



ACÓRDÃO N. \_\_\_\_\_ D.J.E. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO CÍVEL: N° 0022150-55.2009.8.14.0301

COMARCA DE ORIGEM: BELÉM

APELANTE: COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO UNIMED BELÉM

ADVOGADO: JOSÉ MILTON DE LIMA SAMPAIO NETO – OAB/PA 14.782

APELADO: ELENILCE LADEIRA DE OLIVEIRA

ADVOGADO: EMERSON LUIS NÉ DA SILVA – OAB/PA 14.252

RELATORA: DESA. EDINÉA OLIVEIRA TAVARES

**EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS – SENTENÇA QUE JULGOU PROCEDENTE A PRETENSÃO AUTORAL – PLANO DE SAÚDE – LIMITAÇÃO NA INTERNAÇÃO DO PACIENTE ACOMETIDO POR INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA CAUSADA POR INFARTO DO MIOCÁRDIO – FALECIMENTO – LIMITAÇÃO DE COBERTURA PELO PLANO DE SAÚDE – INTERNAÇÃO POR 01 (UM) DIA – RELAÇÃO DE CONSUMO – ABUSIVIDADE – ILEGALIDADE – SAÚDE QUE CONSTITUI POSTULADO FUNDAMENTAL DA ORDEM SOCIAL DEMOCRÁTICA BRASILEIRA - QUANTUM INDENIZATÓRIO - RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE - OBSERVÂNCIA - RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE.**

1. Inexiste nos autos contraprova capaz de justificar a conduta impeditiva da Apelante sobre a Restrição de Cobertura pelo Plano de Saúde, referente ao tratamento necessário que não salvaguardou a vida do companheiro da apelada.
2. Houve violação do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana - Postulado fundamental do Estado Democrático Brasileiro e a consequente abusividade/Ilegalidade prevista no Art. 47 e 51, IV da Lei 8078/90, respeitante à interpretação de cláusulas Contratual.
3. Interesse financeiro do Plano de Saúde. Violação da Súmula 302 do STJ. Estado do paciente que era do conhecimento da UNIMED. Danos Morais caracterizados. Dano Material comprovado.
4. Manutenção do quantum indenizatório fixado pelo juízo originário correspondente aos danos morais no valor R\$ 100.000,00 (cem mil reais), observados os princípios da proporcionalidade e razoabilidade em detrimento da MORTE do paciente.
5. Recurso conhecido e desprovido, à unanimidade.

## ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, onde figuram como partes as acima identificadas, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros da Colenda 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, por unanimidade de votos, em CONHECER e DESPROVER o recurso de Apelação, nos termos do voto da Exma. Desembargadora Relatora Edinéa Oliveira Tavares.

Sessão Ordinária realizada em 04 de julho de 2017, presidida pela Exma. Des. Maria de Nazaré Saavedra Guimarães, em presença do Exmo. Representante da Doutra Procuradoria de Justiça.

DESA. EDINÉA OLIVEIRA TAVARES  
Desembargadora Relatora  
Ass. Eletrônica



2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO  
APELAÇÃO CÍVEL: Nº 0022150-55.2009.8.14.0301  
COMARCA DE ORIGEM: BELÉM  
APELANTE: COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO UNIMED BELÉM  
ADVOGADO: JOSÉ MILTON DE LIMA SAMPAIO NETO – OAB/PA 14.782  
APELADO: ELENILCE LADEIRA DE OLIVEIRA  
ADVOGADO: EMERSON LUIS NÉ DA SILVA – OAB/PA 14.252  
RELATORA: DESA. EDINÉA OLIVEIRA TAVARES

## RELATÓRIO

A EXMª. SRª DESEMBARGADORA EDINÉA OLIVEIRA TAVARES (RELATORA):

Trata-se de APELAÇÃO CÍVEL interposta por UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, em face da sentença proferida pelo Juízo da 9.ª Vara Cível da Comarca de Belém, que julgou procedentes os pedidos da exordial, nos autos da AÇÃO DE REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS, proposta por ELENILCE LADEIRA DE OLIVEIRA.

Consta na petição de ingresso às fls. 03-16 que a autora convivia em regime de união estável com o Sr. Lucas Lélis, cliente da operadora de planos de saúde Unimed – Belém em cujo o contrato de prestação de serviços médicos e hospitalares UNIMAX NACIONAL foi contratado por seu companheiro em 13.03.2008.

Prossegue a autora, descrevendo que o titular do plano de saúde foi levado para a unidade de urgência e emergência da UNIMED Belém, situada na BR-316, local onde recebeu atendimento inicial e foi medicado com analgésico e anti-espasmódicos, ficando em observação, no entanto, foi constatado quadro mais grave de insuficiência respiratória e diagnóstico de edema agudo de pulmão causado por infarto do miocárdio e, por essa razão, foi procedida remoção imediata do paciente, em ambulância, para a unidade de emergência da Unimed Belém na Doca de Souza Franco.

Após ser novamente medicado, desta vez para conter os efeitos do infarto, dada a gravidade de seu quadro clínico, o companheiro da autora/apelada foi removido, às pressas, para o Hospital do Coração no dia 27.03.2008 e, ao ser admitido no referido hospital, a Unimed Belém apresentou guia de internação (nº 858830), prevendo limitação de internação em UTI por apenas 01 (um) dia, sem direito à prorrogação.

Descreveu, ademais, que em decorrência da limitação da cobertura da Unimed Belém para apenas 01 (um) dia de internação, o Hospital do coração passou a cobrar da autora/apelada uma caução de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) como condição para manter a internação do seu companheiro em UTI, sob pena de ser o mesmo transferido a um hospital público.



Diante da situação, o posicionamento da UNIMED teria seguido o entendimento de que o cliente era novo e, portanto, deveria cumprir uma carência de 180 (cento e oitenta dias para ser internado em UTI e que a obrigação contratual da Cooperativa, no caso, era de cobertura apenas pelas primeiras 12 (doze) horas.

Assim, a autora/apelada relatou que se desfez das economias da família e, no dia 28.03.2008, realizou o pagamento antecipado da quantia de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) para garantir o tratamento devido ao seu companheiro, porém, no dia 30.03.2008 o mesmo precisou ser transferido, desta vez, para o Hospital Porto Dias para tratamento de Hemodiálise, oportunidade em que, a UNIMED, por mais uma vez sustentou o dever de cumprimento do prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias, cobrando a quantia de R\$ 700,00 (setecentos reais) pelo transporte do paciente em ambulância tipo UTI coroniana do Hospital do Coração para o Hospital Porto Dias.

Junto ao Hospital Porto Dias a autora/apelada alegou ter depositado caução antecipada no valor de R\$ 30.000 (trinta mil reais), informando ainda que, no dia 03.04.2008, o seu ex companheiro veio a óbito, devido à gravidade do quadro clínico decorrente do infarto.

Esclareceu, que o Hospital Porto Dias apresentou conta hospitalar no valor de R\$ 17.258,99 (dezessete mil, duzentos e cinquenta e oito reais e noventa e nove centavos) e o Hospital do Coração no valor de R\$ 14.146,87 (quatorze mil, cento e quarenta e seis reais e noventa e nove centavos), tendo sido procedida a devolução do valor pago a maior com caução.

Relatou que foi efetivado pagamento pelos honorários médicos do Sr. Rômulo S. Nina de Azevedo, CRM 6985, no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais) e os honorários médicos de Pedro Paulo Coelho de Assis, CRM 6260, no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais).

Observou que se submeteu a uma cirurgia cardíaca para implante de marcapasso no dia 25.04.2008, três semanas após o falecimento de seu companheiro.

Requeru, ao final, a condenação do réu ao pagamento de indenização pelos danos materiais no valor de R\$ 32.904,86 (trinta e dois mil, novecentos e quatro reais e oitenta e seis centavos) e R\$ 100.000,00 (cem mil reais) a título de danos morais sofridos.

Em sede contestatória (fls. 113 -131), a parte requerida/apelante arguiu, preliminarmente: (I) a carência da ação; (II) a ilegitimidade ativa da autora, de maneira isolada, vir a pleitear a indenização, tendo em vista que o de cujus, deixou mais duas filhas. No mérito, sustentou que: (I) o Sr. Lucas Lélis não fazia jus à internação em UTI, já que não teria cumprido o período



de carência estabelecido no contrato; (II) constitui injusto e ilegal deferir o quanto requerido pela demandante; (III) inexistência de recusa por parte da UNIMED Belém em cumprir o contrato – previsão contratual para a internação em UTI e realização de cirurgia sem o cumprimento de carência.

Réplica apresentada às fls. 132-133 afirmando a ausência de ilegitimidade ativa, por se tratar de indenização de esfera individual, pugnando pela inclusão do espólio de Lucas Lélis como parte requerente e rechaçando as demais teses aventadas pelo réu.

Manifestação do requerido (fls.138-142) pugnando pelo indeferimento do aditamento.

Às fls. 143-144, consta decisão indeferindo o aditamento da inicial e vislumbrando a legitimidade da autora.

Desta decisão, o requerido interpôs agravo retido (fls.145-158), com manifestação pela autora (fls.169-175). A decisão foi mantida pelo juiz de piso (fls.177).

Em audiência (fls.184), verificado a desnecessidade de produção de outras provas;

Sobreveio sentença (fls.214-222), julgando pela procedência da pretensão autoral para condenar a requerida a pagar à autora a importância de R\$-32.205,86 (trinta e dois mil, duzentos e cinco reais e oitenta e seis centavos) a título de danos materiais e no valor de R\$-100.000,00 (cem mil reais) como indenização por danos morais.

Inconformada, a empresa de saúde requerida interpôs o presente recurso de apelação (fls. 223-252) e, em suas razões recursais sustenta:

- (I) A inexistência de obrigação e ilicitude do ato, em razão do período de carência;
- (II) Exercício regular do direito em razão da inexistência de previsão contratual para atendimento do pedido e configuração de período superior ao previsto nos casos de urgência e emergência;
- (III) Inexistência de dano moral, considerando a ausência dos elementos da responsabilidade (dano, culpa enexo causal);
- (IV) Excesso na condenação em danos morais pela simples negativa de cobertura;
- (V) A ausência de responsabilidade por danos materiais, haja vista que no contrato havia previsão quanto a cobertura (carência de 180 dias), bem como os documentos referentes à desistência por parte da autora dos danos materiais às fls. 184 e 123;



Ao final (fl. 251), requer o provimento do recurso interposto, para os fins de reformar a sentença de primeiro grau, julgar improcedente a demanda proposta, considerando que a empresa apelante estava em seu legítimo direito de negar a internação irrestrita por prazo superior a 24 horas, diante da carência, asseverando, novamente, que não cometeu nenhum ato que ensejasse uma indenização.

Em sede de contrarrazões (fls. 299-305), a apelada estabeleceu contraposição específica à apelação, aduzindo que o plano de saúde contratado pelo Sr. Lucas Lélis, era denominado UNIMAX NACIONAL, correspondente ao Plano de referência, instituído pelo art. 10 da Lei 9656/98, o qual tem uma carência legal de 24 horas para cobertura dos casos de urgência e emergência, conforme os termos da Lei.9656/98.

Prosseguindo, pontuou que:

- (I) A ANS tem orientação de que após 24 (vinte e quatro) horas do início da vigência do contrato, será garantida cobertura integral (ambulatorial e hospitalar) para urgência e emergência aos consumidores do plano de referência, sem qualquer tipo de limitação a não ser para os casos de doenças preexistentes;
- (II) Existência de dano moral;
- (III) Existência de responsabilidade do apelante por danos materiais.

Por fim, requereu o desprovimento do apelo atacado por ser medida de direito e justiça.

Encaminhados os autos a esta Egrégia Corte, por distribuição, coube-me a relatoria do presente feito (fl. 307).

Às fls. 309 consta despacho designando audiência de tentativa de conciliação designada para o dia 18.03.2016 que, restou prejudicada ante a ausência da parte apelada (cf. termo de audiência de fl. 313).

Às fls. 318, foi ordenado o encaminhamento dos autos à dd. Procuradoria de Justiça para análise e parecer.

Instado a se manifestar a 10ª Procuradora de Justiça opinou pelo conhecimento e desprovimento do recurso (fls. 320-323-v).

É o relatório.



V O T O:

A EXMA. SRA. DESEMBARGADORA EDINÉA OLIVEIRA TAVARES (RELATORA):

Avaliados os pressupostos processuais tenho-os como regularmente constituídos, razão pela qual conheço do recurso, passando a proferir voto.

Inicialmente, cumpre observar que o art. 14 do CPC, prevê que a norma processual não retroagirá e será aplicável imediatamente aos processos em curso, respeitados os atos processuais praticados e as situações jurídicas consolidadas sob a vigência da norma revogada.

No presente caso a sentença foi proferida em 04 de março de 2015, razão pela qual o caso deverá ser apreciado sob as normas inscritas no CPC de 1973.

M É R I T O

Volta-se o recurso contra a sentença que julgou procedente a pretensão autoral e condenou o apelante a pagar à apelada a importância de R\$ 32.205,86 (trinta e dois mil, duzentos e cinco reais e oitenta e seis centavos) a título de danos materiais e R\$ 100.000,00 (cem mil reais) por indenização por danos morais.

O inconformismo do recorrente funda-se na alegação de inexistência de obrigação e ilicitude da parte apelante, o exercício regular do direito, inexistência de dano moral, excesso na condenação em danos morais e ausência de responsabilidade por danos materiais.

Analisando detidamente o caso, insta aclarar que a relação entre as partes é de consumo, razão porque a questão segue os princípios previstos no Código de Defesa do consumidor.

Conforme os termos do art. 3º, parágrafo 2º do CODECON serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.

Ademais, é necessário observar que ainda que o contrato de fls. 23-26, possua a natureza de adesão, deverá atender à boa fé objetiva e da confiança.

À guisa do entendimento entabulado no parágrafo anterior, imperioso, no presente caso, seguir os parâmetros firmados no art. 47 da Lei 8078/90, nos seguintes termos:

Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.

Noutro vértice, o art. 51, IV do Estatuto consumerista prevê que:



Art. 51 – São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que: IV – estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa -fé ou a equidade.

In casu, a cláusula contratual que restringe ou limita o tempo de cobertura para a internação hospitalar, mostra-se abusiva e ilegal.

A jurisprudência caminha no seguinte sentido:

APELAÇÃO CÍVEL N. 0182449-30.2014.8.19.0001 APELANTE 1: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S/A APELANTE 2: RAIMUNDA NONATA ALVES APELADO: OS MESMOS RELATOR: DESEMBARGADOR WERSON RÊGO DIREITO DO CONSUMIDOR. SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANO DE SAÚDE (AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S/A). NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO, SOB ALEGAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE PRAZO CARÊNCIA DE 24 (VINTE E QUATRO) MESES EM VIRTUDE DE DOENÇA PREEEXISTENTE. PRETENSÃO CONDENATÓRIA EM OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS. IRRESIGNAÇÃO DE AMBAS AS PARTES. RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL INTERPOSTO PELA PARTE RÉ, VISANDO A REFORMA INTEGRAL DA SENTENÇA. RECURSO ADESIVO INTERPOSTO PELA PARTE AUTORA, PUGNANDO PELA MAJORAÇÃO DA VERBA COMPENSATÓRIA ARBITRADA A TÍTULO DE DANOS MORAIS E DO VALOR DA CONDENAÇÃO REFERENTE AOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. PARTE RÉ QUE NÃO LOGROU ÊXITO EM COMPROVAR QUE A AUTORA ERA PORTADORA E ESTAVA CIENTE DA PATOLOGIA QUE LHE ACOMETERA (CÂNCER DE ESTÔMAGO) NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO, HIPÓTESE QUE CONFIGURARIA MÁ-FÉ. PARTE AUTORA QUE DEMONSTRA A FL.23 QUE É BENEFICIÁRIA DO PLANO DE SAÚDE DESDE 15/04/2014 E SOMENTE EM 28/05/2014 FOI DIAGNOSTICADA COM A ENFERMIDADE (FL.26). RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE EXCLUDENTES DE RESPONSABILIDADE NÃO CONFIGURADAS. FATO DO SERVIÇO CARACTERIZADO. DANO MORAL CONFIGURADO. VERBA COMPENSATÓRIA (R\$ 10.000,00) ADEQUADA AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE, SEM OLVIDAR A NATUREZA PUNITIVO PEDAGÓGICA DA CONDENAÇÃO. VERBA HONORÁRIA SUCUMBENCIAL ARBITRADA EM PERCENTUAL ADEQUADO ÀS CIRCUNSTÂNCIAS DA DEMANDA.

Restando, inegável a abusividade e ilegalidade de cláusula que prevê restrição e limitação para a internação de paciente em risco de vida, insta acrescentar, in casu, que dos autos inexistente contraprova capaz de justificar a conduta impeditiva, referente ao tratamento necessário para salvaguardar a vida do companheiro da apelada.

Nessa senda, não se pode deixar de consignar que o direito à saúde é um direito fundamental, corolário do direito à vida, razão porque constata-se, novamente, que a negativa de internação em UTI é conduta abusiva da operadora do plano de saúde na hipótese vertente.

Ao impor limitação ou negar custeio de internação para um caso que apresentava risco de vida ao paciente, fere frontalmente o princípio da Dignidade da Pessoa Humana, notadamente considerando que o



interesse da operadora do plano de saúde apresenta-se como sendo tão somente de natureza financeira.

Ademais, a cláusula inserta no contrato do plano de saúde, à fl. 26, Art. 50, não tem o condão de excluir a responsabilidade da apelante, já que a doença que acometeu o companheiro da autora foi inesperada, havendo, inclusive, em que houve risco de morte e sua consequência, A MORTE.

Nessa esteira de raciocínio lógico-jurídico, verifica-se que a postura do plano de saúde, contraria, frontalmente, a Súmula 302 do Superior Tribunal de Justiça, que assevera que é abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado.

No que tange ao dano moral, o descumprimento do dever contratual materializado na negativa ao custeio de internação, gerou extrema aflição e angústia ante a impossibilidade de obter tratamento indispensável à manutenção da saúde e da vida.

Além disso, o fato de, no momento crítico de sua vida, a apelada, foi abalada emocionalmente ante o fato de ter sido privada da oportunidade de cura, com a MORTE de seu companheiro, por si, são motivos que caracterizam aflições e angústias que ensejam o dano de ordem moral.

Não se pode olvidar, nessa senda, que o plano de saúde, por ser conhecedor do estado de saúde e RISCO DE MORTE DO PACIENTE, ultrapassou o mero descumprimento contratual.

A indenização por danos morais possui como finalidade compensar a vítima pelos dissabores decorrentes da ação ilícita do ofensor, serve como medida educativa para que esse se sinta inibido em relação a novas condutas lesivas.

Nesse sentido, considerando que o dano moral não dispõe de parâmetros objetivos acerca de sua quantificação, compete ao julgador, utilizando-se da análise das peculiaridades do caso concreto, e, observando a extensão do dano, capacidade econômica das partes, grau de culpa do ofensor e extensão dos danos, fixar o valor da indenização de modo que não seja exorbitante, e/ou insignificante de forma a não alcançar a finalidade repressiva do ato praticado pelo ofensor.

No caso dos autos, o valor da indenização por danos morais se encontra dentro dos parâmetros da razoabilidade e proporcionalidade, considerando os critérios acima expostos, devendo ser mantido o quantum indenizatório fixado na origem.

Acerca do tema, colaciono jurisprudência do STJ em casos análogos em que a negativa de cobertura por parte do plano de saúde contribuiu para a morte do paciente, tal como, ocorre em relação ao ex-companheiro da



apelada:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. ANTECIPAÇÃO DA MORTE DA PACIENTE. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REDUÇÃO. INVIABILIDADE. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. A Corte de origem, mediante exame do contexto fático- probatório dos autos, entendeu que ficou configurado o dever da agravante em indenizar os agravados por conta da morte precoce de sua filha, a qual teve tratamento contra o câncer de medula prejudicado em razão da recusa do plano de saúde em fornecer medicamento importado capaz de proporcionar o prolongamento da vida da enferma. Desse modo, não se mostra exorbitante a fixação de R\$ 70.000,00 (setenta mil reais), para cada um dos agravados, a título de danos morais, em função dos prejuízos por eles sofridos e das peculiaridades do caso.

2. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp 411.670/ES, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 10/03/2015, DJe 08/04/2015) Grifei.

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. RISCO DE MORTE. NEGATIVA DE COBERTURA E DESCUMPRIMENTO DE DECISÃO JUDICIAL. ÓBITO DA SEGURADA. INDENIZAÇÃO. DANO MORAL. FIXAÇÃO DO QUANTUM. ANÁLISE DAS CIRCUNSTÂNCIAS FÁTICAS E DO CONTRATO. IMPOSSIBILIDADE DE CONHECIMENTO DO RECURSO ESPECIAL. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL NÃO DEMONSTRADA. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM A ORIENTAÇÃO DO STJ. SÚMULA N. 83 DO STJ. DECISÃO MANTIDA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS. 1. O quantum indenizatório foi fixado em patamar um pouco superior às indenizações corriqueiramente arbitradas em razão de a situação fática ser grave (estado de urgência e emergência), da recalcitrância em obedecer ordem judicial, da indevida rescisão unilateral do plano de saúde e do óbito da segurada. 2. É inviável, em sede de recurso especial, revisar a orientação perfilhada pelas instâncias ordinárias quando alicerçado o convencimento do julgador em elementos fático-probatórios presentes nos autos e em cláusulas contratuais. Aplicação das Súmulas n. 5 e 7 do STJ. 3. O acórdão recorrido, ao estabelecer que a recusa imotivada e abusiva de tratamento médico, notadamente em casos de urgência e emergência, está em sintonia com a jurisprudência desta Corte. Incidência da Súmula 83 do STJ. 4. Decisão agravada mantida por seus próprios fundamentos. 5. Agravo regimental desprovido. (STJ - AgRg no AREsp: 228095 CE 2012/0188134-5, Relator: Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Data de Julgamento: 19/11/2013, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 25/11/2013) Grifei.

Obs: O Valor da indenização no caso citado foi de R\$ 70.000,00 (setenta mil reais).

Nesta Senda, em análise das circunstâncias apresentadas, notadamente, da condição das partes e grau de culpa do ofensor, deve ser mantido o



---

quantum indenizatório fixado pelo Juízo originário em R\$ 100.000,00 (cem mil reais), valor que não se mostra excessivo nem insignificante de acordo com as peculiaridades do caso apresentado em detrimento do fator MORTE.

Sobre os danos materiais, considerando que o consumidor não pode arcar com os prejuízos decorrentes do custeio de atendimento médico-hospitalar que, em tese, deveria ser coberto pelo plano de saúde, e estando os mesmos devidamente comprovados nos autos, às fls. 34-53, nada há que se modificar na sentença a esse respeito.

À vista do exposto, CONHEÇO e DESPROVEJO o recurso de apelação mantendo o quantum indenizatório no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) mantendo a sentença objurgada na sua integralidade de seus termos.

É O VOTO.

Sessão Ordinária realizada em 04 de julho de 2017,

**DESA. EDINÉA OLIVEIRA TAVARES**  
Desembargadora Relatora