



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA PARAÍBA
TERCEIRA CÂMARA CÍVEL GABINETE – DES. JOÃO BATISTA BARBOSA

ACÓRDÃO

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL nº 0801035-21.2023.8.15.0241

ORIGEM: 4ª Vara Mista de Cabedelo
RELATOR: Des. João Batista Barbosa
AGRAVANTE: Unimed João Pessoa Cooperativa de Trabalho Médico
ADVOGADO: Hermano Gadelha de Sá - OAB/PB 8.463
AGRAVADO: _____
ADVOGADO: Michelle Almeida Dantas - OAB/PB 25.743 e outro

Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME MÉDICO. ABUSIVIDADE. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO MANTIDO. MERA REDISCUSSÃO DA MATÉRIA. MANUTENÇÃO DA DECISÃO MONOCRÁTICA. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

I. CASO EM EXAME

1. Trata-se de Agravo Interno interposto contra decisão monocrática que negou provimento à Apelação da operadora de plano de saúde, mantendo sentença que julgou parcialmente procedente a Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais, que determinou a cobertura de exame médico, e condenou a ré ao pagamento de indenização por danos morais.

II. QUESTÕES EM DISCUSSÃO

2. As questões em discussão consistem em saber: (i) se houve nulidade da decisão monocrática por error in procedendo; (ii) se é cabível a condenação por danos morais e se o valor fixado é adequado; e (iii) se o agravo interno apresenta argumentos novos capazes de modificar a decisão monocrática.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Não há nulidade na decisão monocrática, pois esta foi fundamentada na jurisprudência dominante do Tribunal, conforme autorizado pelo Regimento Interno. Ademais, a submissão ao Colegiado por meio de agravo interno supre eventual vício no julgamento monocrático.

4. A negativa injustificada de cobertura de exame médico necessário e urgente configura dano moral *in re ipsa*, conforme jurisprudência pacífica do Superior Tribunal de Justiça.

5. O valor de R\$ 15.000,00 fixado a título de danos morais mostra-se razoável e proporcional, considerando as circunstâncias do caso concreto, em especial o tempo de quase 20 dias entre a negativa e a autorização do exame, bem como o quadro de dor experimentado pelo autor.

6. O agravo interno limita-se a reiterar os argumentos já analisados na decisão monocrática, sem apresentar fundamentos novos capazes de modificar o entendimento anteriormente firmado.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Agravo Interno desprovido, com a rejeição da preliminar de nulidade da decisão monocrática.

Teses de julgamento: 1. A decisão monocrática fundamentada na jurisprudência dominante do Tribunal não padece de nulidade, especialmente quando submetida ao Colegiado por meio de agravo interno. 2. A negativa injustificada de cobertura de exame médico necessário e urgente por plano de saúde configura dano moral *in re ipsa*. 3. O agravo interno que se limita a rediscutir matérias já analisadas, sem apresentar argumentos novos, não merece provimento.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 93, IX; CPC, arts. 932, 1.021, § 3º; CDC, arts. 2º, 3º, 4º, 14, 39, II, 47, 51, IV; CC, arts. 422, 765, 944.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no REsp 1.870.789/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, j. 24.05.2021; STJ, AgInt no AREsp 1.511.719/DF, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, j. 14.09.2020; STJ, AgInt no AREsp n.

2.396.847/RJ, Rel. Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, j. 18.12.2023; TJPB, 0809414-74.2021.8.15.2001, Rel. Des. José Ricardo Porto, 1ª Câmara Cível, j. 11.09.2023.

VISTOS, relatados e discutidos os autos acima referenciados.

ACORDA a Terceira Câmara Especializada Cível do Egrégio Tribunal de Justiça da Paraíba, à unanimidade de votos, rejeitar a preliminar de nulidade e negar provimento ao agravo interno.

RELATÓRIO

Trata-se de **Agravo Interno** interposto pela **Unimed João Pessoa Cooperativa de Trabalho Médico**, impugnando decisão monocrática de ID n. 28931171, que negou provimento ao apelo da agravante, interposto em face da face de sentença prolatada pelo Juízo da Juízo da 1ª Vara Mista de Monteiro, que julgou parcialmente procedente a pretensão deduzida na Ação de Obrigação de Fazer C/C Indenização por Danos Morais nº 080103521.2023.8.15.0241, ajuizada por _____ em face do agravante, assim dispondo:

[...]

Ante ao exposto, com fundamento no art. 487, I, do Código de Processo Civil, JULGO PROCEDENTE EM PARTE O PEDIDO, extinguindo o processo com resolução de mérito, confirmando os termos da tutela de urgência antecipada deferida (ID 73333272), a qual deferiu a realização do exame de ILEOCOLONOSCOPIA com SUPORTE ANESTÉSICO PARA EXAME ENDOSCÓPIO, em favor da parte autora, ao passo que CONDENO a parte ré ao pagamento de compensação por danos morais no valor de R\$ 15.000 (quinze mil reais), com acréscimo de juros de mora de 1% ao mês, desde a citação, e de correção monetária, desde a data do arbitramento (Súmula n. 362 do STJ), momento em que passa a incidir unicamente a taxa SELIC, para ambos os encargos, em atenção à regra do art. 406 do CC.

INDEFIRO o pedido de condenação da parte ré por má-fé, considerando a ausência de prova do ânimo subjetivo dessa, nos termos dos arts. 79 e seguintes do CPC.

Considerando o decaimento mínimo da parte autora apenas no valor pedido, considero sucumbente a parte ré, nos termos do art. 86, parágrafo único, do CPC, assim, condeno, ainda, essa ao ressarcimento das custas processuais, bem como honorários advocatícios sucumbenciais, no patamar de 15% (quinze por cento) do valor da condenação, nos termos do art. 85 do CPC.

Em suas razões, a agravante defende, em síntese, a nulidade da decisão monocrática por *error in procedendo*, por não ter sido fundamentada em precedente vinculante. Ao final, pleiteia a reconsideração da decisão agravada, para que seja dado total provimento ao seu apelo, com o julgamento de improcedência da ação (id. 29351921).

Contrarrazões ofertadas no id. 29894299 pelo desprovimento do agravo interno.

Desnecessidade de remessa dos autos à Procuradoria-Geral de Justiça, porquanto ausente interesse público primário a recomendar a intervenção obrigatória do Ministério Público, nos termos dos arts. 178 e 179 do CPC, ficando assegurada sustentação oral, caso seja de seu interesse.

É o relatório.

VOTO – Des. João Batista Barbosa - Relator

Preliminar de erro de procedimento

De início, a agravante alega que o Relator originário não poderia ter enfrentado o recurso monocraticamente, diante da não incidência, ao caso, das hipóteses do art. 932 do CPC.

Analisando a decisão atacada, vê-se que restou fundamentada na jurisprudência dominante acerca do tema desta Corte de Justiça, conforme autorizado pelo art. 127, XLIV, “c”, do RITJPB, com a redação conferida pela Resolução nº 38/2021, inexistindo o erro de procedimento ventilado, motivo pelo qual há de ser **rejeitada** a preliminar.

Ademais, registro que consoante a jurisprudência pacificada do Superior Tribunal de Justiça, “*a submissão ao Colegiado, por meio de agravo interno, supre o eventual vício existente no julgamento monocrático do recurso*” (STJ, AgInt no REsp 1424340/PR, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 23/02/2021, DJe 02/03/2021).

No mesmo sentido destaque:

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. FUNDAMENTOS NÃO IMPUGNADOS. ARTIGO 1.021, § 1º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL/2015. DECISÃO SINGULAR QUE NEGOU PROVIMENTO AO ARESP. INCONFORMISMO DA PARTE AUTORA. POSSIBILIDADE. PRINCÍPIO DA

COLEGIALIDADE NÃO VIOLADO. REVALORAÇÃO JURÍDICA. INEXISTÊNCIA DO ÓBICE PREVISTO NA SÚMULA 7, DO STJ. TESTAMENTO. APARENTE DISPOSIÇÃO DA LEGÍTIMA. NÃO OCORRÊNCIA. PRINCÍPIO DA SOBERANIA DO TESTADOR. [...] 2. O relator está autorizado a decidir singularmente recurso (artigo 932 do Código de Processo Civil de 2015, antigo 557). Ademais, **eventual nulidade da decisão singular fica superada com a apreciação do tema pelo órgão colegiado competente, em sede de agravo interno.** [...]. 5. Agravo interno a que se nega provimento. (STJ, AgInt no AREsp 1176887/SC, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 21/09/2020, DJe 24/09/2020)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO MONOCRÁTICA. PRINCÍPIO DA COLEGIALIDADE. VIOLAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. RECURSO ESPECIAL. JULGAMENTO. SUSTENTAÇÃO ORAL. IMPOSSIBILIDADE. CERCEAMENTO. NÃO OCORRÊNCIA. SÚMULA Nº 7/STJ. NÃO INCIDÊNCIA. [...] 2. **Na hipótese, inexistente afronta ao princípio da colegialidade e/ou cerceamento de defesa, pois a possibilidade de interposição de agravo interno contra a decisão monocrática permite que a matéria seja apreciada pela Turma, afastando eventual vício.** [...] 5. Agravo interno não provido. (STJ, AgInt no AREsp 1511719/DF, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/09/2020, DJe 28/09/2020)

Desse modo, não havendo que se falar em nulidade da decisão monocrática, entendo que **a preliminar deve ser rejeitada.**

Do mérito

Nesse diapasão, de plano, adianto que o recurso deve ser desprovido.

Logo, embora o agravo interno confira ao relator a faculdade de se retratar monocraticamente da decisão objeto do recurso, entendo que, *in casu*, o *decisum* ora agravado deve ser mantido pelos seus próprios fundamentos, razão pelo qual trago ao crivo deste órgão colegiado os fundamentos da decisão, nos exatos limites da interposição recursal, nos seguintes termos:

[...]

Inicialmente, observo que foi suscitada a preliminar de ausência de pretensão resistida e de perda do objeto da ação, diante a ausência de negativa, diante a autorização do procedimento na rede credenciada.

A preliminar levantada, a toda evidência, confunde-se com a matéria de mérito, merecendo análise conjunta.

Pois bem.

Fixo, nos termos do artigo 2º, caput, e 3º, caput, e § 2º do Código de Defesa do Consumidor (CDC), ser a relação existente entre as partes inquestionavelmente uma relação de consumo, na medida em que ambas se subsumem perfeitamente aos conceitos jurídicos de consumidor e fornecedor. Confira:

CDC - Art. 2º Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.

Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

[...];

§ 2º 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.

Pertinente a transcrição do verbete da súmula 469 do STJ, in verbis:

STJ - Súmula 469 - Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de Saúde.

Neste contexto, deve-se ainda colocar em evidência que o contrato em questão é notoriamente classificado como de adesão, pois está claro que as cláusulas restritivas de cobertura foram estabelecidas unilateralmente pela ré/apelante, sem qualquer possibilidade de discussão ou modificação de seu conteúdo pelo aderente.

Certo é que o contrato de seguro/saúde deve ser interpretado à luz do direito constitucional à saúde (art. 6º, caput da CF/88), da boa-fé objetiva e seus deveres acessórios (art. 422 do CC), do respeito à dignidade do consumidor (art. 4º, caput do CDC), do reconhecimento de sua vulnerabilidade (art. 4º, I, do CDC), da vedação à recusa no atendimento das demandas dos consumidores com base nos usos e costumes (art. 39, II do CDC), da interpretação das cláusulas de modo mais favorável ao consumidor (art. 47 do CDC) e da vedação de imporlhe, desvantagem exagerada (art. 51, IV do CDC).

Eis a legislação:

CF - Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015).

CC - Art. 422. Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé.

[...].

CDC - Art. 4º A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios:

(Redação dada pela Lei nº 9.008, de 21.3.1995)

(http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9008.htm#art7).

I - reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo;

[...].

CDC - Art. 39. É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, dentre outras práticas abusivas: (Redação dada pela Lei nº 8.884, de 11.6.1994)

[...].

II - recusar atendimento às demandas dos consumidores, na exata medida de suas disponibilidades de estoque, e, ainda, de conformidade com os usos e costumes;

[...].

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

[...].

CDC - 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;

Repare que a boa-fé exigida nesta espécie contratual, está explícita no art. 765 do Código Civil, ipso iure:

CC - Art. 765. O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.

A boa-fé acima referida é a objetiva, ou seja, a exigência de comportamento legal e honesto entre as partes contratantes, de modo a preservar as legítimas expectativas geradas pelo contrato.

Note-se, por oportuno, que o objetivo do consumidor é o de se proteger contra certas patologias, independentemente do procedimento médico, enquanto a operadora de plano de saúde se obriga a indenizar o segurado pelos custos com o tratamento.

Pois bem. No caso em disceptação, conforme narrado na inicial, o apelado em 09/01/2023, amanheceu sentindo fortes dores abdominais cuja intensidade foi aumentando ao longo do dia, razão pela qual deslocou-se até o atendimento de urgência do “Hospital da Unimed” em João Pessoa-PB, onde foi submetido a exames de ultrassonografia e tomografia inconclusivos, aos quais foram sugeridos correlacionar com dados clínicos e com exames complementares.

*Acrescentou que embora a dor tenha diminuído, continuou sentindo dor em grau moderado na região abdominal direita, diante disso, em 28/04/2023, em consulta médica, foi prescrito a realização de **Ileocolonoscopia com suporte anestésico para exame endoscópico (colonoscopia)**, que, embora previsto contratualmente, foi negado sem qualquer explicação ao paciente sobre o motivo adotado.*

Aduziu ainda que “Em 15/05/2023, na parte da tarde (aproximadamente 16h00 – 16h30min), o autor se dirigiu pessoalmente até a sede administrativa da ré em João Pessoa-PB para saber o motivo e pedir

reconsideração do ato, inclusive implorando à atendente que o encaminhasse a um médico perito/auditor que estivesse naquele recinto (e havia) para apresentar seus exames prévios e relatar seu histórico médico. Todavia, TUDO ISSO FOI SUMARIAMENTE NEGADO”.

*Da análise dos autos, verifico que, de fato, **houve negativa injustificada do plano de saúde, conforme observa-se do documento de id. 28519603**, o qual não foi impugnado em nenhum momento pela operadora do plano de saúde.*

*Ademais, observo que a solicitação negada foi feita no dia **28/04/2023**, tendo o apelante alegado apenas que “[...] quando da propositura desta lide, em 16/05/2023, a obrigação de fazer perseguida pelo Promovente já havia sido plenamente satisfeita pela Promovida”.*

Ou seja, o procedimento só foi autorizado quase 20 dias depois, após o ajuizamento desta demanda, apesar da primeira negativa injustificada, precisando o apelado, mesmo com o quadro de dores, se dirigir pessoalmente à sede da apelante para solicitar pessoalmente a autorização do exame (id. 28519613).

Ora, ainda que existisse na avença exclusão de cobertura, é necessário esclarecer que para a completa compreensão de casos como o retratado nos autos não é suficiente a simples leitura do instrumento contratual, sem a realização de maiores reflexões. Portanto, deve-se primeiramente perquirir acerca da vontade das partes.

Ao firmar um contrato de assistência de saúde, o consumidor visa a tranquilidade e segurança de um bom atendimento.

Nessa quadra, o Código de Defesa do Consumidor em seu art. 51, já citado, prescreve:

CDC - 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 eqüidade;

[...];

XV - estejam em desacordo com o sistema de proteção ao consumidor;

Assim, a exclusão de cobertura em contratos de plano de saúde não pode ser arbitrária e alheia ao postulado da boa-fé objetiva.

Com efeito, o princípio da boa-fé objetiva que tem por escopo preservar as legítimas expectativas dos contratantes, exigindo deles condutas pautadas na honestidade e lealdade.

A segurança dos contratantes está no fato de ser tido como antijurídico qualquer conduta que gere vantagem injustificável e onerosidade excessiva para uma das partes, capaz de frustrar a satisfação dos interesses legítimos.

No ponto, eis o STJ:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE FORNECIMENTO PARA TRATAMENTO DE CÂNCER. ABUSIVIDADE. INCIDÊNCIA DO CDC AOS PLANOS DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO. ACÓRDÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA N. 83/STJ.

1. O fato de não ser aplicável a legislação consumerista aos contratos de plano de saúde sob a referida modalidade não atinge o princípio da força obrigatória do contrato, sendo imperiosa a incidência das regras do Código Civil em matéria contratual, tão rígidas quanto às da legislação consumerista, notadamente acerca da boa-fé objetiva e dos desdobramentos dela decorrentes.

2. *Compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica.*

3. ***A natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução normativa (AgInt nos EREsp n. 2.001.192/SP, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 2/5/2023, DJe de 4/5/2023). Agravo interno improvido. (grifamos). (AgInt no REsp n. 2.050.072/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 13/12/2023, DJe de 8/2/2024).***

Quanto à interpretação do contrato, na esteira dos preceitos que regulam as relações negociais modernas, foi analisada com maestria em texto do renomado jurista Humberto Theodoro Júnior, cuja transcrição se mostra bastante oportuna:

[...] “Superado o modelo do Estado liberal puro, alheio aos problema econômicos, adveio o atual Estado Social Democrático, que, em menor ou maior grau, assumiu a função reguladora da economia, inspirando-se em parâmetros não só econômicos, mas também morais e éticos. Não se abandonaram, é verdade, os princípios clássicos que vinham informando a teoria do contrato sob o domínio das ideias liberais, mas se lhe acrescentaram outros, cuja função consistiu em diminuir a rigidez dos antigos e a enriquecer o direito contratual com apelos e fundamentos éticos e funcionais. São eles: (a) o da boa-fé objetiva; (b) o do equilíbrio econômico; e (c) o da função social do contrato. Fiel a essa moderna principiologia, o Código Civil de 2002, traçou o regramento geral do contrato, de modo a tutelar as partes vulneráveis no tratamento do princípio da liberdade contratual e a limitar o exercício dessa mesma liberdade aos parâmetros da função social do contrato e da sujeição dos contratantes à cláusula geral da boa-fé e da proibidade (arts. 421 e 422). Duas foram as premissas que moveram as alterações ético-funcionais ocorridas no direito dos contratos: “a) não há declaração de vontade livre e vinculante se os desiguais, social

e economicamente considerados, não foram tutelados com normas jurídicas distintas tendentes a conferir-lhes isonomia e a realizar a máxima constitucional: todos são iguais perante a lei. Igualdade substancial (e não meramente formal) pressupõe tratamento isonômico para os semelhantes [não para os desiguais]. A exposição da vontade não é livre quando à parte hipossuficiente ou economicamente mais vulnerável não é dada a liberdade de escolha de contratar ou não contratar, ou de estabelecer as condições mínimas que preservem seus interesses juridicamente tutelados. b) Por outro lado, a regulamentação dos contratos é instrumento de regulação e planejamento econômico, de realização de políticas sociais, promoção do progresso e manutenção da estabilidade social (...). É no equilíbrio entre direitos e liberdades individuais e interesses públicos e sociais que se obtém, com maior eficiência, o que se pode chamar de relação jurídica justa e economicamente equilibrada, preservando-se, ao mesmo tempo, os valores erigidos na Constituição Federal, tais como a propriedade privada e a livre iniciativa (...). Daí concluir-se que o direito dos contratos é instrumento de política econômica e social e o dirigismo do Estado aumenta e diminui nessa área conforme as necessidades sociais, sem nunca desvincular-se dos valores e garantias constitucionais pilares da sociedade.” Em suma: “Justifica-se, destarte, a limitação da liberdade de contratar em face das necessidades sociais. À medida que se valoriza, cada vez mais, a função social e econômicas dos direitos e outras posições jurídicas, normal é que se destaque o princípio da boa-fé como reflexo do fenômeno geral da eticização jurídica”. (in Seguro de danos - Contrato de adesão - Cláusula de exclusão ou limitação de cobertura - Interpretação - Princípio da Boa-fé. RT/933, p. 474-476, São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013).

Como se percebe, a cláusula contratual que exclui a cobertura de procedimentos de forma genérica é sem dúvida alguma incompatível com a boa-fé objetiva ou a equidade.

Assim, no caso, não havendo exclusão de cobertura da doença que acometia/acomete o autor/apelado, não há como impedir a cobertura do seguro quanto ao tratamento/exame prescrito.

Desta feita, o procedimento/exame indispensável para o sucesso do tratamento do autor, deve ser da responsabilidade da operadora de plano de saúde.

Neste particular, o Código de Defesa do Consumidor expressamente declara ser exagerada a vontade que restringe obrigações inerentes à própria natureza do contrato e capazes a ameaçar seu objeto, senão vejamos:

CDC - Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

[...].

§ 1º Presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que:

[...];

II - restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual;

III - se mostra excessivamente onerosa para o consumidor, considerando-se a natureza e conteúdo do contrato, o interesse das partes e outras circunstâncias peculiares ao caso.

Cientes desta proteção legal a doutrina e o Poder Judiciário vêm repelindo certas práticas das operadoras em face do leigo consumidor de saúde.

Seguindo este raciocínio, o ilustre doutrinador Nelson Nery Júnior assevera que:

“Quem quer contratar plano de saúde quer cobertura total, como é óbvio. Ninguém paga plano de saúde e para, na hora em que adoecer, não poder ser atendido. De outro lado, se o fornecedor desse serviço exclui de antemão determinadas moléstias, cujo tratamento sabe dispendioso, estará agindo com má-fé, pois quer

receber e não prestar o serviço pretendido pelo consumidor.” (in Código Brasileiro de Defesa do Consumidor, Editora Forense, 8º ed., Rio de Janeiro, 2005, p. 570).

Em verdade, pouco importa a existência de cláusula expressa excluindo a cobertura de procedimentos, até mesmo por que se deve sempre buscar o justo equilíbrio contratual, mitigando-se, quando necessário, o clássico princípio do pacta sunt servanda.

Nessa ordem de ideias, não se revela justo que o consumidor cumpra suas obrigações contratuais, suportando o pagamento das elevadas mensalidades cobradas pelas operadoras de plano de saúde, para no momento de maior necessidade ter negada a cobertura do procedimento capaz de lhe restituir a saúde.

Assim, repita-se, a recusa da parte apelante em proporcionar o custeio dos tratamentos/exames requeridos configura claramente como ato abusivo perante seu cliente, ora apelado.

A colaborar:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUTISMO INFANTIL. TRATAMENTO MÉDICO. NÚMERO DE SESSÕES. LIMITAÇÃO CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. SESSÕES EXCEDENTES. REGIME DE COPARTICIPAÇÃO. LIMITE MÁXIMO. PROCEDIMENTOS MÍNIMOS. ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO.

- 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nos 2 e 3/STJ).*
- 2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça orientase no sentido de que são abusivas as cláusulas contratuais que impõem limitações ou restrições aos tratamentos médicos prescritos para doenças cobertas pelos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes, cabendo apenas ao profissional habilitado - e não ao plano de saúde - definir a orientação terapêutica a ser dada ao paciente.***

3. *É abusiva a limitação do contrato de plano de saúde em relação ao número de sessões de psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicoterapia para o tratamento contínuo de autismo infantil.*
4. *O número de sessões excedentes ao mínimo coberto deverá ser custeado em regime de coparticipação, como forma de garantir o equilíbrio contratual, prezando-se pela continuidade do tratamento necessário ao paciente sem impor ônus irrestrito à operadora do seu custeio.*
5. *O percentual da coparticipação deve ser estabelecido até o limite máximo de 50% (cinquenta por cento) do valor do contrato com o prestador, sendo aplicado, por analogia, o art. 22, II, b, da RN ANS nº 387/2015, que estava vigente à época do tratamento.*
6. *O rol de procedimentos mínimos regulamentados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é meramente exemplificativo, podendo o médico prescrever o procedimento ali não previsto de forma fundamentada, desde que seja necessário ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde.*
7. *Agravo interno não provido. (grifamos). (STJ - AgInt no REsp: 1870789/SP, Relator: Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, T3 - Terceira Turma, Data de Publicação: 24/05/2021).*

Seguindo a análise do processo, reafirma a apelante, que não ocorreram danos morais passíveis de indenização.

Sem razão, contudo.

Ora, a negativa na realização de procedimento/exame médico é, sim, capaz de gerar dano moral, por ofensa à dignidade humana, uma vez que este é o que atinge o ofendido como pessoa.

Com efeito, para a ocorrência do dano moral é indispensável que o ato apontado como ofensivo seja suficiente para, de forma hipotética, adentrar na esfera jurídica da vítima e causar-lhe sofrimento, desgosto e angústia.

Em momentos tão delicados, espera-se que o plano de saúde, enquanto prestador de serviços, assuma um papel proativo ao lado do consumidor, proporcionando o suporte necessário para enfrentar os desafios decorrentes dessa enfermidade.

A recusa em prover o tratamento/exame essencial amplifica a angústia psicológica do consumidor. Este se encontra em uma situação já bastante desafiadora, e a negativa de cobertura intensifica ainda mais seu estado emocional.

A incerteza acerca da continuidade do tratamento negado gera preocupações adicionais, ansiedade e estresse, exercendo um impacto negativo notável sobre o bem-estar psicológico do consumidor.

A relação contratual estabelecida pressupõe uma confiança duradoura entre o consumidor e a empresa de planos de saúde.

A sensação de traição ou abandono por parte da empresa pode ser profundamente impactante, exacerbando a angústia psicológica resultante dessa recusa e agravando o sofrimento emocional do consumidor.

Segundo entendimento pacífico do STJ, a negativa injustificada em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico agrava a situação de aflição psicológica e de angústia do beneficiário, a ensejar indenização por dano moral.

Está e a jurisprudência:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. DEVER DE COBERTURA. INDISPONIBILIDADE OU INEXISTÊNCIA DE PRESTADOR DA REDE CREDENCIADA. OBRIGAÇÃO DE REEMBOLSO DA OPERADORA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. VALOR FIXADO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE.

1. *Ação de obrigação de fazer cumulada com compensação por danos morais.*
2. *Ausentes os vícios do art. 1.022 do CPC, rejeitam-se os embargos de declaração.*
3. *Na hipótese em que a operadora do plano de saúde se omite em indicar prestador da rede credenciada apto a realizar o atendimento do beneficiário, este faz jus ao reembolso integral das despesas assumidas com o tratamento de saúde que lhe foi prescrito pelo médico assistente, em razão da inexecução contratual. Precedentes.*
4. ***Hipótese em que se reputa abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de cobertura do procedimento médico prescrito para o tratamento da doença que acometeu o menor beneficiário, recusa essa que, por causar o agravamento da situação de angústia e a piora do seu estado de saúde, configura dano moral.***
5. *A revisão da compensação por danos morais só é viável em recurso especial quando o valor fixado for exorbitante ou ínfimo. Salvo essas hipóteses, incide a Súmula 7/STJ, impedindo o conhecimento do recurso.*
6. *Agravo interno não provido. (grifamos). (AgInt no AREsp n. 2.396.847/RJ, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 18/12/2023, DJe de 20/12/2023).*

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS JULGADA PROCEDENTE. NEGATIVA DE COBERTURA. EXAME PET-SCAN. PRESCRIÇÃO POR MÉDICO. DIAGNÓSTICO DE CÂNCER. RECUSA. ABUSIVIDADE. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. DESIMPORTÂNCIA. SÚMULA 83/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. CONCLUSÃO DO ACÓRDÃO RECORRIDO PELA CONFIGURAÇÃO DE DANO MORAL INDENIZÁVEL. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DOS ARTIGOS DE LEI TIDOS POR VIOLADOS. DEFICIÊNCIA NA

FUNDAMENTAÇÃO DO RECLAMO. SÚMULA 284/STF. REVISÃO DAS CONCLUSÕES DO ACÓRDÃO RECORRIDO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

- 1. Tendo o acórdão recorrido decidido em consonância com a jurisprudência desta Casa, incide, na hipótese, a Súmula n. 83 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça, que abrange os recursos especiais interpostos com amparo nas alíneas a e/ou c do permissivo constitucional. Precedentes.*
- 2. A ausência de indicação dos artigos tidos por vulnerados ou que tiveram a interpretação divergente não permite verificar se a legislação federal infraconstitucional ficou, ou não, malferida, sendo de rigor a incidência da Súmula 284 do Supremo Tribunal Federal.*
- 3. Reverter a conclusão do acórdão recorrido, para acolher a pretensão recursal, demandaria, necessariamente, a interpretação de cláusulas contratuais e o reexame do acervo fático-probatório dos autos, providências vedadas no âmbito do recurso especial, ante os óbices das Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça.*
- 4. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.*
- 5. Agravo interno desprovido. (grifamos). (AgInt no REsp n. 2.098.663/PE, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 18/12/2023, DJe de 20/12/2023).*

Não há dúvida, pois, de que se encontra configurado o dano moral no caso concreto.

Em precedentes semelhantes, nesse sentido, já decidiu também este Tribunal:

APELAÇÕES CÍVEIS DO AUTOR E PROMOVIDA. AÇÃO DECLARATÓRIA DE PRÁTICA ABUSIVA E NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL C/C OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRATAMENTO DE SAÚDE. PROCEDÊNCIA PARCIAL NA ORIGEM. IRRESIGNAÇÃO. FORNECIMENTO DE

TRATAMENTO MÉDICO A PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. OBRIGAÇÃO DE TRATAMENTO APENAS DOS SERVIÇOS VINCULADOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. ATENDENTE TERAPÊUTICO, PSICOPEDAGOGO, NATAÇÃO, MUSICOTERAPIA, FUTEBOL E ARTE PARA O AMBIENTE ESCOLAR E DOMICILIAR. RECOMENDAÇÕES QUE FOGEM DA PRESTAÇÃO OBRIGACIONAL ASSUMIDA COM A OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. PRECEDENTES DESTA CORTE. NEGATIVA DE COBERTURA REPUTADA ABUSIVA. RECUSA INDEVIDA EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA. DANO MORAL PRESUMIDO. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. MODIFICAÇÃO PARCIAL DA SENTENÇA NESSE PONTO. PROVIMENTO EM PARTE DO APELO DO AUTOR E DESPROVIMENTO DO RECURSO APELATÓRIO DA PROMOVIDA.

- *No que pertine ao custeio de Atendente/Auxiliar/Supervisor Terapêutico, assim como psicopedagogo, natação, musicoterapia, futebol e arte terapia em tratamento no ambiente domiciliar e escolar, entendo que se trata de uma recomendação de natureza educacional, fugindo da prestação obrigacional assumida com a operadora do plano de saúde.*

- ***Houve recusa indevida pela operadora de plano de saúde à cobertura de tratamento de urgência, razão pela qual não há que se falar em mero inadimplemento contratual, havendo, em tal hipótese, dano moral presumido, consoante pacífica jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.***

- ***“(...) Ademais, é inadmissível a recusa do plano de saúde em cobrir tratamento médico voltado à cura de doença coberta pelo contrato sob o argumento de não constar da lista de procedimentos da ANS, pois este rol é exemplificativo, impondo-se uma interpretação mais favorável ao consumidor. 2. Por derradeiro, que a***

recusa indevida pela operadora de plano de saúde à cobertura de tratamento médico emergencial ou de urgência constitui dano moral presumido, como na hipótese em apreço, não havendo que se falar em mero inadimplemento contratual. Súmula 83/STJ. 3. Agravo interno a que se nega provimento.” (STJ, AgInt no AREsp 1553980/MS, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 09/12/2019, DJe 12/12/2019).

- O ressarcimento não pode ser fixado em importância assaz exorbitante, que leve ao enriquecimento ilícito, tendo em vista que o escopo maior da ação de reparação por danos morais é exatamente o anteriormente mencionado: uma compensação, um consolo, sem mensurar a dor. O caráter punitivo, com o desfalque patrimonial é mero reflexo, já que o intuito é fazer não mais reincidir na mesma atitude.

- Com base nessas considerações, tenho que o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) se mostra suficiente e adequado para amenizar o sofrimento do demandante, bem como tornar-se um fator de desestímulo, a fim de que a ofensora não volte a praticar novos atos de tal natureza. (grifamos).

(080941474.2021.8.15.2001, Rel. Des. José Ricardo Porto, APELAÇÃO CÍVEL, 1ª Câmara Cível, juntado em 11/09/2023).

1ª APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. PACIENTE ACOMETIDO DE LINFOMA NÃO HODGKIN. NECESSIDADE DE TRATAMENTO. RADIOTERAPIA CONFORMADA COM TÉCNICAS IMRT ASSOCIADO IGRT. NEGATIVA DE COBERTURA POR AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. ARGUMENTAÇÃO FRÁGIL. PRECEDENTES. ELEMENTOS AUTORIZADORES. COBERTURA MÍNIMA DEVIDA. NEGATIVA INADEQUADA. JUSTIFICATIVAS FRÁGEIS E NÃO CONVINCENTES. PREJUÍZO MORAL. INTERPRETAÇÃO DOS NORMATIVOS EM CONSONÂNCIA COM O DIREITO À VIDA E AO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. DANO MORAL CONFIGURADO. VALOR

ESCORREITO. PRECEDENTES. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTO. “Aplica-se aos planos de saúde na modalidade de autogestão o princípio da força obrigatória do contrato (pacta sunt servanda), sendo necessária a observância das regras gerais do Código Civil em matéria contratual, em especial a da boa-fé objetiva e de seus desdobramentos”.(Tese 02, Jurisprudência em Teses do STJ - ed. 143 - Plano de Saúde III) A jurisprudência do STJ ‘reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma delas’ e que “é abusiva a negativa da cobertura, pelo plano de saúde, de tratamento/medicamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente” (AgInt no REsp n. 1.976.123/DF, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 28/11/2022, DJe de 9/12/2022.).

- A recusa da operadora de saúde em autorizar o tratamento de radioterapia necessário ao pronto restabelecimento do paciente é apta a caracterizar ofensa aos direitos de personalidade deste, pois o retardo no respectivo fornecimento, enseja sofrimento do segurado, acometido de patologia. Dano moral evidenciado.

2ª APELAÇÃO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS RECONHECIDA. SUBLEVAÇÃO. MAJORAÇÃO DOS VALORES COMINADOS. QUANTUM DEVIDO. PROPORCIONALIDADE INOBSERVADA. MAJORAÇÃO. PROVIMENTO.

- Considerando que ao ser reconhecido o dano moral, o valor cominado não se mostrou adequado ao caso, existe razão para revisão pela Corte Revisora no sentido de majorá-lo. (grifamos). (0831711-85.2015.8.15.2001, Rel. Desa. Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti Maranhão, APELAÇÃO CÍVEL, 1ª Câmara Cível, juntado em 10/11/2023).

Nesta Câmara a questão já foi objeto de decisão, senão vejamos:

APELAÇÃO CÍVEL. PREVISÃO DE COBERTURA DA DOENÇA

NO CONTRATO. IMPOSSIBILIDADE DE RESTRIÇÃO AO TRATAMENTO, MEDICAMENTO OU PROCEDIMENTO INDICADO POR PROFISSIONAL DE SAÚDE. EXAME. TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA. INDISPENSABILIDADE. RECUSA. PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. RELAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. COBERTURA DEVIDA. DANO MORAL. INTERPRETAÇÃO DOS NORMATIVOS EM CONSONÂNCIA COM O DIREITO À VIDA E AO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. DANO MORAL CONFIGURADO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTO.

- O Superior Tribunal de Justiça entende que, havendo previsão para cobertura da doença que acometeu o contratante do plano de saúde, não é permitida restrição ao tratamento, medicamento ou procedimento indicado pelo profissional de saúde, e essa circunstância impõe a manutenção da tutela provisória deferida pelo Juízo a quo.

- **A recusa da operadora de saúde em autorizar o exame necessário ao tratamento é apta a caracterizar ofensa aos direitos de personalidade deste, pois o retardo na respectiva autorização, enseja sofrimento do segurado, acometido de patologia. Dano moral evidenciado e fixado em valor adequado. (grifamos). (0838073-64.2019.8.15.2001, Rel. Desa. Maria das Graças Moraes Guedes, APELAÇÃO CÍVEL, 3ª Câmara Cível, juntado em 15/07/2022).**

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL – DIREITO DO CONSUMIDOR- AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS - CIRURGIA DE FACECTOMIA - RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM CUSTEAR AS DESPESAS DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, SOB O FUNDAMENTO DE QUE DISPONIBILIZARIA AS LENTES OFTÁLMICAS PREVISTAS NO REGULAMENTO DO PLANO DE SAÚDE E NÃO AQUELAS RECEITADAS PELO MÉDICO ESPECIALISTA - RECUSA EM ARCAR COM O EXAME DE BIOMETRIA ÓPTICA - MÁ PRESTAÇÃO DO SERVIÇO POR PARTE DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. INCIDÊNCIA DO ART.

**14 DO CDC. DANO MATERIAL COMPROVADO-
RESSARCIMENTO DAS DESPESAS DEVIDAS - DANO
MORAL CONFIGURADO. MANUTENÇÃO DO DECISUM -
DESPROVIMENTO DO APELO.**

- *“Art. 14 do CDC. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.”*
- *O plano de saúde não detém conhecimento técnico para avaliar a cobertura de tratamento adequada ao paciente, entendimento este reservado unicamente ao médico especialista. Qualquer entendimento em sentido contrário, seria uma usurpação da função do profissional competente, atentatório à saúde do paciente. (grifamos). (084469363.2017.8.15.2001, Rel. Des. Marcos Cavalcanti de Albuquerque, APELAÇÃO CÍVEL, 3ª Câmara Cível, juntado em 07/09/2023).*

Registre-se, por oportuno, que em princípio, o descumprimento contratual não enseja dano moral indenizável, a menos que se evidencie, como no caso em disceptação, a sua repercussão negativa no patrimônio imaterial do consumidor.

Assim, se o retardo na realização do procedimento, verdadeira recusa velada, ou pior, a própria negativa, se revelam injustos, de sorte a causar repercussão negativa no universo psíquico do autor, trazendolhe frustrações e padecimentos, indubitoso o dever indenizatório, ante a presença dos elementos essenciais da etiologia da responsabilidade civil.

Fixada a premissa de que a indenização é devida, cumpre ao julgador arbitrar o quantum com moderação, norteando-se pelos critérios da gravidade e repercussão da ofensa, da posição social do ofendido e da situação econômica do ofensor.

O montante da condenação deve ser aferido observando-se as circunstâncias que regem o caso concreto, bem como aos princípios da razoabilidade, da proporcionalidade e das diretrizes do art. 944 do Código Civil, in verbis:

CC - Art. 944. A indenização mede-se pela extensão do dano.

E, não havendo critério objetivo para o arbitramento, o julgador deve valer-se de moderação, levando em conta o grau de culpa e a extensão do dano causado, bem como a situação econômica das partes.

Nessa linha de raciocínio, é a lição de Maria Helena Diniz:

[...] “Na reparação do dano moral, o juiz determina, por equidade, levando em conta as circunstâncias de cada caso, o quantum da indenização devida, que deverá corresponder à lesão e não ser equivalente, por ser impossível, tal equivalência. A reparação pecuniária do dano moral é um misto de pena e satisfação compensatória. Não se pode negar sua função: penal, constituindo uma sanção imposta ao ofensor; e compensatória, sendo uma satisfação que atenua a ofensa causada, proporcionando uma vantagem ao ofendido, que poderá, com a soma de dinheiro recebida, procurar atender a necessidades materiais ou ideais que repute convenientes, diminuindo, assim, seu sofrimento.” [...]. (Maria Helena Diniz, in A Responsabilidade Civil por Dano Moral, in Revista Literária de Direito, ano II, nº 9, jan/fev de 1996, p. 9).

Sem destoar, eis o entendimento de Humberto Theodoro Júnior:

[...] “Impõe-se rigorosa observância dos padrões adotados pela doutrina e jurisprudência, inclusive dentro da experiência registrada no direito comparado para evitar-se que as ações de reparação de dano moral se transformem em expedientes de extorsão ou de espertezas maliciosas e injustificáveis. As duas posições sociais e econômicas, da vítima e do ofensor, obrigatoriamente, estarão sob análise, de maneira que o juiz não se limitará a fundar a condenação isoladamente na fortuna eventual de um ou na possível pobreza do outro.” [...]. (THEODORO JÚNIOR, Humberto. Dano Moral. 5ª ed. São Paulo: Editora Juarez de Oliveira, 2007).

No mesmo sentido, pontifica Yussef Said Cahali:

[...] “tem-se que, também aqui, prevalecem os princípios gerais concernentes à reparabilidade do dano moral, resolvendo-se o seu arbitramento no prudente e criterioso arbítrio do magistrado,

em que levará em consideração: as circunstâncias do caso concreto; o valor do título protestado e as suas repercussões pessoais e sociais; a malícia, o dolo ou grau de culpa do apresentante do título; a concorrência do devedor para que o protesto se verificasse; as condições pessoais e econômicas das partes, levando-se em conta, não para excluir a responsabilidade, os antecedentes pessoais e honorabilidade e confiabilidade do ofendido; a finalidade da sanção reparatória, em seu caráter admonitório, para que a prática do ato abusivo não se repita; as providências adotadas posteriormente pelo ofensor, visando atenuar as repercussões negativas do protesto realizado, ainda que estas não se mostrem capazes de fazer desaparecer a ofensa; e finalidade própria da reparação do dano moral, que não visa a restauração do patrimônio, mas apenas proporcionar-lhe uma indenização compensatória da lesão sofrida; as agruras sofridas pelo autor ao longo do penoso processo (cancelamento do protesto) de limpar dos registros públicos e privados a pecha de 'mau pagador', o bom senso, para que a indenização não seja extremamente irrisória ou meramente simbólica, mas que também não seja extremamente gravosa, de modo a inviabilizar sua execução ou representar, a um tempo, verdadeiro enriquecimento sem causa.” [...]. (Yussef Said Cahali, in Dano Moral, 4ª edição - São Paulo; Editora RT, 2011; pág. 363 e 364).

Assim, cumpre analisar se o valor fixado a título de indenização por danos morais se mostrou razoável e proporcional.

Como a legislação não estabeleceu um valor e nem parâmetros para a fixação do dano moral, posto não ser tarifário, foi suplementada pela doutrina e jurisprudência que têm se posicionado no estabelecer valores que não sejam irrisórios para o ofensor, mas que também não se traduzam em enriquecimento ilícito para o ofendido, observando-se com cuidado as circunstâncias e as consequências de cada caso concreto, no fixar o valor da indenização.

Na fixação da indenização por danos morais, deve-se levar em consideração a gravidade objetiva da lesão, a personalidade da vítima, considerando-se sua situação social e sua reputação, a gravidade da

falta e as condições do autor do ilícito, não se olvidando do caráter reparador e pedagógico.

Neste diapasão, destaco que o julgador a quo observou as peculiaridades do caso concreto, levando em conta o tempo entre a negativa e a autorização do exame (quase 20 dias), e ainda o quadro de dor experimentado pelo autor:

[...]

*Fixo o valor de quinze mil reais pelo método bifásico do egrégio STJ. Na primeira fase, observo que o egrégio Tribunal da Cidadania fixou indenização em caso análogo no patamar de dez mil reais (precedente citado acima). No entanto, na segunda fase, no caso concreto, **observo que o tempo da negativa durou quase vinte dias, o precedente acima data de 2020 (há cerca de quatro anos), de forma que corroída a compensação pela inflação, e o exame em questão envolvia urgência por dores que lhe eram contemporâneas; logo, entendo como razoável e proporcional o importe de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) a ser suportado pelo plano de saúde”.***

*Ponderando, pois, o transtorno suportado pela parte autora e considerando a capacidade econômico-financeira da demandada, bem como o fato de que a indenização por dano moral deve se revestir de caráter compensatório, punitivo e preventivo, tenho que o valor de **R\$ 15.000,00 (quinze mil reais)**, tal como fixado na sentença, é condizente com as circunstâncias fáticas, a gravidade objetiva do dano e seu efeito lesivo, bem como observa os critérios de proporcionalidade e razoabilidade.*

Esclarece-se que o legislador ordinário impôs ao relator a incumbência de, entre outras atribuições, atuar de conformidade com os incisos III a V do art. 932 do CPC/2015. Não se trata, pois, de mera faculdade.

DISPOSITIVO

*Ante o exposto, nos termos do art. 932, V do CPC e art. 1º, XLIV, “c” da Resolução 38/2021 do TJPB, **rejeito a preliminar de nulidade da sentença por cerceamento de defesa, e NEGO PROVIMENTO ao recurso, mantendo a sentença em todos os seus termos.***

Por força do art. 85, § 11 do CPC, levando em conta o trabalho adicional realizado em grau recursal, majora-se a verba honorária sucumbencial para 20%, nos moldes fixados pelo juízo a quo.

[...]

Extrai-se da decisão recorrida que foi analisado acertada e suficientemente o caso dos autos.

Ressalte-se que não há nulidade na técnica da fundamentação *per relationem* ou *aliunde*, conforme reiteradamente tem decidido o STJ e o STF, especialmente quando, como se vê nestes autos, há expressa e efetiva complementação das razões referenciadas do *decisum* agravado com os demais argumentos a seguir lançados.

Para o STJ, a reprodução dos fundamentos declinados pelas partes ou pelo órgão do Ministério Público ou mesmo de outras decisões proferidas nos autos da demanda (ex.: sentença de 1ª instância) atende ao art. 93, IX, da CF/88. (STJ. Corte Especial. EREsp 1.021.851-SP, Rel. Min. Laurita Vaz, julgado em 28/6/2012).

Destaco o seguinte precedente da Corte de Cidadania:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. ART. 1.022 DO CPC/2015. VIOLAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. DECISÃO DE RELATOR. MANUTENÇÃO DOS FUNDAMENTOS. POSSIBILIDADE. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. REMUNERAÇÃO. IMPENHORABILIDADE. REGRA GERAL. EXCEPCIONAL AFASTAMENTO. REVOLVIMENTO FÁTICO-PROBATÓRIO. INVIABILIDADE.

[...]

2. "Ocorrendo a manutenção dos fundamentos que serviram de base para a decisão monocrática ou venha o recorrente a suscitar fundamentos insuficientes para mitigar as razões de decidir já explicitadas pelo julgador monocrático, apresenta-se válida a reprodução dos argumentos anteriormente expendidos, não estando caracterizada a inobservância do art. 1.021, § 3º, do CPC/2015" (ARESP 1.020.939/RS, rel. Ministro FRANCISCO FALCÃO, Segunda Turma, DJe 13/05/2019).

[...]

5. Agravo interno desprovido. (AgInt no REsp n. 1.948.688/MS, relator Ministro Gurgel de Faria, Primeira Turma, julgado em 2/5/2022, DJe de 10/5/2022).

Igualmente, para o STF, a fundamentação *per relationem* constitui motivação válida e não ofende o disposto no art. 93, IX, da Constituição da República. (STF. 2ª Turma. Inq 2725, Rel. Min. Teori Zavascki, julgado em 08/09/2015).

Quanto ao princípio da colegialidade, vale ressaltar que a decisão monocrática proferida por Relator não a afronta e tampouco configura cerceamento de defesa, sendo certo que a possibilidade de interposição de agravo interno contra a respectiva decisão, como ocorre na espécie, permite que o recurso seja apreciado pela Câmara.

Ademais, vê-se claramente que, no presente Agravo Interno, a insurgente apenas reverbera contra a decisão que lhe foi desfavorável.

Nas alegações do interno, cabe ao agravante “enfrentar os fundamentos da decisão monocrática, apontando o error in procedendo e/ou o error in iudicando do relator” (CABRAL e CRAMER, 2016). Há de demonstrar o não cabimento da decisão nas hipóteses do art. 932 do CPC ou que a decisão agravada dissocia-se da lei ou dos julgados dos tribunais pátrios.

Logo, deve ser mantida a decisão agravada, porquanto analisou corretamente o contexto processual em cotejo com as normas jurídicas aplicáveis à espécie.

DISPOSITIVO

Isto posto, **VOTO** no sentido de que este Colegiado conheça do agravo interno, **rejeite** a preliminar de nulidade da decisão e, no mérito, **NEGUELHE PROVIMENTO**, mantendo-se a decisão monocrática agravada, em todos os seus termos.

Por derradeiro, ficam as partes cientificadas de que a oposição de embargos declaratórios com propósitos protelatórios contra esta decisão, poderá importar na imposição da multa prevista no parágrafo 2º do art. 1.026 do CPC/15 e, na reiteração, no seu agravamento, nos moldes prescritos no parágrafo 3º do mesmo dispositivo processual.

Este é o encaminhamento de voto que exponho ao crivo judicioso dos dignos pares.

João Pessoa, data do registro eletrônico.

Des. João Batista Barbosa - Relator

Assinado eletronicamente por: JOAO BATISTA BARBOSA

07/10/2024 11:56:06 <https://consultapublica->

[pjesg.tjpb.jus.br:443/pje2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam](https://consultapublica-pjesg.tjpb.jus.br:443/pje2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam) ID do documento:



24100711560623500000030797353

IMPRIMIR

GERAR PDF