

Órgão 5ª Turma Cível

Processo N. APELAÇÃO CÍVEL 0714060-98.2019.8.07.0001

APELANTE(S) _____

CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL e UNIMED

APELADO(S)

PLANALTO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

Relator Desembargador JOSAPHÁ FRANCISCO DOS SANTOS

Acórdão N° 1306171

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. DEMORA INJUSTIFICADA NA AUTORIZAÇÃO. ABUSIVIDADE. INADIMPLÊNCIA CONTRATUAL. AGRAVAMENTO DA DOENÇA E MORTE. DANOS MORAIS. OCORRÊNCIA. SENTENÇA REFORMADA EM PARTE.

1. Não obstante a guia de solicitação de procedimento cirúrgico emitido por médico, acompanhado do relatório justificando a necessidade de tal cirurgia, o pedido de autorização não foi liberado pelas seguradoras no prazo previsto no art. 3º, XIII, da Resolução Normativa nº 259 da ANS, para procedimento de caráter eletivo.
2. Se considerarmos que na referida guia de solicitação constava que a data sugerida da cirurgia pelo médico foi 20/06/2018, 07 (sete) dias após a solicitação de autorização junto ao plano de saúde (13/06/18), presume-se que haveria risco de vida do paciente, tendo em vista o curto prazo entre a data da solicitação e a data sugerida pelo médico para a cirurgia.
3. De uma forma ou de outra, houve a negligência/falha na prestação de serviço por parte das apeladas.
4. Por se tratar de contrato de seguro de saúde, a merecer especial regulamentação pelo ordenamento jurídico pátrio, e, coadunando com o princípio da dignidade da pessoa humana, é certo que o



consumidor merece especial proteção quando o serviço contratado visa garantir-lhe a própria saúde e integridade física.

5. A má prestação do serviço por parte das seguradoras de plano de saúde, revela ofensa ao princípio da boa-fé contratual, gerando, assim, a falta de segurança que é esperada nos serviços de assistência à saúde contratada.
6. A demora injustificada na liberação do procedimento cirúrgico, demonstrada a necessidade na sua realização, caracteriza ato ilícito e inadimplemento contratual por parte das seguradoras.
7. A referida demora causou transtornos à apelante, que ultrapassaram em muito os meros aborrecimentos ou dissabores cotidianos, haja vista que houve o agravamento do estado de saúde do segurado, considerando, ainda, que este veio a óbito.
8. Certo é que a apelante já estava fragilizada devido ao mal que afligia seu cônjuge, mas a demora injustificada para prestar cobertura insere-se na cadeia de acontecimentos como uma concausa do evento danoso. Assim, é cabível a condenação do plano de saúde ao pagamento de dano moral.
9. O STJ tem consagrado que a valoração do dano moral deve observar a sua dupla função: compensatória e penalizante.
10. Recurso parcialmente provido.

ACÓRDÃO

Acordam os Senhores Desembargadores do(a) 5ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, JOSAPHÁ FRANCISCO DOS SANTOS - Relator, ANA CANTARINO - 1º Vogal e MARIA IVATÔNIA - 2º Vogal, sob a Presidência da Senhora Desembargadora ANA CANTARINO, em proferir a seguinte decisão: CONHECER. DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO. UNÂNIME, de acordo com a ata do julgamento e notas taquigráficas.

Brasília (DF), 02 de Dezembro de 2020



RELATÓRIO

Cuida-se de recurso de Apelação interposto por _____ contra a r. sentença de ID 17029771, que julgou improcedente o pedido de indenização por danos morais e condenou a autora ao pagamento das despesas processuais e dos honorários dos advogados das rés, fixados em 10% sobre o valor da causa para cada um, restando a exigibilidade desses encargos suspensa pelo prazo de 5 (cinco) anos, nos termos do artigo 98, § 3º, do Código de Processo Civil – CPC.

Apresenta seu inconformismo em razões de ID 17029776, pugnando pela reforma da r. sentença, de modo que seja julgado procedente o pedido.

Sem preparo recursal, ante a gratuidade de justiça concedida à autora (ID 17029582).

Contrarrazões apresentadas pelas apeladas (ID 17029780 e 17029783), pelas quais propugnam a manutenção da r. sentença.

É o relatório.

VOTOS

O Senhor Desembargador JOSAPHÁ FRANCISCO DOS SANTOS - Relator

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso.

Cuida-se, na origem, de ação pelo rito ordinário, ajuizada por _____ em desfavor de **UNIMED PLANALTO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO e CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL**, requerendo a procedência da ação, condenando as rés ao pagamento de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) a título de danos morais sofridos pela autora em decorrência do inadimplemento contratual (falha na prestação de serviço) por parte das rés, uma vez que o óbito do seu marido ocorreu em razão da demora na liberação de solicitação de cirurgia.

Sobreveio sentença (ID 17029771), julgando improcedente o pedido de indenização por danos morais e condenando a autora ao pagamento das despesas processuais e dos honorários dos advogados das rés, fixados em 10% sobre o valor da causa, para cada um, restando a exigibilidade desses encargos suspensa pelo prazo de 5 (cinco) anos, nos termos do artigo 98, § 3º, do Código de Processo Civil – CPC.

Inconformada, a autora interpôs a presente apelação (ID 17029776), em que pugna pela reforma da r. sentença.

Afirma que “o paciente Sr. _____ foi diagnosticado com **ESTENOSE CORONARIA**, que e o estreitamento da abertura da válvula coronária de 70%(setenta por cento) o que indicava imediata internação para fins de cirurgia, sob pena de vir a óbito (doc. 01), e com isso fora solicitado autorização



em 13/06/18 para revascularização do miocárdio, o qual estava programada para ser realizada em data de 20/06/2018 pelo INCOR-DF (Campo 21 da Guia de Solicitação de Internação constante no ID. 35620908), ou seja somente 07 dias após a consulta, ante a gravidade do caso”.

Assevera que, na r. sentença, o juízo *a quo* reconheceu que, considerando o prazo de 21 (vinte e um) dias previsto no artigo 3º, XIII, da Resolução Normativa nº 259 da ANS, para análise de requerimento de cobertura para procedimento de caráter eletivo, houve o atraso por parte do plano de saúde em 03 (três) dias. Assim, tal conclusão, por si só, autoriza o deferimento da ação.

Insurge-se contra o argumento do juízo *a quo* de que o atraso foi pequeno, bem como se encerrava no dia 15/07/2018, sendo domingo, dia não útil.

Aduz que não há que se falar que o paciente não suportaria a cirurgia, como quis colocar o juízo *a quo*, uma vez que, caso fosse assim, todos os pacientes crônicos viriam a óbito ao invés de se submeterem a cirurgias necessárias.

Argumenta que, tendo em vista a aplicação do Código de Defesa do Consumidor – CDC – ao caso, não se pode beneficiar as rés pelo seu atraso na análise da solicitação ora tratada em detrimento da parte mais fraca, que é o consumidor.

Sustenta que o contratante de planos e seguros privados de assistência a saúde despence, mensalmente, quantia considerável com o fito de, em situações como no caso dos autos, receber atendimento médico imediato e de qualidade, sendo que a conduta das apeladas transgrediram o princípio da boa-fé, haja vista que não observaram seus deveres anexos, especialmente o de agir conforme a confiança depositada.

Adiciona que, de acordo com o Enunciado n. 24 do CJF/STJ, da 1ª Jornada de Direito Civil, a quebra dos deveres anexos consubstancia espécie de inadimplemento.

Conclui que “*se houvesse atendimento a solicitação da liberação da cirurgia, certamente o paciente não teria vindo a óbito, de nada adiantando firmar que houve somente poucos dias de atraso, se um segundo é mais que suficiente para um doente morrer, e as demandadas não conseguiram comprovar a sua adimplência ao contrato*”.

Salienta que é comum constar na certidão de óbito mais de uma causa de morte, sendo que, no caso dos autos, o esposo da apelante teve, também, como *causa mortis*, parada cardíaca, o que, por si, impõe culpa às apeladas.

Enfatiza que é pobre e necessitada e tinha ajuda e apoio apenas de seu falecido esposo, não sendo justo e humano deixar de se ater ao caso a fim de minorar a situação das apeladas.

Alega que, em observância ao art. 944 do Código Civil – CC, no presente caso, a extensão do dano é quase que irreparável, uma vez que a autora está atualmente viúva, abandonada e em quadro de depressão ante a situação que vem sofrendo.

Acrescenta que o transtorno e a frustração provocados pelas apeladas são inequívocos, sendo que a reparação dos danos se faz necessária para compensar o ato ilícito praticado pelas apeladas.

Por fim, requer a reforma da r. sentença, de modo que seja julgado totalmente procedente o pedido.

Colaciona julgados a favor de sua tese.

Razão assiste, em parte, à apelante.



1) DO INADIPLEMENTO CONTRATUAL.

Inicialmente, destaca-se que, no presente caso, aplicam-se as regras protetivas das relações de consumo, tendo em vista o tipo de contrato celebrado (plano de saúde), a teor, inclusive, do entendimento consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça - STJ, na Súmula n. 469: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde".

Na hipótese, o relatório médico de ID 35620908, fl. 3, registra que o Sr. _____, falecido esposo da apelante, foi diagnosticado com "doença arterial coronária multilateral", tendo sido indicada pelo médico a "revascularização do miocárdio".

Em análise detida da guia de solicitação de internação de ID 17029580, fl. 4, verifica-se que o campo 21 indica a data sugerida da internação pelo médico, qual seja, 20/06/2018. Já o campo 22 menciona o caráter do atendimento, sendo eletivo, bem como o campo 23 aponta o tipo de internação, que é cirúrgica.

Diante de tais informações, conclui-se que se trata de solicitação de internação para cirurgia, a ser realizada em 20/06/2018, sendo requerido cobertura para procedimento de caráter eletivo.

Não obstante o requerimento do médico, acompanhado do relatório justificando a necessidade da referida cirurgia, **o pedido de autorização desse procedimento solicitado pela apelante, em 13/06/18, não foi liberado pelas apeladas no prazo previsto no art. 3º, XIII, da Resolução Normativa nº 259 da ANS, qual seja, 21 (vinte e um) dias, contados da data da solicitação, para procedimento de caráter eletivo, sendo que se esgotou em 12/07/2018.**

Em que pese o relatório médico não indicar anotação de urgência no procedimento cirúrgico, bem como a guia de solicitação mencionar que o caráter desse procedimento é eletivo, **o fato de já constar na guia de solicitação a data sugerida pelo médico para realização do procedimento cirúrgico autoriza a conclusão de que havia risco de vida do paciente, tendo em vista o curto prazo de 7 (sete) dias entre a data da solicitação e a data sugerida pelo médico para a cirurgia.**

Tanto é que, em 15/07/2018, o Sr. _____, diante do agravamento da doença, veio a passar mal e foi conduzido até o pronto socorro do Hospital Dayer, onde, após os primeiros exames, sofreu uma parada cardíaca no corredor do hospital, sendo entubado e vindo a óbito em 18/07/2018, sem ter obtido nenhuma resposta da referida solicitação por parte do plano de saúde.

Assim, o atraso de 03 (três) dias na resposta esperada pelo beneficiário do plano de saúde para liberar o procedimento cirúrgico (caso se entenda pela hipótese de procedimento eletivo), custou a sua vida, não podendo ser considerado atraso irrelevante. ,

Ainda, como dito acima, havia indicação cirúrgica que deveria ser realizada o quanto antes.

Constata-se, portanto que, de uma forma ou de outra (caráter de urgência ou procedimento eletivo), houve a negligência/falha na prestação de serviço por parte das apeladas, sendo incontroverso nos autos o resultado dessa postura.

Ora, por se tratar de contrato de seguro de saúde, a merecer especial regulamentação pelo ordenamento jurídico pátrio, e, coadunando com o princípio da dignidade da pessoa humana, é certo que o consumidor merece especial proteção quando o serviço contratado visa garantir-lhe a própria saúde e integridade física.

Como é cediço, o CDC positivou a ideia da boa-fé objetiva no ordenamento jurídico pátrio, destacando-se os art. 4º, III, e 51, IV, sendo que a conjugação desses dispositivos legais revela que o instituto da boa-fé é o cerne da legislação consumerista pátria, sendo que uma das suas vertentes é o dever de atuar com lealdade e contribuir para a efetivação das legítimas expectativas geradas no outro contratante.



Aquele que contrata um plano de saúde assim o faz acreditando que, caso necessário, receberá o atendimento e tratamento adequado, sendo essa, portanto, a expectativa gerada no consumidor, beneficiário do plano.

Na hipótese em apreciação, incontestável a demora do plano de saúde em autorizar o procedimento cirúrgico necessário, o que frustrou a legítima expectativa que o consumidor auferira no momento da contratação.

Dessa forma, a má prestação do serviço das apeladas ao esposo falecido da apelante, revela ofensa ao princípio da boa-fé contratual, gerando, assim, a falta de segurança que é esperada nos serviços de assistência à saúde contratada.

Embora as apeladas não tenham efetivamente recusado a cobertura do procedimento cirúrgico indicado ao cônjuge da apelante, pelos documentos juntados aos autos e pela narrativa dos fatos, é possível verificar que a demora das seguradoras em autorizar o procedimento cirúrgico foi abusiva e ilegal.

Nesse sentido, segue jurisprudência deste Tribunal:

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. TEORIA DA ASSERTÃO. LEGITIMIDADE. ADMINISTRADORA DE PLANO DE SAÚDE. CÂNCER DE MAMA METASTÁTICA PARA O FÍGADO. **PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA IMPLANTAÇÃO DE CATETER. TRATAMENTO COM PALIATIVO DE TERCEIRA LINHA. DEMORA INJUSTIFICADA NA AUTORIZAÇÃO. CONDUTA DESIDIOSA. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANO MATERIAL E MORAL. REQUISITOS COMPROVADOS.**

(...)

Conforme as dinâmicas fáticas relatadas nos autos, em que pese a existência de pedido de autorização para realização de tratamento médico e procedimento cirúrgico, tal pleito não foi analisado em prazo minimamente razoável pelas fornecedoras do serviço, o que demonstra franca desídia por parte destas. O tratamento somente ocorreu após a concessão da tutela de urgência diante do delicado estado de saúde da apelada, que é portadora de câncer de mama metastático para o fígado, consoante atestam os relatórios médicos juntados aos autos. Assim, houve injusta demora na liberação dos procedimentos clínicos requeridos, o que enseja responsabilidade civil, de ordem material e moral. Mantém-se o valor estabelecido a título de indenização por danos morais, uma vez que foram fixados em valor razoável.

([Acórdão 1126259](#), 07081234420188070001, Relator: ESDRAS NEVES, 6ª Turma Cível, data de julgamento: 26/9/2018, publicado no DJE: 2/10/2018. Pág.: Sem Página Cadastrada.). grifo nosso.

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PRELIMINAR. CARÊNCIA DE AÇÃO. INTERESSE DE AGIR CONFIGURADO. **DEMORA INJUSTIFICADA NA AUTORIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS. OCORRÊNCIA. QUANTUM ARBITRADO. PROPORCIONALIDADE. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. SENTENÇA CONDENATÓRIA. ARTIGO 20, § 3º DO CPC/1973. VALOR ADEQUADO. SENTENÇA MANTIDA.**

(...)

3 - A demora injustificada para autorização de procedimento cirúrgico indicado ao paciente e reputado urgente por especialista configura ato abusivo da seguradora de saúde, eis que desamparada de respaldo legal ou contratual, o que acarreta o dever de reparar os danos suportado pelo segurado.



4 - A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de que a injusta recusa de cobertura de procedimento estabelecido em contrato de plano de saúde, como no caso em análise, enseja reparação por danos morais.

5 - **A demora para autorização dos procedimentos foi abusiva, restando evidente, portanto, a prática de ato ilícito pela ré, causadora de transtornos ao segurado, que ultrapassam em muito os meros aborrecimentos ou dissabores cotidianos**, considerando que teve seu tratamento recusado por ato arbitrário da ré, somente sendo realizado após o deferimento da antecipação da tutela.

(...).

([Acórdão 1049809](#), 20150111140558APC, Relator: MARIA IVATÔNIA, 5ª TURMA CÍVEL, data de julgamento: 27/9/2017, publicado no DJE: 6/10/2017. Pág.: 276/280). grifo nosso.

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO DE SEGURO-SAÚDE. CDC. DEMORA INJUSTIFICADA NA COBERTURA DE CIRURGIA. RISCO DE AGRAVAMENTO DA DOENÇA. DANO MORAL. VALORAÇÃO.

I - A relação jurídica decorrente de contrato de seguro saúde submete-se às normas protetivas do Código de Defesa do Consumidor, ocorrendo a relativização do *pacta sunt servanda*. Súmula 469 do e. STJ.

II - **A demora injustificada em autorizar a cobertura da cirurgia, demonstrada a premente necessidade na sua realização, caracteriza ato ilícito.**

III - **De regra, o inadimplemento contratual não enseja, por si só, a compensação moral, no entanto a contratação de seguro-saúde é motivada pela legítima expectativa de proteção em momentos de fragilidade que, quando frustrada, causa danos morais.**

IV - Evidenciado o prejuízo moral quando a autora, encontrando-se em situação de **risco de agravamento da doença**, teve recusada indevidamente a cobertura de cirurgia, o que somente conseguiu mediante intervenção judicial.

V - A valoração da compensação moral deve observar o princípio da razoabilidade, a gravidade e repercussão dos fatos, a intensidade e os efeitos da lesão. A sanção, por sua vez, deve observar a finalidade didático-pedagógica, evitar valor excessivo ou ínfimo, e objetivar sempre o desestímulo à conduta lesiva. Mantido o valor fixado pela r. sentença.

VI - Apelação desprovida.

([Acórdão 912845](#), 20151210035455APC, Relator: VERA ANDRIGHI, Revisor: HECTOR VALVERDE, 6ª Turma Cível, data de julgamento: 16/12/2015, publicado no DJE: 21/1/2016. Pág.: 754). grifo nosso.

Portanto, a demora injustificada na liberação do procedimento cirúrgico, demonstrada a necessidade na sua realização, caracteriza ato ilícito e inadimplemento contratual por parte das apeladas.

Além do mais, a referida demora contribuiu para o agravamento do estado de saúde do cônjuge da apelante, conforme já mencionado, vindo a ser atendido na emergência do Hospital Daher e falecido três dias após.

Desse modo, considera-se indevida e abusiva a demora na autorização dos procedimentos, posto que desprovida de amparo legal ou contratual, o que configura flagrante falha na prestação do serviço.



2) DOS DANOS MORAIS.

Conforme já dito, a demora para a autorização do procedimento cirúrgico do Sr. _____ foi abusiva, restando evidente, portanto, a prática de ato ilícito e inadimplemento contratual pelas apeladas.

Como é cediço, o dano moral é o prejuízo que afeta o ânimo psíquico, moral e intelectual da vítima, ofendendo os direitos da personalidade. Contudo, não é qualquer dissabor da vida, ou qualquer negativa de suposto direito requerido que pode ensejar indenização.

Existem julgados dos Pretórios no sentido de que o inadimplemento contratual, por si só, não é causa suficiente à caracterização do dano moral, uma vez que suas consequências normais traduzem-se em aborrecimentos inaptos a acarretar reparação na forma pleiteada.

No entanto, não se pode negar o peso da situação vivenciada pela apelante, em decorrência da morte de seu esposo. O desagrado experimentado pela apelante não é comum a todo tipo de inadimplemento.

A demora para a autorização do procedimento cirúrgico por parte das apeladas causou graves transtornos à apelante, que ultrapassaram em muito os meros aborrecimentos ou dissabores cotidianos, haja vista que houve o agravamento do estado de saúde do segurado, que o levou a óbito.

Desse modo, a ausência de cobertura, no momento em que o cônjuge da apelante precisou do plano de saúde, exorbitou o mero aborrecimento para caracterizar inequívoca violação dos direitos de personalidade.

Certo é que a apelante já estava fragilizada devido ao mal que afligia seu esposo, mas a demora injustificada para prestar cobertura insere-se na cadeia de acontecimentos como uma concausa do evento danoso.

Portanto, evidenciado o defeito no serviço e o dano moral dele decorrente, impõe-se a responsabilização das apeladas pela compensação dos danos morais sofridos.

Nesse sentido, segue julgado do STJ:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. DEMORA INJUSTIFICADA PARA AUTORIZAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA E ABUSIVIDADE RECONHECIDAS PELO ACÓRDÃO RECORRIDO. CABIMENTO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PRECEDENTES. APLICAÇÃO DAS SÚMULAS N. 83/STJ E N. 7/STJ. MONTANTE INDENIZATÓRIO. PLEITO DE REDUÇÃO. NÃO DEMONSTRADA A EXORBITÂNCIA DO VALOR FIXADO NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

- 1. É pacífica a jurisprudência da Segunda Seção no sentido de reconhecer a existência do dano moral nas hipóteses de recusa injustificada pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou contratualmente obrigada, por configurar comportamento abusivo. Incidência da Súmula n. 83/STJ.**
- 2. A Corte estadual, ao analisar as circunstâncias contidas nos autos e o conjunto fático-probatório produzido no caso concreto, entendeu que foi comprovada a falha na prestação dos serviços oferecidos pela recorrente e que a parte autora passou por excessivo abalo, que extrapolou os limites do mero dissabor, razão pela qual a indenização pelos danos morais seria devida. Dessa**



forma, a alteração das premissas estabelecidas no acórdão recorrido implicaria necessariamente o reexame fático-probatório, o que é vedado na via do recurso especial, em razão da incidência da Súmula n. 7/STJ.

3. O valor arbitrado a título de danos morais pelo Julgador a quo observou os critérios de proporcionalidade e de razoabilidade, visto que o montante fixado não se revela exorbitante, e sua eventual redução demandaria reexame de provas (Súmula n. 7/STJ).
4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1493595/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 19/09/2019, DJe 24/09/2019). grifo nosso.

Sobre o tema, colaciono jurisprudência deste Tribunal:

APELAÇÃO. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. CIRURGIA NO MIOCARDIO. CARÁTER DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. DEMORA INJUSTIFICADA. ABUSIVIDADE. LEI N. 9.656/98. ART. 35-C. RESOLUÇÃO 395 ANS. DANO MORAL CONFIGURADO. INDENIZAÇÃO RAZOÁVEL. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

(...)

4. A injustificada demora na análise do pedido médico para realização de cirurgia de caráter urgente agrava o estado emocional do paciente, ultrapassando o simples descumprimento contratual, configurando, pois, o dano moral passível de indenização pecuniária, por violação a atributo da personalidade relativo à sua integridade psíquica e o risco à sua saúde. Estando configurada a hipótese de urgência, pôs em risco a saúde do autor, o que demonstra ilicitude da conduta da operadora de plano de saúde.

5. Nesse diapasão, constata-se que o quantum indenizatório foi fixado em valor que revela moderação esse amolda às circunstâncias do fato (mais de 10 - dez - dias para análise do pedido médico para autorização de internação e realização de procedimento cirúrgico urgente), bem como a capacidade econômica do ofensor (operadora de plano de saúde de grande porte), conferindo ao autor valor suficiente para lhe restaurar o bem estar, sem constituir, por outro lado, enriquecimento sem causa. Decerto, só é cabível a redução ou majoração do dano moral quando arbitrado em valor excessivo ou irrisório, hipótese não verificada nos autos.

6. Recurso conhecido e desprovido. Honorários majorados.

(Acórdão 1227042, 07232049620198070001, Relator: SANDRA REVES, 2ª Turma Cível, data de julgamento: 29/1/2020, publicado no DJE: 13/2/2020. Pág.: Sem Página Cadastrada.). grifo nosso.

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. CIRURGIA DE PUNHO. DEMORA NA AUTORIZAÇÃO. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. DANO MORAL. CONFIGURADO. QUANTUM INENIZATÓRIO. RAZOÁVEL. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. SENTENÇA MANTIDA.

(...)



3. **A demora para a autorização do procedimento cirúrgico foi abusiva, ocasionando transtornos ao autor no momento em que se encontrava com sua integridade física abalada, não pode ser considerada mero dissabor do dia-a-dia, ensejando, na hipótese, reparação de ordem moral.**
4. Quanto ao valor da indenização, o julgador deve avaliar a dor do ofendido, proporcionando-lhe um conforto material capaz de atenuar o seu sofrimento. Noutra giro, deve mensurar as condições econômicas das partes, a fim de evitar a obtenção de vantagem indevida, contudo, não pode ser um valor irrisório, pois visa desestimular comportamento descompromissado com a inviolabilidade à intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, preceitos garantidos constitucionalmente.

4.1. Na situação que se descortina, o valor fixado apresenta-se razoável.

5. Recurso conhecido e não provido. Sentença mantida.

(Acórdão 1145149, 20180110302024APC, Relator: ROMULO DE ARAUJO MENDES, 1ª TURMA CÍVEL, data de julgamento: 12/12/2018, publicado no DJE: 23/1/2019. Pág.: 202/217). grifo nosso.

APELAÇÃO. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE COM CÂNCER. RECUSA INICIAL. AUTORIZAÇÃO. DEMORA. VALORAÇÃO.

I - O sofrimento da família, filhos e esposa do paciente, portador de câncer de próstata com metástase óssea, decorrente da recusa inicial de tratamento e demora na posterior autorização, concedida por força de antecipação de tutela em outra lide, não necessita de prova, deriva do próprio ato ilícito da Seguradora-ré. O dano é in re ipsa. A incerteza quanto à cobertura pelo plano e a espera pela autorização do tratamento causaram angústia, desassossego e sofrimento aos apelantes-autores, tudo isso aliado à própria doença, por si só traumática e dolorosa para o paciente e para a sua família.

II- A valoração da compensação moral deve observar o princípio da razoabilidade, a gravidade e a repercussão dos fatos, a intensidade e os efeitos da lesão. A sanção, por sua vez, deve observar a finalidade didático- pedagógica, evitar valor excessivo ou ínfimo, e objetivar sempre o desestímulo à conduta lesiva.

III - Apelação provida.

(Acórdão n.766870, 20110710301383APC, Relator: VERA ANDRIGHI, Revisor: ESDRAS NEVES, 6ª Turma Cível, Data de Julgamento: 26/02/2014, Publicado no DJE: 18/03/2014. Pág.: 242). grifo nosso.

No que tange ao *quantum* devido em caso de dano moral, o STJ tem consagrado a doutrina da dupla função na verba compensatória do dano moral: compensatória e penalizante.

Dentre os inúmeros julgados que abordam o tema, destaco o RESP 318379-MG, de Relatoria da Ministra Nancy Andrighi, que asseverou o seguinte em seu voto, *in verbis*:

"... a indenização por dano moral deve atender a uma relação de proporcionalidade, não podendo ser insignificante a ponto de não cumprir com sua função penalizante, nem ser excessiva a ponto de desbordar de sua 'ratio essendi' compensatória, e, assim, causar enriquecimento indevido à parte.

É preciso que o prejuízo da vítima seja aquilatado numa visão solidária da dor sofrida, para que a indenização se aproxime o máximo possível do justo." (Resp n.o 318379-MG, Terceira Turma, DJ 04/02/2002.)



Em face dos aspectos acima observados e a capacidade econômica das partes, verifico que o valor de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) mostra-se adequado a satisfazer a justa proporcionalidade entre o ato ilícito praticado pelas apeladas, o atraso para liberar o referido procedimento e o dano moral sofrido pela apelante, uma vez que houve o agravamento do estado de saúde do segurado, levando-o a óbito.

Nesse cenário, considero desnecessária a prova pericial a que se refere a apelada UNIMED PLANALTO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO em suas contrarrazões, pois a análise do caso se restringe à prova documental, pois baseado em inadimplemento contratual.

Ante o exposto, DOU PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO da autora para condenar as rés ao pagamento de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) a título de compensação pelos danos morais sofridos, sendo que a correção monetária deve incidir a partir da fixação da referida verba e os juros de mora a contar da data da citação.

Ante a sucumbência, condeno as apeladas ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios arbitrados em 10% (dez por cento) da condenação, com fulcro no art. 85, § 2º, do CPC.

É como voto.

A Senhora Desembargadora ANA CANTARINO - 1º Vogal

Com o relator

A Senhora Desembargadora MARIA IVATÔNIA - 2º Vogal

Com o relator

DECISÃO

CONHECER. DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO. UNÂNIME

