



17/06/2025

Número: **0825578-66.2022.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

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

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

Última distribuição : **14/03/2025**

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

Processo referência: **0825578-66.2022.8.14.0301**

Assuntos: **Obrigação de Fazer / Não Fazer, Liminar**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
REGINALDO FERREIRA DE SOUZA JUNIOR (APELANTE)	FELIPE ARAUJO COSTA (ADVOGADO)
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA (APELADO)	ANDRE MENESCAL GUEDES (ADVOGADO) NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES (ADVOGADO) IGOR MACEDO FACO (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
27649442	16/06/2025 17:20	Acórdão	Acórdão

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0825578-66.2022.8.14.0301

APELANTE: REGINALDO FERREIRA DE SOUZA JUNIOR

APELADO: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

RELATOR(A): Desembargadora MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

EMENTA

***Ementa:* DIREITO DO CONSUMIDOR. DIREITO CIVIL. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA BARIÁTRICA. DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL REPARADORA ("ABDOME EM AVENTAL"). NEGATIVA DE COBERTURA. DANO MORAL. RECURSO PROVIDO.**

I. CASO EM EXAME

Trata-se de Apelação Cível interposta pelo Autor contra sentença que, em Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais movida em face de operadora de plano de saúde, julgou improcedente o pedido de indenização por danos morais. O Autor, após cirurgia bariátrica, teve indicação médica para dermolipectomia abdominal reparadora ("abdome em avental"), procedimento negado administrativamente pela Ré. A obrigação de fazer foi extinta por perda do objeto, pois o Autor custeou a cirurgia. A sentença recorrida entendeu que a conduta da Ré configurou exercício regular de direito, afastando o dano moral, em razão da suspensão do processo pelo Tema 1069/STJ à época.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há duas questões em discussão: (i) saber se a cirurgia de dermolipectomia abdominal para correção de "abdome em avental", pós-cirurgia bariátrica, possui natureza reparadora ou estética, e se a negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde, mesmo diante de indicação médica, configura conduta ilícita; e (ii) saber se a referida negativa de cobertura, que levou o autor a custear o procedimento com recursos próprios, é capaz de gerar dano moral indenizável.

III. RAZÕES DE DECIDIR

1. A cirurgia de dermolipectomia abdominal pós-bariátrica, indicada para correção de "abdome em avental", não possui caráter meramente estético, mas sim reparador e funcional, sendo um desdobramento necessário do tratamento da obesidade mórbida, conforme laudos médicos e jurisprudência consolidada.



2. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde (Súmula 608/STJ), sendo abusiva a negativa de cobertura de procedimento essencial, ainda mais quando a Lei nº 9.656/98 (com as alterações da Lei nº 14.454/2022) e o entendimento do STJ (Tema 1.069) firmam a obrigatoriedade de custeio para tais cirurgias reparadoras. A suspensão anterior do feito pelo Tema 1.069, que veio a confirmar a obrigatoriedade, não elide o caráter abusivo da negativa inicial.

3. A recusa indevida de cobertura de tratamento médico essencial pela operadora de plano de saúde configura ato ilícito e ultrapassa o mero dissabor contratual, gerando dano moral *in re ipsa*, diante da angústia e abalo psicológico impostos ao beneficiário, que necessitou custear o procedimento.

4. O valor da indenização por danos morais deve ser fixado em R\$10.000,00 (dez mil reais), atendendo aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, bem como ao caráter compensatório e punitivo da medida.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso provido.

Tese de julgamento: "1. A cirurgia plástica de dermolipectomia abdominal, indicada por médico assistente a paciente pós-cirurgia bariátrica para correção de 'abdome em avental', possui caráter reparador e funcional, sendo de cobertura obrigatória pelos planos de saúde, nos termos da legislação consumerista, da Lei nº 9.656/98 e da jurisprudência consolidada do STJ (Tema 1.069). 2. A negativa indevida de cobertura para tal procedimento pela operadora de plano de saúde configura ato ilícito e gera dano moral *in re ipsa*, passível de indenização, mesmo que o paciente tenha custeado a cirurgia com recursos próprios. 3. O valor da indenização por danos morais deve ser arbitrado em observância aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, sopesando a gravidade da conduta, a extensão do dano e a capacidade econômica das partes."

Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 4º, 51; Lei nº 9.656/1998, arts. 10, §§ 12 e 13 (incluídos pela Lei nº 14.454/2022), art. 35-C, I e II, art. 35-F; CPC, arts. 85, §2º, 373, I, 485, VI, 487, I, 1.026, §2º; CC, art. 406.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula 608; STJ, Tema 1.069 (REsp 1870834/SP); STJ, AgInt no AREsp 1434014/SP; STJ, AgInt no AREsp 1879355/SP; STJ, EREsp nº 1886929/SP; STF, ADI 7183; STF, ADPF 986; TJ-SP - AI: 20699595820228260000; TJ-PA - AI: 08128380920228140000; TJ-PA - AI: 08102384920218140000; TJ-RJ - APELAÇÃO: 00372338320208190209; TJ-SP - Apelação Cível: 10128221620198260009; TJ-PA - APELAÇÃO CÍVEL: 0055810-46.2012.8.14.0301; TJ-PA - APELAÇÃO CÍVEL: 0809926-77.2020.8.14.0301.

ACÓRDÃO

Vistos, etc.

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores componentes da 1ª Turma de Direito Privado, na 18ª Sessão Ordinária de 2025, realizada por meio da ferramenta plenário virtual, sistema PJE, à unanimidade, em conhecer e dar provimento ao recurso, nos termos do voto da Desembargadora Relatora.



Julgamento presidido pelo Excelentíssimo Sr. Desembargador CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

Turma Julgadora: Desembargadora Maria Filomena de Almeida Buarque, Desembargador José Torquato Araújo de Alencar e o Desembargador José Antônio Ferreira Cavalcante.

Belém (PA), data registrada no sistema.

MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

Desembargadora Relatora

RELATÓRIO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

ORIGEM: JUÍZO DE DIREITO DA 15ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DE BELÉM

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0825578-66.2022.8.14.0301

APELANTE: REGINALDO FERREIRA DE SOUZA JÚNIOR

APELADA: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

RELATORA: DESA. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

RELATÓRIO

Trata-se de **APELAÇÃO CÍVEL** interposta por **REGINALDO FERREIRA DE SOUZA JUNIOR** contra a sentença proferida pelo Juízo da 15ª Vara Cível e Empresarial de Belém (Id. 24806731) que, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais movida em face de **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA**, julgou improcedentes os pedidos autorais, após reconhecer a perda do objeto quanto à obrigação de fazer.



Na exordial, alega o Autor, em síntese, que é titular de plano de saúde mantido junto à requerida, que foi submetido à cirurgia bariátrica em 12/11/2020 e que em razão do excesso de pele na região abdominal, recebeu indicação médica para o procedimento de dermolipectomia abdominal – abdominoplastia, cirurgia plástica reparadora e que o pedido administrativo fora indeferido, sob alegação de que o procedimento é coberto apenas para pacientes com a condição “abdome em avental”, o que não corresponderia ao caso do autor. Contudo, afirma que o laudo médico confirma que possuía essa condição (id. 24806670).

Requer, em sede de tutela de urgência, que a requerida autorize o procedimento. Ao final, requer indenização por danos morais.

Concedida a tutela de urgência, conforme decisão Id. 24806676.

A parte autora informou o descumprimento da decisão e o Juízo de origem majorou a multa (Id. 24806683).

A requerida pugnou no Id. 24806687 pela reconsideração da decisão de deferimento da tutela e pela suspensão do processo em razão do Tema 1069 dos Recursos Repetitivos - STJ.

Na contestação de Id. 24806706, a requerida alega a afetação do TEMA 1069 pelo Superior Tribunal de Justiça e a necessidade de suspensão do feito, que a parte autora não comprova a condição de abdômen em avental pós-cirurgia bariátrica e que a cirurgia tem finalidade estética. Alega por fim, a inexistência de danos morais. Requer ao final, a improcedência da ação.

A parte autora reiterou a alegação de descumprimento (Id. 24806708).

A requerida interpôs agravo de instrumento e pugnou pelo exercício do juízo de retratação visando a revogação da tutela de urgência ou a suspensão da ação, em razão do Tema 1.069 do STJ.

O Agravo de Instrumento de n. 0803683-79.2022.8.14.0000 foi submetido à minha relatoria, sendo indeferido o efeito suspensivo (id. 9194154 – autos do agravo) e, em seguida, julgado prejudicado pela perda superveniente do objeto (id. 10102619 – autos do agravo), visto que o Juízo *a quo* revogou a tutela de urgência e suspendeu o feito até o julgamento do Tema 1069 (Id. 24806709 – dos presentes autos).



A parte autora requereu a concessão de tutela de urgência e apresentou novo laudo (Id. 24806715).

Considerando que persistia a afetação e a suspensão dos processos envolvendo o TEMA 1069 e que o laudo médico apresentado não modificava a situação fática, o Juízo *a quo* manteve a suspensão dos autos até o julgamento dos REsp 1870834/SP e REsp 1872321/SP.

Após o julgamento e fixação de teses no TEMA 1069, aquele juízo determinou o prosseguimento do feito.

A parte autora apresentou réplica (Id. 24806719).

O prazo transcorreu sem manifestação (certidão Id. 24806723).

Proferida a decisão de saneamento e organização com a sentença parcial de extinção do feito em relação à obrigação de fazer diante da perda do objeto, restando somente o dano moral (id. 24806724).

A ré pugnou pela produção de prova pericial (Id. 24806725), pedido indeferido em decisão fundamentada (Id. 24806728).

Sobreveio SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA, cujo dispositivo transcrevo (**Id. Num. 24806731**):

“(…) Assim, entendo que a parte autora não comprovou o fato constitutivo do alegado dano moral, nos termos do artigo 373, I do CPC, razão pela qual, não constada a falha na prestação do serviço e nem o ato ilícito, sendo a improcedência da ação medida que se impõe.

Ante o exposto, **JULGO IMPROCEDENTES** os pedidos autorais, extinguindo o processo com resolução de mérito, com fulcro no artigo 487, I do CPC.

Condeno a parte autora ao pagamento das custas e honorários advocatícios



que fixoem 10% do valor atualizado da causa,nos termos do artigo 85, §2º do CPC, contudo, suspendo a exigibilidade, em razão da concessão do benefício da justiça gratuita a autora (artigo 98, §3º do CPC).

Após, certificado o trânsito em julgado, pagas as custas pendentes e cumpridas as diligências, arquivem-se os autos, observadas as formalidades legais.

P.R.I.C.

Belém/PA, 11 de novembro de 2024

GISELE MENDES CAMARÇO LEITE

Juíza de Direito respondendo pela 15ª Vara Cível e Empresarial

Na sentença ora vergastada, o magistrado singular julgou improcedente o pedido de danos morais, por entender que a conduta da Ré, em razão da suspensão do processo pelo Tema 1069, configurou exercício regular de direito, não havendo prova de falha na prestação do serviço ou ato ilícito.

Inconformado, o Autor interpôs o presente recurso de Apelação (Id. 24806732), sustentando, em síntese, que a negativa injustificada do plano de saúde em autorizar procedimento médico essencial configura falha grave na prestação de serviço e gera dano moral.

Argumenta que a cirurgia de dermolipectomia para "abdome em avental" não é meramente estética, mas reparadora e necessária à sua saúde e qualidade de vida. Cita o Tema 1.069 do STJ, que consolidou o entendimento da obrigatoriedade de cobertura.

Alega que a conduta da Apelada lhe causou sofrimento emocional, desgaste físico e psicológico, além do ônus de custear o procedimento, caracterizando o dano moral.

Pugna pela reforma da sentença para condenar a Apelada ao pagamento de indenização por danos morais.

A Apelada apresentou contrarrazões (Id. 24806736), rechaçando os argumentos do Apelante, defendendo a legalidade de sua conduta, o caráter estético do procedimento e a



ausência de ato ilícito a ensejar danos morais. Pugnou pela manutenção da sentença.

É o relatório.

VOTO

VOTO

A EXMA. DESA. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE:

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso.

A controvérsia recursal cinge-se à aferição da ocorrência de dano moral indenizável em razão da negativa de cobertura, pela operadora de plano de saúde, de cirurgia plástica reparadora (**dermolipectomia abdominal**) indicada a paciente submetido previamente à cirurgia bariátrica, que acabou por custear o procedimento com recursos próprios.

Da análise dos autos, verifico que o Apelante, após se submeter a cirurgia bariátrica em 12/11/2020, apresentou excesso de pele na região abdominal ("abdome em avental"), recebendo indicação médica para a realização de dermolipectomia abdominal/abdominoplastia, de caráter reparador. A Apelada, contudo, negou a cobertura administrativa do procedimento (id. 24806673).

O cerne da questão, portanto, reside em definir se a cirurgia pleiteada possui natureza estética ou reparadora e se a negativa de cobertura, nesse contexto, configura ato ilícito passível de indenização por danos morais.

Da análise dos autos, verifico que foi solicitado em favor da parte Autora/Apelante, pelo(a) profissional competente, o referido procedimento, para fins de tratamento de seu quadro de saúde.

O referido negócio jurídico encontra-se regulamentado pela Lei nº 9.656/1988, a qual dispõe sobre os planos e seguros de assistência à saúde, uma vez que se trata de plano de saúde.



Compulsando os autos, vejo estar demonstrado que o Apelante necessitava do procedimento acima citado, nos termos dos laudos médicos (**Ids. Num. 24806670 e 24806715**), bem como está demonstrada a negativa do plano de saúde em fornecer o autorizar/realizar o procedimento devido (Termo de Indeferimento de Protocolo n.º 36825320211124907943 - **Id. Num. 24806673**).

Veja-se que, 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.

Observa-se que o plano de saúde em contestação, sustentou não haver ilegalidade na negativa, sob o fundamento de que o rol da ANS é taxativo e não exemplificativo, e que o procedimento **dermolipectomia para correção de abdome em avental** apenas estaria incluído na cobertura estipulada pela agência reguladora em relação a pacientes que apresentem abdome em avental decorrente de grande perda ponderal (em consequência de tratamento clínico para obesidade mórbida ou após cirurgia de redução de estômago), o que não seria o caso do paciente, que apresentaria flacidez e excesso de pele não caracterizados dessa forma, o que consta na negativa da requerida.

Consigno, de pronto, que a questão da discussão travada nos autos do EREsp nº 1886929 / SP (2020/0191677-6), ocorrido na Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) que entendeu ser taxativo, em regra, o rol de procedimentos e eventos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde (ANS), **não tem aplicabilidade ainda, porque o feito ainda não transitou em julgado**, inclusive, estando a matéria já judicializada no STF na ADI 7183 e ADPF 986.

Neste sentido, veja-se o julgado:

Agravo de instrumento. Plano de saúde. Tutela antecipada deferida para que a ré providencie o custeio do tratamento do qual o autor necessita. Tratamento para autismo. Insurgência da requerida. Requisitos do art. 300, do CPC, não demonstrados. Autor possui diversos atrasos no desenvolvimento e limitações em razão da patologia que o acomete. Relatório médico que descreve precisamente o quadro do autor e evidencia a necessidade do tratamento prescrito, sob pena de comprometimento de sua saúde. Contrato deve ser interpretado em favor do consumidor. Em princípio, se a doença tem cobertura contratual, os tratamentos disponíveis pelo avanço da medicina também estarão cobertos. Havendo expressa



indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura e custeio de tratamento sob o argumento de natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS. **Neste momento processual, não há aplicabilidade do EREsp 1.886.929, vez que ainda não disponibilizado o Acórdão.** Decisão vencedora sem caráter vinculante, por maioria de votos, envolvendo direitos constitucionais. Agravo não provido.

(TJ-SP - AI: 20699595820228260000 SP 2069959-58.2022.8.26.0000, Relator: Edson Luiz de Queiróz, Data de Julgamento: 21/06/2022, 9ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 21/06/2022)

Ultrapassado tal ponto, veja-se que a Lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, prevê, em seu art. 35-C, incisos I e II, que **é obrigatória a cobertura do atendimento nas situações de emergência ou urgência**, caso dos autos. Assim prevê o dispositivo:

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: (Redação dada pela Lei nº 11.935, de 2009)

I - **de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;** (Redação dada pela Lei nº 11.935, de 2009)

II - **de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;** (Redação dada pela Lei nº 11.935, de 2009) (...)

Atente-se que o fato de o procedimento prescrito não preencher os requisitos previstos pelas Diretrizes de Utilização (DUT) não obsta sua cobertura, notadamente, quando indispensável para promover a cura da doença ou, ao menos, garantir o a melhora na qualidade de vida da paciente.

Ademais, houve recentes alterações na Lei 9.656/98, em virtude da publicação da Lei Federal nº 14.454, de 21/09/2022, no sentido de estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, reforçando o caráter exemplificativo da lista da ANS.

Senão, vejamos os recém-inseridos §§12 e 13 do art. 10, do citado diploma legal:

Art. 10 (*omissis*)

§ 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:

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.

Assim, a Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, estabelece em seu art. 35-C a obrigatoriedade da cobertura em casos de urgência e emergência. Embora o procedimento em tela possa ser eletivo, sua necessidade para a continuidade do tratamento da obesidade e para a melhoria da saúde física e psíquica do paciente é inquestionável. Ademais, a Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº 9.656/98, reforçou o caráter exemplificativo do rol da ANS, estabelecendo critérios para cobertura de procedimentos não listados, desde que haja comprovação de eficácia ou recomendação por órgãos técnicos.

Para além disso, remontando ao caso específico, **o STJ já decidiu que a cirurgia reparadora pós-bariátrica não tem cunho apenas estético, pois as dobras de pele podem ocasionar infecções fúngicas ou bacterianas.** É o julgado:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA. DOBRAS DE PELE. CIRURGIAS PLÁSTICAS. NECESSIDADE. CARÁTER FUNCIONAL E REPARADOR. EVENTOS COBERTOS. FINALIDADE EXCLUSIVAMENTE ESTÉTICA. AFASTAMENTO. RESTABELECIMENTO INTEGRAL DA SAÚDE. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. Estão excluídos da cobertura dos planos de saúde os tratamentos com finalidade puramente estética (art. 10, II, da Lei nº 9.656/1998), quer dizer, de preocupação exclusiva do paciente com o seu embelezamento físico, a exemplo daqueles que não visam à restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita (art. 20, § 1º, II, da RN/ANS nº 428/2017). 3. Há situações em que a cirurgia plástica não se limita a rejuvenescer ou a aperfeiçoar a beleza corporal, mas se destina primordialmente a reparar ou reconstruir parte do organismo humano ou, ainda, prevenir males de saúde. 4. Não basta a operadora do plano de assistência médica se limitar ao custeio da cirurgia bariátrica para suplantar a obesidade mórbida, **mas as resultantes dobras de pele ocasionadas pelo rápido emagrecimento também devem receber**



atenção terapêutica, já que podem provocar diversas complicações de saúde, a exemplo da candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odores e hérnias, não se qualificando, na hipótese, a retirada do excesso de tecido epitelial como procedimento unicamente estético, ressaíndo sobremaneira o seu caráter funcional e reparador. Precedentes. 5. Apesar de a ANS ter apenas incluído a dermolipectomia no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para o tratamento dos males pós-cirurgia bariátrica, devem ser custeados todos os procedimentos cirúrgicos de natureza reparadora, para assim ocorrer a integralidade de ações na recuperação do paciente, em obediência ao art. 35-F da Lei nº 9.656/1998. 6. **Havendo indicação médica para cirurgia plástica de caráter reparador ou funcional em paciente pós-cirurgia bariátrica, não cabe à operadora negar a cobertura sob o argumento de que o tratamento não seria adequado, ou que não teria previsão contratual, visto que tal terapêutica é fundamental à recuperação integral da saúde do usuário outrora acometido de obesidade mórbida, inclusive com a diminuição de outras complicações e comorbidades, não se configurando simples procedimento estético ou rejuvenescedor.** 7. 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 combalido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às situações correntes de inadimplemento contratual. 8. O Superior Tribunal de Justiça possui jurisprudência no sentido de que a operadora de plano de saúde deve arcar com os tratamentos destinados à cura da doença, incluídas as suas consequências 9. Agravo interno não provido.

(STJ - AgInt no AREsp: 1434014 SP 2019/0015488-5, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 26/08/2019, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 30/08/2019) - grifei

Mais recentemente, ao analisar o **Tema 1.069** dos recursos repetitivos, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) fixou, por unanimidade, duas teses sobre a obrigatoriedade de custeio, pelos planos de saúde, de operações plásticas após a realização da cirurgia bariátrica.

Na primeira tese, o colegiado definiu que **é de cobertura obrigatória pelos planos a cirurgia plástica de caráter reparador ou funcional indicada pelo médico após a cirurgia bariátrica, visto ser parte do tratamento da obesidade mórbida.**

É O CASO DOS AUTOS, em que o laudo médico apresentado pelo Apelante indicava a necessidade da cirurgia para correção de "abdome em avental", condição que, conforme a jurisprudência, extrapola a mera questão estética, afetando a qualidade de vida, podendo causar dermatites de repetição, infecções fúngicas, dores e dificuldades de locomoção, além de abalo psicológico.



A segunda tese estabelece que, **havendo dúvidas justificadas e razoáveis quanto ao caráter eminentemente estético da cirurgia plástica indicada após a bariátrica**, a operadora do plano pode se utilizar do procedimento da junta médica, formada para dirimir a divergência técnico-assistencial, desde que arque com os honorários dos respectivos profissionais e sem prejuízo do exercício do direito de ação pelo beneficiário, em caso de parecer desfavorável à indicação clínica do médico assistente, ao qual não se vincula o julgador.

NÃO É O CASO DOS AUTOS, uma vez que os laudos médicos (**Ids. Num. 24806670 e 24806715**) denotam o caráter NÃO ESTÉTICO da cirurgia pleiteada pela parte Autora.

O Acórdão restou assim ementado:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA. DOBRAS DE PELE. CIRURGIAS PLÁSTICAS. NECESSIDADE. PROCEDIMENTO. NATUREZA E FINALIDADE. CARÁTER FUNCIONAL E REPARADOR. COBERTURA. RESTABELECIMENTO INTEGRAL DA SAÚDE. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. VALOR INDENIZATÓRIO. MANUTENÇÃO. RAZOABILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Tratam os autos da definição acerca da obrigatoriedade de custeio pelo plano de saúde de cirurgias plásticas em paciente pós-cirurgia bariátrica.

2. Teses para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: (i) é de cobertura obrigatória pelos planos de saúde a cirurgia plástica de caráter reparador ou funcional indicada pelo médico assistente, em paciente pós-cirurgia bariátrica, visto ser parte decorrente do tratamento da obesidade mórbida, e, (ii) havendo dúvidas justificadas e razoáveis quanto a o caráter eminentemente estético da cirurgia plástica indicada ao paciente pós-cirurgia bariátrica, a operadora de plano de saúde pode se utilizar do procedimento da junta médica, formada para dirimir a divergência técnico-assistencial, desde que arque com os honorários dos respectivos profissionais e sem prejuízo do exercício do direito de ação pelo beneficiário, em caso de parecer desfavorável à indicação clínica do médico assistente, ao qual não se vincula o julgador. 3. Recurso especial não provido.

(STJ - REsp: 1870834 SP 2019/0286782-1, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 13/09/2023, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 19/09/2023)

Enfim, extrai-se do Acórdão que *havendo indicação médica para cirurgia plástica de caráter reparador ou funcional em paciente pós-cirurgia bariátrica, não cabe à operadora negar a cobertura sob o argumento de que o tratamento não seria adequado, ou de que não teria previsão contratual, visto que tal terapêutica é fundamental à recuperação integral da saúde do usuário outrora acometido de obesidade mórbida, inclusive com a diminuição de outras complicações e comorbidades, não se configurando simples procedimento estético ou rejuvenescedor.*

No mesmo sentido, os seguintes arestos deste TJPA:



AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA E EVIDÊNCIA – DEFERIMENTO DA TUTELA RELATIVA A REALIZAÇÃO DE CIRURGIA REPARADORA PÓS BARIÁTRICA – EMBARGOS DE DECLARAÇÃO PREJUDICADOS – FEITO DEVIDAMENTE INSTRUÍDO – MÉRITO – APLICAÇÃO DO CDC – COBERTURA DO PROCEDIMENTO – DECORRÊNCIA DA CIRURGIA ANTERIOR – INDICAÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE – DANOS PSICOLÓGICOS – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO, NA ESTEIRA DO PARECER MINISTERIAL.

1. Decisão agravada que deferiu o pedido de tutela de urgência pleiteado na inicial, para autorizar a realização dos procedimentos conforme requerido, inclusive, com exames, médicos auxiliares, medicamentos, equipamentos, drenagens e todos os materiais complementares necessários ao tratamento, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais) a contar do escoamento do prazo mencionado, limitado ao valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), tudo de acordo com o relatório médico.

2. Análise dos embargos de declaração prejudicada. Feito devidamente instruído.

2. Mérito.

2.1. Custeio de cirurgia reparadora em decorrência da realização de cirurgia bariátrica em momento anterior. Cabimento. Negativa da operadora de saúde. Impossibilidade.

2.2. Indicação clínica quanto a realização do procedimento. Entendimento do STJ quando a obrigatoriedade de cobertura.

3. Recurso conhecido e desprovido, na esteira do parecer ministerial.

(TJ-PA - AI: 08128380920228140000, Relator: MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES, Data de Julgamento: 07/02/2023, 2ª Turma de Direito Privado, Data de Publicação: 17/02/2023)

AGRAVO DE INSTRUMENTO EM AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – PLANO DE SAÚDE – CIRURGIA PÓS BARIÁTRICA – CABIMENTO – RETIRADA DE EXCESSO DE PELE – NATUREZA NÃO ESTÉTICA – RECUSA INDEVIDA – PROCEDIMENTO NECESSÁRIO E COMPLEMENTAR A CONTINUIDADE DO TRATAMENTO DE OBESIDADE MÓRBIDA DA ORA AGRAVADA – RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

1. Cinge-se a controvérsia recursal acerca do acerto ou suposto desacerto da decisão de 1º Grau, que deferiu o pedido de tutela provisória, determinando a requerida que custeasse imediatamente as cirurgias plásticas reparadoras indicadas em laudo médico, bem como, fornecesse todo e qualquer material e/ou medicamento requisitado pelo médico, inerente ao tratamento cirúrgico, indicando também 3 médicos de sua rede credenciada, todos especialistas em cirurgia plástica reparadora pós-bariátrica, sob pena de, não o fazendo, ter que arcar com os honorários de profissional dos médicos de confiança da autora, ora agravada.

2. Em suas razões recursais, aduz que o procedimento requerido pela parte adversa não consta no rol de procedimentos e eventos em saúde, definido pela ANS, não havendo previsão contratual para o seu custeio, inexistindo obrigatoriedade de cobertura do tratamento, salientando, ainda, que a Lei nº 9.656/98 expõe, de forma expressa, que procedimentos clínicos ou



cirúrgicos para fins estéticos são excluídos da cobertura obrigatória dos Planos de Saúde.

3. Em análise dos autos, observa-se que a paciente Emanuelle Magalhães da Costa, ora agravada, foi submetida à cirurgia Bariátrica em agosto de 2011, onde perdeu cerca de 56 kg, apresentando abdômen em avental, hipertrofia com ptose mamaria, Lipodistrofia Crural e Lipodistrofia de dorso, todos com tratamento cirúrgico (CID: 10: E66), em razão do excesso de pele decorrentes do emagrecimento pós bariátrica.

4. O fato de que a agravada fora submetida à cirurgia bariátrica é incontroverso, no entanto, a evolução clínica da paciente após o aludido procedimento trouxe como decorrência outros problemas de saúde, que podem ser qualificados como efeitos colaterais esperados, causados pela cirurgia bariátrica.

5. Na hipótese, o custeio do tratamento indicado, com o fornecimento dos respectivos procedimentos e insumos, é recomendável e adequado ao quadro clínico apresentado pela agravada, sendo necessário ressaltar a obrigatoriedade da adoção, pelo plano de saúde, do tratamento indicado.

6. Destarte, tendo a consumidora sido submetida à cirurgia bariátrica, cujo procedimento foi coberto pelo plano de saúde, a operada também deverá arcar com o tratamento reparador/complementar subsequente.

7. Dessa forma, mostra-se ilegítima a negativa de cobertura pelo plano de saúde de cirurgia reparadora indispensável à garantia da qualidade de vida da segurada e, à continuidade do tratamento de obesidade mórbida, doença abrangida pela cobertura contratual.

8. Nesse viés, considerando todas as razões já expostas, e, sendo que a saúde e a vida são direitos fundamentais garantidos constitucionalmente, não pode a agravante se eximir de cumprir o que determina a decisão agravada, devendo providenciar o procedimento cirúrgico correspondente a situação da recorrida/ora agravada.

9. Recurso CONHECIDO e na esteira do parecer da Douta Procuradoria de Justiça IMPROVIDO, para manter a decisão ora vergastada em todos os seus termos, em tudo observada a fundamentação acima expendida.

(TJ-PA - AI: 08102384920218140000, Relator: MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES, Data de Julgamento: 22/02/2022, 2ª Turma de Direito Privado, Data de Publicação: 04/03/2022)

Assim, sendo a saúde e a vida direitos fundamentais garantidos constitucionalmente, não há razões plausíveis para a negativa da operadora, devendo assim, autorizar e custear à parte Autora/Apelante a realização do procedimento de **dermolipectomia abdominal/abdominoplastia para correção de abdome em avental**, conforme solicitação e laudo elaborado pelo(s) médico(s) do recorrente.

A recusa da Apelada em cobrir o procedimento, sob a alegação implícita de se tratar de procedimento estético ou não coberto, mostra-se **abusiva**, pois contraria a finalidade do contrato de assistência à saúde e o entendimento consolidado de que tais cirurgias são parte integrante do tratamento da obesidade. A posterior suspensão do processo em primeira instância devido à afetação do Tema 1.069, que, como visto, **veio a confirmar a obrigatoriedade da cobertura**, não ilide o caráter abusivo da negativa inicial e o sofrimento imposto ao Apelante.



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 contratuais assumidas, das quais não podem se desvincular a qualquer pretexto.

No caso específico, porém, foi proferida sentença parcial de mérito (id. 24806724), considerando que a parte autora informou na réplica a perda do objeto do pedido inicial de obrigação de fazer, visto que custeou com recursos próprios a cirurgia, requerendo o ressarcimento dos valores despendidos, alterando substancialmente a causa de pedir ou pedido inicial.

Assim o juízo *a quo* julgou extinto o processo sem o julgamento do mérito em relação ao pedido de obrigação de fazer de custeio e autorização da cirurgia de abdominoplastia, com fulcro no artigo 485, inciso VI, do CPC, sendo trazida a esta Instância Recursal tão somente a insurgência do Autor em relação à improcedência de seu pedido de indenização pelo abalo moral sofrido (sentença de id. 24806731).

Resta, portanto, a análise do cabimento ou não dos danos morais.

DO DANO MORAL

A conduta da operadora de saúde, ao negar cobertura a procedimento médico essencial e reparador, mesmo que o paciente venha a custeá-lo posteriormente, ultrapassa o mero dissabor contratual e configura dano moral *in re ipsa*. A angústia, a aflição e o abalo psicológico suportados pelo Apelante, que se viu desamparado em momento de fragilidade e necessidade, e ainda teve que arcar com os custos de uma cirurgia que deveria ser coberta pelo plano, são evidentes.

É indene de dúvida que a cirurgia pretendida é de caráter reparador, por se tratar de excesso de pele e flacidez decorrente de intervenção feita para corrigir a obesidade mórbida, e que pode acarretar vários problemas, tais como constantes infecções e dermatites ocasionadas pela umidade nas dobras, conforme se evidencia dos laudos médicos acostados (**Ids. Num. 24806670 e 24806715**).

Assim, no tocante aos danos morais, a indevida a negativa de cobertura de tratamento médico enseja ofensa extrapatrimonial.

Nesse sentido, a jurisprudência do STJ e de Tribunais estaduais pátrios:



AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS . PLANO DE SAÚDE. PACIENTE PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA. DOBRAS DE PELE. CIRURGIA PLÁSTICA . NECESSIDADE. CARÁTER FUNCIONAL E REPARADOR. NÃO ESTÉTICO. DEVER DE COBERTURA . DANOS MORAIS. CABIMENTO. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO . 1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, é de cobertura obrigatória pelo plano de saúde a cirurgia plástica de caráter reparador ou funcional, indicada pelo médico assistente, em paciente pós-cirurgia bariátrica, visto ser parte decorrente do tratamento da obesidade mórbida. 2. Conforme entendimento assente nesta Corte Superior, "a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário" (AgInt nos EDcl no REsp 1 .963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022). 3. Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial . (STJ - AgInt no AREsp: 1879355 SP 2021/0116202-7, Relator.: Ministro RAUL ARAÚJO, Data de Julgamento: 09/10/2023, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 16/10/2023)

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE . CIRURGIA REPARADORA DE MAMA. PÓS-BARIÁTRICA. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO SOB ALEGAÇÃO DE SE TRATAR DE PROCEDIMENTO ESTÉTICO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA . RECURSO DA AUTORA. 1. Aplicação do Tema 1069 do STJ, que fixou as seguintes teses acerca da matéria: (i) É de cobertura obrigatória pelos planos de saúde a cirurgia plástica de caráter reparador ou funcional indicada pelo médico assistente, em paciente pós-cirurgia bariátrica, visto ser parte decorrente do tratamento da obesidade mórbida; (ii) Havendo dúvidas justificadas e razoáveis quanto ao caráter eminentemente estético da cirurgia plástica indicada ao paciente pós-cirurgia bariátrica, a operadora de plano de saúde pode se utilizar do procedimento da junta médica, formada para dirimir a divergência técnico-assistencial, desde que arque com os honorários dos respectivos profissionais e sem prejuízo do exercício do direito de ação pelo beneficiário, em caso de parecer desfavorável à indicação clínica do médico assistente, ao qual não se vincula o julgador. 2 . Cirurgia para reconstrução mamária, após o procedimento da bariátrica não ostenta natureza estética. 3. Recusa injustificada. Procedimento que faz parte do tratamento para obesidade mórbida, que não se exaure com a simples cirurgia bariátrica . 4. Dano moral configurado. 5. Sentença que se reforma para (a) confirmar a decisão que deferiu a antecipação da tutela de fls . 71, (b) condenar a ré ao pagamento da quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a título de indenização por dano moral, com correção monetária a partir deste julgado e com juros de mora de 1% a.m., a contar da citação, e (c) condenar a ré ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, que se fixa em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação . RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.



(TJ-RJ - APELAÇÃO: 00372338320208190209, Relator.: Des(a). JOÃO BATISTA DAMASCENO, Data de Julgamento: 30/11/2023, DECIMA PRIMEIRA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA)

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA REPARADORA PÓS-BARIÁTRICA. Sentença de procedência da demanda para compelir a requerida ao custeio das cirurgias reparadoras postuladas, bem como indenizar a autora pelos danos morais sofridos no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). Irresignação da operadora de plano de saúde. Não acolhimento. Cirurgia reparadora pós-bariátrica que não tem natureza estética. Desdobramento do procedimento cirúrgico anterior, integrando o próprio tratamento da obesidade mórbida. Inteligência da Súmula nº 97 deste E. Tribunal de Justiça e do Tema Repetitivo nº 1.069 do E. Superior Tribunal de Justiça. Cobertura obrigatória. Abusividade da recusa. Dano extrapatrimonial caracterizado. Conduta da requerida que não acarretou mero aborrecimento ou dissabor. Lesão a direito da personalidade da autora. Valor da indenização arbitrada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) que prestigia os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Recurso desprovido.

(TJ-SP - Apelação Cível: 10128221620198260009 São Paulo, Relator.: Daniela Cilentto Morsello, Data de Julgamento: 27/06/2024, 9ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 27/06/2024)

Já o valor da indenização por danos morais tem como função a compensação pelo sofrimento suportado pela pessoa e a punição do causador do dano, evitando-se novas condutas lesivas.

Para o arbitramento do valor devem ser levados em consideração o grau de lesividade da conduta ofensiva e a capacidade econômica da parte pagadora, a fim de se fixar uma quantia moderada, que não resulte inexpressiva para o causador do dano.

No caso em tela, tenho que a indenização por danos morais no valor de **R\$10.000,00 (dez mil reais)**, é razoável e proporcional, pois será suficiente para oferecer uma digna compensação à parte autora e punir adequadamente a ré por sua conduta lesiva.

Nesse sentido, julgados desta E. Corte Estadual, de minha relatoria:

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE – RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM ARCAR COM O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO – COBERTURA DE CIRURGIA PARA RETIRADA DE EXCESSO DE PELE, DECORRENTE DE CIRURGIA BARIÁTRICA - ALEGAÇÃO DE PROCEDIMENTO NÃO INSERIDO NO ROL DA ANS - INADMISSIBILIDADE – RECUSA INJUSTA, QUE CONTRARIA A FINALIDADE DO CONTRATO E REPRESENTA ABUSIVIDADE À LUZ DO CDC – COBERTURA DEVIDA - MOLÉSTIA DE



CONSEQUÊNCIA - AGRAVO INTERNO CONHECIDO E DESPROVIDO.

(...)

Assim, com relação ao quantum indenizatório, entendo que o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) fixado pelo magistrado a quo deve ser mantido, pois auferidos com base nos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, sendo este valor adequado e suficiente à reparação dos danos sofridos pela autora, bem como satisfatório ao cunho sancionador da medida.

(...)

(TJ-PA - APELAÇÃO CÍVEL: 0055810-46 .2012.8.14.0301, Relator.: MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE, Data de Julgamento: 25/01/2021, 1ª Turma de Direito Privado)

RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZATÓRIA – PLANO DE SAÚDE – CIRURGIA REPARADORA – EXCESSO DE PELE DECORRENTE DE “CIRURGIA BARIÁTRICA” - RECUSA DO PLANO DE SAÚDE – CONTINUIDADE DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ADVINDO DA GRANDE PERDA DE PESO - NECESSIDADE – PRECEDENTES DO STJ – DANOS MORAIS MANTIDOS - MULTA DO ART. 1.026 DO CPC AFASTADA - APELO PARCIALMENTE PROVIDO.

Constitui ofensa moral a indevida recusa da operadora do plano de saúde em custear a cirurgia pós-bariátrica para retirada do excesso de pele, quando demonstrado que parte autora convivia com complicações dermatológicas advindas do excesso de pele.

O manejo de embargos de declaração despido de caráter protelatório, não enseja a aplicação de multa do art. 1.026, § 2º do CPC.

(...)

No caso em tela, não observo desproporção ou a configuração do enriquecimento sem causa. Assim, tenho que a indenização por danos morais fixada na r. sentença, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), é razoável para a situação em tela, pois será suficiente para oferecer uma digna compensação à autora e punir adequadamente a ré por sua conduta lesiva.

(...)

(TJ-PA - APELAÇÃO CÍVEL: 0809926-77.2020.8.14.0301, Relator.: MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE, Data de Julgamento: 17/10/2020, 1ª Turma de Direito Privado)

Neste aspecto, não se pode perder de vista que o ofensor deve ser penalizado, mas também não se deve admitir que o pretendido ressarcimento seja fonte de lucro para o ofendido. Sobre o tema, pertinente a lição de Maria Helena Diniz:

Na reparação do dano moral, o magistrado deverá apelar para o que lhe parecer equitativo ou justo, agindo sempre com um prudente arbítrio, ouvindo as razões das partes, verificando os elementos probatórios, fixando moderadamente uma indenização. O valor do dano moral deve ser estabelecido com base em parâmetros razoáveis, não podendo ensejar uma fonte de enriquecimento nem mesmo ser irrisório ou simbólico. A reparação deve ser justa e digna. Portanto, ao fixar o quantum da indenização, o juiz não procederá a seu bel prazer, mas como um homem de responsabilidade,



examinando as circunstâncias de cada caso, decidindo com fundamento e moderação. (Revista Jurídica Consulex, n. 3, de 31.3.97).

Assim, atentando-me detidamente às especificidades da controvérsia *sub judice*, tenho que o valor de **R\$10.000,00 (dez mil reais)** se mostra adequado e suficiente à reparação dos danos sofridos pela parte Autora, bem como satisfatório ao cunho sancionador da medida.

Com isso, o provimento do apelo é medida que se impõe.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO da APELAÇÃO e DOU-LHE PROVIMENTO**, para condenar a Apelada ao pagamento de indenização por danos morais ao Apelante no patamar de **R\$10.000,00 (dez mil reais)**, corrigidos monetariamente desde a data desta decisão e acrescidos de juros de mora de 1% ao mês a partir da data do evento danoso, nos termos da fundamentação.

Os juros e a correção monetária deverão ser calculados em conformidade com o art. 406 do Código Civil.

Inverto o ônus da sucumbência, condenando a Apelada ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em 12% (doze por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, §2º, do CPC, já considerado o trabalho nesta Instância Recursal.

Ficam as partes advertidas, desde logo, que a interposição de Embargos de Declaração fora das hipóteses legais e/ou com postulação meramente infringente lhes sujeitará à imposição da multa prevista pelo art. 1.026, §2º, do CPC.

Belém/PA, data conforme registro do sistema.

MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

Desembargadora Relatora



Belém, 16/06/2025



Este documento foi gerado pelo usuário 012.***.***-18 em 17/06/2025 08:22:14

Número do documento: 25061617205260900000026861178

<https://pje.tjpa.jus.br:443/pje-2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=25061617205260900000026861178>

Assinado eletronicamente por: MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE - 16/06/2025 17:20:52