



Número: **0047303-28.2014.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **1ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO**

Última distribuição : **14/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 100.000,00**

Processo referência: **0047303-28.2014.8.14.0301**

Assuntos: **Pagamento**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE (APELANTE)		RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS (ADVOGADO)	
EDSON SAINT CLAIR SILVA DOS PRAZERES (APELADO)			
MARIA MARLENE PRAZERES DA SILVA (APELADO)			

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
4090051	30/11/2020 15:49	Acórdão	Acórdão
3873286	30/11/2020 15:49	Relatório	Relatório
3873287	30/11/2020 15:49	Voto do Magistrado	Voto
3873283	30/11/2020 15:49	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0047303-28.2014.8.14.0301

APELANTE: GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE

APELADO: EDSON SAINT CLAIR SILVA DOS PRAZERES, MARIA MARLENE PRAZERES DA SILVA

REPRESENTANTE: DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DO PARA

RELATOR(A): Desembargadora MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO

EMENTA

ACÓRDÃO Nº. _____.

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO CÍVEL N.º 0047303-28.2014.8.14.0301

APELANTE:GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE

ADVOGADO(S): GABRIEL ALBANESE DINIZ DE ARAÚJO OAB/DF 20.334, EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE OAB/DF 24.923 E LETÍCIA FELIX SABOIA OAB/DF 58.170

APELADO(S): EDSON SAINT CLAIR SILVA DOS PRAZERES, MARIA MARLENE PRAZERES DA SILVA

DEFENSOR PÚBLICO(A):CARLA REGINA SANTOS CONSTANTE

ORIGEM: 5ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DE BELÉM

RELATORA: DESEMBARGADORA MARIA DO CEO MACIEL COUTINHO

EMENTA:DIREITO CIVIL.APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. DEMORA INJUSTIFICADA PARA AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO MÉDICO URGENTE. MORTE DO PACIENTE.DANO MORAL CONFIGURADO. VALOR ARBITRADO EM HARMONIA COM OS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONABILIDADE. **RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO Á UNÂNIMIDADE.**

RELATÓRIO

RELATÓRIO

Trata-se de recurso de Apelação (ID.1476840-Pág.1/10) interposto por **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE** em face de sentença (ID.1476838-Pág.1/9) proferida, nos autos da Ação de Indenização por Danos Morais (Processo n.º 0047303-28.2014.8.14.0301), ajuizada em desfavor de **EDSON SAINT CLAIR SILVA DOS PRAZERES** e **MARIA MARLENE PRAZERES DA SILVA**, que julgou procedente



o pedido inicial.

A sentença recorrida possui o seguinte dispositivo:

(...)

“Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE O PEDIDO para condenar a ré ao pagamento de danos morais no valor de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais), a ser corrigido monetariamente, e desde seu arbitramento (Súmula nº.362, do STJ), e incidirão juros de mora a partir da citação (art.405 do CC). Haja vista o acolhimento integral do pedido formulado pelos autores, os ônus sucumbenciais deverão ser suportados exclusivamente pela ré, que fixo em 15% sobre o valor da condenação, a ser revertido em favor da Defensoria Pública do Estado. Publique-se. Registre-se. Intime-se.”

Em suas razões recursais (ID.1476840-Pág.1/10), a parte apelante arguiu, a não configuração do dano moral devido a inexistência de qualquer ato ilícito praticado, requerendo sua minoração e da verba honorária.

Contrarrazões dos apelados apresentadas (ID.1476842-Pág.1/4), pugnando pela manutenção da sentença proferida pelo juízo de primeiro grau.

O feito foi distribuído a minha relatoria e o apelo foi recebido no duplo feito nos termos do art.1.012 do NCPC (ID.1489182-Pág.1).

É o relatório.

VOTO

VOTO

A EXMA. DESA. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO, RELATORA:

Prefacialmente, justifico o julgamento do presente recurso fora da ordem cronológica prevista no artigo 12, *caput*, do Código de Processo Civil, uma vez que o caso em análise se enquadra em uma das exceções contidas no § 2º, II, do mesmo dispositivo legal, já que se trata de demanda repetitiva ajuizada em massa neste Egrégio Tribunal de Justiça, cuja matéria já se encontra pacificada por esta Corte ou pelos Tribunais Superiores, portanto, cuja reunião para análise e julgamento é feito como forma de privilegiar a celeridade processual e reduzir o volumoso acervo deste Tribunal.

Quanto ao juízo de admissibilidade, vejo que o recurso é tempestivo, adequado à espécie. Portanto, preenchidos os pressupostos extrínsecos (tempestividade, regularidade formal, inexistência de fato impeditivo ou extintivo do poder de recorrer e preparo) e intrínsecos (cabimento, legitimidade e interesse para recorrer); **SOU PELO SEU CONHECIMENTO.**

Pois bem.

Argumenta a parte autora, que no dia 11/03/2013, a Sra. Nazarina Silva dos Prazeres genitora dos apelados sofreu uma queda que culminou com a fratura do fêmur, necessitando submeter a cirurgia de urgência, e que por questões



administrativas do plano de saúde, o procedimento cirúrgico não chegou a ocorrer, agravando o quadro de saúde da genitora dos autores, devido a internação de 17 dias culminando com seu óbito por choque séptico, pneumonia, insuficiência renal e fratura do fêmur.

In casu, a pretensão posta à análise cinge-se à ocorrência de dano moral, em virtude de recusa indevida de cobertura securitária, relativa à demora de liberação de procedimento cirúrgico prescrito à autora, o que segundo os autores ocasionara o óbito desta.

Foi verificado que o relatório médico acostado à fl.21 (ID.1476824-Pág.22) atestara a necessidade de cirurgia com a maior brevidade, pois há risco de trombose, embolia, formação de escara sacral, insuficiência renal, pneumonia e outras comorbidades que podem advir do paciente acamado, sendo solicitado a cirurgia no dia 14/03/2013.

Também foi observado que a paciente estava com seu estado clínico "estável" até o dia 25.03.2013 (fls. 120-ID.1476836-Pág.15) com cirurgia programada para o dia seguinte (26.03.13), quando apresentou complicações em seu quadro de saúde, havendo inclusive sido lançado no prontuário médico "HD sepse (foco pulmonar)".

Com efeito, considerando a data de solicitação de cirurgia até a piora do quadro clínico médico, a autora esperou por 11 dias para a realização do procedimento cirúrgico, em razão da inércia da requerida em autorizar o ato médico em questão, embora não haja justificativa para tal retardo diante dos riscos apontados no laudo médico supracitado, em total desrespeito à RN nº 259, da Agência Nacional de Saúde, vindo a falecer no dia 27/03/2014.

Apesar de não se aplicar o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, por inexistência de relação de consumo, conforme jurisprudência da Segunda seção do STJ, entendimento cristalizado no enunciado nº 608 da Súmula de jurisprudência do STJ, in verbis: ' Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo administrados por entidades de autogestão.' , o que é o caso nos presentes autos (GEAP), contudo, o fato de ser inaplicável a legislação consumerista aos contratos de plano de saúde, sob a referida modalidade, não atinge o princípio da força obrigatória do contrato, sendo imperiosa a incidência das regras do Código Civil em matéria contratual, tão rígidas quanto a legislação consumerista, notadamente acerca da boa-fé objetiva e dos desdobramentos dela decorrentes.

Desse modo, havendo previsão contratual de cobertura da doença e prescrição de tratamento pelo médico que acompanha o paciente, independentemente da incidência das normas consumeristas, é dever da operadora de plano de saúde



oferecer o tratamento indispensável ao usuário, sobretudo porque é o médico ou profissional habilitado quem estabelece a orientação terapêutica adequada ao usuário, e não o plano de saúde, restando evidenciado que houve falha na prestação de saúde, que veio a ocasionar o óbito da paciente.

De tudo que já foi debatido nos presentes autos e pelas provas apresentadas, entendendo que resta caracterizado o ato ilícito praticado pela ré/apelante.

A propósito, trago a colação os julgados do STJ, nesse sentido: CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. **AÇÃO** DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR **DANOS MORAIS**. DECISÃO UNIPESSOAL. AGRAVO REGIMENTAL. NULIDADE. INEXISTENTE. **PLANO DE SAÚDE**. **ENTIDADE** DE **AUTOGESTÃO**. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE. CONTRATO DE ADESÃO. CLÁUSULAS AMBÍGUAS E GENÉRICAS. INTERPRETAÇÃO EM FAVOR DO ADERENTE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. SÍNDROME CARCINOIDE. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E REEXAME DE FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. DANOS MORAIS. INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. AGRAVAMENTO PSICOLÓGICO. VALOR ARBITRADO. SÚMULA 7/STJ. HONORÁRIOS RECURSAIS. LIMITE MÁXIMO ATINGIDO. 1. **Ação** ajuizada em 11/09/13. Recurso especial interposto em 25/07/16 e concluso ao gabinete em 18/11/16. Julgamento: CPC/15. 2. O propósito recursal é definir se há violação ao princípio do colegiado ante o julgamento monocrático da controvérsia, se incide o Código de Defesa do Consumidor nos planos de **saúde** de **autogestão** e se há abusividade na conduta da operadora, passível de compensação por danos morais, ao negar cobertura de tratamento ao usuário final. 3. O julgamento pelo órgão colegiado via agravo regimental convalida eventual ofensa ao art. 557, caput, do CPC/73, perpetrada na decisão monocrática. Tese firmada em acórdão submetido ao regime dos 4. A Segunda Seção do STJ decidiu que não se aplica o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de **plano** de **saúde administrado** por **entidade** de **autogestão**, por inexistência de relação de consumo. 5. A avaliação acerca da abusividade da conduta da **entidade** de **autogestão** ao negar cobertura ao tratamento prescrito pelo médico do usuário atrai a incidência do disposto no art. 423 do Código Civil, pois as cláusulas ambíguas ou contraditórias devem ser interpretadas em favor do aderente. **6. Quando houver previsão contratual de cobertura da doença e respectiva prescrição médica do meio para o restabelecimento da **saúde**, independente da incidência das normas consumeristas, é dever da operadora de **plano** de **saúde** oferecer o tratamento indispensável ao usuário.** 7. **O médico ou o profissional habilitado - e não o **plano** de **saúde** - é quem estabelece, na busca da cura, a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de doença coberta. Precedentes.** 8. **Esse entendimento decorre da própria natureza do **Plano Privado de Assistência à **Saúde**** e tem amparo no princípio geral da boa-fé que rege as relações em âmbito privado, pois nenhuma das partes está autorizada a eximir-se de sua respectiva obrigação para frustrar a própria finalidade que deu origem ao vínculo contratual.** 9. Honorários advocatícios recursais não majorados, pois fixados anteriormente no patamar máximo de 20% do valor da condenação. 10. Recurso especial conhecido e não provido. (Resp 1639018/SC, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/02/2018, DJe 02/03/2018)

No tocante ao **valor da indenização** referente ao **dano mora**, apesar do



apelante não ter informado em suas razões de reforma qual seria o patamar indenizatório que ele entende devido à título de danos morais no presente caso, muito menos ter ele trazido aos autos qualquer jurisprudência nesse sentido, somente argumentando que o valor da **indenização** em **R\$-40.000,00** revela-se abusivo, todavia, ressalte-se que esse valor está **aquém** dos valores fixados nos julgados tanto do STJ, quanto desta Corte de Justiça em casos semelhantes, os quais colacionei, *in verbis*:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO (ART. 1042 DO NCPC) - **AÇÃO** DE OBRIGAÇÃO DE FAZER, COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA - **PLANO DE SAÚDE** - **RECUSA INDEVIDA DE CUSTEIO DE TRATAMENTO DE URGÊNCIA** - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA RÉ.

3. A condenação da agravante no pagamento de indenização, por danos morais, no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), respeita os critérios de proporcionalidade e razoabilidade fixados, em casos análogos, por esta Corte Superior. (STJ - AgInt no AREsp 1046995 / RJ, Relator Ministro MARCO BUZZI, publicado no DJe em 23/03/2018).

EMENTA: APELAÇÃO **PLANO DE SAÚDE**. **AÇÃO DE INDENIZAÇÃO** CUMULADA COM TUTELA ANTECIPADA. **PACIENTE** DIAGNOSTICADA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA. SOLICITAÇÃO POR MÉDICO CREDENCIADO DE UTILIZAÇÃO DE 2 (DUAS) PRÓTESES CARPENTIER - MITRAL E AÓRTICA NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. **PACIENTE** IDOSA, COM CONTRAINDICAÇÃO DE PRÓTESE MECÂNICA. RECUSA DO **PLANO DE SAÚDE** EM FORNECER O MATERIAL SOLICITADO. LIMINAR DEFERIDA EM PLANTÃO. **PACIENTE QUE FALECEU** NO CURSO DA DEMANDA. CHOQUE CARDIOGÊNICO. RECUSA INDEVIDA / **INJUSTIFICADA** DA OPERADORA DO **PLANO DE SAÚDE**. DANOS MORAIS. EXISTÊNCIA. REDUÇÃO DO QUANTUM. OBSERVÂNCIA DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (...) **Deste modo, considerando toda a particularidade do caso acima enumeradas, entendo ser necessária a redução do quantum indenizatório para R\$-50.000,00 (cinquenta mil reais), eis que tal valor encontra-se dentro dos padrões da razoabilidade e proporcionalidade, bem como atende adequadamente ao caráter duplice - pedagógico e reparador - que contém a sanção, não havendo que se falar em exorbitância, exagero ou abuso no valor da condenação, o qual está longe de representar enriquecimento ilícito(...)** (2019.00390630-74, 200.164, Rel. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO, Órgão Julgador 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, Julgado em 2019-02-07, Publicado em Não Informado(a))

Portanto, considerando os precedentes dessa Corte de Justiça e do C. STJ, bem como, as circunstâncias do caso concreto, entendo que a fixação do valor dos danos morais em **R\$-40.000,00 (quarenta mil reais)**, sendo R\$ 20.000,00 para cada filho da “de cujus” atende aos padrões da razoabilidade e proporcionalidade, bem como, ao caráter duplice - pedagógico e reparador - que contém a sanção.

No que se refere a minoração dos honorários advocatícios fixados em 15%(quinze por cento) na decisão ora combatida, verifica-se que o pleito não merece



ser acolhido, vez que fundamentou aquele *Juízo a quo* de modo claro e isento de dúvidas a aplicação acertada da legislação que norteia a matéria, sendo salutar a manutenção da sentença quanto a este ponto.

Neste sentido:

Art. 85. A sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor.

§ 1º São devidos honorários advocatícios na reconvenção, no cumprimento de sentença, provisório ou definitivo, na execução, resistida ou não, e nos recursos interpostos, cumulativamente.

§ 2º Os honorários serão fixados entre o mínimo de dez e o máximo de vinte por cento sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa, atendidos:

I - o grau de zelo do profissional;

II - o lugar de prestação do serviço;

III - a natureza e a importância da causa;

IV - o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço.

Assim sendo, não vislumbro qualquer argumento capaz de reformar a sentença recorrida, devendo ser mantida em todos os seus termos.

Isto posto, **CONHEÇO** do recurso de apelação interposto, no entanto, **NEGO-LHE** provimento, mantendo hígida a sentença combatida.

É como voto.

DESEMBARGADORA MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO
Relatora

Belém, 30/11/2020



RELATÓRIO

Trata-se de recurso de Apelação (ID.1476840-Pág.1/10) interposto por **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE** em face de sentença (ID.1476838-Pág.1/9) proferida, nos autos da Ação de Indenização por Danos Morais (Processo n.º 0047303-28.2014.8.14.0301), ajuizada em desfavor de **EDSON SAINT CLAIR SILVA DOS PRAZERES** e **MARIA MARLENE PRAZERES DA SILVA**, que julgou procedente o pedido inicial.

A sentença recorrida possui o seguinte dispositivo:

(...)

“Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE O PEDIDO para condenar a ré ao pagamento de danos morais no valor de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais), a ser corrigido monetariamente, e desde seu arbitramento (Súmula nº.362, do STJ), e incidirão juros de mora a partir da citação (art.405 do CC). Haja vista o acolhimento integral do pedido formulado pelos autores, os ônus sucumbenciais deverão ser suportados exclusivamente pela ré, que fixo em 15% sobre o valor da condenação, a ser revertido em favor da Defensoria Pública do Estado. Publique-se. Registre-se. Intime-se.”

Em suas razões recursais (ID.1476840-Pág.1/10), a parte apelante arguiu, a não configuração do dano moral devido a inexistência de qualquer ato ilícito praticado, requerendo sua minoração e da verba honorária.

Contrarrazões dos apelados apresentadas (ID.1476842-Pág.1/4), pugnando pela manutenção da sentença proferida pelo juízo de primeiro grau.

O feito foi distribuído a minha relatoria e o apelo foi recebido no duplo efeito nos termos do art.1.012 do NCPC (ID.1489182-Pág.1).

É o relatório.



VOTO

A EXMA. DESA. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO, RELATORA:

Prefacialmente, justifico o julgamento do presente recurso fora da ordem cronológica prevista no artigo 12, *caput*, do Código de Processo Civil, uma vez que o caso em análise se enquadra em uma das exceções contidas no § 2º, II, do mesmo dispositivo legal, já que se trata de demanda repetitiva ajuizada em massa neste Egrégio Tribunal de Justiça, cuja matéria já se encontra pacificada por esta Corte ou pelos Tribunais Superiores, portanto, cuja reunião para análise e julgamento é feito como forma de privilegiar a celeridade processual e reduzir o volumoso acervo deste Tribunal.

Quanto ao juízo de admissibilidade, vejo que o recurso é tempestivo, adequado à espécie. Portanto, preenchidos os pressupostos extrínsecos (tempestividade, regularidade formal, inexistência de fato impeditivo ou extintivo do poder de recorrer e preparo) e intrínsecos (cabimento, legitimidade e interesse para recorrer); **SOU PELO SEU CONHECIMENTO.**

Pois bem.

Argumenta a parte autora, que no dia 11/03/2013, a Sra. Nazarina Silva dos Prazeres genitora dos apelados sofreu uma queda que culminou com a fratura do fêmur, necessitando submeter a cirurgia de urgência, e que por questões administrativas do plano de saúde, o procedimento cirúrgico não chegou a ocorrer, agravando o quadro de saúde da genitora dos autores, devido a internação de 17 dias culminando com seu óbito por choque séptico, pneumonia, insuficiência renal e fratura do fêmur.

In casu, a pretensão posta à análise cinge-se à ocorrência de dano moral, em virtude de recusa indevida de cobertura securitária, relativa à demora de liberação de procedimento cirúrgico prescrito à autora, o que segundo os autores ocasionara o óbito desta.

Foi verificado que o relatório médico acostado à fl.21 (ID.1476824-Pág.22) atestara a necessidade de cirurgia com a maior brevidade, pois há risco de trombose, embolia, formação de escara sacral, insuficiência renal, pneumonia e outras comorbidades que podem advir do paciente acamado, sendo solicitado a cirurgia no dia 14/03/2013.

Também foi observado que a paciente estava com seu estado clínico "estável" até o dia 25.03.2013 (fls. 120-ID.1476836-Pág.15) com cirurgia programada para o dia seguinte (26.03.13), quando apresentou complicações em seu quadro de saúde, havendo inclusive sido lançado no prontuário médico "HD sepse (foco pulmonar)".

Com efeito, considerando a data de solicitação de cirurgia até a piora do quadro clínico médico, a autora esperou por 11 dias para a realização do procedimento



cirúrgico, em razão da inércia da requerida em autorizar o ato médico em questão, embora não haja justificativa para tal retardo diante dos riscos apontados no laudo médico supracitado, em total desrespeito à RN nº 259, da Agência Nacional de Saúde, vindo a falecer no dia 27/03/2014.

Apesar de não se aplicar o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, por inexistência de relação de consumo, conforme jurisprudência da Segunda seção do STJ, entendimento cristalizado no enunciado nº 608 da Súmula de jurisprudência do STJ, in verbis: ' Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo administrados por entidades de autogestão.' , o que é o caso nos presentes autos (GEAP), contudo, o fato de ser inaplicável a legislação consumerista aos contratos de plano de saúde, sob a referida modalidade, não atinge o princípio da força obrigatória do contrato, sendo imperiosa a incidência das regras do Código Civil em matéria contratual, tão rígidas quanto a legislação consumerista, notadamente acerca da boa-fé objetiva e dos desdobramentos dela decorrentes.

Desse modo, havendo previsão contratual de cobertura da doença e prescrição de tratamento pelo médico que acompanha o paciente, independentemente da incidência das normas consumeristas, é dever da operadora de plano de saúde oferecer o tratamento indispensável ao usuário, sobretudo porque é o médico ou profissional habilitado quem estabelece a orientação terapêutica adequada ao usuário, e não o plano de saúde, restando evidenciado que houve falha na prestação de saúde, que veio a ocasionar o óbito da paciente.

De tudo que já foi debatido nos presentes autos e pelas provas apresentadas, entendendo que resta caracterizado o ato ilícito praticado pela ré/apelante.

A propósito, trago a colação os julgados do STJ, nesse sentido: CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. **AÇÃO** DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR **DANOS MORAIS**. DECISÃO UNIPESSOAL. AGRAVO REGIMENTAL. NULIDADE. INEXISTENTE. **PLANO DE SAUDE**. **ENTIDADE DE AUTOGESTAO**. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE. CONTRATO DE ADESÃO. CLÁUSULAS AMBÍGUAS E GENÉRICAS. INTERPRETAÇÃO EM FAVOR DO ADERENTE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. SÍNDROME CARCINOIDE. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E REEXAME DE FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. DANOS MORAIS. INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. AGRAVAMENTO PSICOLÓGICO. VALOR ARBITRADO. SÚMULA 7/STJ. HONORÁRIOS RECURSAIS. LIMITE MÁXIMO ATINGIDO. 1. **Ação** ajuizada em 11/09/13. Recurso especial interposto em 25/07/16 e concluso ao gabinete em 18/11/16. Julgamento: CPC/15. 2. O propósito recursal é definir se há violação ao princípio do colegiado ante o julgamento monocrático da controvérsia, se incide o Código de Defesa do Consumidor nos planos de **saúde** de **autogestão** e se há abusividade na conduta da operadora, passível de compensação por danos morais, ao negar cobertura de tratamento ao usuário final. 3. O julgamento pelo órgão colegiado via agravo regimental convalida eventual ofensa ao art. 557, caput, do CPC/73,



perpetrada na decisão monocrática. Tese firmada em acórdão submetido ao regime dos 4. A Segunda Seção do STJ decidiu que não se aplica o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, por inexistência de relação de consumo. 5. A avaliação acerca da abusividade da conduta da entidade de autogestão ao negar cobertura ao tratamento prescrito pelo médico do usuário atrai a incidência do disposto no art. 423 do Código Civil, pois as cláusulas ambíguas ou contraditórias devem ser interpretadas em favor do aderente. **6. Quando houver previsão contratual de cobertura da doença e respectiva prescrição médica do meio para o restabelecimento da saúde, independente da incidência das normas consumeristas, é dever da operadora de plano de saúde oferecer o tratamento indispensável ao usuário.** 7. O médico ou o profissional habilitado - e não o plano de saúde - é quem estabelece, na busca da cura, a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de doença coberta. Precedentes. 8. Esse entendimento decorre da própria natureza do Plano Privado de Assistência à Saúde e tem amparo no princípio geral da boa-fé que rege as relações em âmbito privado, pois nenhuma das partes está autorizada a eximir-se de sua respectiva obrigação para frustrar a própria finalidade que deu origem ao vínculo contratual. 9. Honorários advocatícios recursais não majorados, pois fixados anteriormente no patamar máximo de 20% do valor da condenação. 10. Recurso especial conhecido e não provido. (REsp 1639018/SC, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/02/2018, DJe 02/03/2018)

No tocante ao valor da indenização referente ao dano mora, apesar do apelante não ter informado em suas razões de reforma qual seria o patamar indenizatório que ele entende devido à título de danos morais no presente caso, muito menos ter ele trazido aos autos qualquer jurisprudência nesse sentido, somente argumentando que o valor da indenização em R\$-40.000,00 revela-se abusivo, todavia, ressalte-se que esse valor está aquém dos valores fixados nos julgados tanto do STJ, quanto desta Corte de Justiça em casos semelhantes, os quais colacionei, *in verbis*:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO (ART. 1042 DO NCPC) - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER, COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA - PLANO DE SAÚDE - RECUSA INDEVIDA DE CUSTEIO DE TRATAMENTO DE URGÊNCIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA RÉ.

3. A condenação da agravante no pagamento de indenização, por danos morais, no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), respeita os critérios de proporcionalidade e razoabilidade fixados, em casos análogos, por esta Corte Superior. (STJ - AgInt no AREsp 1046995 / RJ, Relator Ministro MARCO BUZZI, publicado no DJe em 23/03/2018).

EMENTA: APELAÇÃO PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO CUMULADA COM TUTELA ANTECIPADA. PACIENTE DIAGNOSTICADA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA. SOLICITAÇÃO POR MÉDICO CREDENCIADO DE UTILIZAÇÃO DE 2 (DUAS) PRÓTESES CÂRPENTIER - MITRAL E AÓRTICA NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PACIENTE IDOSA, COM CONTRAINDICAÇÃO DE PRÓTESE MECÂNICA. RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM FORNECER O MATERIAL SOLICITADO. LIMINAR DEFERIDA EM PLANTÃO. PACIENTE QUE FALECEU NO CURSO DA DEMANDA. CHOQUE CARDIOGÊNICO. RECUSA INDEVIDA /



INJUSTIFICADA DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. DANOS MORAIS. EXISTÊNCIA. REDUÇÃO DO QUANTUM. OBSERVÂNCIA DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (...) Deste modo, considerando toda a particularidade do caso acima enumeradas, entendo ser necessária a redução do quantum indenizatório para R\$-50.000,00 (cinquenta mil reais), eis que tal valor encontra-se dentro dos padrões da razoabilidade e proporcionalidade, bem como atende adequadamente ao caráter dúplice - pedagógico e reparador - que contém a sanção, não havendo que se falar em exorbitância, exagero ou abuso no valor da condenação, o qual está longe de representar enriquecimento ilícito(...) (2019.00390630-74, 200.164, Rel. CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO, Órgão Julgador 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, Julgado em 2019-02-07, Publicado em Não Informado(a)

Portanto, considerando os precedentes dessa Corte de Justiça e do C. STJ, bem como, as circunstâncias do caso concreto, entendo que a fixação do valor dos danos morais em **R\$-40.000,00 (quarenta mil reais)**, sendo R\$ 20.000,00 para cada filho da “de cujus” atende aos padrões da razoabilidade e proporcionalidade, bem como, ao caráter dúplice - pedagógico e reparador - que contém a sanção.

No que se refere a minoração dos honorários advocatícios fixados em 15%(quinze por cento) na decisão ora combatida, verifica-se que o pleito não merece ser acolhido, vez que fundamentou aquele *Juízo a quo* de modo claro e isento de dúvidas a aplicação acertada da legislação que norteia a matéria, sendo salutar a manutenção da sentença quanto a este ponto.

Neste sentido:

Art. 85. A sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor.

§ 1º São devidos honorários advocatícios na reconvenção, no cumprimento de sentença, provisório ou definitivo, na execução, resistida ou não, e nos recursos interpostos, cumulativamente.

§ 2º Os honorários serão fixados entre o mínimo de dez e o máximo de vinte por cento sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa, atendidos:

- I - o grau de zelo do profissional;
- II - o lugar de prestação do serviço;
- III - a natureza e a importância da causa;
- IV - o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço.

Assim sendo, não vislumbro qualquer argumento capaz de reformar a sentença recorrida, devendo ser mantida em todos os seus termos.

Isto posto, **CONHEÇO** do recurso de apelação interposto, no entanto, **NEGO-LHE** provimento, mantendo hígida a sentença combatida.

É como voto.



DESEMBARGADORA MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO
Relatora



Assinado eletronicamente por: MARIA DO CEO MACIEL COUTINHO - 30/11/2020 15:49:56

<https://pje-consultas.tjpa.jus.br/pje-2g-consultas/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20113015495609800000003759355>

Número do documento: 20113015495609800000003759355

ACÓRDÃO Nº. _____.

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO CÍVEL N.º 0047303-28.2014.8.14.0301

APELANTE: GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE

**ADVOGADO(S): GABRIEL ALBANESE DINIZ DE ARAÚJO OAB/DF 20.334,
EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE OAB/DF 24.923 E LETÍCIA FELIX SABOIA
OAB/DF 58.170**

**APELADO(S): EDSON SAINT CLAIR SILVA DOS PRAZERES, MARIA MARLENE
PRAZERES DA SILVA**

DEFENSOR PÚBLICO(A): CARLA REGINA SANTOS CONSTANTE

ORIGEM: 5ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DE BELÉM

RELATORA: DESEMBARGADORA MARIA DO CEO MACIEL COUTINHO

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. DEMORA INJUSTIFICADA PARA AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO MÉDICO URGENTE. MORTE DO PACIENTE. DANO MORAL CONFIGURADO. VALOR ARBITRADO EM HARMONIA COM OS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONABILIDADE. **RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO Á UNÂNIMIDADE.**

