



Número: **0817354-76.2021.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

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

Órgão julgador: **Desembargador LEONARDO DE NORONHA TAVARES**

Última distribuição : **18/10/2021**

Valor da causa: **R\$ 20.000,00**

Processo referência: **0817354-76.2021.8.14.0301**

Assuntos: **Indenização por Dano Moral, Obrigação de Fazer / Não Fazer**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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)
SANDRA HELENA DE SOUZA SANTANA (APELADO)	ALBERTO LOPES MAIA FILHO (ADVOGADO) INGRID THAINA LISBOA DA COSTA (ADVOGADO)

Documentos				
Id.	Data	Movimento	Documento	Tipo
8529341	15/03/2022 13:41	Conhecido o recurso de UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO - CNPJ: 04.201.372/0008-03 (APELANTE) e não-provido	Acórdão	Acórdão
8372623	15/03/2022 13:41	Sem movimento	Relatório	Relatório
8372632	15/03/2022 13:41	Sem movimento	Ementa	Ementa
8372630	15/03/2022 13:41	Sem movimento	Voto do Magistrado	Voto

Expedientes		
Expediente	Prazo	Fechado
Intimação de Pauta(960936) SANDRA HELENA DE SOUZA SANTANA Sistema(21/02/2022 12:16) O sistema registrou ciência em 03/03/2022 23:59 Sem Prazo		SIM

Intimação de Pauta(960938) MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ Sistema(21/02/2022 12:16) O sistema registrou ciência em 03/03/2022 23:59 Sem Prazo		NÃO
Intimação de Pauta(960937) UNIMÉD DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO Sistema(21/02/2022 12:16) DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE registrou ciência em 21/02/2022 16:30 Sem Prazo		NÃO
Acórdão(989654) SANDRA HELENA DE SOUZA SANTANA Diário Eletrônico (15/03/2022 13:42) O sistema registrou ciência em 17/03/2022 00:00 Prazo 15 dias	07/04/2022 23:59 (para manifestação)	SIM
Acórdão(989653) UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO Diário Eletrônico (15/03/2022 13:42) O sistema registrou ciência em 17/03/2022 00:00 Prazo 15 dias	07/04/2022 23:59 (para manifestação)	SIM
Ato Ordinatório(1021019) SANDRA HELENA DE SOUZA SANTANA Diário Eletrônico (03/04/2022 13:25) O sistema registrou ciência em 05/04/2022 00:00 Prazo 5 dias	12/04/2022 23:59 (para manifestação)	SIM
Intimação de Pauta(1188242) UNIMÉD DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO Sistema(28/07/2022 10:07) DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE registrou ciência em 28/07/2022 16:58 Sem Prazo		NÃO
Intimação de Pauta(1188241) SANDRA HELENA DE SOUZA SANTANA Sistema(28/07/2022 10:07) O sistema registrou ciência em 08/08/2022 23:59 Sem Prazo		NÃO
Ementa(1213283) UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO Diário Eletrônico (16/08/2022 22:56) O sistema registrou ciência em 18/08/2022 00:00 Prazo 15 dias	09/09/2022 23:59 (para manifestação)	NÃO
Ementa(1213284) SANDRA HELENA DE SOUZA SANTANA Diário Eletrônico (16/08/2022 22:56) O sistema registrou ciência em 18/08/2022 00:00 Prazo 15 dias	09/09/2022 23:59 (para manifestação)	NÃO



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0817354-76.2021.8.14.0301

APELANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

APELADO: SANDRA HELENA DE SOUZA SANTANA

RELATOR(A): Desembargador LEONARDO DE NORONHA TAVARES

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. DOENÇA COBERTA CONTRATUALMENTE. RESOLUÇÃO NORMATIVA N. 428-ANS. ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. APLICAÇÃO DO CDC E DA LEI Nº 9.656/98. DANO MORAL. CARACTERIZADO HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS SUCUMBENCIAIS. BASE DE CÁLCULO. VALOR DO PROVEITO ECONÔMICO. INCLUSÃO DOS DANOS MORAIS E DO OBJETO MATERIAL DA OBRIGAÇÃO DE FAZER. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

1- Comprovada a existência da doença e a necessidade do medicamento antineoplásico indicado (KISQALI (RIBOCICLIBE) pelo médico assistente, tem-se que a apelante é obrigada a respectiva cobertura. Precedentes do STJ.

2- Incidência normativa do CDC nos contratos atinentes aos planos ou seguros de saúde, como o avençado entre as partes. Inteligência do artigo 35 da Lei 9.656/98. Aplicação da Súmula n. 469 do STJ.

3- A base de cálculo para a fixação de honorários advocatícios de sucumbência deve levar em consideração o montante econômico da questão litigiosa conforme o direito material, abrangendo, assim, além do dano moral, o objeto da obrigação de fazer.

4- Recurso conhecido e desprovido.



RELATÓRIO

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

COMARCA DE BELÉM/PA

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0817354-76.2021.8.14.0301

APELANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

APELADA: SANDRA HELENA DE SOUZA SANTANA

RELATOR: DES. LEONARDO DE NORONHA TAVARES

RELATÓRIO

EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES (RELATOR):

Trata-se de Apelação Cível interposta pela UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, contra sentença proferida pelo Juízo da 15ª Vara Cível e Empresarial da Comarca da Capital que, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Dano Moral e Pedido de Antecipação de Tutela, movida por SANDRA HELENA DE SOUZA SANTANA, julgou procedentes os pedidos formulados na exordial (ID n. 6761676).

A parte dispositiva da sentença restou, assim, vazada:

“Por todo o exposto julgo PROCEDENTES os pedidos realizados na inicial para condenar a requerida a RECONHECER a obrigação da ré em fornecer os medicamentos pugnados na INICIAL (RIBOCICLIBE 600mg e LETROZOL 2,5mg). CONDENO a requerida a: a) Entregar a autora as novas caixas dos remédios enquanto houver prescrição médica para tanto sempre com 48 horas de antecedência ao prazo previsto para o término da caixa anterior, sob pena de multa de R\$ 1.000,00 por hora, limitada a R\$ 50.000,00. b) Pagar indenização pelos danos morais causados à consumidora no valor de R\$ 5.000,00, a ser acrescido de juros de mora de 1% ao mês a contar da citação da requerida no processo, e, ainda, de correção monetária a ser realizada com base no IPCA-E, a partir do presente arbitramento. c) Pagar as custas e honorários de sucumbência, os quais fixo em 10% do valor da causa. Confirmo integralmente os efeitos da tutela de urgência deferida na presente demanda. Extingo o feito com resolução do mérito, nos termos do art. 487, I, CPC/15.”

Assim, irressignada, a UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO interpôs o presente recurso de Apelação Cível (ID n. 6761684), alegando, que a sentença restaria equivocada, tendo em vista que teria considerado que o rol da ANS seria meramente exemplificativo, o que seria contrário à jurisprudência do Tribunal de Cidadania.



Sustentou que a Lei n. 9.656/1998, que regulamenta o setor de saúde suplementar, é sob a ótica da lei especial, a ser aplicada na presente demanda; bem como que deveria ser submetida a questão, às regras estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, a qual, nos termos do art. 4º, inciso III, da Lei nº 9.961/2000, compete a elaboração do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constituirão referência básica.

E que o medicamento KISQALI (RIBOCICLIBE) requerido pela parte adversa, por ser medicamento antineoplásico oral para uso domiciliar, estaria sujeito à Diretriz de Utilização nº 64 (anexa); todavia, não se encontraria incluído nesta, de modo que não haveria a obrigatoriedade de cobertura ao tratamento.

Salientou que estaria procedendo de acordo ao princípio da legalidade, ressaltando a diferença existente entre as regras que regulamentam o SUS e a Assistência de Saúde Suplementar.

Discorreu também que não teria havido falha na prestação do serviço de assistência à saúde; e que, não teria havido, por outro lado, comprovação dos danos morais arguidos, à medida que a apelada não teria alegado qualquer sofrimento, angústia e dor, inclusive, que não haveria ilicitude a ser reparada; bem como que, de outra forma, se houvesse o descumprimento contratual, este, por si só, não geraria o referido dano.

Apontou, ademais, que a sentença proferida pelo Juízo *a quo* teria violado diretamente o art. 85, § 2º, do CPC, que dispõe, de forma expressa, que os honorários profissionais serão fixados entre 10% (dez por cento) e 20% (vinte por cento) sobre o valor do proveito econômico obtido; o qual seria o montante a que teria sido condenada, de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Ao final, pleiteou pelo provimento do recurso.

Contrarrrazões, sob o ID n. 6761690.

É o relatório, pelo que determinei a inclusão do feito em pauta de julgamento (PLENÁRIO VIRTUAL).

VOTO

O EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES (RELATOR):

Conheço do recurso, eis que presentes os seus requisitos de admissibilidade.

Em síntese, insurge-se a operadora de plano de saúde contra a sentença que a condenou a fornecer à apelada, o medicamento antineoplásico (RIBOCICLIBE 600mg e LETROZOL 2,5mg), e por danos morais, no montante de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Com efeito, o contrato de seguro ou plano de saúde tem por objeto a cobertura do risco contratado, ou seja, o evento futuro e incerto que poderá gerar o dever de indenizar por parte da seguradora. Outro elemento essencial desta espécie contratual é a boa-fé, na forma do artigo 422 do Código Civil, caracterizada pela lealdade e clareza das informações prestadas pelas partes.

No caso, há perfeita incidência normativa do Código de Defesa do Consumidor nos contratos atinentes aos planos ou seguros de saúde, como aquele avençado entre as partes, podendo se definir como sendo um serviço à cobertura do seguro médico ofertada pela demandada,



consubstanciada no pagamento dos procedimentos clínicos decorrentes de riscos futuros estipulados no contrato aos seus clientes, os quais são destinatários finais deste serviço, conforme se depreende do art. 35 da Lei 9.656/98; bem como da Súmula n. 469 do STJ.

Nesse sentido, comprovada a existência da doença e a necessidade do medicamento antineoplásico indicado, a Apelante deve cobrir a sua realização; anotando, na mesma toada, que, em face do art. 373, II, do CPC, caberia a recorrente o ônus da prova de fato impeditivo, modificativo e extintivo do direito da autora.

A mera alegação de que o medicamento não se encontra no rol da ANS (Diretriz de Utilização n. 64) não afasta o dever do plano de arcar com os custos de sua realização.

A jurisprudência emanada dos Tribunais Pátrios, dentre estes as Cortes Superiores e também a 1ª Turma de Direito Privado deste Tribunal Estadual - TJPA, tem decidido que a opção do tratamento médico do paciente cabe exclusivamente ao profissional de saúde que lhe assiste, e não à operadora de plano de saúde.

Isso porque é ele quem possui melhores condições de determinar o efeito clínico e a eficácia de cada técnica, no caso concreto.

Cabe ressaltar que o STJ (Terceira Turma - AgInt no REsp 1765668/DF - Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE - Julgado em 29/04/2019 - DJe 06/05/2019), já adotou o posicionamento de que compete "ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica. Além disso, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de procedimento utilizado para o tratamento de cada uma delas"

O referido rol não é taxativo, mas sim referencial, trazendo apenas alguns procedimentos em que é obrigatória a cobertura.

Confira-se, ainda:

"(...)Revela-se abusiva a recusa de custeio do medicamento prescrito pelo médico responsável pelo tratamento do beneficiário, ainda que ministrado em ambiente domiciliar, assim como do fornecimento do serviço de home care. Precedentes. 4. A falta de previsão de material solicitado por médico, ou mesmo tratamento, no rol da ANS, não representa a exclusão tácita da cobertura contratual. 5. Em que pese a existência de precedente da eg. Quarta Turma entendendo ser legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS, esta eg. Terceira Turma, no julgamento do REsp nº 1.846.108/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, julgado aos 2/2/2021, **reafirmou sua jurisprudência no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos. Incidência, à hipótese, da Súmula nº 568 do STJ.** 6. (...) 7. Agravo interno não provido"(AgInt no REsp 1.912.263/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 12/4/2021, DJe 15/4/2021)."CIVIL. PROCESSUAL CIVIL.

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. DEVER DE CUSTEAR O TRATAMENTO SUBSCRITO PELO MÉDICO. EXCLUSÃO CONTRATUAL EXPRESSA E AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. CIRCUNSTÂNCIAS QUE NÃO SE MOSTRAM SUFICIENTES A AFASTAR A OBRIGAÇÃO DE COBERTURA DO PROCEDIMENTO INDICADO PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE. ROL EXEMPLIFICATIVO DA ANS. ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA N. 83/STJ. DANO MORAL CONFIGURADO. PRECEDENTES. SÚMULA N. 83/STJ. REVISÃO. ÓBICE DA SÚMULA N. 7/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.



1. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que "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. Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário" (AgInt no REsp 1453763/ES, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 15/6/2020).

2. O Superior Tribunal de Justiça tem orientação de que "há abusividade na cláusula contratual ou em ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de tratamento de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, visto que se revela incompatível com a equidade e a boa-fé, colocando o usuário (consumidor) em situação de desvantagem exagerada (art. 51, IV, da Lei 8.078/1990). Precedente" (REsp 1.642.255/MS, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 17/04/2018, DJe 20/04/2018).

3. A Corte a quo firmou seu posicionamento em harmonia com a orientação do STJ, pois "é pacífica a jurisprudência da Segunda Seção no sentido de reconhecer a existência do dano moral nas hipóteses de recusa injustificada pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou contratualmente obrigada, por configurar comportamento abusivo" (AgInt no REsp n. 1.841.742/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 4/6/2020). Aplicação da Súmula n. 83 do STJ.

4. Não há como afastar a premissa alcançada pelo acórdão quanto à configuração do dano moral e ao consequente dever de reparação sem proceder ao revolvimento do conteúdo fático-probatório dos autos, o que é vedado no âmbito do recurso especial, nos termos da Súmula n. 7 do STJ. 5. Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp 1877402/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/10/2020, DJe 26/10/2020).

Ademais, não se ignora o entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça quando do julgamento do REsp nº 1.733.013/PR, contudo o referido julgado não tem o referido precedente efeito vinculante. O próprio STJ tem reconhecido que o rol da ANS é exemplificativo, conforme decisões abaixo:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA. CONDUTA ABUSIVA. SÚMULA N. 83/STJ. RESSALVA DE ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. 1. Conforme entendimento desta Corte de Justiça, "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. Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário" (AgInt no REsp 1.453.763/ES, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 15/6/2020). 2. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que, embora o procedimento indicado não conste no rol da ANS, não significa que não possa ser exigido pelo usuário, não servindo de fundamento para a negativa de cobertura do medicamento cujo tratamento da doença esteja previsto contratualmente. 2.1. Cabe ressaltar o advento de um julgado da Quarta Turma em sentido contrário ao deste voto - REsp n. 1.733.013/PR, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgado em 10/12/2019, DJe 20/2/2020. Entretanto, esse precedente não vem sendo acompanhado pela Terceira Turma, que ratifica o seu entendimento quanto ao caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos. 3. Agravo interno improvido.



(AgInt no AgInt no AREsp 1729345/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/03/2021, DJe 06/04/2021).”

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. NEGATIVA DE COBERTURA. ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. INJUSTA RECUSA. DANOS MORAIS. COMPROVAÇÃO. REJULGAMENTO. VALOR. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. **O rol de procedimentos da ANS tem caráter meramente exemplificativo, sendo abusiva a negativa da cobertura pelo plano de saúde do tratamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente.** 3. Em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às hipóteses correntes de inadimplemento contratual. 4. É possível a revisão do montante da indenização por danos morais nas hipóteses em que o valor fixado for exorbitante ou irrisório, o que não ocorreu no caso em exame. 5. Agravo interno não provido.” (AgInt no AREsp 1754965/DF, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 30/08/2021, DJe 03/09/2021).

Desse modo, além da legislação citada alhures, saliento que se aplica ao caso vertente o artigo 47 da Lei n. 8.078 de 11 de setembro de 1990 (CDC), com interpretação mais favorável ao consumidor, inclusive, acerca de suposta cláusula restritiva de seus direitos, bem como os princípios da boa-fé contratual e da função social do contrato, positivados nos arts. 421 e 422 do Código Civil de 2002.

Denoto que não se trata de responsabilizar as operadoras de planos de saúde, pela saúde integral dos cidadãos, obrigação do Estado, mas sim, de responsabilizá-las pelas obrigações contratualmente assumidas, das quais não podem se desvincular a qualquer pretexto.

Ademais, nos contratos marcados pela adesão e jungidos ao Código de Defesa do Consumidor, não podem prevalecer regras que sejam prejudiciais ao contratante, ainda mais quando injustificadas.

Em relação à alegação de inexistência da caracterização do dano moral, o Tribunal da Cidadania já firmou entendimento de que, no caso de recusa injustificada de cobertura assistencial, a indenização é medida que se impõe, *in verbis*:

“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ALEGAÇÃO DE OFENSA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. FALTA DE DEMONSTRAÇÃO. SÚMULA N. 284 DO STF. DOENÇA COBERTA. RECUSA DE TRATAMENTO. CONDUTA ABUSIVA. DANOS MORAIS. VALOR ARBITRADO NA ORIGEM. SÚMULA N. 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Considera-se deficiente, a teor da Súmula n. 284 do STF, a fundamentação do recurso especial que alega violação do art. 1.022 do CPC/2015, mas não demonstra, clara e objetivamente, qual o ponto omissivo, contraditório ou obscuro do acórdão recorrido que não teria sido sanado no julgamento dos embargos de declaração.

2. Consoante a jurisprudência desta Corte, é abusiva a negativa de cobertura do plano de saúde a algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas pelo contrato.



3. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ).

4. No caso concreto, o Tribunal de origem concluiu pela ocorrência de danos morais decorrentes da negativa de cobertura de tratamento médico. Decidir de modo contrário demandaria o reexame das provas produzidas nos autos, o que é vedado em recurso especial.

5. Somente em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização por danos morais arbitrado na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento do referido óbice, para possibilitar a revisão. No caso, o valor estabelecido pelo Tribunal de origem não se mostra excessivo, a justificar sua reavaliação em recurso especial.

6. Agravo interno a que se nega provimento.” (AgInt no AREsp 1444610/RJ, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 25/06/2019, DJe 01/07/2019).

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL (CPC/2015). PLANO DE SAÚDE. DANO MORAL. RECUSA DE COBERTURA. DANO MORAL CARACTERIZADO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS.

CABIMENTO. PRECEDENTES. VALOR. REVISÃO. SÚMULA Nº 7/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.”

(AgInt no AREsp 1442683/DF, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/06/2019, DJe 27/06/2019).

Em relação aos honorários advocatícios, o Tribunal da Cidadania, em caso análogo, considerou para efeito de incidência, o valor da condenação, a qual deve ser entendida como o valor do bem pretendido pelo demandante, ou seja, o montante econômico da questão litigiosa conforme o direito material, abrangendo, além do dano moral, o objeto da obrigação de fazer, senão vejamos:

“RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANOS DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. VIOLAÇÃO DA COISA JULGADA. AFASTADA. DEFINIÇÃO CLARA DO ALCANCE DA SUCUMBÊNCIA SEM MODIFICAÇÃO DO TÍTULO JUDICIAL. FASE DE CONHECIMENTO ENCERRADA COM A PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E DE PAGAR QUANTIA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS ARBITRADOS EM 15% SOBRE O VALOR DA CONDENAÇÃO. BASE DE CÁLCULO. VALOR DOS DANOS MORAIS MAIS O MONTANTE ECONÔMICO DO PROCEDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR REALIZADO.1. Cumprimento de sentença do qual se extrai o presente recurso especial interposto em 27/6/17. Autos conclusos ao gabinete em 25/1º/18. Julgamento: CPC/73.2. O propósito recursal consiste em definir se há violação da coisa julgada, bem como qual a base de cálculo de honorários advocatícios sucumbenciais na procedência de pedidos de compensação de danos morais e de obrigação de fazer.3. O juízo da execução pode interpretar o título formado na fase de conhecimento, com o escopo de liquidá-lo, extraindo-se o sentido e alcance do comando sentencial mediante integração de seu dispositivo com a sua fundamentação, mas, nessa operação, nada pode acrescentar ou retirar, devendo apenas aclarar o exato alcance da tutela antes prestada. Rejeitada a tese de violação da coisa julgada.4. O art. 20, § 3º, do CPC/73 estipula que os honorários de advogado, quando procedente o pedido da inicial, serão fixados entre 10% e 20% sobre o valor da condenação, a qual deve ser entendida como o valor do bem pretendido pelo demandante, ou seja, o montante econômico da questão litigiosa conforme o



direito material. Precedente específico.5. Nos conflitos de direito material entre operadora de plano de saúde e seus beneficiários, acerca do alcance da cobertura de procedimentos médico-hospitalares, é inegável que a obrigação de fazer determinada em sentença não só ostenta natureza condenatória como também possui um montante econômico aferível.6. O título judicial que transita em julgado com a procedência dos pedidos de natureza cominatória (fornecer a cobertura pleiteada) e de pagar quantia certa (valor arbitrado na compensação dos danos morais) deve ter a sucumbência calculada sobre ambas condenações. Nessas hipóteses, o montante econômico da obrigação de fazer se expressa pelo valor da cobertura indevidamente negada.7. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.” (RECURSO ESPECIAL Nº 1.738.737 – RS, REL. MIN. NANCY ANDRIGHI, JULGADO EM 8/10/2019).

Por fim, tendo em vista o regramento previsto no §11 do art. 85 do CPC, e, em razão do trabalho adicional realizado em grau recursal, reputo viável a majoração dos honorários em prol do procurador da parte autora em 3% (três por cento), totalizando 13% (treze por cento) sobre o valor total da condenação.

Destaco que tais valores atendem aos critérios previstos nos §§ 2º e 8º do artigo 85 do CPC/15.

Ante o exposto, conheço do recurso de apelação e nego-lhe provimento, nos termos da fundamentação.

Este é o meu voto.

Belém, 14 de março de 2022.

LEONARDO DE NORONHA TAVARES

RELATOR

Belém, 15/03/2022



SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

COMARCA DE BELÉM/PA

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0817354-76.2021.8.14.0301

APELANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

APELADA: SANDRA HELENA DE SOUZA SANTANA

RELATOR: DES. LEONARDO DE NORONHA TAVARES

RELATÓRIO

EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES (RELATOR):

Trata-se de Apelação Cível interposta pela UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, contra sentença proferida pelo Juízo da 15ª Vara Cível e Empresarial da Comarca da Capital que, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Dano Moral e Pedido de Antecipação de Tutela, movida por SANDRA HELENA DE SOUZA SANTANA, julgou procedentes os pedidos formulados na exordial (ID n. 6761676).

A parte dispositiva da sentença restou, assim, vazada:

“Por todo o exposto julgo PROCEDENTES os pedidos realizados na inicial para condenar a requerida a RECONHECER a obrigação da ré em fornecer os medicamentos pugnados na INICIAL (RIBOCICLIBE 600mg e LETROZOL 2,5mg). CONDENO a requerida a: a) Entregar a autora as novas caixas dos remédios enquanto houver prescrição médica para tanto sempre com 48 horas de antecedência ao prazo previsto para o término da caixa anterior, sob pena de multa de R\$ 1.000,00 por hora, limitada a R\$ 50.000,00. b) Pagar indenização pelos danos morais causados à consumidora no valor de R\$ 5.000,00, a ser acrescido de juros de mora de 1% ao mês a contar da citação da requerida no processo, e, ainda, de correção monetária a ser realizada com base no IPCA-E, a partir do presente arbitramento. c) Pagar as custas e honorários de sucumbência, os quais fixo em 10% do valor da causa. Confirmo integralmente os efeitos da tutela de urgência deferida na presente demanda. Extingo o feito com resolução do mérito, nos termos do art. 487, I, CPC/15.”

Assim, irressignada, a UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO interpôs o presente recurso de Apelação Cível (ID n. 6761684), alegando, que a sentença restaria equivocada, tendo em vista que teria considerado que o rol da ANS seria meramente exemplificativo, o que seria contrário à jurisprudência do Tribunal de Cidadania.

Sustentou que a Lei n. 9.656/1998, que regulamenta o setor de saúde suplementar, é sob a ótica da lei especial, a ser aplicada na presente demanda; bem como que deveria ser submetida a questão, às regras estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, a qual, nos termos do art. 4º, inciso III, da Lei nº 9.961/2000, compete a elaboração do Rol de



Procedimentos e Eventos em Saúde, que constituirão referência básica.

E que o medicamento KISQALI (RIBOCICLIBE) requerido pela parte adversa, por ser medicamento antineoplásico oral para uso domiciliar, estaria sujeito à Diretriz de Utilização nº 64 (anexa); todavia, não se encontraria incluído nesta, de modo que não haveria a obrigatoriedade de cobertura ao tratamento.

Salientou que estaria procedendo de acordo ao princípio da legalidade, ressaltando a diferença existente entre as regras que regulamentam o SUS e a Assistência de Saúde Suplementar.

Discorreu também que não teria havido falha na prestação do serviço de assistência à saúde; e que, não teria havido, por outro lado, comprovação dos danos morais arguidos, à medida que a apelada não teria alegado qualquer sofrimento, angústia e dor, inclusive, que não haveria ilicitude a ser reparada; bem como que, de outra forma, se houvesse o descumprimento contratual, este, por si só, não geraria o referido dano.

Apontou, ademais, que a sentença proferida pelo Juízo *a quo* teria violado diretamente o art. 85, § 2º, do CPC, que dispõe, de forma expressa, que os honorários profissionais serão fixados entre 10% (dez por cento) e 20% (vinte por cento) sobre o valor do proveito econômico obtido; o qual seria o montante a que teria sido condenada, de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Ao final, pleiteou pelo provimento do recurso.

Contrarrrazões, sob o ID n. 6761690.

É o relatório, pelo que determinei a inclusão do feito em pauta de julgamento (PLENÁRIO VIRTUAL).



DIREITO DO CONSUMIDOR. PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. DOENÇA COBERTA CONTRATUALMENTE. RESOLUÇÃO NORMATIVA N. 428-ANS. ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. APLICAÇÃO DO CDC E DA LEI Nº 9.656/98. DANO MORAL. CARACTERIZADO HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS SUCUMBENCIAIS. BASE DE CÁLCULO. VALOR DO PROVEITO ECONÔMICO. INCLUSÃO DOS DANOS MORAIS E DO OBJETO MATERIAL DA OBRIGAÇÃO DE FAZER. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

1- Comprovada a existência da doença e a necessidade do medicamento antineoplásico indicado (KISQALI (RIBOCICLIBE) pelo médico assistente, tem-se que a apelante é obrigada a respectiva cobertura. Precedentes do STJ.

2- Incidência normativa do CDC nos contratos atinentes aos planos ou seguros de saúde, como o avençado entre as partes. Inteligência do artigo 35 da Lei 9.656/98. Aplicação da Súmula n. 469 do STJ.

3- A base de cálculo para a fixação de honorários advocatícios de sucumbência deve levar em consideração o montante econômico da questão litigiosa conforme o direito material, abrangendo, assim, além do dano moral, o objeto da obrigação de fazer.

4- Recurso conhecido e desprovido.



O EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES (RELATOR):

Conheço do recurso, eis que presentes os seus requisitos de admissibilidade.

Em síntese, insurge-se a operadora de plano de saúde contra a sentença que a condenou a fornecer à apelada, o medicamento antineoplásico (RIBOCICLIBE 600mg e LETROZOL 2,5mg), e por danos morais, no montante de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Com efeito, o contrato de seguro ou plano de saúde tem por objeto a cobertura do risco contratado, ou seja, o evento futuro e incerto que poderá gerar o dever de indenizar por parte da seguradora. Outro elemento essencial desta espécie contratual é a boa-fé, na forma do artigo 422 do Código Civil, caracterizada pela lealdade e clareza das informações prestadas pelas partes.

No caso, há perfeita incidência normativa do Código de Defesa do Consumidor nos contratos atinentes aos planos ou seguros de saúde, como aquele avençado entre as partes, podendo se definir como sendo um serviço à cobertura do seguro médico ofertada pela demandada, consubstanciada no pagamento dos procedimentos clínicos decorrentes de riscos futuros estipulados no contrato aos seus clientes, os quais são destinatários finais deste serviço, conforme se depreende do art. 35 da Lei 9.656/98; bem como da Súmula n. 469 do STJ.

Nesse sentido, comprovada a existência da doença e a necessidade do medicamento antineoplásico indicado, a Apelante deve cobrir a sua realização; anotando, na mesma toada, que, em face do art. 373, II, do CPC, caberia a recorrente o ônus da prova de fato impeditivo, modificativo e extintivo do direito da autora.

A mera alegação de que o medicamento não se encontra no rol da ANS (Diretriz de Utilização n. 64) não afasta o dever do plano de arcar com os custos de sua realização.

A jurisprudência emanada dos Tribunais Pátrios, dentre estes as Cortes Superiores e também a 1ª Turma de Direito Privado deste Tribunal Estadual - TJPA, tem decidido que a opção do tratamento médico do paciente cabe exclusivamente ao profissional de saúde que lhe assiste, e não à operadora de plano de saúde.

Isso porque é ele quem possui melhores condições de determinar o efeito clínico e a eficácia de cada técnica, no caso concreto.

Cabe ressaltar que o STJ (Terceira Turma - AgInt no REsp 1765668/DF - Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE - Julgado em 29/04/2019 - DJe 06/05/2019), já adotou o posicionamento de que compete “ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica. Além disso, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de procedimento utilizado para o tratamento de cada uma delas”

O referido rol não é taxativo, mas sim referencial, trazendo apenas alguns procedimentos em que é obrigatória a cobertura.

Confira-se, ainda:

“(…)Revela-se abusiva a recusa de custeio do medicamento prescrito pelo médico responsável pelo tratamento do beneficiário, ainda que ministrado em ambiente domiciliar, assim como do fornecimento do serviço de home care. Precedentes. 4. A falta de previsão de material solicitado por médico, ou mesmo tratamento, no rol da ANS, não representa a exclusão tácita da cobertura contratual. 5. Em que pese a existência de precedente da eg. Quarta Turma entendendo ser legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS, esta eg.



Terceira Turma, no julgamento do REsp nº 1.846.108/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, julgado aos 2/2/2021, **reafirmou sua jurisprudência no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos. Incidência, à hipótese, da Súmula nº 568 do STJ.** 6. (...) 7. Agravo interno não provido" (AgInt no REsp 1.912.263/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 12/4/2021, DJe 15/4/2021). "CIVIL. PROCESSUAL CIVIL.

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. DEVER DE CUSTEAR O TRATAMENTO SUBSCRITO PELO MÉDICO. EXCLUSÃO CONTRATUAL EXPRESSA E AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. CIRCUNSTÂNCIAS QUE NÃO SE MOSTRAM SUFICIENTES A AFASTAR A OBRIGAÇÃO DE COBERTURA DO PROCEDIMENTO INDICADO PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE. ROL EXEMPLIFICATIVO DA ANS. ACÓRDÃO RECORRIDO EM HARMONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA N. 83/STJ. DANO MORAL CONFIGURADO. PRECEDENTES. SÚMULA N. 83/STJ. REVISÃO. ÓBICE DA SÚMULA N. 7/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que "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. Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário" (AgInt no REsp 1453763/ES, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 15/6/2020).

2. O Superior Tribunal de Justiça tem orientação de que "há abusividade na cláusula contratual ou em ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de tratamento de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, visto que se revela incompatível com a equidade e a boa-fé, colocando o usuário (consumidor) em situação de desvantagem exagerada (art. 51, IV, da Lei 8.078/1990). Precedente" (REsp 1.642.255/MS, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 17/04/2018, DJe 20/04/2018).

3. A Corte a quo firmou seu posicionamento em harmonia com a orientação do STJ, pois "é pacífica a jurisprudência da Segunda Seção no sentido de reconhecer a existência do dano moral nas hipóteses de recusa injustificada pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou contratualmente obrigada, por configurar comportamento abusivo" (AgInt no REsp n. 1.841.742/SP, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 4/6/2020). Aplicação da Súmula n. 83 do STJ.

4. Não há como afastar a premissa alcançada pelo acórdão quanto à configuração do dano moral e ao consequente dever de reparação sem proceder ao revolvimento do conteúdo fático-probatório dos autos, o que é vedado no âmbito do recurso especial, nos termos da Súmula n. 7 do STJ. 5. Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp 1877402/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/10/2020, DJe 26/10/2020).

Ademais, não se ignora o entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça quando do julgamento do REsp nº 1.733.013/PR, contudo o referido julgado não tem o referido precedente efeito vinculante. O próprio STJ tem reconhecido que o rol da ANS é exemplificativo, conforme decisões abaixo:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL.PLANO



DE SAÚDE. TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA. CONDUTA ABUSIVA. SÚMULA N. 83/STJ. RESSALVA DE ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.1. **Conforme entendimento desta Corte de Justiça, "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. Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário"** (AgInt no REsp 1.453.763/ES, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 1º/6/2020, DJe 15/6/2020).2. **A jurisprudência desta Corte é no sentido de que, embora o procedimento indicado não conste no rol da ANS, não significa que não possa ser exigido pelo usuário, não servindo de fundamento para a negativa de cobertura do medicamento cujo tratamento da doença esteja previsto contratualmente.**2.1. **Cabe ressaltar o advento de um julgado da Quarta Turma em sentido contrário ao deste voto - REsp n. 1.733.013/PR, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgado em 10/12/2019, DJe 20/2/2020. Entretanto, esse precedente não vem sendo acompanhado pela Terceira Turma, que ratifica o seu entendimento quanto ao caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.**3. Agravo interno improvido. (AgInt no AgInt no AREsp 1729345/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/03/2021, DJe 06/04/2021).”

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL.PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. NEGATIVA DE COBERTURA.ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. INJUSTA RECUSA. DANOS MORAIS. COMPROVAÇÃO. REJULGAMENTO. VALOR. REDUÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).2. **O rol de procedimentos da ANS tem caráter meramente exemplificativo, sendo abusiva a negativa da cobertura pelo plano de saúde do tratamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente.**3. Em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às hipóteses correntes de inadimplemento contratual.4. É possível a revisão do montante da indenização por danos morais nas hipóteses em que o valor fixado for exorbitante ou irrisório, o que não ocorreu no caso em exame.5. Agravo interno não provido.” (AgInt no AREsp 1754965/DF, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 30/08/2021, DJe 03/09/2021).

Desse modo, além da legislação citada alhures, saliento que se aplica ao caso vertente o artigo 47 da Lei n. 8.078 de 11 de setembro de 1990 (CDC), com interpretação mais favorável ao consumidor, inclusive, acerca de suposta cláusula restritiva de seus direitos, bem como os princípios da boa-fé contratual e da função social do contrato, positivados nos arts. 421 e 422 do Código Civil de 2002.

Denoto que não se trata de responsabilizar as operadoras de planos de saúde, pela saúde integral dos cidadãos, obrigação do Estado, mas sim, de responsabilizá-las pelas obrigações contratualmente assumidas, das quais não podem se desvincular a qualquer pretexto.

Ademais, nos contratos marcados pela adesão e jungidos ao Código de Defesa do Consumidor, não podem prevalecer regras que sejam prejudiciais ao contratante, ainda mais quando injustificadas.

Em relação à alegação de inexistência da caracterização do dano moral, o Tribunal da Cidadania



já firmou entendimento de que, no caso de recusa injustificada de cobertura assistencial, a indenização é medida que se impõe, *in verbis*:

“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ALEGAÇÃO DE OFENSA AO ART. 1.022 DO CPC/2015. FALTA DE DEMONSTRAÇÃO. SÚMULA N. 284 DO STF. DOENÇA COBERTA. RECUSA DE TRATAMENTO. CONDUTA ABUSIVA. DANOS MORAIS. VALOR ARBITRADO NA ORIGEM. SÚMULA N. 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Considera-se deficiente, a teor da Súmula n. 284 do STF, a fundamentação do recurso especial que alega violação do art. 1.022 do CPC/2015, mas não demonstra, clara e objetivamente, qual o ponto omissivo, contraditório ou obscuro do acórdão recorrido que não teria sido sanado no julgamento dos embargos de declaração.

2. Consoante a jurisprudência desta Corte, é abusiva a negativa de cobertura do plano de saúde a algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas pelo contrato.

3. O recurso especial não comporta o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ).

4. No caso concreto, o Tribunal de origem concluiu pela ocorrência de danos morais decorrentes da negativa de cobertura de tratamento médico. Decidir de modo contrário demandaria o reexame das provas produzidas nos autos, o que é vedado em recurso especial.

5. Somente em hipóteses excepcionais, quando irrisório ou exorbitante o valor da indenização por danos morais arbitrado na origem, a jurisprudência desta Corte permite o afastamento do referido óbice, para possibilitar a revisão. No caso, o valor estabelecido pelo Tribunal de origem não se mostra excessivo, a justificar sua reavaliação em recurso especial.

6. Agravo interno a que se nega provimento.” (AgInt no AREsp 1444610/RJ, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 25/06/2019, DJe 01/07/2019).

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL (CPC/2015). PLANO DE SAÚDE. DANO MORAL. RECUSA DE COBERTURA. DANO MORAL CARACTERIZADO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS.

CABIMENTO. PRECEDENTES. VALOR. REVISÃO. SÚMULA Nº 7/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.”

(AgInt no AREsp 1442683/DF, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/06/2019, DJe 27/06/2019).

Em relação aos honorários advocatícios, o Tribunal da Cidadania, em caso análogo, considerou para efeito de incidência, o valor da condenação, a qual deve ser entendida como o valor do bem pretendido pelo demandante, ou seja, o montante econômico da questão litigiosa conforme o direito material, abrangendo, além do dano moral, o objeto da obrigação de fazer, senão vejamos:

“RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANOS DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS.



CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. VIOLAÇÃO DA COISA JULGADA. AFASTADA. DEFINIÇÃO CLARA DO ALCANCE DA SUCUMBÊNCIA SEM MODIFICAÇÃO DO TÍTULO JUDICIAL. FASE DE CONHECIMENTO ENCERRADA COM A PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E DE PAGAR QUANTIA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS ARBITRADOS EM 15% SOBRE O VALOR DA CONDENAÇÃO. BASE DE CÁLCULO. VALOR DOS DANOS MORAIS MAIS O MONTANTE ECONÔMICO DO PROCEDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR REALIZADO.1. Cumprimento de sentença do qual se extrai o presente recurso especial interposto em 27/6/17. Autos conclusos ao gabinete em 25/1º/18. Julgamento: CPC/73.2. O propósito recursal consiste em definir se há violação da coisa julgada, bem como qual a base de cálculo de honorários advocatícios sucumbenciais na procedência de pedidos de compensação de danos morais e de obrigação de fazer.3. O juízo da execução pode interpretar o título formado na fase de conhecimento, com o escopo de liquidá-lo, extraindo-se o sentido e alcance do comando sentencial mediante integração de seu dispositivo com a sua fundamentação, mas, nessa operação, nada pode acrescentar ou retirar, devendo apenas aclarar o exato alcance da tutela antes prestada. Rejeitada a tese de violação da coisa julgada.4. O art. 20, § 3º, do CPC/73 estipula que os honorários de advogado, quando procedente o pedido da inicial, serão fixados entre 10% e 20% sobre o valor da condenação, a qual deve ser entendida como o valor do bem pretendido pelo demandante, ou seja, o montante econômico da questão litigiosa conforme o direito material. Precedente específico.5. Nos conflitos de direito material entre operadora de plano de saúde e seus beneficiários, acerca do alcance da cobertura de procedimentos médico-hospitalares, é inegável que a obrigação de fazer determinada em sentença não só ostenta natureza condenatória como também possui um montante econômico aferível.6. O título judicial que transita em julgado com a procedência dos pedidos de natureza cominatória (fornecer a cobertura pleiteada) e de pagar quantia certa (valor arbitrado na compensação dos danos morais) deve ter a sucumbência calculada sobre ambas condenações. Nessas hipóteses, o montante econômico da obrigação de fazer se expressa pelo valor da cobertura indevidamente negada.7. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.” (RECURSO ESPECIAL Nº 1.738.737 – RS, REL. MIN. NANCY ANDRIGHI, JULGADO EM 8/10/2019).

Por fim, tendo em vista o regramento previsto no §11 do art. 85 do CPC, e, em razão do trabalho adicional realizado em grau recursal, reputo viável a majoração dos honorários em prol do procurador da parte autora em 3% (três por cento), totalizando 13% (treze por cento) sobre o valor total da condenação.

Destaco que tais valores atendem aos critérios previstos nos §§ 2º e 8º do artigo 85 do CPC/15.

Ante o exposto, conheço do recurso de apelação e nego-lhe provimento, nos termos da fundamentação.

Este é o meu voto.

Belém, 14 de março de 2022.

LEONARDO DE NORONHA TAVARES

RELATOR

