



Número: **0014341-49.2014.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO / REMESSA NECESSÁRIA**

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

Órgão julgador: **Desembargadora LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO**

Última distribuição : **31/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 14.922,50**

Processo referência: **0014341-49.2014.8.14.0301**

Assuntos: **Assistência à Saúde**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOAO PAULO DE SOUSA PEREIRA (APELANTE)	FERNANDA CASTRO SEGTOVICH (ADVOGADO) BRUNA CRISTINE DE MIRANDA SANTOS (ADVOGADO) CAMILA SILVA CAVALCANTE (ADVOGADO)
INSTITUTO DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA DO MUNICIPIO DE BELEM (APELANTE)	
INSTITUTO DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA DO MUNICIPIO DE BELEM (APELADO)	
MUNICIPIO DE BELÉM (APELADO)	
JOAO PAULO DE SOUSA PEREIRA (APELADO)	BRUNA CRISTINE DE MIRANDA SANTOS (ADVOGADO) FERNANDA CASTRO SEGTOVICH (ADVOGADO) CAMILA SILVA CAVALCANTE (ADVOGADO)
MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DO PARÁ (TERCEIRO INTERESSADO)	WALDIR MACIEIRA DA COSTA FILHO (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
10489514	02/08/2022 12:38	Acórdão	Acórdão
10124954	02/08/2022 12:38	Relatório	Relatório
10124957	02/08/2022 12:38	Voto do Magistrado	Voto
10124959	02/08/2022 12:38	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO / REMESSA NECESSÁRIA (1728) - 0014341-49.2014.8.14.0301

APELANTE: INSTITUTO DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA DO MUNICIPIO DE BELEM, JOAO PAULO DE SOUSA PEREIRA
REPRESENTANTE: PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO - PGM JUDICIAL

APELADO: MUNICIPIO DE BELÉM, JOAO PAULO DE SOUSA PEREIRA, INSTITUTO DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA DO MUNICIPIO DE BELEM, PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO - PGM JUDICIAL

RELATOR(A): Desembargadora LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO

EMENTA

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL EM AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E DANOS MORAIS. PLANO ASSISTENCIAL À SAÚDE-IPAMB. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. NEGATIVA DE CUSTEIO DE MATERIAL CIRÚRGICO. IMPOSIÇÃO DE FINANCIAMENTO. ILEGALIDADE. RESTITUIÇÃO DOS VALORES. DANOS MORAIS E MATERIAIS CONFIGURADOS. RECURSO PRINCIPAL CONHECIDO E DESPROVIDO. RECURSO ADESIVO CONHECIDO E PROVIDO.

ACÓRDÃO

-

Vistos, relatados e aprovados em Plenário Virtual os autos acima identificados, ACÓRDAM os Excelentíssimos Desembargadores que integram a 2ª Turma de Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à



unanimidade, no sentido de conhecer e negar provimento ao recurso principal e conhecer e dar provimento ao recurso adesivo, na conformidade do Relatório e Voto que passam a integrar o presente Acórdão.

Participaram do julgamento os Excelentíssimos Desembargadores José Maria Teixeira do Rosário (Presidente), Luzia Nadja Guimarães Nascimento (Relatora) e Luiz Gonzaga da Costa Neto (Membro).

Belém, em data e hora registrados no sistema.

Desa. LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO

Relatora

RELATÓRIO

Tratam-se de Recursos de **APELAÇÕES CÍVEIS**, na forma principal e adesiva interpostos pelo **INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE BELÉM – IPAMB** e por **JOÃO PAULO DE SOUSA PEREIRA** contra sentença prolatada pelo Juízo de Direito da 1ª Vara de Fazenda da Capital que, nos autos da **AÇÃO DE RESTITUIÇÃO DE VALORES C/C PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA E DANOS MORAIS**, julgou parcialmente procedentes os pedidos constantes em Exordial.

Na Inicial o autor informa que é servidor público municipal, filiado ao PABSS – Plano de Assistência Básica de Saúde Social, de responsabilidade do Instituto IPAMB, possuindo como dependente sua filha Lana Jaqueline da Silva Costa Pereira, a qual em janeiro de 2011 precisou realizar intervenção cirúrgica com materiais específicos.

Relata que ao requerer a realização da cirurgia junto ao PABSS/IPAMB foi notificado que seu plano não cobriria o referido tratamento, sendo necessária a realização de empréstimo para o custeio parcial do procedimento. Como proposta feita ao autor, o IPAMB apresentou o Plano de Financiamento no valor de R\$ 2.461,25 (dois mil, quatrocentos e sessenta e um reais e vinte e cinco centavos), dividido em 24 (vinte e quatro) parcelas no valor de R\$ 119,34 (cento e trinta e nove reais e trinta e quatro centavos), com desconto diretamente em seu contracheque.

O Juiz da 1ª da Vara de Fazenda de Belém, julgou pela parcial procedência do pedido autoral, no sentido de condenar o Instituto de Previdência e Assistência do Município de Belém – IPAMB a ressarcir os valores que foram descontados dos vencimentos do autor no período de fevereiro de 2011 até a data em que efetivada a liminar. Quanto aos danos morais, o



magistrado de piso entendeu não cabível.

Irresignado, o IPAMB interpôs Recurso de Apelação requerendo a reforma da Sentença, no que tange a restituição dos valores descontados no contracheque do autor, alegando que a condenação deve possuir como marco inicial de cálculo a data do ajuizamento da ação ou do pedido administrativo e não da realização do empréstimo (ID. 2034342, págs. 1-7).

Em contrarrazões o autor pugnou pelo desprovimento do presente recurso, de modo que seja mantida a condenação fixada em desfavor do IPAMB (ID. 2034344, págs. 1-7)

Por meio de Apelação Adesiva, o Autor requereu a reforma da Sentença, para que seja acolhido o pedido de danos morais e a majoração dos honorários advocatícios para o percentual de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação (ID. 2034345, págs. 1-18).

O Requerido, por sua vez, apresentou contrarrazões, impugnando os argumentos do autor e requerendo reforma da sentença. (ID. 2034347, págs. 1/7).

O Recurso principal foi recebido no efeito devolutivo apenas quanto ao capítulo da Sentença que confirmou os efeitos da tutela provisória, e no efeito devolutivo e suspensivo quanto aos demais capítulos de ambos os Recursos. (ID 2145408)

Instado, o Ministério Público manifestou-se pelo desprovimento do Recurso Principal e pelo parcial provimento quanto ao Recurso Adesivo, no sentido de que seja acolhido o pedido de compensação por danos morais e majoração dos honorários sucumbenciais (ID 2216291 - Pág. 9).

É O RELATÓRIO.

VOTO

Preenchidos os requisitos de admissibilidade, CONHEÇO do Recurso de Apelação.

Narra a Inicial o Autor é servidor público municipal, filiado ao PABSS – Plano de Assistência Básica de Saúde Social, do Instituto IPAMB e que possui como dependente sua filha Lana Jaqueline da Silva Costa Pereira, a qual em janeiro de 2011 precisou realizar intervenção cirúrgica com materiais específicos e que o Plano IPAMB o notificou que não cobriria o referido tratamento, orientando o Autor a realização de um empréstimo para o custeio parcial do procedimento. Como proposta feita ao autor, o IPAMB apresentou o Plano de Financiamento no valor de R\$ 2.461,25 (dois mil, quatrocentos e sessenta e um reais e vinte e cinco centavos), dividido em 24 (vinte e quatro) parcelas no valor de R\$ 119,34 (cento e trinta e nove reais e trinta



e quatro centavos), com desconto diretamente em seu contracheque.

Assim, diante do sentimento de coação para a realização do empréstimo, pugnou pela declaração de nulidade do financiamento e pela condenação do Instituto a restituir os valores descontados do contracheque do autor e, ainda, ao pagamento de danos morais, custas e honorários advocatícios de sucumbência.

O Juiz sentenciante entendeu cabível a restituição dos valores descontados, porém negou provimento ao pedido de danos morais e, ao final, condenou a parte Recorrida em honorários advocatícios fixados no valor de R\$ 500,00.

Em sede de Apelação o Instituto IPAMB, requer a reforma da Sentença, para que a condenação tenha com marco inicial para os cálculos a data do ajuizamento da Ação ou do pedido administrativo e não o dia da realização do empréstimo.

O Requerente também Apelou, na forma adesiva, pleiteando o acolhimento do pedido de compensação por danos morais e também que seja majorado o valor da condenação em honorários advocatícios.

Inicialmente, para o exame da questão, cumpre verificar o Capítulo II do Título VIII da Constituição Federal, que versa sobre a seguridade social. Esta, diante dos precisos termos do art. 194 da Constituição Federal, compreende um conjunto integrado de ações dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, visando à universalidade da cobertura e do atendimento (inc. I, do referido artigo), significando com isso que a seguridade social é destinada a toda a população, indistintamente, com recursos provenientes das fontes de custeio elencadas no art. 195, incs. I, II e III, e § 4º, da Constituição Federal.

A saúde, por sua vez, está prevista no art. 196 da Constituição Federal, que impõe ao Estado em todas as suas esferas, o dever de política econômica que visem a reduzir doenças com manutenção dos serviços pertinentes, assegurando esse direito à saúde a todos os cidadãos, sem previsão de contribuição, sendo conveniente ressaltar que existe o Sistema Único de Saúde, instituído pela Lei nº 8.080/90, com financiamento de recursos da seguridade social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, nos termos do que dispõe o art. 198 da Carta Magna.

A previdência social, por sua vez, é organizada sob a forma de regime geral, atendida pelo INSS, com caráter contributivo e de filiação obrigatória, visando à manutenção financeira e atuarial, destinada a atender, pensões, auxílios-doença, auxílios-invalidez, dentre as várias hipóteses elencadas no art. 201 da Constituição Federal.



A assistência social, prevista no art. 203 da Constituição Federal, é prestada a todos os necessitados independentemente de contribuição, visando à proteção à família, à maternidade, além de garantia de salário mínimo mensal aos desprovidos de recursos, dentre outros objetivos.

Como se vê, dos três itens que compõem a seguridade social, destinada a toda a coletividade, tratando-se de dever do Estado, somente a previdência social exige caráter contributivo e de filiação obrigatória para a obtenção de seus benefícios, observado o seu regime geral.

A Lei Municipal nº 7.984, de 30/12/99, que dispõe sobre o plano de seguridade social aos servidores do Município de Belém, criando o IPAMB, enumera em seu art. 56 “O IPAMB prestará na forma estabelecida nesta Lei e seu Regulamento os seguintes benefícios; inciso II - serviços, aos contribuintes e seus dependentes: item 1 - a Assistência à Saúde compreenderá: assistência médica, hospitalar, ambulatorial, laboratorial, psicológica, odontológica, fisioterápica, fonoaudiológica, de enfermagem, farmacêutica, terapia ocupacional; programas de saúde preventiva, saúde do trabalhador; empréstimo-saúde; órteses e próteses, conforme o Regulamento.

Com efeito, o art. 149, § 1º, da Constituição Federal, sequer autoriza que entes federados possam instituir contribuição cobrada de seus servidores para o custeio de assistência à saúde, uma vez que há previsão expressa apenas de cobrança de contribuição para o custeio de regime previdenciário, observada a redação dada pela EC 41/03, como também não permitia o parágrafo único do mesmo artigo, em face do disposto da EC 20/98, posteriormente modificado pela EC 41/03.

Em face dos limites constitucionais, não há espaço para a cobrança a compulsória de contribuição destinada ao custeio da assistência à saúde, podendo apenas instituir sistema facultativo de saúde a seus servidores, podendo os mesmos aderirem ou não ao sistema instituído, que é paralelo ao sistema público do SUS, em situação similar com os sistemas privados de saúde.

Tratando-se de plano de assistência de adesão facultativa, tal circunstância equipara o PABSS do IPAMB aos planos de saúde privados.

Postas estas considerações, em virtude de a adesão ao PABSS se equiparar



ao ingresso em planos privados, aplicável, analogicamente a Súmula 469 do STJ, pela qual **"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde"**, devendo ser assegurado ao apelado o **tratamento necessário ao restabelecimento de sua saúde, sem qualquer custo adicional, sendo indevida qualquer cobrança adicional pelo IPAMB, inclusive sob a forma de financiamento.** Assim, não obstante o cancelamento da Súmula 469 pelo STJ, com a conseqüente edição da Súmula 608 pelo Superior Tribunal - que dispõe sobre a inaplicabilidade do CDC aos planos de autogestão, como o PABSS -, consigno que a aplicação do que dispunha a Súmula cancelada deve ser mantida no presente caso, eis que era vigente quando do ajuizamento da ação em 03.04.2014, de modo que desconsiderá-la nesse momento acarretaria em grave insegurança jurídica ao autor, mormente se considerarmos a gravidade do quadro que o levou a pleitear a tutela jurisdicional. Nesse sentido, também cumpre observar a disposição do artigo 24, parágrafo único, da Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro - LINDB, com redação dada pela Lei nº 13.655 de 2018: Art. 24. A revisão, nas esferas administrativa, controladora ou judicial, quanto à validade de ato, contrato, ajuste, processo ou norma administrativa cuja produção já se houver completado levará em conta as orientações gerais da época, sendo vedado que, com base em mudança posterior de orientação geral, se declarem inválidas situações plenamente constituídas.

Parágrafo único. Consideram-se orientações gerais as interpretações e especificações contidas em atos públicos de caráter geral ou em jurisprudência judicial ou administrativa majoritária, e ainda as adotadas por prática administrativa reiterada e de amplo conhecimento público.

Quanto ao pleito recursal do IPAMB, no sentido de que a restituição seja efetivada a partir do ajuizamento da Ação, vejo que não há como acolher, tendo em vista que a restituição, por óbvio, deve se dar a partir do prejuízo sofrido, que no caso, se reflete no primeiro desconto indevido até o último.

Nesse sentido, por ser arbitrária e ilegal a limitação do serviço de saúde, decido que a devolução deve se dar, de forma integral, referente ao somatório de todos os descontos realizados em seu contracheque provenientes do empréstimo.

Sobre os danos morais, o STJ já sedimentou entendimento no sentido de que a recusa indevida ao tratamento é causa de dano moral, pois agrava a situação de aflição psicológica e de angústia do segurado, já em estado de dor, abalo psicológico e saúde debilitada.

Consubstanciando esse entendimento, seguem julgados do STJ:

PROCESSO CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. INTIMAÇÃO DA DECISÃO RECORRIDA NA



VIGÊNCIA DO CPC/1973. PLANO DE SAÚDE. **NEGATIVA DE COBERTURA CONTRATUAL. DANOS MORAIS. DECISÃO RECORRIDA EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. DECISÃO MANTIDA.**

1. Não há previsão legal e intimação da parte contrária para apresentar contrarrazões a agravo regimental. Precedentes. 2. **Consoante a jurisprudência desta Corte, a recusa indevida da operadora de plano de saúde de custear o tratamento do segurado é passível de condenação por dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição e angústia da pessoa enferma.** 3. Agravo regimental a que se nega provimento (AgRg no AgRg no REsp 1540371/RS, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 24/05/2016, DJe 30/05/2016).

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA. **DOENÇA PREVISTA NO CONTRATO. COBERTURA QUE SE IMPÕE. DANO MORAL CARACTERIZADO. PRECEDENTES. ALTERAÇÃO DO VALOR. IMPOSSIBILIDADE. EXORBITÂNCIA NÃO VERIFICADA. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO IMPROVIDO.** 1. Nos moldes da jurisprudência desta Casa, se o contrato prevê a cobertura de determinada doença, é abusiva a cláusula que exclui o tratamento, medicamento ou procedimento necessários à preservação ou recuperação da saúde ou da vida do contratante. 2. **A recusa indevida/injustificada pela operadora do plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico permite a condenação a título de danos morais por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário.** 3. A quantia fixada pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais somente pode ser revista por esta Casa nas hipóteses em que o montante se revelar irrisório ou exorbitante, o que não se verifica no caso dos autos em que a condenação foi arbitrada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais). 4. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no AREsp 854.151/MG, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/05/2016, DJe 19/05/2016).

Além disso, não há, na hipótese, necessidade de se comprovar o dano, pois este é presumível, conforme precedentes do STJ:

INDENIZAÇÃO. DANO MORAL. SEGURO. SAÚDE. Acometido de um tumor cerebral maligno, o recorrente viu a seguradora recusar-se a custear as despesas de cirurgia de emergência que o extirpou, ao fundamento de que tal doença não fora informada na declaração de saúde quando da assinatura da proposta de seguro de assistência à saúde. Só conseguiu seu intento em juízo, mediante a concessão de antecipação de tutela para o



pagamento dos custos médicos e hospitalares decorrentes da cirurgia e o reembolso do que despendido em tratamento quimioterápico. Porém pleiteiava, em sede do especial, a indenização por danos morais negada pelo Tribunal *a quo*. A Turma, então, ao reiterar os precedentes da jurisprudência deste Superior Tribunal, deu provimento ao recurso, por entender que a recusa indevida à cobertura é sim causa de dano moral, pois agrava a situação de aflição psicológica e de angústia do segurado, já em estado de dor, abalo psicológico e saúde debilitada. **Anotou-se não ser necessário demonstrar a existência de tal dano porque esse decorre dos próprios fatos que deram origem à propositura da ação (*in re ipsa*).** Ao final, fixou o valor da indenização devida àquele título em cinqüenta mil reais. Precedentes citados: REsp 657.717- RJ, DJ 12/12/2005; REsp 341.528-MA, DJ 9/5/2005, e REsp 402.457-RO, DJ 5/5/2003, Ag 661.853-SP, DJ 23/5/2005. [REsp 880.035-PR](#), Rel. Min. Jorge Scartezzini, julgado em 21/11/2006. (grifei)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA. DANO MORAL PRESUMIDO. VALOR. RAZOABILIDADE. 1. A recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, de autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada enseja reparação a título de dano moral por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário, estando caracterizado o dano *in re ipsa*. 2. O Superior Tribunal de Justiça, afastando a incidência da Súmula nº 7/STJ, tem reexaminado o montante fixado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais apenas quando irrisório ou abusivo, circunstâncias inexistentes no presente caso. 3. Agravo regimental não provido. (AgRg no AREsp 830.456/DF, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 07/04/2016, DJe 15/04/2016. (grifei)

Assim, demonstrada a ilegalidade da conduta do recorrido ao negar a cobertura assistencial de urgência ao recorrente, exsurge a obrigação indenizatória a título de danos morais, visto que a imotivada recusa da cobertura pelo plano de saúde ou mesmo a mora no atendimento do segurado é suficiente para causar não só aflição e sofrimento, como também implica no próprio agravamento de sua enfermidade.

É prescindível pormenorizar que tais hipóteses, por concentrarem natureza *in re ipsa*, repita-se, dispensam demonstração objetiva do dano, bastando a verificação da culpa e do nexos causal entre o comportamento e o evento danoso.

Destarte, confirmado o dever de indenizar, cumpre debater acerca do arbitramento



do montante indenizatório.

Como cediço, a fixação do quantum indenizatório possui caráter subjetivo, não havendo critérios pré-estabelecidos para o arbitramento dos danos morais. Desse modo, cabe ao julgador, através de prudente arbítrio e, com base nos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, estimar, no caso concreto, um valor justo a título indenizatório.

Nessa linha, deve o magistrado observar as peculiaridades do caso concreto, em especial as condições econômicas e sociais do ofensor, as circunstâncias do fato e a culpa dos envolvidos, a extensão do dano e seus efeitos, sem esquecer-se que a indenização deve ser suficiente para reparar o dano, não podendo importar em enriquecimento sem causa e que deve ter caráter pedagógico.

No STJ, a orientação é a de que o arbitramento da indenização moral se faça com razoabilidade e proporção. Senão vejamos:

1)"A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que a revisão do valor a ser indenizado somente é possível quando exorbitante ou irrisória a importância arbitrada, em flagrante violação dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade." (AgRg no AREsp 187598/RJ, 1ª Turma/STJ, rel. Min. Benedito Gonçalves, j. 28.08.2012, JD. 05.09.2012).

2)"AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. DANOS MORAIS. VALOR DA INDENIZAÇÃO. RAZOABILIDADE. O valor da indenização por danos morais deve ser fixado com moderação, considerando a realidade de cada caso, sendo cabível a intervenção da Corte quando exagerado ou ínfimo, fugindo de qualquer parâmetro razoável, o que não ocorre neste feito. - DECISÃO AGRAVADA MANTIDA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS." (AgRg nos EDcl no Ag 1405847/PR, 3ª Turma/STJ, rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, j. 21.08.2012, DJ. 27.08.2012).

Observando-se as peculiaridades do caso concreto, eis que os descontos indevidos incidiram sobre verba alimentar, ocasionando a diminuição do patrimônio de quem teria que arcar com as despesas decorrentes do tratamento de saúde da própria filha. Além do que, as condições econômicas e sociais do ofensor, as circunstâncias do fato e a culpa dos envolvidos, a extensão do dano e seus efeitos, fixo o valor em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), pois que suficiente para que o dano tenha caráter pedagógico e sem enriquecimento sem causa.

Nesse sentido, o Superior Tribunal entende que o dano moral deve ser arbitrado de forma razoável e proporcional. Neste sentido: A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que a revisão do valor a ser indenizado somente é possível quando



exorbitante ou irrisória a importância arbitrada, em flagrante violação dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. (AgRg no AREsp 187598/RJ, 1ª Turma/STJ, rel. Min. Benedito Gonçalves, j. 28.08.2012, JD. 05.09.2012). AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. DANOS MORAIS. VALOR DA INDENIZAÇÃO. RAZOABILIDADE. O valor da indenização por danos morais deve ser fixado com moderação, considerando a realidade de cada caso, sendo cabível a intervenção da Corte quando exagerado ou ínfimo, fugindo de qualquer parâmetro razoável, o que não ocorre neste feito. - DECISÃO AGRAVADA MANTIDA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS." (AgRg nos EDcl no Ag 1405847/PR, 3ª Turma/STJ, rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, j. 21.08.2012, DJ. 27.08.2012).

Quanto ao pedido de majoração de honorários advocatícios, em sede Apelo adesivo, entendo cabível, pois percebe-se que a atuação do advogado preenche os requisitos do Art. 85 par. 2º e 3º do CPC/2015, eis que diligente, no sentido de usar, tempestivamente, todos os meios formais e materiais de defesa, para a consecução do fim almejado pelo seu outorgante.

Dessa maneira, na linha do parecer ministerial, entendo que é razoável a fixação dos honorários advocatícios de sucumbência no percentual de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.

Pelos fundamentos expostos, CONHEÇO e NEGO PROVIMENTO ao Recurso de Apelação do IPAMB, ao passo que CONHEÇO e DOU PROVIMENTO Recurso Adesivo do Autor João Paulo de Sousa Pereira, no sentido de condenar o Requerido INSTITUTO IPAMB ao pagamento de danos morais, no valor de R\$ 10.000,00, conforme fundamentação retro.

Quanto aos honorários advocatícios, inverto-os, tendo em vista a sucumbência total da parte Requerida, Instituto IPAMB, os quais fixo em 20% do valor da condenação.

Por se tratar de matéria de ordem pública, o que, por conseguinte, afasta a reformatio in pejus, determino que a fixação dos juros de mora e correção monetária a incidir no pagamento do dano material e moral, deve ser fixado da seguinte forma:

a) Os juros de mora nas ações contra a Fazenda Pública serão calculados com base na redação do art. 1º -F da Lei nº 9.494/97, dada pela Medida Provisória nº 2.180-35/2001¹, até a data de 29/06/2009. A partir deste momento deve vigorar o estabelecimento pela nova redação dada ao mesmo art. Pela Lei nº 11.960/09.

b) Já a correção monetária, por força da declaração d inconstitucionalidade parcial do art.5º da Lei 11.960/09, nas ADI nº 4357-DF e 4425-DF, deverá ser calculada com base no IPCA, a partir da data de cada desconto, índice que melhor reflete a inflação acumulada do período, em virtude de estar pendente de julgamento o RE nº 870.947/SE (Tema 810) do Supremo Tribunal Federal.

Belém, em data e hora registradas no sistema.



DESª LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO

Relatora

Belém, 02/08/2022



Tratam-se de Recursos de **APELAÇÕES CÍVEIS**, na forma principal e adesiva interpostos pelo **INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE BELÉM – IPAMB** e por **JOÃO PAULO DE SOUSA PEREIRA** contra sentença prolatada pelo Juízo de Direito da 1ª Vara de Fazenda da Capital que, nos autos da **AÇÃO DE RESTITUIÇÃO DE VALORES C/C PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA E DANOS MORAIS**, julgou parcialmente procedentes os pedidos constantes em Exordial.

Na Inicial o autor informa que é servidor público municipal, filiado ao PABSS – Plano de Assistência Básica de Saúde Social, de responsabilidade do Instituto IPAMB, possuindo como dependente sua filha Lana Jaqueline da Silva Costa Pereira, a qual em janeiro de 2011 precisou realizar intervenção cirúrgica com materiais específicos.

Relata que ao requerer a realização da cirurgia junto ao PABSS/IPAMB foi notificado que seu plano não cobriria o referido tratamento, sendo necessária a realização de empréstimo para o custeio parcial do procedimento. Como proposta feita ao autor, o IPAMB apresentou o Plano de Financiamento no valor de R\$ 2.461,25 (dois mil, quatrocentos e sessenta e um reais e vinte e cinco centavos), dividido em 24 (vinte e quatro) parcelas no valor de R\$ 119,34 (cento e trinta e nove reais e trinta e quatro centavos), com desconto diretamente em seu contracheque.

O Juiz da 1ª da Vara de Fazenda de Belém, julgou pela parcial procedência do pedido autoral, no sentido de condenar o Instituto de Previdência e Assistência do Município de Belém – IPAMB a ressarcir os valores que foram descontados dos vencimentos do autor no período de fevereiro de 2011 até a data em que efetivada a liminar. Quanto aos danos morais, o magistrado de piso entendeu não cabível.

Irresignado, o IPAMB interpôs Recurso de Apelação requerendo a reforma da Sentença, no que tange a restituição dos valores descontados no contracheque do autor, alegando que a condenação deve possuir como marco inicial de cálculo a data do ajuizamento da ação ou do pedido administrativo e não da realização do empréstimo (ID. 2034342, págs. 1-7).

Em contrarrazões o autor pugnou pelo desprovimento do presente recurso, de modo que seja mantida a condenação fixada em desfavor do IPAMB (ID. 2034344, págs. 1-7)

Por meio de Apelação Adesiva, o Autor requereu a reforma da Sentença, para que seja acolhido o pedido de danos morais e a majoração dos honorários advocatícios para o percentual de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação (ID. 2034345, págs. 1-18).

O Requerido, por sua vez, apresentou contrarrazões, impugnado os argumentos do autor e requerendo reforma da sentença. (ID. 2034347, págs. 1/7).

O Recurso principal foi recebido no efeito devolutivo apenas quanto ao capítulo da Sentença que confirmou os efeitos da tutela provisória, e no efeito devolutivo e suspensivo quanto aos demais capítulos de ambos os Recursos. (ID 2145408)



Instado, o Ministério Público manifestou-se pelo desprovimento do Recurso Principal e pelo parcial provimento quanto ao Recurso Adesivo, no sentido de que seja acolhido o pedido de compensação por danos morais e majoração dos honorários sucumbenciais (ID 2216291 - Pág. 9).

É O RELATÓRIO.



Preenchidos os requisitos de admissibilidade, CONHEÇO do Recurso de Apelação.

Narra a Inicial o Autor é servidor público municipal, filiado ao PABSS – Plano de Assistência Básica de Saúde Social, do Instituto IPAMB e que possui como dependente sua filha Lana Jaqueline da Silva Costa Pereira, a qual em janeiro de 2011 precisou realizar intervenção cirúrgica com materiais específicos e que o Plano IPAMB o notificou que não cobriria o referido tratamento, orientando o Autor a realização de um empréstimo para o custeio parcial do procedimento. Como proposta feita ao autor, o IPAMB apresentou o Plano de Financiamento no valor de R\$ 2.461,25 (dois mil, quatrocentos e sessenta e um reais e vinte e cinco centavos), dividido em 24 (vinte e quatro) parcelas no valor de R\$ 119,34 (cento e trinta e nove reais e trinta e quatro centavos), com desconto diretamente em seu contracheque.

Assim, diante do sentimento de coação para a realização do empréstimo, pugnou pela declaração de nulidade do financiamento e pela condenação do Instituto a restituir os valores descontados do contracheque do autor e, ainda, ao pagamento de danos morais, custas e honorários advocatícios de sucumbência.

O Juiz sentenciante entendeu cabível a restituição dos valores descontados, porém negou provimento ao pedido de danos morais e, ao final, condenou a parte Recorrida em honorários advocatícios fixados no valor de R\$ 500,00.

Em sede de Apelação o Instituto IPAMB, requer a reforma da Sentença, para que a condenação tenha com marco inicial para os cálculos a data do ajuizamento da Ação ou do pedido administrativo e não o dia da realização do empréstimo.

O Requerente também Apelou, na forma adesiva, pleiteando o acolhimento do pedido de compensação por danos morais e também que seja majorado o valor da condenação em honorários advocatícios.

Inicialmente, para o exame da questão, cumpre verificar o Capítulo II do Título VIII da Constituição Federal, que versa sobre a seguridade social. Esta, diante dos precisos termos do art. 194 da Constituição Federal, compreende um conjunto integrado de ações dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, visando à universalidade da cobertura e do atendimento (inc. I, do referido artigo), significando com isso que a seguridade social é destinada a toda a população, indistintamente, com recursos provenientes das fontes de custeio elencadas no art. 195, incs. I, II e III, e § 4º, da Constituição Federal.

A saúde, por sua vez, está prevista no art. 196 da Constituição Federal, que impõe ao Estado em todas as suas esferas, o dever de política econômica que visem a reduzir doenças com manutenção dos serviços pertinentes, assegurando esse direito à saúde a todos os



cidadãos, sem previsão de contribuição, sendo conveniente ressaltar que existe o Sistema Único de Saúde, instituído pela Lei nº 8.080/90, com financiamento de recursos da seguridade social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, nos termos do que dispõe o art. 198 da Carta Magna.

A previdência social, por sua vez, é organizada sob a forma de regime geral, atendida pelo INSS, com caráter contributivo e de filiação obrigatória, visando à manutenção financeira e atuarial, destinada a atender, pensões, auxílios-doença, auxílios-invalidez, dentre as várias hipóteses elencadas no art. 201 da Constituição Federal.

A assistência social, prevista no art. 203 da Constituição Federal, é prestada a todos os necessitados independentemente de contribuição, visando à proteção à família, à maternidade, além de garantia de salário mínimo mensal aos desprovidos de recursos, dentre outros objetivos.

Como se vê, dos três itens que compõem a seguridade social, destinada a toda a coletividade, tratando-se de dever do Estado, somente a previdência social exige caráter contributivo e de filiação obrigatória para a obtenção de seus benefícios, observado o seu regime geral.

A Lei Municipal nº 7.984, de 30/12/99, que dispõe sobre o plano de seguridade social aos servidores do Município de Belém, criando o IPAMB, enumera em seu art. 56 "*O IPAMB prestará na forma estabelecida nesta Lei e seu Regulamento os seguintes benefícios: inciso II - serviços, aos contribuintes e seus dependentes: item 1 - a Assistência à Saúde compreenderá: assistência médica, hospitalar, ambulatorial, laboratorial, psicológica, odontológica, fisioterápica, fonoaudiológica, de enfermagem, farmacêutica, terapia ocupacional; programas de saúde preventiva, saúde do trabalhador; empréstimo-saúde; órteses e próteses, conforme o Regulamento.*

Com efeito, o art. 149, § 1º, da Constituição Federal, sequer autoriza que entes federados possam instituir contribuição cobrada de seus servidores para o custeio de assistência à saúde, uma vez que há previsão expressa apenas de cobrança de contribuição para o custeio de regime previdenciário, observada a redação dada pela EC 41/03, como também não permitia o parágrafo único do mesmo artigo, em face do disposto da EC 20/98, posteriormente modificado pela EC 41/03.



Em face dos limites constitucionais, não há espaço para a cobrança a compulsória de contribuição destinada ao custeio da assistência à saúde, podendo apenas instituir sistema facultativo de saúde a seus servidores, podendo os mesmos aderirem ou não ao sistema instituído, que é paralelo ao sistema público do SUS, em situação similar com os sistemas privados de saúde.

Tratando-se de plano de assistência de adesão facultativa, tal circunstância equipara o PABSS do IPAMB aos planos de saúde privados.

Postas estas considerações, em virtude de a adesão ao PABSS se equiparar ao ingresso em planos privados, aplicável, analogicamente a Súmula 469 do STJ, pela qual "***Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde***", devendo ser assegurado ao apelado o **tratamento necessário ao restabelecimento de sua saúde, sem qualquer custo adicional, sendo indevida qualquer cobrança adicional pelo IPAMB, inclusive sob a forma de financiamento.** Assim, não obstante o cancelamento da Súmula 469 pelo STJ, com a conseqüente edição da Súmula 608 pelo Superior Tribunal - que dispõe sobre a inaplicabilidade do CDC aos planos de autogestão, como o PABSS -, consigno que a aplicação do que dispunha a Súmula cancelada deve ser mantida no presente caso, eis que era vigente quando do ajuizamento da ação em 03.04.2014, de modo que desconsiderá-la nesse momento acarretaria em grave insegurança jurídica ao autor, mormente se considerarmos a gravidade do quadro que o levou a pleitear a tutela jurisdicional. Nesse sentido, também cumpre observar a disposição do artigo 24, parágrafo único, da Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro - LINDB, com redação dada pela Lei nº 13.655 de 2018: Art. 24. A revisão, nas esferas administrativa, controladora ou judicial, quanto à validade de ato, contrato, ajuste, processo ou norma administrativa cuja produção já se houver completado levará em conta as orientações gerais da época, sendo vedado que, com base em mudança posterior de orientação geral, se declarem inválidas situações plenamente constituídas.

Parágrafo único. Consideram-se orientações gerais as interpretações e especificações contidas em atos públicos de caráter geral ou em jurisprudência judicial ou administrativa majoritária, e ainda as adotadas por prática administrativa reiterada e de amplo conhecimento público.

Quanto ao pleito recursal do IPAMB, no sentido de que a restituição seja efetivada a partir do ajuizamento da Ação, vejo que não há como acolher, tendo em vista que a restituição, por óbvio, deve se dar a partir do prejuízo sofrido, que no caso, se reflete no primeiro desconto indevido até o último.

Nesse sentido, por ser arbitrária e ilegal a limitação do serviço de saúde, decido que



a devolução deve se dar, de forma integral, referente ao somatório de todos os descontos realizados em seu contracheque provenientes do empréstimo.

Sobre os danos morais, o STJ já sedimentou entendimento no sentido de que a recusa indevida ao tratamento é causa de dano moral, pois agrava a situação de aflição psicológica e de angústia do segurado, já em estado de dor, abalo psicológico e saúde debilitada.

Consubstanciando esse entendimento, seguem julgados do STJ:

PROCESSO CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. INTIMAÇÃO DA DECISÃO RECORRIDA NA VIGÊNCIA DO CPC/1973. PLANO DE SAÚDE. **NEGATIVA DE COBERTURA CONTRATUAL. DANOS MORAIS.** DECISÃO RECORRIDA **EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ.** DECISÃO MANTIDA. 1. Não há previsão legal e intimação da parte contrária para apresentar contrarrazões a agravo regimental. Precedentes. 2. **Consoante a jurisprudência desta Corte, a recusa indevida da operadora de plano de saúde de custear o tratamento do segurado é passível de condenação por dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição e angústia da pessoa enferma.** 3. Agravo regimental a que se nega provimento (AgRg no AgRg no REsp 1540371/RS, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 24/05/2016, DJe 30/05/2016).

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA. **DOENÇA PREVISTA NO CONTRATO. COBERTURA QUE SE IMPÕE. DANO MORAL CARACTERIZADO. PRECEDENTES. ALTERAÇÃO DO VALOR. IMPOSSIBILIDADE. EXORBITÂNCIA NÃO VERIFICADA. SÚMULA 7/STJ.** AGRAVO IMPROVIDO. 1. Nos moldes da jurisprudência desta Casa, se o contrato prevê a cobertura de determinada doença, é abusiva a cláusula que exclui o tratamento, medicamento ou procedimento necessários à preservação ou recuperação da saúde ou da vida do contratante. 2. **A recusa indevida/injustificada pela operadora do plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico permite a condenação a título de danos morais por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário.** 3. A quantia fixada pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais somente pode ser revista por esta Casa nas hipóteses em que o montante se revelar irrisório ou exorbitante, o que não se verifica no caso dos autos em que a condenação foi arbitrada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais). 4. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no AREsp



854.151/MG, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/05/2016, DJe 19/05/2016).

Além disso, não há, na hipótese, necessidade de se comprovar o dano, pois este é presumível, conforme precedentes do STJ:

INDENIZAÇÃO. DANO MORAL. SEGURO. SAÚDE. Acometido de um tumor cerebral maligno, o recorrente viu a seguradora recusar-se a custear as despesas de cirurgia de emergência que o extirpou, ao fundamento de que tal doença não fora informada na declaração de saúde quando da assinatura da proposta de seguro de assistência à saúde. Só conseguiu seu intento em juízo, mediante a concessão de antecipação de tutela para o pagamento dos custos médicos e hospitalares decorrentes da cirurgia e o reembolso do que despendido em tratamento quimioterápico. Porém pleiteiava, em sede do especial, a indenização por danos morais negada pelo Tribunal *a quo*. A Turma, então, ao reiterar os precedentes da jurisprudência deste Superior Tribunal, deu provimento ao recurso, por entender que a recusa indevida à cobertura é sim causa de dano moral, pois agrava a situação de aflição psicológica e de angústia do segurado, já em estado de dor, abalo psicológico e saúde debilitada. **Anotou-se não ser necessário demonstrar a existência de tal dano porque esse decorre dos próprios fatos que deram origem à propositura da ação (*in re ipsa*).** Ao final, fixou o valor da indenização devida àquele título em cinqüenta mil reais. Precedentes citados: REsp 657.717- RJ, DJ 12/12/2005; REsp 341.528-MA, DJ 9/5/2005, e REsp 402.457-RO, DJ 5/5/2003, Ag 661.853-SP, DJ 23/5/2005. [REsp 880.035-PR](#), Rel. Min. Jorge Scartezini, julgado em 21/11/2006. (grifei)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA. DANO MORAL PRESUMIDO. VALOR. RAZOABILIDADE. 1. A recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, de autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada enseja reparação a título de dano moral por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário, estando caracterizado o dano *in re ipsa*. 2. O Superior Tribunal de Justiça, afastando a incidência da Súmula 473, tem reexaminado o montante fixado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais apenas quando irrisório ou abusivo, circunstâncias inexistentes no presente caso. 3. Agravo regimental não provido. (AgRg no AREsp 830.456/DF, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em



07/04/2016, DJe 15/04/2016. (grifei)

Assim, demonstrada a ilegalidade da conduta do recorrido ao negar a cobertura assistencial de urgência ao recorrente, exsurge a obrigação indenizatória a título de danos morais, visto que a imotivada recusa da cobertura pelo plano de saúde ou mesmo a mora no atendimento do segurado é suficiente para causar não só aflição e sofrimento, como também implica no próprio agravamento de sua enfermidade.

É prescindível pormenorizar que tais hipóteses, por concentrarem natureza *in re ipsa*, repita-se, dispensam demonstração objetiva do dano, bastando a verificação da culpa e do nexos causal entre o comportamento e o evento danoso.

Destarte, confirmado o dever de indenizar, cumpre debater acerca do arbitramento do montante indenizatório.

Como cediço, a fixação do quantum indenizatório possui caráter subjetivo, não havendo critérios pré-estabelecidos para o arbitramento dos danos morais. Desse modo, cabe ao julgador, através de prudente arbítrio e, com base nos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, estimar, no caso concreto, um valor justo a título indenizatório.

Nessa linha, deve o magistrado observar as peculiaridades do caso concreto, em especial as condições econômicas e sociais do ofensor, as circunstâncias do fato e a culpa dos envolvidos, a extensão do dano e seus efeitos, sem esquecer-se que a indenização deve ser suficiente para reparar o dano, não podendo importar em enriquecimento sem causa e que deve ter caráter pedagógico.

No STJ, a orientação é a de que o arbitramento da indenização moral se faça com razoabilidade e proporção. Senão vejamos:

1)"A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que a revisão do valor a ser indenizado somente é possível quando exorbitante ou irrisória a importância arbitrada, em flagrante violação dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade." (AgRg no AREsp 187598/RJ, 1ª Turma/STJ, rel. Min. Benedito Gonçalves, j. 28.08.2012, JD. 05.09.2012).

2)"AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. DANOS MORAIS. VALOR DA INDENIZAÇÃO. RAZOABILIDADE. O valor da indenização por danos morais deve ser fixado com moderação, considerando a realidade de cada caso, sendo cabível a intervenção da Corte quando exagerado ou ínfimo, fugindo de qualquer parâmetro razoável, o que não ocorre neste feito. - DECISÃO AGRAVADA MANTIDA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS." (AgRg nos EDcl no Ag 1405847/PR, 3ª Turma/STJ, rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, j. 21.08.2012, DJ. 27.08.2012).



Observando-se as peculiaridades do caso concreto, eis que os descontos indevidos incidiram sobre verba alimentar, ocasionando a diminuição do patrimônio de quem teria que arcar com as despesas decorrentes do tratamento de saúde da própria filha. Além do que, as condições econômicas e sociais do ofensor, as circunstâncias do fato e a culpa dos envolvidos, a extensão do dano e seus efeitos, fixo o valor em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), pois que suficiente para que o dano tenha caráter pedagógico e sem enriquecimento sem causa.

Nesse sentido, o Superior Tribunal entende que o dano moral deve ser arbitrado de forma razoável e proporcional. Neste sentido: A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que a revisão do valor a ser indenizado somente é possível quando exorbitante ou irrisória a importância arbitrada, em flagrante violação dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. (AgRg no AREsp 187598/RJ, 1ª Turma/STJ, rel. Min. Benedito Gonçalves, j. 28.08.2012, JD. 05.09.2012). AGRADO REGIMENTAL. AGRADO DE INSTRUMENTO. DANOS MORAIS. VALOR DA INDENIZAÇÃO. RAZOABILIDADE. O valor da indenização por danos morais deve ser fixado com moderação, considerando a realidade de cada caso, sendo cabível a intervenção da Corte quando exagerado ou ínfimo, fugindo de qualquer parâmetro razoável, o que não ocorre neste feito. - DECISÃO AGRAVADA MANTIDA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS." (AgRg nos EDcl no Ag 1405847/PR, 3ª Turma/STJ, rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, j. 21.08.2012, DJ. 27.08.2012).

Quanto ao pedido de majoração de honorários advocatícios, em sede Apelo adesivo, entendo cabível, pois percebe-se que a atuação do advogado preenche os requisitos do Art. 85 par. 2º e 3º do CPC/2015, eis que diligente, no sentido de usar, tempestivamente, todos os meios formais e materiais de defesa, para a consecução do fim almejado pelo seu outorgante.

Dessa maneira, na linha do parecer ministerial, entendo que é razoável a fixação dos honorários advocatícios de sucumbência no percentual de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.

Pelos fundamentos expostos, CONHEÇO e NEGO PROVIMENTO ao Recurso de Apelação do IPAMB, ao passo que CONHEÇO e DOU PROVIMENTO Recurso Adesivo do Autor João Paulo de Sousa Pereira, no sentido de condenar o Requerido INSTITUTO IPAMB ao pagamento de danos morais, no valor de R\$ 10.000,00, conforme fundamentação retro.

Quanto aos honorários advocatícios, inverte-os, tendo em vista a sucumbência total da parte Requerida, Instituto IPAMB, os quais fixo em 20% do valor da condenação.

Por se tratar de matéria de ordem pública, o que, por conseguinte, afasta a reformatio in pejus, determino que a fixação dos juros de mora e correção monetária a incidir no pagamento do dano material e moral, deve ser fixado da seguinte forma:

a) Os juros de mora nas ações contra a Fazenda Pública serão calculados com



base na redação do art. 1º -F da Lei nº 9.494/97, dada pela Medida Provisória nº 2.180-35/2001¹, até a data de 29/06/2009. A partir deste momento deve vigorar o estabelecimento pela nova redação dada ao mesmo art. Pela Lei nº 11.960/09.

b) Já a correção monetária, por força da declaração d inconstitucionalidade parcial do art.5º da Lei 11.960/09, nas ADI nº 4357-DF e 4425-DF, deverá ser calculada com base no IPCA, a partir da data de cada desconto, índice que melhor reflete a inflação acumulada do período, em virtude de estar pendente de julgamento o RE nº 870.947/SE (Tema 810) do Supremo Tribunal Federal.

Belém, em data e hora registradas no sistema.

DESª LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO

Relatora



EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL EM AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E DANOS MORAIS. PLANO ASSISTENCIAL À SAÚDE-IPAMB. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. NEGATIVA DE CUSTEIO DE MATERIAL CIRÚRGICO. IMPOSIÇÃO DE FINANCIAMENTO. ILEGALIDADE. RESTITUIÇÃO DOS VALORES. DANOS MORAIS E MATERIAIS CONFIGURADOS. RECURSO PRINCIPAL CONHECIDO E DESPROVIDO. RECURSO ADESIVO CONHECIDO E PROVIDO.

ACÓRDÃO

-

Vistos, relatados e aprovados em Plenário Virtual os autos acima identificados, ACÓRDAM os Excelentíssimos Desembargadores que integram a 2ª Turma de Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade, no sentido de conhecer e negar provimento ao recurso principal e conhecer e dar provimento ao recurso adesivo, na conformidade do Relatório e Voto que passam a integrar o presente Acórdão.

Participaram do julgamento os Excelentíssimos Desembargadores José Maria Teixeira do Rosário (Presidente), Luzia Nadja Guimarães Nascimento (Relatora) e Luiz Gonzaga da Costa Neto (Membro).

Belém, em data e hora registrados no sistema.

Desa. LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO

Relatora

