 16/12/2019). (Grifei).

Outrossim, consoante posicionamento perfilhado pelo Superior Tribunal de Justiça, é permitido a operadora do plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, porém não o tipo de tratamento médico a ser realizado para a recuperação ou melhora do quadro de saúde do paciente.

Nesse sentido, vejamos precedente da Corte Cidadã:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CIVIL PÚBLICA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA. **1. A jurisprudência do STJ tem entendimento firmado no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, porque o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura.** Incidência da Súmula 83/STJ. 1.1. Fornecimento do medicamento Xeloda, para tratamento de câncer. Precedente específico desta Quarta Turma (AgInt no AREsp 1584526/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/03/2020, DJe 17/03/2020). 2. Agravo interno desprovido. (STJ - AgInt no AREsp: 1002710 SP 2016/0276658-4, Relator: Ministro MARCO BUZZI, Data de Julgamento: 04/05/2020, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 07/05/2020). (Grifei).

Destarte, considerando que a paciente autora/apelada encontra-se acometida de paralisia cerebral (CID G80), bem como que o tratamento pleiteado por essa se mostra imprescindível ao seu restabelecimento físico, impõe-se a cobertura do tratamento, inexistindo motivo para a reforma do *decisum* nesse ponto.

Da Responsabilidade Civil da Operadora de Plano de Saúde

Com efeito, sabe-se que a caracterização do dever de indenizar, condiciona-se, inafastavelmente, a presença dos elementos ensejadores da responsabilidade civil, quais sejam, o dano, o ato ilícito, e o nexo de causalidade entre ambos.

Noutras palavras, a indenização a título de dano extrapatrimonial, pressupõe a existência de três aspectos indispensáveis: a ilicitude do ato praticado, visto que os atos regulares de direito



não ensejam reparação; o dano, ou seja, a efetiva lesão suportada pela vítima e o nexo causal, sendo este a relação entre os dois primeiros, o ato praticado e a lesão experimentada.

Nesse sentido, preleciona a doutrina civilista pátria:

"Consiste a responsabilidade civil na obrigação que tem uma pessoa - devedora - de reparar os danos causados a outra - credora - dentro das forças de seu patrimônio, em decorrência de um ato ilícito ou de uma infração contratual. Visa ela, pois, a recompor o patrimônio do lesado ou compensá-lo pelos danos sofridos, desde que comprovado o nexo causal entre o ato praticado e o prejuízo da vítima".

(FELIPE, Jorge Franklin Alves. *Indenização nas Obrigações por Ato Ilícito*. 2. Ed. Belo Horizonte: Del Rey, p. 13).

O dano moral, portanto, é lesão que integra os direitos da personalidade, tal como o direito à vida, à liberdade, à intimidade, à privacidade, à honra (reputação), à imagem, à intelectualidade, à integridade física e psíquica, de forma mais ampla a dignidade da pessoa humana.

Nessa esteira, tem-se que configura dano moral aquela lesão que, excedendo à normalidade, interfere intensamente no comportamento psicológico do indivíduo, causando-lhe aflições, angústia e desequilíbrio em seu bem-estar.

O diploma cível pátrio estabelece expressamente em seu art. 186, a possibilidade de reparação civil decorrente de ato ilícito, inclusive nas hipóteses em que o dano seja de caráter especificamente moral.

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

No caso em exame, tem-se que não obstante tratamento fisioterápico pelo método Therasuit não se encontra previsto no rol da Resolução n. 428/2017-ANS, configura-se abusiva a recusa pela requerida/apelante de prestar a cobertura solicitada.

De igual modo, é cediço que o aborrecimento e a angústia diante da impossibilidade de tratamento terapêutico configuram consequência moral que vão além do mero aborrecimento, sendo, indubitável que o descumprimento do contrato, no caso, trouxe consequências que ultrapassaram o simples desconforto e mal-estar, visto que o método era necessário ao restabelecimento da plena saúde da autora/apelada, que, somente pode iniciar o tratamento após recorrer ao proteção do Poder Judiciário.

Ademais, consoante entendimento do Superior Tribunal de Justiça, a recusa injustificada de plano de saúde para cobertura de procedimento médico ao paciente associado, configura abuso de direito e descumprimento de norma contratual, capazes de gerar dano moral indenizável.

Nesse sentido, vejamos precedente do Superior Tribunal de Justiça:

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCP. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO. COBERTURA. FORNECIMENTO DE STENT EM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COBERTO PELO PLANO. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL *IN RE IPSA*. CABIMENTO. RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL. INCIDÊNCIA DA



MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC E HONORÁRIOS RECURSAIS DO ART. 85, §11º, DO NCPC. AGRAVO NÃO PROVIDO. [...] 2. O Superior Tribunal de Justiça entende que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário, porque o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura. **3. A orientação desta Corte Superior é de que a recusa indevida ou injustificada pela operadora de plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, gera direito de ressarcimento a título de dano moral, em razão de tal medida agravar a situação tanto física quanto psicologicamente do beneficiário . Caracterização de dano moral *in re ipsa*.** 4. A operadora do plano de saúde não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado para negar provimento ao recurso especial por ela manejado, reconhecendo o cabimento da indenização por dano moral. [...].
(STJ – AgInt no Resp 1552287/DF, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/03/2017, DJe 03/04/2017). (Grifei).

Destarte, havendo a conduta ilícita consubstanciada na recusa indevida do fornecimento do tratamento, bem como a lesão extrapatrimonial decorrente dessa conduta, emerge o nexo de causalidade entre o dano e a ação, constituindo assim a responsabilidade civil e, por conseguinte o dever de indenizar.

Do Quantum Indenizatório

No que diz respeito ao valor da compensação do dano moral, consabido que deve ser informado por critérios de proporcionalidade e razoabilidade, observando-se as condições econômicas das partes envolvidas, bem como a natureza e a extensão do dano.

Dessa forma, a compensação não pode ser exagerada a ponto de traduzir enriquecimento ilícito e nem modica que se torne inexpressiva.

Conforme a lição de Caio Mário da Silva Pereira:

“A vítima de uma lesão a algum daqueles direitos sem cunho patrimonial efetivo, mas ofendida em um bem jurídico que em certos casos poder ser mesmo mais valioso do que o integrante de seu patrimônio deve receber uma soma que lhe compense a dor ou o sofrimento, a ser arbitrada pelo juiz, atendendo às circunstâncias de cada caso, e tendo em vista as posses do ofensor e a situação pessoal do ofendido. Nem tão grande que se converta em fonte de enriquecimento, nem tão pequena que se torne inexpressiva”.
(PEREIRA, Caio Mário da Silva. *Responsabilidade Civil*. Rio de Janeiro, n. 49, p. 67).

No caso em análise, verifica-se que o dano moral fixado na sentença de piso no importe de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), encontra-se excessivamente acima do patamar consagrado pela jurisprudência pátria, o que justifica a sua minoração conforme pugnado pela apelante.

Isso porque, nas hipóteses de dano extrapatrimonial decorrente de recusa indevida de tratamento pela operadora de plano de saúde, o Superior Tribunal de Justiça tem entendido ser adequado o montante aproximado de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), senão vejamos:



AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. CERCEAMENTO DE DEFESA. INDEFERIMENTO DE PROVA PERICIAL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. **RECUSA INDEVIDA/INJUSTIFICADA. DANO MORAL. RECUSA DE TRATAMENTO. CONFIGURAÇÃO. SÚMULA N. 7. VALOR DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. OBSERVÂNCIA DOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE. SÚMULA N. 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. [...]** **3. Mostra-se razoável a fixação em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para reparação do dano moral pelo ato ilícito reconhecido, consideradas as circunstâncias do caso e as condições econômicas das partes.** 4. Agravo interno desprovido.

(STJ - AgInt no AREsp: 1556169 SP 2019/0235395-6, Relator: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Data de Julgamento: 18/11/2019, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 21/11/2019). (Grifei).

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA/INJUSTIFICADA. DANO MORAL. RECUSA DE TRATAMENTO. CONFIGURAÇÃO. SÚMULA N. 7. VALOR DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. OBSERVÂNCIA DOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE. SÚMULA N. 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1.

As instâncias ordinárias, cotejando o acervo fático-probatório, concluíram que a recusa injustificada de cobertura a tratamento à beneficiária deu ensejo a indenização por dano moral. **Entende-se por abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário, porque o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura.** 2. **Mostra-se razoável a fixação em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para reparação do dano moral pelo ato ilícito reconhecido, consideradas as circunstâncias do caso e as condições econômicas das partes.** Aplicação da Súmula 83/STJ. 3. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado. 4. Agravo interno desprovido.

(STJ - AgInt no AREsp: 1144471 BA 2017/0186825-7, Relator: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Data de Julgamento: 22/03/2018, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 04/04/2018). (Grifei).

Assim, considerando os critérios havidos pela jurisprudência pátria, consolidados como norteadores do arbitramento judicial desse tipo de indenização, tenho que o *quantum* fixado deve ser fixado no importe de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), por revelar-se tal quantia, adequada à compensar o abalo moral sofrido, sem que ocorra enriquecimento indevido, e, ao mesmo tempo, para imprimir uma sanção de caráter educativo à operadora de plano de saúde ofensora.

Dos Múnus Sucumbenciais

Por fim, insta esclarecer que em atenção ao princípio da sucumbência, recai a parte vencida na demanda suportar os ônus sucumbenciais quando esta não for beneficiária da gratuidade de justiça, razão pela qual, é incabível a alegação da operadora de plano de saúde, ora apelante, de que a sua condenação ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios deva ser afastada.

DISPOSITIVO



Ante o exposto, **CONHEÇO** do Recurso de Apelação **DANDO-LHE PARCIAL PROVIMENTO**, apenas para minorar o *quantum* indenizatório fixado a título de danos morais para o montante de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), nos termos da fundamentação.

É como voto.

Belém, 06 de outubro de 2020.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES
Desembargadora – Relatora

Belém, 06/10/2020



APELAÇÃO CÍVEL N. 0830483-56.2018.8.14.0301

APELANTE: UNIMED DE BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE – OAB/PA 11.270

APELADA: B. M. M.

APELADO: T. J. P. M.

ADVOGADA: SUZY SOUZA DE OLIVEIRA (DEFENSORIA PÚBLICA)

PROCURADOR DE JUSTIÇA: DR. RAIMUNDO DE MENDONÇA RIBEIRO ALVES

COMARCA DE ORIGEM: BELÉM/PA

RELATORA: DESA. MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

RELATÓRIO

Tratam os autos de Recurso de **APELAÇÃO CÍVEL** interposto por **UNIMED DE BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** inconformado com a Sentença prolatada pelo MM. Juízo da 9ª Vara Cível e Empresarial de Belém/PA que, nos autos da **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL**, ajuizada contra si por **B. M. M.**, representada por seu genitor **T. J. P. M.**, julgou procedente o pleito formulado na exordial.

Em sua inicial (ID. 3270731), narrou a autora/apelada através de seu representante legal, ser acometida de paralisia cerebral (CID G80), razão pela qual necessitaria de tratamento fisioterápico, mais especificamente, do método Therasuit, utilizado na reabilitação de adultos e crianças com disfunções neurológica.

Afirmou, ainda, ser cliente da operadora de plano de saúde requerida, que, teria indevidamente lhe negado a cobertura ao citado tratamento fisioterápico, indispensável à sua saúde.

Pleiteou, assim, liminarmente a concessão de gratuidade de justiça e de tutela provisória de urgência para a determinar o custeio do tratamento pela requerida e, em decisão definitiva, a confirmação da liminar e a fixação de indenização por danos morais.

Juntou a requerente, documentos aos autos com escopo de subsidiar seu pleito.

Em decisão de ID. 3270739, foi deferida a gratuidade de justiça e a tutela de urgência pleiteada.

Em audiência de conciliação (ID. 3270755), restou infrutífera a tentativa de composição.

Em contestação (ID. 3270757), arguiu em síntese a requerida a estrita observância da Lei 9.656/1998; que o referido tratamento não se encontraria insculpido no rol de procedimentos definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), tampouco, estaria previsto em contrato; bem assim pela inoccorrência de danos morais, pugnando pela improcedência da exordial.

Juntou a requerida, documentos aos autos com escopo de subsidiar suas alegações.

A parte autora apresentou replica à contestação (ID. 3270764).

Em decisão de ID. 3271271, foi deliberado o julgamento antecipado da lide.

No ID. 3271277, a operadora de plano de saúde requerida, colacionou parecer técnico.



O feito seguiu seu tramite regular até a prolação da sentença (ID. 3271282), que julgou procedente a pretensão exordial para confirmar a liminar deferida, condenando a requerida a custear o tratamento fisioterápico pelo método Therasuit, ao tempo que for necessário; bem como condená-la ao pagamento de danos morais no importe de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

Condenou, ainda, a requerida ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios no importe de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.

Inconformada, a requerida UNIMED DE BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO interpôs Recurso de Apelação (ID. 3271290).

Alega que a sentença vergastada teria incorrido em *erro in iudicando* visto que inexistiria evidência científica de eficácia do tratamento pleiteado na exordial, que, possuiria caráter meramente experimental.

Aduz que teria atuado no estrito cumprimento do disposto na Lei n. 9.656/1998 e na Resolução n. 428/2017/ANS, inexistindo obrigação contratual ou legal da operadora do plano de saúde em fornecer o tratamento fisioterápico pelo método Therasuit.

Argui que em observância ao princípio da legalidade, não caberia ao Poder Judiciário estabelecer obrigações para além do disposto em lei e no contrato avençado entre as partes.

Arrazoa que inexistira demonstração de efetiva lesão extrapatrimonial decorrente de ação ou omissão da operadora de plano de saúde a justificar a condenação indenizatória, bem como que a mera inadimplência contratual não gera indenização por dano moral.

Argumenta que o *quantum* indenizatório fixado a título de danos morais não observaria os limites delineados pelos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Sustenta, ainda, ser incabível a condenação da operadora do plano de saúde requerida/apelante ao pagamento dos ônus sucumbenciais.

Pleiteia, assim, pelo provimento do recurso de apelação para que reformada a sentença testilhada, seja julgado improcedente a demanda exordial.

Em contrarrazões (ID. 3271296), impugnou a apelada as alegações formuladas pela recorrente em apelação, pugnando pelo desprovimento do recurso e manutenção integral da sentença primeva.

O feito foi originalmente distribuído à relatoria da Exma. Desa. Maria Filomena de Almeida Buarque.

Após redistribuição, coube-me a relatoria do feito.

Intimada a se manifestar (ID. 3351580), a Douta Procuradoria de Justiça emitiu parecer pelo conhecimento e parcial provimento do recurso, apenas para minorar o quantum fixado a título de indenização por danos morais (ID. 3530479).

É o relatório, que fora apresentado para inclusão do feito em pauta para julgamento

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES
Desembargadora – Relatora



VOTO

JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE

Avaliados, preliminarmente, os pressupostos processuais subjetivos e objetivos deduzidos pela apelante, tenho-os como regularmente constituídos, bem como atinentes à constituição regular do feito até aqui, razão pela qual conheço do recurso, passando a proferir voto.

INCIDÊNCIA DO DIREITO INTERTEMPORAL

Precipuamente, em observância as regras de Direito Intertemporal, positivada no art. 14 do Código de Processo Civil de 2015, o recurso em exame será apreciado sob a égide deste, visto que a vergasta decisão foi publicada já na vigência do Novo Diploma Processual Civil.

QUESTÕES PRELIMINARES

Face a ausência de questões preliminares, atenho-me ao exame do mérito da demanda.

MÉRITO

Cinge-se a controvérsia recursal a inexistência de obrigação contratual ou legal em fornecer o tratamento fisioterápico pelo método Therasuit; a inoccorrência de danos extrapatrimoniais; a inadequação do *quantum* indenizatório fixado em sentença; bem como a impossibilidade de condenar a operadora de plano de saúde ao pagamento dos ônus sucumbenciais.

Consta das razões deduzidas pela ora apelante que a sentença testilhada merece reforma em razão da violação do princípio da legalidade, visto que inexistiria obrigação contratual ou legal em fornecer o tratamento fisioterápico pelo método Therasuit; que inexistiria demonstração de efetiva lesão extrapatrimonial decorrente de ação ou omissão da operadora de plano de saúde a justificar a condenação indenizatória, bem como que a mera inadimplência contratual não gera indenização por dano moral; que o *quantum* indenizatório fixado a título de danos morais não observaria os limites delineados pelos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade; bem como ser incabível a condenação da operadora do plano de saúde ao pagamento dos ônus sucumbenciais.

Da Cobertura do Tratamento Médico

Precipuamente, verifica-se que a operadora de plano de saúde alega que a sentença testilhada merece reforma em razão da violação do princípio da legalidade, visto que inexistiria obrigação contratual ou legal em fornecer o tratamento fisioterápico pelo método Therasuit.

Como é sabido, o rol de procedimentos e eventos em saúde elaborados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), define aqueles considerados mínimos para cobertura obrigatória pelos planos privados de assistência à saúde.

Não obstante, trata-se de rol exemplificativo e sem caráter vinculativo, assim como a Resolução n. 428/2017-ANS, visto que não esgota as inúmeras possibilidades de tratamentos



de saúde.

Ora, como a indicação do tratamento adequado para as patologias dos pacientes compete ao profissional médico, mostra-se abusiva a negativa de fornecimento de tratamento fisioterápico pelo método Therasuit.

Isso porque, além de interferir no diagnóstico e prescrição de tratamento que deve ser indicada pelo profissional médico, contraria a própria finalidade da assistência prestada pelas operadoras dos planos de saúde, que a luz do disposto no art. 35-F, da Lei n. 9.656/1998, deve compreender todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, senão vejamos:

Art. 35-F. A assistência a que alude o art. 1º desta Lei compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados os termos desta Lei e do contrato firmado entre as partes.

Dessa forma, em que pese o tratamento pleiteado não se encontre expressamente previsto no rol da Resolução n. 428/2017-ANS, tenho que tal fato não exime a operadora de plano de saúde do múnus de fornecê-lo, uma vez que se trata de rol mínimo de lista de consultas, exames e tratamentos que devem ser disponibilizados pelo plano de saúde, sendo, portanto, meramente exemplificativo e sem caráter vinculativo.

Corroborando o entendimento supra, vejamos o posicionamento adotado pelos Tribunais pátrios, *in verbis*:

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA - RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM DAR COBERTURA A TRATAMENTO FISIOTERÁPICO COM MÉTODO THERASUIT – SOLICITAÇÃO DE MÉDICO ESPECIALISTA – PACIENTE COM ATRASO EM SEU DESENVOLVIMENTO MOTOR – ALEGAÇÃO DE QUE O PROCEDIMENTO NÃO ESTÁ PREVISTO DO ROL DA ANS – ROL EXEMPLIFICATIVO – CLÁUSULA ABUSIVA – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO. É abusiva a negativa de cobertura quanto ao procedimento necessitado pelo paciente quando este é solicitado por médico especialista, pelo simples fato de não constar no rol de procedimentos de cobertura obrigatória editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A lista de serviços é meramente exemplificativa e serve apenas como referência para os planos de saúde privados.

(TJ-MS - AC: 08158805920188120001 MS 0815880-59.2018.8.12.0001, Relator: Des. Marcos José de Brito Rodrigues, Data de Julgamento: 31/08/2020, 1ª Câmara Cível, Data de Publicação: 15/09/2020). (Grifei).

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIA DIAGNOSTICADA COM SÍNDROME DE DOWN. TRATAMENTOS DE EQUOTERAPIA, MUSICOTERAPIA, HIDROTERAPIA, PSICOMOTRICIDADE, FISIOTERAPIA PELOS MÉTODOS "BOBATH" E "THERASUIT" E TERAPIA OCUPACIONAL PELO MÉTODO "BOBATH". ESCUSA BASEADA NA FALTA DE COBERTURA PARA MÉTODOS NÃO CONTEMPLADOS NO ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). INSUBSISTÊNCIA. ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. AUSÊNCIA DE DISPOSIÇÃO LEGAL OU CLÁUSULA CONTRATUAL EXPRESSA VEDANDO A COBERTURA DO EVENTO. PROCEDIMENTOS REALIZADOS POR PROFISSIONAIS NÃO CREDENCIADOS. IRRELEVÂNCIA. INEXISTÊNCIA DE ATENDIMENTO NA REDE CREDENCIADA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. REDUÇÃO DEVIDA.



RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. "Embora seja lícito ao plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, não lhes é permitido estabelecer ou restringir o tipo de tratamento para a respectiva cura [...]" (TJ-SC - AC: 03022703420188240038 Joinville 0302270-34.2018.8.24.0038, Relator: Fernando Carioni, Terceira Câmara de Direito Civil. Data de Julgamento: 12/11/2019). (Grifei).

RECURSO INOMINADO. PLANO DE SAÚDE. FISIOTERAPIA. MÉTODO THERASUIT. INDICAÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE COMO NECESSÁRIO AO RESTABELECIMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL. ROL DA ANS EXEMPLIFICATIVO. COBERTURA DEVIDA. DANO MORAL CARACTERIZADO. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. (TJ-PR - RI: 00094072820188160018 PR 0009407-28.2018.8.16.0018 (Acórdão), Relator: Juíza Fernanda Bernert Michelin, Data de Julgamento: 10/12/2019, 2ª Turma Recursal, Data de Publicação: 16/12/2019). (Grifei).

Outrossim, consoante posicionamento perfilhado pelo Superior Tribunal de Justiça, é permitido a operadora do plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, porém não o tipo de tratamento médico a ser realizado para a recuperação ou melhora do quadro de saúde do paciente.

Nesse sentido, vejamos precedente da Corte Cidadã:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CIVIL PÚBLICA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA. **1. A jurisprudência do STJ tem entendimento firmado no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, porque o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura.** Incidência da Súmula 83/STJ. 1.1. Fornecimento do medicamento Xeloda, para tratamento de câncer. Precedente específico desta Quarta Turma (AgInt no AREsp 1584526/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/03/2020, DJe 17/03/2020). 2. Agravo interno desprovido. (STJ - AgInt no AREsp: 1002710 SP 2016/0276658-4, Relator: Ministro MARCO BUZZI, Data de Julgamento: 04/05/2020, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 07/05/2020). (Grifei).

Destarte, considerando que a paciente autora/apelada encontra-se acometida de paralisia cerebral (CID G80), bem como que o tratamento pleiteado por essa se mostra imprescindível ao seu restabelecimento físico, impõe-se a cobertura do tratamento, inexistindo motivo para a reforma do *decisum* nesse ponto.

Da Responsabilidade Civil da Operadora de Plano de Saúde

Com efeito, sabe-se que a caracterização do dever de indenizar, condiciona-se, inafastavelmente, a presença dos elementos ensejadores da responsabilidade civil, quais sejam, o dano, o ato ilícito, e o nexo de causalidade entre ambos.

Noutras palavras, a indenização a título de dano extrapatrimonial, pressupõe a existência de três aspectos indispensáveis: a ilicitude do ato praticado, visto que os atos regulares de direito não ensejam reparação; o dano, ou seja, a efetiva lesão suportada pela vítima e o nexo causal, sendo este a relação entre os dois primeiros, o ato praticado e a lesão experimentada.



Nesse sentido, preleciona a doutrina civilista pátria:

"Consiste a responsabilidade civil na obrigação que tem uma pessoa - devedora - de reparar os danos causados a outra - credora - dentro das forças de seu patrimônio, em decorrência de um ato ilícito ou de uma infração contratual. Visa ela, pois, a recompor o patrimônio do lesado ou compensá-lo pelos danos sofridos, desde que comprovado o nexo causal entre o ato praticado e o prejuízo da vítima".

(FELIPE, Jorge Franklin Alves. *Indenização nas Obrigações por Ato Ilícito*. 2. Ed. Belo Horizonte: Del Rey, p. 13).

O dano moral, portanto, é lesão que integra os direitos da personalidade, tal como o direito à vida, à liberdade, à intimidade, à privacidade, à honra (reputação), à imagem, à intelectualidade, à integridade física e psíquica, de forma mais ampla a dignidade da pessoa humana.

Nessa esteira, tem-se que configura dano moral aquela lesão que, excedendo à normalidade, interfere intensamente no comportamento psicológico do indivíduo, causando-lhe aflições, angústia e desequilíbrio em seu bem-estar.

O diploma cível pátrio estabelece expressamente em seu art. 186, a possibilidade de reparação civil decorrente de ato ilícito, inclusive nas hipóteses em que o dano seja de caráter especificamente moral.

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

No caso em exame, tem-se que não obstante tratamento fisioterápico pelo método Therasuit não se encontra previsto no rol da Resolução n. 428/2017-ANS, configura-se abusiva a recusa pela requerida/apelante de prestar a cobertura solicitada.

De igual modo, é cediço que o aborrecimento e a angústia diante da impossibilidade de tratamento terapêutico configuram consequência moral que vão além do mero aborrecimento, sendo, indubitável que o descumprimento do contrato, no caso, trouxe consequências que ultrapassaram o simples desconforto e mal-estar, visto que o método era necessário ao restabelecimento da plena saúde da autora/apelada, que, somente pode iniciar o tratamento após recorrer ao proteção do Poder Judiciário.

Ademais, consoante entendimento do Superior Tribunal de Justiça, a recusa injustificada de plano de saúde para cobertura de procedimento médico ao paciente associado, configura abuso de direito e descumprimento de norma contratual, capazes de gerar dano moral indenizável.

Nesse sentido, vejamos precedente do Superior Tribunal de Justiça:

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO. COBERTURA. **FORNECIMENTO DE STENT EM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COBERTO PELO PLANO. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL IN RE IPSA. CABIMENTO.** RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL. INCIDÊNCIA DA MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC E HONORÁRIOS RECURSAIS DO ART. 85, §11º, DO NCPC. AGRAVO NÃO PROVIDO. [...] 2. O Superior Tribunal de Justiça entende que é abusiva a cláusula contratual que



exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário, porque o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura. **3. A orientação desta Corte Superior é de que a recusa indevida ou injustificada pela operadora de plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, gera direito de ressarcimento a título de dano moral, em razão de tal medida agravar a situação tanto física quanto psicologicamente do beneficiário . Caracterização de dano moral *in re ipsa*.** 4. A operadora do plano de saúde não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado para negar provimento ao recurso especial por ela manejado, reconhecendo o cabimento da indenização por dano moral. [...].

(STJ – AgInt no Resp 1552287/DF, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/03/2017, DJe 03/04/2017). (Grifei).

Destarte, havendo a conduta ilícita consubstanciada na recusa indevida do fornecimento do tratamento, bem como a lesão extrapatrimonial decorrente dessa conduta, emerge o nexo de causalidade entre o dano e a ação, constituindo assim a responsabilidade civil e, por conseguinte o dever de indenizar.

Do Quantum Indenizatório

No que diz respeito ao valor da compensação do dano moral, consabido que deve ser informado por critérios de proporcionalidade e razoabilidade, observando-se as condições econômicas das partes envolvidas, bem como a natureza e a extensão do dano.

Dessa forma, a compensação não pode ser exagerada a ponto de traduzir enriquecimento ilícito e nem modica que se torne inexpressiva.

Conforme a lição de Caio Mário da Silva Pereira:

“A vítima de uma lesão a algum daqueles direitos sem cunho patrimonial efetivo, mas ofendida em um bem jurídico que em certos casos poder ser mesmo mais valioso do que o integrante de seu patrimônio deve receber uma soma que lhe compense a dor ou o sofrimento, a ser arbitrada pelo juiz, atendendo às circunstâncias de cada caso, e tendo em vista as posses do ofensor e a situação pessoal do ofendido. Nem tão grande que se converta em fonte de enriquecimento, nem tão pequena que se torne inexpressiva”.

(PEREIRA, Caio Mário da Silva. *Responsabilidade Civil*. Rio de Janeiro, n. 49, p. 67).

No caso em análise, verifica-se que o dano moral fixado na sentença de piso no importe de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), encontra-se excessivamente acima do patamar consagrado pela jurisprudência pátria, o que justifica a sua minoração conforme pugnado pela apelante.

Isso porque, nas hipóteses de dano extrapatrimonial decorrente de recusa indevida de tratamento pela operadora de plano de saúde, o Superior Tribunal de Justiça tem entendido ser adequado o montante aproximado de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), senão vejamos:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. CERCEAMENTO DE DEFESA.



INDEFERIMENTO DE PROVA PERICIAL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. **RECUSA INDEVIDA/INJUSTIFICADA. DANO MORAL. RECUSA DE TRATAMENTO. CONFIGURAÇÃO. SÚMULA N. 7. VALOR DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. OBSERVÂNCIA DOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE. SÚMULA N. 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. [...]** 3. **Mostra-se razoável a fixação em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para reparação do dano moral pelo ato ilícito reconhecido, consideradas as circunstâncias do caso e as condições econômicas das partes.** 4. Agravo interno desprovido.

(STJ - AgInt no AREsp: 1556169 SP 2019/0235395-6, Relator: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Data de Julgamento: 18/11/2019, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 21/11/2019). (Grifei).

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **RESPONSABILIDADE CIVIL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA/INJUSTIFICADA. DANO MORAL. RECUSA DE TRATAMENTO. CONFIGURAÇÃO. SÚMULA N. 7. VALOR DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. OBSERVÂNCIA DOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE. SÚMULA N. 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.** 1. As instâncias ordinárias, cotejando o acervo fático-probatório, concluíram que a recusa injustificada de cobertura a tratamento à beneficiária deu ensejo a indenização por dano moral. **Entende-se por abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário, porque o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura.** 2. **Mostra-se razoável a fixação em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para reparação do dano moral pelo ato ilícito reconhecido, consideradas as circunstâncias do caso e as condições econômicas das partes.** Aplicação da Súmula 83/STJ. 3. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado. 4. Agravo interno desprovido.

(STJ - AgInt no AREsp: 1144471 BA 2017/0186825-7, Relator: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Data de Julgamento: 22/03/2018, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 04/04/2018). (Grifei).

Assim, considerando os critérios havidos pela jurisprudência pátria, consolidados como norteadores do arbitramento judicial desse tipo de indenização, tenho que o *quantum* fixado deve ser fixado no importe de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), por revelar-se tal quantia, adequada à compensar o abalo moral sofrido, sem que ocorra enriquecimento indevido, e, ao mesmo tempo, para imprimir uma sanção de caráter educativo à operadora de plano de saúde ofensora.

Dos Múnus Sucumbenciais

Por fim, insta esclarecer que em atenção ao princípio da sucumbência, recai a parte vencida na demanda suportar os ônus sucumbenciais quando esta não for beneficiária da gratuidade de justiça, razão pela qual, é incabível a alegação da operadora de plano de saúde, ora apelante, de que a sua condenação ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios deva ser afastada.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO** do Recurso de Apelação **DANDO-LHE PARCIAL PROVIMENTO**, apenas para minorar o *quantum* indenizatório fixado a título de danos morais



para o montante de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), nos termos da fundamentação.

É como voto.

Belém, 29 de setembro de 2020.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES
Desembargadora – Relatora



APELAÇÃO CÍVEL N. 0830483-56.2018.8.14.0301

APELANTE: UNIMED DE BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE – OAB/PA 11.270

APELADA: B. M. M.

APELADO: T. J. P. M.

ADVOGADA: SUZY SOUZA DE OLIVEIRA (DEFENSORIA PÚBLICA)

PROCURADOR DE JUSTIÇA: DR. RAIMUNDO DE MENDONÇA RIBEIRO ALVES

COMARCA DE ORIGEM: BELÉM/PA

RELATORA: DESA. MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA – TRATAMENTO FISIOTERÁPICO COM MÉTODO THERASUIT – PACIENTE COM PARALISIA CEREBRAL – RECOMENDAÇÃO POR PROFISSIONAL MÉDICO – TRATAMENTO NÃO PREVISTO NA RESOLUÇÃO N. 428/2017-ANS – ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO – COBERTURA QUE DEVE SER ASSEGURADA – RECUSA INDEVIDA – ABUSO DE DIREITO – DANO MORAL CONFIGURADO – *QUANTUM* INDENIZATÓRIO – MINORAÇÃO PARA R\$ 10.000,00 – JURISPRUDÊNCIA DO STJ – OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE VENCIDA – MÚNUS SUCUMBENCIAIS – PRINCÍPIO DA SUCUMBÊNCIA – RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

1 – Cinge-se a controvérsia recursal a inexistência de obrigação contratual ou legal em fornecer o tratamento fisioterápico pelo método Therasuit; a inocorrência de danos extrapatrimoniais; a inadequação do *quantum* indenizatório fixado em sentença; bem como a impossibilidade de condenar a operadora de plano de saúde ao pagamento dos ônus sucumbenciais.

2 – Não obstante o tratamento pleiteado não se encontre expressamente previsto no rol da Resolução n. 428/2017-ANS, tenho que tal fato não exige a operadora de plano de saúde do múnus de fornecê-lo, uma vez que se trata de rol mínimo de lista de consultas, exames e tratamentos que devem ser disponibilizados pelo plano de saúde, sendo, portanto, meramente exemplificativo e sem caráter vinculativo.

3 – É permitido a operadora do plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, porém não o tipo de tratamento médico a ser realizado para a recuperação ou melhora do quadro de saúde do paciente.

4 – Consoante entendimento do STJ, a recusa injustificada de plano de saúde para cobertura de procedimento médico ao paciente associado, configura abuso de direito e descumprimento de norma contratual, capazes de gerar dano moral indenizável.

5 – Considerando os critérios havidos pela jurisprudência pátria, consolidados como norteadores do arbitramento judicial desse tipo de indenização, tenho que o *quantum* fixado



deve ser minorado para importe de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), por revelar-se tal quantia, adequada à compensar o abalo moral sofrido, sem que ocorra enriquecimento indevido, e, ao mesmo tempo, para imprimir uma sanção de caráter educativo à operadora de plano de saúde ofensora.

6 – Em atenção ao princípio da sucumbência, recai a parte vencida na demanda suportar os ônus sucumbenciais quando esta não for beneficiária da gratuidade de justiça, razão pela qual, é incabível a alegação da operadora de plano de saúde, ora apelante, de que a sua condenação ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios deva ser afastada.

7 – Recurso de Apelação **Conhecido e Parcialmente Provido** apenas para minorar o *quantum* indenizatório fixado a título de danos morais para o montante de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), nos termos da fundamentação.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, onde figuram como partes as acima identificadas, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros da Colenda 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará na **Sessão Ordinária realizada em 06 de outubro de 2020**, na presença do Exmo. Representante da Douta Procuradoria de Justiça, por unanimidade de votos, em **CONHECER e DAR PARCIAL PROVIMENTO ao Recurso de Apelação**, nos termos do voto da **Exma. Desembargadora Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães**.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES
Desembargadora Relatora

