



Número: **0837664-06.2021.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

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

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

Última distribuição : **01/08/2024**

Valor da causa: **R\$ 14.011,41**

Processo referência: **0837664-06.2021.8.14.0301**

Assuntos: **Seguro, Compromisso**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (APELANTE)	ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO) DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
MARIZA MAIA DE SOUSA (APELADO)	YASMIN ANDRADE MOUZINHO (ADVOGADO) LEONARDO BRAGA MAIA DE SOUSA (ADVOGADO) AFONSO HENRIQUE CARDOSO DA CUNHA (ADVOGADO)

Outros participantes	
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
27342737	04/06/2025 09:22	<a href="#">Acórdão</a>	Acórdão

**APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0837664-06.2021.8.14.0301**

APELANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

APELADO: MARIZA MAIA DE SOUSA

**RELATOR(A):** Desembargador LEONARDO DE NORONHA TAVARES

**EMENTA**

***Ementa:*** DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO PRESCRITO. IDOSA DIAGNOSTICADA COM CÂNCER. ABUSIVIDADE CONFIGURADA. DANO MORAL INDENIZÁVEL. RECURSO DESPROVIDO.

**I. CASO EM EXAME**

1. Agravo interno interposto por operadora de plano de saúde contra decisão monocrática que negou provimento a apelação, mantendo sentença que condenou a fornecimento de medicamento quimioterápico prescrito para tratamento de carcinoma urotelial de baixo grau em paciente idosa e ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 5.000,00.

**II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO**

2. A questão controvertida consiste em: (i) saber se a operadora de plano de saúde pode recusar cobertura de medicamento prescrito sob o argumento de ausência de previsão no rol da ANS e parecer desfavorável de junta médica; (ii) verificar se a negativa enseja reparação por danos morais.

**III. RAZÕES DE DECIDIR**

3. A jurisprudência do STJ firmou entendimento de que o rol da ANS é exemplificativo, sendo abusiva a negativa de cobertura de tratamento prescrito pelo médico assistente quando não há alternativa terapêutica equivalente.
4. A existência de parecer de junta médica não pode prevalecer sobre a prescrição fundamentada do profissional que acompanha o paciente.
5. A negativa da cobertura em contexto de grave enfermidade, como o câncer, expõe o paciente a risco desnecessário, configurando ilícito civil e violação à dignidade da pessoa humana.
6. O dano moral independe de comprovação específica, sendo presumido em hipóteses de recusa injustificada de tratamento essencial à saúde.
7. Manutenção do valor da indenização em R\$ 5.000,00, por ausência de insurgência da parte agravada.
8. Recurso meramente protelatório. Ausência de argumentos capazes de modificar a decisão



agravada.

#### **IV. DISPOSITIVO E TESE**

6. Agravo interno conhecido e desprovido.

Tese de julgamento:

1. A operadora de plano de saúde comete ato ilícito ao recusar cobertura de medicamento prescrito por médico assistente sob o fundamento de ausência no rol da ANS ou parecer de junta médica, quando não houver alternativa terapêutica adequada.
2. A negativa indevida de tratamento oncológico essencial, especialmente a paciente idosa, configura dano moral indenizável, dispensando prova específica do sofrimento.

*Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 1º, III; CDC, arts. 14 e 51; CC, arts. 186 e 927; CPC, art. 85, § 11.*

*Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no REsp 1.685.177/SP; AgInt no AREsp 898.228/PR; AgInt no AREsp 1391716/SP; STJ, AgInt no REsp 2.108.594/SP; STJ, AREsp 2021865/PE.*

### **RELATÓRIO**

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

COMARCA DE BELÉM/PA

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL Nº 0837664-06.2021.8.14.0301

AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADA: MARIZA MAIA DE SOUSA

RELATOR: DES. LEONARDO DE NORONHA TAVARES

### **RELATÓRIO**

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

Trata-se de Agravo Interno interposto por UNIMED Belém Cooperativa de Trabalho Médico (ID 24868615) contra decisão monocrática proferida no bojo da Apelação Cível nº 0837664-06.2021.8.14.0301, que negou provimento ao Recurso de Apelação, mantendo integralmente a sentença que condenou a agravante ao fornecimento de medicamento quimioterápico prescrito para o tratamento de carcinoma urotelial de baixo grau, bem como ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 5.000,00.



Na origem, trata-se de Ação de Obrigação de Fazer Cumulada Com Indenização por Danos Morais, ajuizada por Mariza Maia de Sousa, idosa diagnosticada com câncer, que teve negado o fornecimento do medicamento Gencitabina, essencial ao seu tratamento, por parte da operadora de plano de saúde, ora agravante. O juízo de primeiro grau deferiu liminarmente a tutela de urgência, determinando o fornecimento do fármaco, e ao final julgou procedente a demanda, confirmando a liminar e condenando a requerida nos termos já mencionados.

Em sua apelação, a UNIMED sustentou que a negativa de cobertura se amparou em parecer técnico desfavorável de junta médica, a qual concluiu pela não pertinência terapêutica do medicamento à condição da paciente, alegando que ele não constava no rol de cobertura obrigatória da ANS. Alegou inexistência de ato ilícito, baseando-se em regulamentações da ANS e da Lei nº 9.656/98, e ausência de demonstração de abalo moral que justificasse a indenização.

A decisão monocrática desta relatoria, proferida nos termos do art. 932 do CPC, negou provimento à apelação, fundamentando que a jurisprudência do STJ é firme no sentido de ser abusiva a negativa de cobertura de tratamento prescrito por médico assistente, mesmo que o medicamento não conste do rol da ANS, especialmente quando não se apresenta alternativa terapêutica equivalente e diante do risco à vida do paciente. Cito ementa da referida decisão:

“DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PRESCRITO. RECUSA ABUSIVA. DEVER DE COBERTURA. DANO MORAL CONFIGURADO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.

#### I. CASO EM EXAME

1. Apelação cível interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que julgou procedente pedido de obrigação de fazer e indenização por danos morais, determinando o fornecimento de medicamento prescrito para tratamento de carcinoma urotelial de baixo grau e fixando indenização por danos morais em R\$ 5.000,00.

#### II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A controvérsia recursal envolve: (i) a possibilidade de negativa de cobertura de medicamento sob o argumento de não inclusão no rol da ANS; e (ii) a existência de dano moral indenizável pela recusa.

#### III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A jurisprudência do STJ considera abusiva a negativa de cobertura de tratamento essencial prescrito por médico assistente, ainda que o medicamento não conste do rol da ANS, pois o plano de saúde pode limitar as doenças cobertas, mas não os tratamentos indicados.

4. O laudo médico apontou a necessidade do tratamento para evitar a progressão da doença, e a negativa administrativa da operadora se deu sem justificativa médica plausível ou alternativa terapêutica equivalente.

5. A recusa indevida à cobertura de tratamento essencial impõe à beneficiária, idosa e acometida de câncer, sofrimento e risco desnecessário, caracterizando dano moral indenizável.

6. Valor da indenização mantido em R\$ 5.000,00, considerado proporcional e adequado às circunstâncias do caso.

7. Majoração dos honorários advocatícios para 12% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

#### IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Apelação conhecida e desprovida.

*Tese de julgamento:*

1. *A operadora de plano de saúde não pode recusar cobertura de tratamento prescrito pelo médico assistente sob o argumento de ausência de previsão no rol da ANS, sendo abusiva a*

*negativa quando não há alternativa terapêutica equivalente.*

*2. A recusa indevida de tratamento essencial à saúde do paciente enseja reparação por dano moral, independentemente de prova específica do sofrimento psíquico.*

*Dispositivos relevantes citados:* Código de Defesa do Consumidor, art. 14; Código Civil, arts. 186 e 927; CPC, art. 85, § 11.

*Jurisprudência relevante citada:* STJ, AgInt no REsp 1.685.177/SP; AgInt no AREsp 898.228/PR; AgInt no AREsp 1391716/SP.”

Inconformada, a agravante interpôs o presente Agravo Interno (ID 24868615), reiterando os argumentos de que não houve ato ilícito, pois a negativa baseou-se em junta médica, prevista e regulamentada pela Resolução nº 465/2021 da ANS; que a recusa visou proteger a saúde da paciente, haja vista a suposta inadequação do tratamento proposto à sua condição clínica; e que a simples inadimplência contratual não ensejaria dano moral, não tendo a parte autora demonstrado repercussões em sua esfera íntima. Ao final, pugnou pelo provimento do recurso.

Em contrarrazões ao Agravo Interno (ID 25444860), a parte agravada pleiteia a manutenção da decisão agravada, asseverando que a negativa da operadora foi abusiva e sem alternativa médica plausível; que a jurisprudência do STJ considera ilícita a recusa de cobertura de tratamento indicado por profissional de saúde responsável pelo acompanhamento do paciente; que o dano moral está devidamente caracterizado, dada a situação de vulnerabilidade da paciente, portadora de câncer e idosa, que teve seu tratamento postergado; e que o recurso possui nítido caráter protelatório, buscando tão somente postergar o cumprimento da condenação, o que colide com os princípios da boa-fé processual e da efetividade da jurisdição.

Éo relatório, síntese do necessário, incluído o feito em pauta de julgamento (PLENÁRIO VIRTUAL).

### VOTO

### VOTO

-

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

Delimita-se a controvérsia ao exame das seguintes questões: se é lícita a negativa da operadora de plano de saúde ao custeio de tratamento oncológico com fundamento em parecer de junta médica e na ausência de previsão no rol da ANS e se a conduta da operadora configura ilícito passível de indenização por dano moral.

Pois bem, é incontroverso nos autos que a agravada é idosa, com mais de 80 anos, diagnosticada com carcinoma urotelial papilífero de baixo grau, cujo tratamento indicado pela médica assistente consistiu na utilização do quimioterápico Gencitabina. A negativa da agravante se deu com base em parecer da junta médica, a qual reputou o tratamento como inadequado, além da ausência do medicamento no rol de cobertura obrigatória da ANS.

Contudo, tal argumento não se sustenta, à luz do entendimento pacífico da jurisprudência, segundo o qual o rol da ANS é meramente exemplificativo, não podendo prevalecer sobre a



indicação fundamentada de profissional médico que acompanha diretamente o paciente. Ainda que subsista divergência técnica, é a prescrição do médico assistente que deve prevalecer, por ser este o profissional que conhece o histórico clínico do paciente e acompanha sua evolução.

Nesse sentido, cito trecho da decisão ora recorrida:

“(…)

*Verifica-se dos autos que a autora, pessoa idosa, com 84 (oitenta e quatro) anos de idade, devidamente acompanhada por sua médica assistente, teve indicado tratamento quimioterápico com Gencitabina, visando reduzir o risco de progressão da doença. Entretanto, a Unimed Belém, apesar do vínculo contratual mantido com a autora, recusou-se por duas ocasiões a autorizar o referido tratamento, sob a justificativa de que o medicamento não constava no Rol de Procedimentos da ANS e de que, por se tratar de um tumor de baixo risco, com dimensões inferiores a 3 centímetros, a beneficiária não faria jus à cobertura pleiteada (Id. 21157262).*

*Nesse sentido, anoto que nos autos há laudo médico, apontando a necessidade do tratamento a fim de diminuir as chances de recidiva progressão para doença músculo-invasiva (Id. 21157262).*

*Todavia, a operadora do Plano de Saúde, ora recorrente, negou a cobertura do exame indicado, sob o argumento de que houve parecer desfavorável da junta médica que embasou a negativa do recorrente, afirmando que o tratamento indicado para a paciente não seria o mais adequado ao caso.*

*E, ainda, a negativa do tratamento, baseada em conclusão da junta médica da empresa agravante não se mostra razoável, diante da possibilidade de acarretar danos irreparáveis à saúde e vida da autora, ora recorrida.*

*Registra-se que, em nenhum momento, a recorrente alegou inexistir cobertura da doença da recorrida e seu tratamento respectivo, não sendo justificável e razoável a recusa da operadora de plano de saúde ao medicamento para o tratamento indicado pelo médico responsável e que acompanha o paciente em seu tratamento.*

*Nesse sentido, entendimento do Superior Tribunal de Justiça:*

*‘AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - PLANO DE SAÚDE - RECUSA INDEVIDA DE CUSTEIO DE MEDICAMENTO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA RÉ. [...] 3. **Ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão, nos termos do § 4º do artigo 54 do Código de Defesa do Consumidor), revela-se abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico voltado à cura de doença coberta.** Precedentes. Ressalte-se também que, nos termos da jurisprudência desta Corte, "os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades a serem cobertas, mas não podem limitar os tratamentos a serem realizados, inclusive os medicamentos experimentais" (AgInt no AREsp 1.014.782/AC, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 17/8/2017, DJe 28/8/2017), entre outros. Incidência da Súmula 83/STJ. 4. Agravo interno desprovido.’ (AgInt no REsp 1.685.177/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, DJe 8/3/2018 - sem destaque no original)*

*‘AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. 1. ALEGADA VIOLAÇÃO AO ART. 6º DA LICC. INSTITUTO DE NATUREZA CONSTITUCIONAL. 2. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 165, 458 E 535 DO CPC/1973. INEXISTÊNCIA. 3. INOVAÇÃO RECURSAL. 4. NEGATIVA DE COBERTURA. INCIDÊNCIA DO CDC. FORNECIMENTO DE*



TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 U. MEDICAMENTO INDISPENSÁVEL AO TRATAMENTO DA SEGURADA. CLÁUSULA LIMITATIVA. ABUSIVIDADE. CONCLUSÃO DO ACÓRDÃO EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. 5. AGRAVO IMPROVIDO. [...] 4. Essa Corte possui orientação pacífica segundo a qual "é abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde o custeio dos meios necessários ao melhor desempenho do tratamento" (AREsp n. 354.006/DF, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe de 12/8/2013). Incidência, no ponto, do óbice da Súmula 83/STJ. Além disso, o Colegiado estadual julgou a lide de acordo com a convicção formada pelos elementos fáticos existentes nos autos, concluindo pela injusta negativa de cobertura ao procedimento médico solicitado. Portanto, qualquer alteração nesse quadro demandaria o reexame de todo o conjunto probatório, o que é vedado a esta Corte ante o óbice da Súmula n. 7 do STJ. 4.1. Ressalte-se também que, nos termos da jurisprudência desta Corte, "**os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades a serem cobertas, mas não podem limitar os tratamentos a serem realizados, inclusive os medicamentos experimentais**" (AgInt no AREsp 1.014.782/AC, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 17/8/2017, DJe 28/8/2017). 5. Agravo interno a que se nega provimento."(AgInt no AREsp 898.228/PR, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe 23/10/2017)

'AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL – AÇÃO CONDENATÓRIA – DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO.INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA. 1. A Corte de origem dirimiu a matéria submetida à sua apreciação, manifestando-se expressamente acerca dos temas necessários à integral solução da lide, de modo que, ausente qualquer omissão, contradição ou obscuridade no aresto recorrido, não se verifica a ofensa ao artigo 1.022 do CPC/15. 2. **Ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico, indicado pelo médico que acompanha o paciente, voltado à cura de doença coberta.** Precedentes.2.1. Nesse contexto, derruir as conclusões do decisum atacado, no sentido de que houve abusividade na recusa, bem como de que esta ocasionou dano moral indenizável, encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 desta Corte. 3. A indenização por danos morais fixada em quantum sintonizado aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade não autoriza sua modificação em sede de recurso especial, cabível apenas em casos de manifesta excessividade ou irrisoriedade, o que não se evidencia no presente caso. Incidência da Súmula 7 do STJ. Precedentes. 4. Agravo interno desprovido.' (AgInt no AREsp 1391716/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 27/05/2019, Dje 03/06/2019)

'CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE MATERIAL CIRÚRGICO. REALIZAÇÃO DE TIREOIDECTOMIA TOTAL. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489 E 1.022 DO NCPC. NÃO OCORRÊNCIA. PROCEDIMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM PRECEDENTES DESTA CORTE. APLICAÇÃO DA SÚMULA Nº 568 DO STJ. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL. CABIMENTO. REEXAME DE PROVAS. DESCABIMENTO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

(...)

Nas razões do recurso especial, UNIMED alegou a ausência de cobertura no plano de saúde contratado para o material cirúrgico requerido pelo médico assistente, conforme as disposições legais e contratuais.

(...)

**O entendimento dominante nesta Corte é 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 e que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, procedimento ou material imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário.** Na verdade, se não fosse assim, estar-se-ia autorizando que a empresa se substituísse aos médicos na escolha da terapia adequada de acordo com o plano de cobertura do paciente. E isso é incongruente com o sistema de assistência à saúde, porquanto quem é senhor do tratamento é o especialista, ou seja, o médico que não pode ser impedido de escolher a alternativa que melhor convém à cura do paciente.

(...)'

(STJ - AREsp: 2021865 PE 2021/0354845-7, Relator: Ministro MOURA RIBEIRO, Data de Publicação: DJ 15/03/2022)"

O STJ, inclusive, é categórico ao afirmar que "a existência de junta médica não tem o condão de suplantam a prescrição médica feita por profissional que assiste diretamente o paciente" (AgInt no AREsp 1544836). Ademais, não foi apresentada pela operadora agravante qualquer alternativa terapêutica com igual eficácia comprovada para o caso da agravada.

Outrossim, no tocante ao dano moral, não há como admitir que a negativa de um plano de saúde a tratamento prescrito para doença grave como o câncer constitua mero inadimplemento contratual. O descaso, nesse contexto, transcende a esfera patrimonial e atinge frontalmente a dignidade da pessoa humana, fundamento da República e valor matriz do ordenamento jurídico pátrio (art. 1º, III, da CRFB/88).

Nesse mesmo diapasão, foi o entendimento esposado por este Relator na decisão ora impugnada, cuja fundamentação ora se reafirma:

"(...)

*A operadora negou a cobertura com base em critérios administrativos, sem apresentar alternativa terapêutica equivalente ou justificativa médica plausível.*

*Outrossim, o Superior Tribunal de Justiça já decidiu no sentido de que a natureza taxativa ou exemplificativa do rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos e exames para o tratamento do câncer e que se trata de recusa abusiva:*

**'CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE CÂNCER. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME PET-CT. ABUSIVIDADE. SÚMULA N. 83/STJ. DANOS MORAIS. IMPOSSIBILIDADE DE REANÁLISE DE FATOS E PROVAS. SÚMULA N. 7/STJ.**

**1. A natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é desimportante à análise do dever de cobertura de tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na referida resolução. Na hipótese de procedimento para o tratamento de câncer, a ausência de previsão no rol da ANS não afasta do plano de saúde a obrigação de custear o referido tratamento, nos termos recomendados pelo médico, com vistas à preservação da saúde do beneficiário se a doença é coberta contratualmente.**



2. "A Diretriz de Utilização (DUT) deve ser entendida apenas como elemento organizador da prestação farmacêutica, de insumos e de procedimentos no âmbito da Saúde Suplementar, não podendo a sua função restritiva inibir técnicas diagnósticas essenciais ou alternativas terapêuticas ao paciente, sobretudo quando já tiverem sido esgotados tratamentos convencionais e existir comprovação da eficácia da terapia à luz da medicina baseada em evidências." (REsp n. 2.037.616/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, relator para acórdão Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 24/4/2024, DJe de 8/5/2024.).

3. Na hipótese de recusa de oferta do tratamento de saúde, resultando em inadimplemento contratual, o reembolso tem natureza de indenização por danos materiais, não se limitando aos preços praticados pelo plano de saúde.

4. Quanto aos danos morais, o recurso especial não comporta exame, na medida em que a pretensão demanda o revolvimento do contexto fático-probatório dos autos (Súmula n. 7 do STJ). Agravo interno improvido." (AgInt no REsp n. 2.108.594/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 24/6/2024, DJe de 27/6/2024.)

Assim, não resta dúvida acerca da ocorrência de ato ilícito, considerando que a apelada é uma idosa de 84 (oitenta e quatro) anos diagnosticada com câncer, e a negativa de tratamento a expôs a riscos à sua saúde e integridade, sendo evidente o abalo moral causado pela conduta ilícita da operadora.

Caracterizada a falha na prestação do serviço, por consequência, há a responsabilidade do plano de saúde pelos danos morais sofridos pela parte autora.

Assinalo que o valor da indenização deve observar aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade, para ser arbitrada com moderação, a fim de evitar o enriquecimento sem causa. O valor da indenização pelos danos morais deve ser capaz de reparar a dor sofrida pelo ofendido, de compensá-lo pelo sofrimento suportado em razão da conduta inadequada do agressor, estendendo-se, inclusive, no caso de morte do autor, aos seus herdeiros.

E, considerando-se as peculiaridades do caso concreto, as condições econômicas das partes, a repercussão dos fatos, a natureza do direito subjetivo violado, bem como o caráter punitivo-pedagógico da condenação, vislumbro que o valor fixado de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) se mostra até aquém dos parâmetros fixados para casos semelhantes; todavia, não havendo insurgência da parte adversa, nesse sentido, deve ser mantido, conforme precedentes jurisprudenciais, *in verbis*:

'APELAÇÃO CÍVEL Nº 0026421-24.2022.8.17.2001 APELANTE: UNIMED CARUARU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO APELADO: JOSE MARIA MENDONCA DE ALMEIDA RELATOR: DES. FERNANDO MARTINS Sexta Câmara Cível EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. E Ação Ordinária de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais e Pedido de Tutela de Urgência. PLANO DE SAÚDE. CÂNCER - Neoplasia Maligna de BEXIGA – CID C67. **NEOPLASIA DE URETER E PELVE RENAL A DIREITA – CID C66. TRATAMENTO PRESCRITO. NEGATIVA INDEVIDA. DANO MORAL IN IPSA. CONDENAÇÃO NOS TERMOS DOS ARTS. 186 E 927, AMBOS DO CÓDIGO CIVIL, C/CART. 14 DO CDC. DANOS MORAIS MANTIDOS EM R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS), CONSOANTE PARÂMETROS ADOTADOS POR ESTA CORTE. RECURSO NÃO PROVIDO - A seguradora deve responder pelos danos morais causados à parte autora, de acordo com o disposto no art. 186 c/c art. 927, ambos do CC, cuja incidência decorre da prática de conduta ilícita, revelada, no caso dos autos, em razão da negativa injustificada da cobertura ao tratamento solicitado, procedimento este flagrantemente abusivo, por meio do qual a demandada assumiu o risco de causar lesão à parte recorrida, mesmo que de ordem extrapatrimonial - **A recusa indevida da operadora de saúde no fornecimento do tratamento pleiteado pode dar ensejo à indenização por dano moral****



**(inteligência da Súmula 035 do TJPE) - Na medida em que a técnica específica e necessária para o tratamento do paciente não é disponibilizada pelos nosocômios credenciados, deve a operadora custear integralmente a cirurgia pleiteada pelo demandante em hospital não credenciado.** ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Desembargadores que compõem a Sexta Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Pernambuco em negar provimento do recurso, nos termos do voto do relator. Recife, data da assinatura eletrônica. DES. FERNANDO MARTINS - RELATOR.” (TJ-PE - AC: 00264212420228172001, Relator: ALBERTO NOGUEIRA VIRGINIO, Data de Julgamento: 24/03/2023, Gabinete do Des. Antônio Fernando Araújo Martins)”

A decisão agravada encontra-se em consonância com o entendimento pacificado no Superior Tribunal de Justiça e foi proferida em absoluta observância aos preceitos legais e jurisprudenciais que regulam a matéria.

Não há qualquer vício a ser sanado, tampouco fato novo suscetível de alterar o juízo anteriormente firmado. Ao contrário, as razões recursais, ao buscarem rever o juízo de valor já firmado com base em prova robusta, mostram-se meramente reiterativas e protelatórias, insuficientes para a reversão do entendimento já assentado.

Forte em tais argumentos, conheço do Agravo Interno, porém, NEGO-LHE PROVIMENTO, para manter a decisão guerreada em todos os seus termos, nos moldes da fundamentação lançada.

É o voto.

Belém (PA), data registrada no sistema.

LEONARDO DE NORONHA TAVARES

RELATOR

Belém, 04/06/2025

