



Número: **0837947-92.2022.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

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

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE**

Última distribuição : **06/11/2024**

Valor da causa: **R\$ 159.615,00**

Processo referência: **0837947-92.2022.8.14.0301**

Assuntos: **Indenização por Dano Moral, Indenização por Dano Material**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Advogados
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (APELANTE)	LUCCA DARWICH MENDES (ADVOGADO) DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO) ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO)
BENEMERITA SOCIEDADE PORTUGUESA BENEFICENTE DO PARA (APELANTE)	FRANCINALDO FERNANDES DE OLIVEIRA (ADVOGADO)
MARCOS ANTONIO FERREIRA DAS NEVES JUNIOR (APELANTE)	FRANCISCO BRASIL MONTEIRO FILHO (ADVOGADO) SABATO GIOVANI MEGALE ROSSETTI (ADVOGADO) RAFAEL OLIVEIRA LIMA (ADVOGADO) CARLA DE OLIVEIRA BRASIL MONTEIRO (ADVOGADO)
MARCOS ANTONIO FERREIRA DAS NEVES JUNIOR (APELADO)	CARLA DE OLIVEIRA BRASIL MONTEIRO (ADVOGADO) FRANCISCO BRASIL MONTEIRO FILHO (ADVOGADO) SABATO GIOVANI MEGALE ROSSETTI (ADVOGADO) RAFAEL OLIVEIRA LIMA (ADVOGADO)
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (APELADO)	LUCCA DARWICH MENDES (ADVOGADO) ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO) DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
BENEMERITA SOCIEDADE PORTUGUESA BENEFICENTE DO PARA (APELADO)	FRANCINALDO FERNANDES DE OLIVEIRA (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
25099365	24/02/2025 17:08	Acórdão	Acórdão

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0837947-92.2022.8.14.0301

APELANTE: MARCOS ANTONIO FERREIRA DAS NEVES JUNIOR, BENEMERITA SOCIEDADE PORTUGUESA BENEFICENTE DO PARA, UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

APELADO: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, BENEMERITA SOCIEDADE PORTUGUESA BENEFICENTE DO PARA, MARCOS ANTONIO FERREIRA DAS NEVES JUNIOR

RELATOR(A): Desembargadora MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. DESCUMPRIMENTO DE DECISÃO JUDICIAL POR PLANO DE SAÚDE. TERAPIA ECMO. DANOS MATERIAIS E MORAIS. RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DA OPERADORA. RECURSO PROVIDO EM PARTE.

I. Caso em exame

Ação proposta pelo autor contra operadora de plano de saúde por falha no custeio de terapia ECMO para tratamento de COVID-19, prescrita como essencial para preservação da vida do filho do autor. Apesar de decisão liminar favorável, a operadora de plano de saúde não disponibilizou o tratamento. O descumprimento contratual resultou no falecimento do paciente.

Pedido de ressarcimento das despesas realizadas e de indenização por danos morais. A sentença de primeiro grau condenou a operadora ao ressarcimento dos valores, mas negou o pedido de danos morais.

II. Questão em discussão

Responsabilidade da operadora de saúde pelo descumprimento contratual e judicial em relação ao custeio do procedimento ECMO.

Possibilidade de responsabilização solidária do hospital.

Indenização por danos morais diante da conduta da operadora de saúde.

III. Razões de decidir

A negativa de custeio do procedimento essencial e a exigência de caução, mesmo diante de ordem judicial, configuram falha grave na prestação de serviços, violando os princípios do Código de Defesa do Consumidor e a boa-fé objetiva.

A responsabilidade pela falha é exclusiva da operadora de plano de saúde, considerando que o hospital apenas exigiu a caução em decorrência da ausência de garantia de custeio pela operadora.

O descumprimento da decisão judicial, associado à negativa de cobertura em contexto emergencial, causou



sofrimento exacerbado ao autor, configurando dano moral passível de indenização.

IV. Dispositivo e tese

4. Recurso do autor provido parcialmente para condenar a operadora ao pagamento de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) a título de danos morais, além do ressarcimento dos R\$ 159.615,00 (cento e cinquenta e nove mil e seiscentos e quinze reais) desembolsados para o procedimento ECMO, corrigidos monetariamente e acrescidos de juros de mora.

5. Recurso da operadora desprovido. Reafirma-se a tese de que **o descumprimento de decisão judicial e a negativa de cobertura em situações emergenciais configuram práticas abusivas, ensejando a reparação integral dos danos materiais e morais suportados pelo consumidor.**

Legislação e jurisprudência relevante:

Lei nº 9.656/1998, artigos 1º e 12.

Código de Defesa do Consumidor, artigos 6º, 14 e 47.

Súmula 608 do STJ.

STJ, AgInt no AREsp 1.324.831/SP.

STJ, REsp 1.842.005/RS.

ACÓRDÃO

Vistos, etc.

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores componentes da 1ª Turma de Direito Privado, na 4ª Sessão Ordinária de 2025, realizada por meio da ferramenta plenário virtual, sistema PJE, à unanimidade, em conhecer e negar provimento ao recurso da UNIMED e CONHECER e DAR PARCIAL PROVIMENTO ao recurso da parte autora, nos termos do voto da Desembargadora Relatora.

Turma Julgadora: Des. Maria Filomena de Almeida Buarque, Des. Jose Torquato Araujo de Alencar, Des. José Antônio Ferreira Cavalcante.

Belém (PA), data registrada no sistema.

MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

Desembargadora Relatora

RELATÓRIO



1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

ORIGEM: 15ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DE BELÉM

APELAÇÃO Nº 0837947-92.2022.8.14.0301.

APELANTE/APELADO: UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

APELANTE/APELADO: MARCOS ANTONIO FERREIRA DAS NEVES.

RELATORA: DESª. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

RELATÓRIO

Trata-se de **AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS** proposta por MARCOS ANTONIO FERREIRA DAS NEVES em face de UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e BENEMÉRITA SOCIEDADE PORTUGUESA BENEFICENTE DO PARÁ.

A demanda originou-se na alegação de falha na prestação do serviço de assistência médica que teria culminado no óbito de MARCOS ANTONIO FERREIRA DAS NEVES JUNIOR, em razão de negligência da ré quanto à disponibilização procedimento médico essencial (terapia de oxigenação por membrana extracorpórea – ECMO), durante tratamento para COVID-19.

O autor destacou que já havia sido proferida decisão judicial nos autos do **processo nº 0823287-30.2021.8.14.0301**, que tramitou preventivamente na mesma 15ª Vara Cível de Belém. Naquela oportunidade, em sede de **tutela de urgência concedida em 09/04/2021**, foi determinada a **imediata autorização e custeio, pela Unimed de Belém, do tratamento ECMO** necessário ao paciente, incluindo todos os insumos e medicamentos correlatos.

A decisão ressaltava:

"Diante da urgência do caso e da probabilidade do direito demonstrada pelos documentos apresentados, defiro a tutela provisória de urgência para determinar que a UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e a CENTRAL NACIONAL UNIMED promovam a autorização imediata do procedimento de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) ao autor, fornecendo a devida cobertura, no prazo de até 24 horas."

Apesar da ordem judicial, a Unimed não cumpriu com a determinação de custeio, exigindo o pagamento de



R\$ 150.000,00 como caução para a realização do tratamento. Para viabilizar o procedimento e salvar a vida do filho, o autor teve que realizar o pagamento diretamente à segunda ré, **Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará**, com recursos próprios e empréstimos pessoais.

Pleiteou:

- (i) a restituição integral dos valores pagos, o que incluiria a caução e despesas correlatas (R\$ 159.615,00);
- (ii) indenização por danos morais em valor proporcional ao sofrimento causado.

O Juízo de primeira instância (Id. 16833294) julgou parcialmente procedente o pedido, reconhecendo falha na prestação do serviço e condenando a ré Unimed a reembolsar o autor no montante de R\$ 159.615,00, devidamente corrigidos.

Fora afastada a responsabilidade da segunda ré (Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará) por considerar que esta apenas cumpriu o papel de prestadora de serviço, não cabendo sua responsabilização solidária ou subsidiária.

O dispositivo foi proferido nos seguintes termos (id 16833294):

*Diante do exposto, **julgo PARCIALMENTE PROCEDENTE** o pleito do autor para condenar a primeira ré UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO a reembolsá-lo da despesa realizada para realização do procedimento, conforme documentos de IDS 57938885 e 57938886, no importe de R\$ 159.615,00 (cento e cinquenta e nove mil e seiscentos e quinze reais), atualizado monetariamente pelo INPC, da data da fixação e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados da citação e, por conseguinte, resolvo o mérito do processo, com base art. 487, I do Código de Processo Civil.*

Custas e despesas pela primeira ré, além dos honorários advocatícios que fixo em 10% sobre o valor da condenação atualizado, com fundamento no art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil.

Ficam as partes advertidas de que a falta de pagamento das custas processuais ensejará a inscrição do débito na Dívida Ativa do Estado.

Após o trânsito em julgado, não havendo requerimentos, dê-se baixa e arquivem-se os presentes autos.

Sentença Registrada Eletronicamente. Publique-se. Intimem-se.

Belém, 14 de julho de 2023.

Gisele Mendes Camarço Leite

Juíza de Direito

Inconformada, a UNIMED BELÉM interpôs recurso de apelação requerendo a reforma integral da sentença (ID 16833295).

Sustenta que o procedimento ECMO não consta no rol taxativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e, portanto, não poderia ser exigido seu custeio. Argumenta que o Superior Tribunal de Justiça (STJ) reconhece o caráter taxativo do rol da ANS, cabendo sua aplicação como limitador das obrigações do plano de saúde.

Alega que não há prova de que a negativa de custeio tenha sido a causa do falecimento do paciente, uma vez que o tratamento foi realizado e, mesmo assim, não foi suficiente para salvar a vida do filho do autor. Argumenta que o evento morte não decorreu de sua conduta, mas da gravidade do quadro clínico do paciente.

Aponta que o valor pago pelo autor foi destinado exclusivamente à segunda ré (hospital), que teria responsabilidade direta pelo tratamento, isentando a Unimed de qualquer responsabilidade financeira ou moral.

Subsidiariamente, requer quer em eventual manutenção da condenação, o valor seja reduzido com base nos princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

O espólio de Marcos Antônio Ferreira das Neves Júnior apresentou recurso adesivo buscando a reforma parcial da sentença (ID 16833303).

Sustenta que o hospital também deve ser responsabilizado de forma solidária ou subsidiária, uma vez que foi quem recebeu os valores pagos pelo autor e participou do descumprimento da determinação judicial, ao exigir o pagamento para realizar o tratamento.

Argumenta que a sentença foi omissa ao não arbitrar indenização por danos morais, mesmo diante do claro sofrimento emocional causado pelo descumprimento da decisão judicial, a exigência de valores elevados em momento de fragilidade e a posterior perda do filho.

Defende que a indenização por danos morais seria uma medida necessária para dissuadir práticas semelhantes por parte de operadoras de planos de saúde e hospitais em casos futuros.

Requer a reforma da sentença com a responsabilidade solidária ou subsidiária da ré Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará, bem como sejam os réus condenados ao pagamento de indenização por



danos morais.

Contrarrazões do autor no ID 16833302. Alega, sucintamente, que:

- (i) O rol da ANS é meramente exemplificativo, especialmente em casos de emergência médica;
- (ii) A negativa de custeio agravou a condição clínica do paciente e trouxe sofrimento emocional à família;
- (iii) O valor arbitrado é insuficiente para reparar os danos suportados e precisa ser majorado.

Contrarrazões da ré Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará (ID 16833310). Sustenta que sua atuação se limitou à prestação dos serviços hospitalares contratados e que não houve nenhuma conduta que ensejasse responsabilidade solidária ou subsidiária pelos prejuízos sofridos pelo autor.

É o relatório.

VOTO

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso.

A matéria controvertida devolvida a este Tribunal cinge-se à análise de duas questões principais: (i) o cabimento da condenação ao pagamento de danos morais pelo descumprimento de decisão judicial e (ii) a eventual responsabilização solidária ou subsidiária da segunda ré, Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará.

Pois bem.

DA RESPONSABILIDADE DA SEGUNDA RÉ (BENEMÉRITA SOCIEDADE PORTUGUESA BENEFICENTE DO PARÁ)

No que diz respeito à alegação do autor em sua apelação adesiva, pleiteando a responsabilização solidária ou subsidiária da segunda ré, Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará, entendo que tal pretensão deve ser rejeitada.

A análise do caso concreto demonstra que o hospital se limitou a cumprir seu papel enquanto prestador de serviços de saúde, sem exercer qualquer ingerência ou participação nas obrigações contratuais entre o autor



e a Unimed, operadora de plano de saúde.

É importante destacar que o vínculo jurídico existente entre o autor e a Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará se deu exclusivamente pela prestação de serviços hospitalares. Não se verificou, nos autos, qualquer conduta ilícita praticada pela segunda ré que pudesse configurar um nexo causal com os danos sofridos pelo autor.

No contexto da presente demanda, a Benemérita apenas disponibilizou os recursos médicos e hospitalares necessários ao tratamento, sendo o valor de **R\$ 150.000,00** recebido em decorrência da recusa da Unimed em cumprir a ordem judicial. Assim, a segunda ré não foi responsável por criar ou agravar a situação que resultou na mobilização de recursos financeiros pelo autor.

O Superior Tribunal de Justiça orienta que o hospital não responde por danos materiais ou morais relacionados à negativa de custeio de tratamento por parte do plano de saúde, salvo demonstração de conluio ou comportamento contrário à boa-fé. Nesse sentido:

“Não é possível responsabilizar o hospital solidária ou subsidiariamente pela negativa de custeio por parte da operadora do plano de saúde, salvo em casos de conluio ou comprovação de conduta ilícita. O vínculo jurídico entre o paciente e o hospital está restrito à prestação de serviços de saúde.” (STJ, REsp 1.476.385/RJ, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 18/06/2014)

Quanto ao descumprimento da ordem judicial, verifico que ele não pode ser imputado à Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará. A decisão judicial determinava que a Unimed de Belém arcasse integralmente com os custos do procedimento ECMO. A segunda ré, como prestadora do serviço, apenas exigiu o pagamento antecipado em razão da ausência de autorização por parte da Unimed, condição operacional padrão na ausência de garantia do custeio por terceiros.

Além disso, não há elementos que indiquem que a Benemérita tenha dificultado ou negado a realização do tratamento ECMO. Pelo contrário, a segunda ré disponibilizou o serviço assim que recebeu o pagamento, agindo de acordo com seu papel institucional. Não há demonstração de conluio entre a Benemérita e a Unimed que pudesse configurar responsabilidade solidária.

A relação contratual existente entre o hospital e a Unimed não confere ao autor o direito de buscar a responsabilização direta ou subsidiária da Benemérita. O contrato de prestação de serviços hospitalares é acessório à relação principal entre o autor e a Unimed, de modo que eventual descumprimento por parte da operadora não implica automaticamente a responsabilização do hospital.

O Código de Defesa do Consumidor, aplicável subsidiariamente, exige a demonstração de conduta culposa ou dolosa do prestador de serviços para que se configure o dever de indenizar. No caso concreto, não há evidências de que o hospital tenha agido com negligência, imprudência ou má-fé.

Neste ponto não merece reforma a sentença a quo.

DA TAXATIVIDADE DO ROL DA ANS

Com efeito, observa-se que agiu com acerto o Juízo de piso ao reconhecer a responsabilidade da operadora de saúde quanto ao custeio do tratamento indicado para o beneficiário do plano de saúde, considerando a gravidade e a urgência da situação.

A questão do caráter do **rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar** mantido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é crucial para a análise do presente caso. Originalmente considerado taxativo por algumas correntes jurisprudenciais, tal entendimento tem sido amplamente superado, especialmente com a publicação da **Lei nº 14.454/2022**, que consolidou a natureza **exemplificativa** do referido rol, ao alterar os §§ 12 e 13 do artigo 10 da **Lei nº 9.656/1998**. A nova redação dos dispositivos é clara:

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

Portanto, ao contrário do que sustenta a apelante, o rol da ANS não se destina a limitar o direito dos consumidores à assistência integral à saúde, mas sim a funcionar como uma **referência básica**. Assim, havendo recomendação médica expressa e evidências científicas que respaldem a eficácia do tratamento, como ocorre no presente caso com a terapia ECMO, a operadora de saúde está obrigada a custear o procedimento, mesmo que não esteja explicitamente listado no rol da ANS.

A legislação ainda exige que as operadoras respeitem os princípios do Código de Defesa do Consumidor (CDC), especialmente os da boa-fé objetiva, da transparência e da interpretação mais favorável ao consumidor, conforme os artigos 6º, III, e 47 do CDC. Tais dispositivos são fundamentais, especialmente em relações contratuais de adesão, como os planos de saúde, nas quais o consumidor está em posição de hipossuficiência técnica e econômica em relação à operadora.



Ainda, é abusiva a negativa de cobertura para tratamentos indicados pelo médico assistente, principalmente quando tal conduta coloca em risco a saúde ou a vida do paciente. Esse entendimento tem sido reiterado pela jurisprudência, que condena a prática de recusar procedimentos essenciais com base em limitações contratuais ou administrativas:

"A recusa injustificada pela operadora de plano de saúde em autorizar procedimentos médicos de urgência ou emergência é prática abusiva e contrária ao dever de proteção à saúde do consumidor, ensejando a reparação dos danos causados."

(STJ, AgInt no REsp 1.842.005/RS, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 18/06/2019)

Portanto, mesmo que o rol fosse considerado taxativo, a negativa da Unimed em custear o tratamento seria igualmente ilegítima

DA RESPONSABILIDADE CIVIL

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.

Conforme Súmula 608 do STJ, a relação jurídica entre a seguradora e o segurado de plano de saúde é consumerista, salvo os administrados por entidades de autogestão, razão pela qual a cláusula contratual que limita a cobertura de procedimentos médicos aos constantes no rol da ANS coloca o consumidor em flagrante desvantagem, devendo ser considerada abusiva por afronta aos artigos 4º, 51, do CDC:

SÚMULA 608 STJ: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

Mesmo com tutela de urgência deferida, a ré não providenciou tratamento em hospital de sua rede credenciada. Fora necessário que o autor despendesse valores e pagasse diretamente ao hospital para que o tratamento ocorresse. Contudo, o estado de saúde do paciente já se encontrava gravemente comprometido, resultando em seu falecimento.

Tal conduta caracteriza evidente falha na prestação do serviço, violando a obrigação contratual e o dever de cuidado que a apelada tinha para com o autor. A demora injustificada agravou o sofrimento do autor, que já se encontrava em estado de extrema vulnerabilidade física e emocional, gerando angústia e aflição incompatíveis com a dignidade da pessoa humana, em flagrante afronta aos direitos assegurados pela Constituição Federal (arts. 1º, III, e 5º).



DO DEVER DE RESSARCIR AS DESPESAS

É incontroverso nos autos que o autor desembolsou o valor total de **R\$ 159.615,00**, composto por **R\$ 150.000,00** a título de caução exigida pela segunda ré, **Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará**, para realização do tratamento ECMO, e **R\$ 9.615,00** para despesas correlatas. A necessidade de tal pagamento decorreu diretamente da negativa da Unimed de Belém em custear o referido tratamento, conforme determinado em decisão liminar no processo antecedente nº **0823287-30.2021.8.14.0301**.

A Unimed de Belém, na qualidade de operadora do plano de saúde contratado pelo falecido, possui o dever contratual e legal de assegurar o atendimento integral ao beneficiário, nos moldes da Lei nº 9.656/1998. Tal obrigação inclui o custeio de tratamentos médicos essenciais e emergenciais, como no caso em tela, onde a terapia ECMO foi prescrita pelo médico assistente como indispensável à preservação da vida do paciente.

O descumprimento desse dever, especialmente quando já havia uma decisão judicial que determinava o custeio integral do procedimento, resultou diretamente no desembolso indevido de valores por parte do autor. A conduta da operadora de saúde não só configurou descumprimento contratual, mas também contrariou a ordem judicial e os princípios fundamentais que regem a assistência à saúde e a proteção ao consumidor.

A negativa de custeio e a consequente exigência de valores pela segunda ré, mesmo diante de ordem judicial, configuram ilícito que dá ensejo à reparação integral do dano patrimonial sofrido pelo autor, nos termos do art. 186 e do art. 927 do Código Civil, que dispõem:

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

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Ademais, a legislação consumerista reforça o direito ao ressarcimento, impondo às operadoras de planos de saúde o dever de honrar integralmente o contrato e assegurar o atendimento necessário ao consumidor. A negativa infundada ou abusiva configura prática ilícita, conforme o art. 14 do Código de Defesa do Consumidor:

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.



Portanto, a conduta da Unimed de Belém em condicionar o custeio do procedimento a uma autorização que não foi concedida de maneira oportuna violou diretamente esses dispositivos legais, reforçando o dever de ressarcir os valores pagos pelo autor.

O Superior Tribunal de Justiça possui sólida jurisprudência no sentido de que operadoras de planos de saúde são responsáveis pela restituição dos valores despendidos por seus beneficiários em situações onde houve recusa de cobertura, especialmente em casos de urgência e emergência. Exemplos:

“As operadoras de planos de saúde devem reembolsar integralmente o consumidor quando este for compelido a arcar com despesas médicas urgentes e essenciais que deveriam ter sido custeadas pelo plano contratado, sob pena de violação ao dever contratual e à boa-fé.”

(STJ, REsp 1.324.831/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/03/2014)

“Havendo negativa injustificada de cobertura por parte da operadora de plano de saúde, a realização de tratamento às expensas do consumidor deve ser ressarcida integralmente, com correção monetária desde o desembolso.”

(STJ, AgInt no AREsp 1.490.693/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 25/05/2020)

No caso em apreço, o pagamento feito pelo autor para viabilizar o tratamento de ECMO, mesmo diante da determinação judicial, foi claramente um dispêndio indevido que deve ser ressarcido de forma integral.

Os valores pagos pelo autor, que totalizam **R\$ 159.615,00**, devem ser corrigidos monetariamente pelo INPC desde a data do efetivo desembolso, como forma de preservar o valor econômico da quantia. Além disso, devem incidir juros de mora de 1% ao mês a partir da citação, nos termos do art. 405 do Código Civil.

Diante do exposto, é inequívoco que a Unimed de Belém deve ser condenada a ressarcir integralmente o autor pelos valores por ele desembolsados para custear o tratamento de ECMO. O montante de **R\$ 159.615,00**, devidamente corrigido e acrescido de juros de mora, representa o prejuízo material suportado pelo autor em razão do descumprimento contratual e judicial da operadora. Tal condenação é indispensável para assegurar a reparação integral do dano patrimonial e o respeito às normas de proteção ao consumidor e ao direito à saúde.

DO DANO MORAL

A análise do presente caso revela uma conduta grave por parte da Unimed de Belém, caracterizada pelo descumprimento de uma decisão judicial clara e específica, proferida no processo antecedente nº **0823287-30.2021.8.14.0301**, que determinava o custeio imediato do tratamento de ECMO para o paciente, Sr. Marcos Antônio Ferreira das Neves Júnior. A operadora, ignorando a gravidade da situação e a urgência do tratamento, condicionou a realização do procedimento ao pagamento de uma caução no valor de **R\$ 150.000,00**, expondo o autor a um sofrimento intenso e desnecessário.



O descumprimento de uma decisão judicial por parte de uma operadora de saúde, especialmente em um caso de urgência médica, transcende o mero inadimplemento contratual. Trata-se de conduta que afronta diretamente a autoridade do Poder Judiciário e viola o princípio da dignidade da pessoa humana, que é central no ordenamento jurídico brasileiro.

A decisão liminar foi proferida com fundamento na urgência e gravidade do quadro clínico do paciente, diagnosticado com Covid-19, e na evidência científica da eficácia do tratamento ECMO como recurso vital para preservar sua vida. A inércia da Unimed em cumprir a ordem judicial, somada à imposição de condições abusivas como a exigência de caução, agrava substancialmente a responsabilidade da operadora.

A jurisprudência tem reiterado que o descumprimento de decisões judiciais em contextos de saúde não apenas viola a legislação processual (art. 77, IV, do CPC), mas também configura prática ilícita com potencial para gerar dano moral, dada a angústia e o sofrimento impostos à parte lesada:

"O descumprimento de decisão judicial que tenha por objeto assegurar direito à saúde ou à vida do consumidor configura conduta abusiva e enseja a reparação por danos morais."
(STJ, REsp 1.824.024/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 14/05/2019)

Além de já ser abusiva a simples negativa de procedimento em caráter emergencial. Confira-se:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO. PACIENTE COM CÂNCER. NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO. CARÁTER DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA. PERÍODO DE CARÊNCIA. NEGATIVA DE COBERTURA. RECUSA ABUSIVA. DANO MORAL CONFIGURADO. VALOR RAZOÁVEL. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. O mero descumprimento contratual não enseja, via de regra, indenização por dano moral. No entanto, nas hipóteses em que há recusa de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento de urgência ou emergência, segundo entendimento jurisprudencial desta Corte, há configuração de danos morais indenizáveis. 2. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais somente pode ser revisado em sede de recurso especial quando irrisório ou exorbitante. No caso, o montante fixado em R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) não se mostra exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos em decorrência da negativa ilegítima de cobertura de tratamento para câncer em caráter de emergência/urgência, tendo em vista o risco à vida e à saúde da paciente. 3. Agravo interno a que se nega provimento.

(STJ - AgInt no AREsp: 1903519 SP 2021/0155413-4, Relator: Ministro RAUL ARAÚJO, Data de Julgamento: 14/02/2022, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 24/02/2022)

No presente caso, **o dano moral é evidente**. O autor enfrentava uma situação de extrema fragilidade emocional, decorrente da iminente perda de seu filho, que dependia do tratamento ECMO para sobreviver. Ao se deparar com a negativa da Unimed em cumprir a ordem judicial, foi compelido a mobilizar recursos financeiros elevados, mediante empréstimos e outros esforços, para custear um tratamento que deveria ter

sido integralmente garantido pelo plano de saúde.

Essa exigência não apenas agravou o sofrimento psicológico do autor, mas também gerou uma sensação de desamparo e impotência diante da conduta da operadora. O direito à saúde e à vida, consagrados nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal, foi relegado a segundo plano em detrimento de interesses econômicos.

O Superior Tribunal de Justiça já reconheceu, em casos semelhantes, que o dano moral decorre diretamente da angústia e do sofrimento causados pela recusa de cobertura em situações de emergência:

"A negativa injustificada de cobertura de tratamento médico necessário e urgente constitui ato ilícito que, além de violar direitos fundamentais do consumidor, provoca sofrimento psicológico que configura dano moral."

(STJ, AgInt no AREsp 1.324.540/SP, Rel. Min. Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 19/03/2019)

A condenação por danos morais, além de reparar o sofrimento suportado pelo autor, também cumpre uma função pedagógica, ao desestimular condutas semelhantes por parte das operadoras de planos de saúde. A proteção à saúde e à vida deve ser tratada como prioridade absoluta, e a imposição de sanções financeiras adequadas é fundamental para assegurar o respeito a esses direitos fundamentais.

Com relação ao quantum, deve o arbitramento operar-se proporcionalmente ao grau de culpa e ao porte econômico das partes, assim como devem ser consideradas a extensão e a intensidade do dano, objetivando desestimular o ofensor a repetir o ato.

A negativa injustificada de cobertura, somada à idade avançada e às condições clínicas graves do autor, demandam a majoração da indenização para um patamar mais condizente com a realidade dos fatos. Assim, **entendo que o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) se mostra adequado e proporcional às circunstâncias do caso**, sendo suficiente para reparar os danos sofridos e desestimular práticas abusivas por parte da apelada.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO e DOU PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso de Apelação da parte autora para **CONDENAR** o réu UNIMED BELÉM ao pagamento de indenização a título de danos morais no importe R\$ 100.000,00 (cem mil reais) e ao ressarcimento do valor de R\$ 159.615,00 (cento e cinquenta e nove mil, seiscentos e quinze reais), nos termos da fundamentação.

CONHEÇO E NEGOU PROVIMENTO ao recurso da parte ré.

Diante do não provimento do recurso da parte ré, majoro os honorários advocatícios sucumbenciais de 10% (dez por cento) para 12% (doze por cento), nos termos do art. 85, §º 11 do CPC/2015

É como voto.

Publique-se. Registre-se. Intime-se.

Belém/PA, data conforme registro no sistema.

MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

Desembargadora Relatora

Belém, 24/02/2025

