

Poder Judiciário da União  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS

**Órgão** 8ª Turma Cível

**Processo N.** APELAÇÃO CÍVEL 0721637-31.2023.8.07.0020

**APELANTE(S)** UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA

**APELADO(S)** -----

**Relatora** Desembargadora CARMEN BITTENCOURT

**Acórdão N°** 1880155

#### EMENTA

p{text-align: justify;}

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. SUSPENSÃO UNILATERAL. SEGURADA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO. INADIMPLEMENTO PELA SEGURADA. INEXISTÊNCIA. REATIVAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL. RISCO À VIDA. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. VIOLAÇÃO. QUANTUMADEQUADO. TUTELA DE URGÊNCIA. ASTREINTES. DESCUMPRIMENTO DA LIMINAR. DEMONSTRAÇÃO. VALOR ARBITRADO DESPROPORCIONAL. REDUÇÃO. POSSIBILIDADE.

1. Nos termos da Súmula n. 608 do colendo Superior Tribunal de Justiça, *aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.*
2. De acordo com o Anexo I da Resolução Normativa n. 509/2022 da ANS, no caso de Plano Coletivo por Adesão, o contrato coletivo somente pode ser



rescindido imotivadamente após a vigência do período de 12 (doze) meses, com notificação prévia a ser feita com 60 (sessenta) dias de antecedência.

3. O Colendo Superior Tribunal de Justiça, no Tema Repetitivo 1.082, fixou a seguinte tese: *(A) operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida.*

3.1. No caso concreto, demonstrado que a segurada está em tratamento oncológico e que tal tratamento não pode ser interrompido, sob pena de grave risco à sua saúde, deve ser mantido o contrato de plano de saúde até que se ultime o tratamento ou até que sobrevenha manifestação de interesse em rescisão unilateral, por qualquer das partes. 3.2. A parte autora se desincumbiu do ônus de comprovar o fato constitutivo de seu direito (Art. 373, I, do CPC), porquanto comprovou, documentalmente, a efetiva suspensão/cancelamento do plano de saúde, de forma que não prospera a alegação genérica de falta de provas quanto ao direito de ver reestabelecido o plano de saúde da consumidora.

4. O dano extrapatrimonial ocorrerá quando houver violação a um dos direitos da personalidade de determinado indivíduo, tais como a imagem, a honra, a dignidade, a vida privada, dentre outros, e sua configuração deve ultrapassar o razoável ou o mero dissabor, de modo que não é qualquer aborrecimento do dia a dia que justifica a indenização por danos extrapatrimoniais. 4.1. Tendo a recusa de atendimento ocorrido em momento no qual a consumidora se encontrava fragilizada, em virtude da gravidade de seu estado de saúde e de seu diagnóstico de câncer, dependendo de internação urgente para tratamento oncológico, constata-se que a suspensão/cancelamento do contrato de saúde, pela operadora do plano de saúde, resultou em situação efetivamente constrangedora da dignidade como pessoa humana da consumidora, afetando significativamente seus direitos da personalidade, mostrando-se cabível a condenação ao pagamento de indenização por danos morais. 4.2. Arbitrado o valor da indenização por danos morais em patamar compatível com as condições pessoais das partes e a



extensão do dano experimentado pela parte ofendida, tendo sido atendidos os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, não há razão para que seja reduzido o *quantum* indenizatório fixado.

5. As astreintes devem ser arbitradas com o objeto de coagir o devedor ao cumprimento da obrigação de fazer estabelecida e devem ser fixadas em percentual razoável e proporcional a fim de evitar o descumprimento de ordem judicial, representando um desestímulo para que a parte obrigada deixe de cumprir a obrigação imposta, mas sem configurar enriquecimento ilícito da parte adversa.

6. O artigo 537 do Código de Processo Civil estabelece a possibilidade de modificação do valor ou da periodicidade da multa pelo magistrado. 6.1. No particular, deve ser considerado, para fins de arbitramento da multa pecuniária, o cumprimento parcial da tutela provisória, com a realização da cirurgia de urgência requerida pela autora, bem como a ausência de notícia acerca de eventual descumprimento da decisão judicial, após a prolação da sentença. 6.2. Diante do cumprimento parcial da liminar, tem-se que o montante arbitrado à título de astreintes não se mostra proporcional à obrigação imposta, devendo ser reduzido para R\$10.000,00 (dez mil reais).

7. Apelação cível conhecida e parcialmente provida.

## **ACÓRDÃO**

Acordam os Senhores Desembargadores do(a) 8ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, CARMEN BITTENCOURT - Relatora, EUSTAQUIO DE CASTRO - 1º Vogal e DIAULAS COSTA RIBEIRO - 2º Vogal, sob a Presidência do Senhor Desembargador DIAULAS COSTA RIBEIRO, em proferir a seguinte decisão: Apelação cível conhecida e parcialmente provida. Unânime, de acordo com a ata do julgamento e notas taquigráficas.

Brasília (DF), 25 de Junho de 2024

**Desembargadora CARMEN BITTENCOURT**  
Relatora

## **RELATÓRIO**



Trata-se de recurso de apelação interposto por UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA contra a sentença de ID 58494343.

Na origem, ----- ajuizou ação de obrigação de fazer c/c reparação por danos morais, com pedido de tutela provisória de urgência, alegando foi diagnosticada com *câncer de intestino (CID 10C18) + Abdome Agudo (CID 10 R10)* e que, a despeito de ser beneficiária do plano de saúde e estar adimplente com todas as mensalidades, buscou atendimento junto ao Hospital Santa Marta-DF e, surpreendentemente, teve a solicitação de internação negada, oportunidade em que foi comunicada de que seu contrato de assistência à saúde estava suspenso.

Alegou que a suspensão unilateral do plano de saúde se mostrou ilegal, porquanto a autora está submetida à tratamento oncológico contínuo, em razão do diagnóstico de *neoplasia estenosante de cólon*, de forma que eventual suspensão ou cancelamento do plano de saúde só poderiam ocorrer após o término do tratamento oncológico e da alta médica.

Argumentou que a rescisão do contrato do plano de saúde em momento de fragilidade, onde a autora se encontrava em pleno tratamento de sua saúde, implica em ofensa direta aos direitos da personalidade, *tornando mais intensa as suas fragilidades físicas e emocionais, e abalando a sua honra e dignidade.*

A autora formulou pedido de tutela de urgência para *determinar que a empresa ré reative imediatamente plano de saúde da autora até que haja a devida alta médica, determinando a imediata internação da autora, mantendo ativa a apólice em questão, nos mesmos termos outrora contratados, enquanto perdurar o tratamento, com a respectiva emissão dos boletos mensais para pagamento e a disponibilidade de internação na rede credenciada.* Ao final, postulou a procedência do pedido inicial, com confirmação da tutela, e a condenação da parte ré ao pagamento de indenização por danos morais no importe de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

A tutela de urgência foi deferida para *determinar que a parte ré autorize e custeie a internação da parte autora para realização de tratamento de tratamento de abdome agudo/ câncer intestinal, incluindo-se exames, materiais e*



*medicamentos necessários, tudo em conformidade com a solicitação médica, sob pena de multa diária à razão de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), limitada, por ora, a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), nos termos do art. 537 do CPC – ID 58494181.*

A autora noticiou que, a despeito de ter sido custeada a realização da cirurgia, não foi autorizada a realização de consulta médica oncológica, tampouco a ré teria encaminhado os boletos para pagamento das mensalidades. Acrescentou que lhe fora prescrito novo tratamento quimioterápico, consistente em “Mfolfox-6, ciclos a cada 14 dias, doze aplicações”, no máximo até o dia 30/11/2023 e reiterou o pedido de tutela de urgência. (ID 58494196).

Intimada a comprovar, no prazo de 3 (três) dias, o cumprimento da liminar (ID 58494199), a ré apresentou contestação (ID 58494206), onde defendeu a inexistência de falha na prestação dos serviços e pontuou que a autora não demonstrou a probabilidade de seu direito, além de não demonstrar a negativa da operadora do plano de saúde. Reafirmou não ter requerido a interrupção do tratamento da autora, mas que a continuidade do tratamento deveria ser mantida através do “intercâmbio”, a quem competiria o cumprimento da tutela de urgência. Teceu arrazoado acerca da inexistência de ato ilícito e refutou o pedido de condenação ao pagamento de danos morais. Assim, postulou a improcedência dos pedidos iniciais.

Esta e. 8ª Turma Cível negou provimento ao Agravo de Instrumento n. 0750252-91.2023.8.07.0000, interposto pela ré em face da decisão que deferiu o pedido de antecipação dos efeitos da tutela.

A autora reiterou, nos petições colacionados sob os IDs 58494312, 58494316 e 58494319, a recalcitrância da parte ré em dar cumprimento à tutela de urgência, razão pela qual foi determinada a intimação pessoal da parte requerida para comprovar o cumprimento da liminar, no prazo de 5 (cinco) dias, *sob pena de majoração da multa diária para R\$20.000,00, limitada a R\$100.000,00 – ID 58494322.*

Por força da decisão exarada sob o ID 58494334, foi determinada a intimação da parte ré, por Oficial de Justiça, no endereço da CENTRAL NACIONAL UNIMED.

Sobreveio a r. sentença recorrida (ID 58494343), pela qual a d. Magistrada de primeiro grau, confirmando a tutela provisória de urgência, julgou procedentes os pedidos iniciais para condenar a parte ré a: i) reativar o plano de saúde



da parte autora até que haja sua pronta recuperação, autorizando sua internação hospitalar, mantendo ativa a apólice em questão, nos mesmos termos outrora contratados, enquanto perdurar o tratamento, com a respectiva emissão dos boletos mensais para pagamento e a disponibilidade de internação, exames e consultas na rede credenciada, conforme relatórios médicos apresentados nos autos; ii) pagar à parte autora o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a título de reparação por danos morais, com incidência de correção monetária pelos índices da tabela do TJDFT e de juros de mora de 1% ao mês, ambos a partir da data desta sentença e; iii) pagar à parte autora R\$ 100.000,00 (cem mil reais), a título de *astreintes*, em razão do descumprimento das decisões proferidas nos presentes autos.

Em razão da sucumbência, a parte ré foi condenada ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do artigo 85, *caput* e §2º, do Código de Processo Civil.

A ré interpôs recurso de apelação (ID 58494345), onde repisa a tese vertida na contestação, argumentando que a apelada não comprovou a suspensão/cancelamento do plano de saúde, não cabendo à apelante ser responsabilizada por ato ilícito que não cometeu (cancelamento/suspensão do plano de saúde). Assim, refuta, também, a condenação ao pagamento de dano moral, porquanto teria agido no exercício regular de seu direito.

Alega que deu pleno cumprimento à obrigação de fazer e pontua que a apelada não teria esperado o tempo útil para a autorização do procedimento, pela junta médica da operadora do plano de saúde. Conclui, assim, que inexistente o substrato fático para a aplicação das *astreintes*.

Subsidiariamente, aduz que a fixação das *astreintes* não observou os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, atingindo patamar financeiro (R\$100.000,00) que supera o valor da obrigação, razão pela qual entende cabível sua minoração, à luz do disposto no §1º do artigo 537 do Código de Processo Civil, sob pena de vedado enriquecimento sem causa.

Para fins de prequestionamento, argui violação e negativa de vigência do artigo 14, §3º do Código de Defesa do Consumidor, do artigo 11, da lei 9.656/98 e dos artigos 122, 166, 186, 187, 188, 478 e 927 do Código Civil.



Ao final, a apelante pleiteia a reforma da r. sentença, de modo a julgar improcedentes os pedidos iniciais e, subsidiariamente, a exclusão ou redução da condenação ao pagamento de astreintes por descumprimento da obrigação de fazer.

Comprovantes de recolhimento do preparo juntados nos IDs 58494346 e 58494347.

Em contrarrazões (ID 58494357), a apelada refuta os argumentos vertidos no recurso e defende ser devido a condenação ao pagamento de astreintes, em razão da deliberada inércia da apelante em dar cumprimento ao comando judicial. Ao final, postula o não provimento do recurso.

É o relatório.

## VOTOS

**A Senhora Desembargadora CARMEN BITTENCOURT - Relatora**

Conheço do recurso, porquanto atendidos os pressupostos de admissibilidade.

Consoante relatado, UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA interpôs recurso de apelação contra a sentença de ID 58494343, pela qual a d. Magistrada de primeiro grau, confirmando a tutela provisória de urgência, julgou procedentes os pedidos formulados por -----para condenar a parte ré a: i) reativar o plano de saúde da parte autora até que haja sua pronta recuperação, autorizando sua internação hospitalar, mantendo ativa a apólice em questão, nos mesmos termos outrora contratados, enquanto perdurar o tratamento, com a respectiva emissão dos boletos mensais para pagamento e a disponibilidade de internação, exames e consultas na rede credenciada, conforme relatórios médicos apresentados nos autos; ii) pagar à parte autora o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a título de reparação por danos morais, com incidência de correção monetária pelos índices da tabela do TJDFR e de juros de mora de 1% ao mês, ambos a partir da data desta sentença e; iii) pagar à parte autora R\$ 100.000,00 (cem mil reais), a título de *astreintes*, em razão do descumprimento das decisões proferidas nos presentes



autos.

Em razão da sucumbência, a parte ré foi condenada ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do artigo 85, *caput* e §2º, do Código de Processo Civil.

## DA OBRIGAÇÃO DE FAZER – CANCELAMENTO/SUSPENSÃO DO PLANO DE SAÚDE

A apelante alega que a apelada não comprovou a suspensão/cancelamento do plano de saúde, não cabendo qualquer responsabilização do plano de saúde por ato ilícito que não cometeu. Diz, assim, que há completa ausência de verossimilhança nas alegações da requerente, ante a ausência de provas que atestem que a cobertura do plano de saúde foi obstada.

Inicialmente, cumpre ressaltar que, de acordo com a Súmula 608 do Colendo Superior Tribunal de Justiça, *(A)plica-se o Código de Defesa do Consumidor /aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*. Assim, a relação jurídica existente entre as partes litigantes se encontra submetida às normas do Código de Defesa do Consumidor.

De acordo com o Anexo I da Resolução Normativa n. 509/2022 da ANS, no caso de Plano Coletivo por Adesão, o contrato coletivo somente pode ser rescindido imotivadamente após a vigência do período de 12 (doze) meses, com notificação prévia a ser feita com 60 (sessenta) dias de antecedência.

No caso em apreço, a autora é beneficiária de plano de saúde coletivo por adesão (ID 58494175), sendo que, em 19/10/2023, a autora se dirigiu ao Hospital Santa Marta-DF, buscando atendimento de urgência, tendo sido comunicada que seu plano de saúde estava suspenso.

Contudo, a autora é portadora de câncer de intestino, fazendo uso do plano para tratamento da doença desde 26/09/2023, conforme laudo e relatório médico acostado no ID 58494178.

O Colendo Superior Tribunal de Justiça, em julgamento ao recurso repetitivo (REsp 1842751 / RS e REsp 1846123 / SP), Tema 1.082, fixou a seguinte tese:





A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida.

Demonstrado que a parte autora está em tratamento oncológico e que tal tratamento não pode ser interrompido, sob pena de grave risco à sua saúde, deve ser mantido o plano de saúde pela apelante até que se ultime o tratamento.

A jurisprudência desta egrégia Corte de Justiça, em casos análogos, tem sustentado a necessidade de manutenção do plano de saúde até que haja a conclusão do tratamento em curso, mediante a devida contraprestação. Confira-se: Acórdão 1710257, 07098133820238070000, Relator: LEONARDO ROSCOE BESSA, 6ª Turma Cível, data de julgamento: 31/5/2023, publicado no PJe: 15/6/2023. Pág.: Sem Página Cadastrada; Acórdão 1714645, 07225561420228070001, Relator: FERNANDO HABIBE, 4ª Turma Cível, data de julgamento: 9/6/2023, publicado no DJE: 26/6/2023. Pág.: Sem Página Cadastrada; Acórdão 1406540, 07358212320218070000, Relator: MARIO-ZAM BELMIRO, 8ª Turma Cível, data de julgamento: 10/3/2022, publicado no DJE: 22/3/2022. Pág.: Sem Página Cadastrada.

Noutro giro, da narrativa da apelante, é possível inferir que não houve intenção deliberada de rescisão unilateral do plano de saúde.

Assim, conquanto a parte apelante sustente que a apelada não comprovou a suspensão/cancelamento do plano de saúde, é certo que os documentos acostados sob os IDs 58494179, 58494197, 58494317 e 58494318 trazem informação expressa acerca da negativa de atendimento, tendo sido consignado, na Guia de Solicitação de Internação, o motivo “CONTRATO SUSPENSO” – ID 58494179.

Tanto é, que nodia 25/10/2023, diante da suspensão/cancelamento do plano de saúde, a apelada se viu obrigada a procurar o Sistema Único de Saúde para conseguir atendimento, tendo sido liberada com prescrição de continuidade do tratamento, consoante relatório médico acostado no ID 58494180.

Assim, reputo que a apelada (autora) se desincumbiu do ônus de comprovar o fato constitutivo de seu direito, nos termos do inciso I, do artigo 373 do



Código de Processo Civil.

Lado outro, até a prolação da r. sentença, a apelante não apresentou qualquer documento apto a demonstrar a regularidade do plano de saúde da parte apelada ou o efetivo cumprimento da obrigação de fazer. De igual forma, não foi apresentada qualquer justificativa legal apta a autorizar a suspensão ou cancelamento do plano de saúde.

Frise-se que, em se tratando de paciente com quadro de saúde tão delicado, não se mostra razoável a necessidade de socorrer-se ao Judiciário caso não houvesse, de fato, a negativa de cumprimento do contrato de saúde havido entre as partes.

Portanto, quanto ao ponto, encontra-se acertado o entendimento firmado pelo juízo *a quo*, ao determinar à apelante a *reativação do plano de saúde da parte autora até que haja sua pronta recuperação, autorizando sua internação hospitalar, mantendo ativa a apólice em questão, nos mesmos termos outrora contratados, enquanto perdurar o tratamento, com a respectiva emissão dos boletos mensais para pagamento e a disponibilidade de internação, exames e consultas na rede credenciada, conforme relatórios médicos apresentados nos autos.*

## DOS DANOS MORAIS

O plano de saúde apelante defende, em seu recurso, a inexistência de dever de reparação do dano moral sob dois fundamentos: i) ausência de ato ilícito, porquanto não teria promovido o cancelamento/suspensão do plano de saúde; ii) exercício regular de seu direito.

Importa observar que o dano extrapatrimonial ocorrerá quando houver violação a um dos direitos da personalidade de determinado indivíduo, direitos estes que abarcam a imagem, a honra, a dignidade, a vida privada, dentre outros, conforme prevê o artigo 5º, incisos V e X, da Constituição Federal.

Para a sua configuração, o dano moral deve ultrapassar o razoável ou o mero dissabor, de modo que não é qualquer aborrecimento do dia a dia que justifica a indenização por danos extrapatrimoniais. Por essa razão, todos os fatos e circunstâncias presentes no caso devem ser levados em consideração para se verificar a ocorrência ou não de lesão aos direitos de personalidade passíveis de



reparação.

Nesse sentido, Sérgio Cavalieri Filho<sup>1</sup> ensina que meros dissabores ou aborrecimentos do cotidiano estão fora da órbita do dano moral, visto que caracterizam situações que não apresentam potencialidade lesiva suficiente para romper o equilíbrio psicológico do indivíduo. Confira-se:

Só deve ser reputado como dano moral a dor, vexame, sofrimento ou humilhação que, fugindo à normalidade, interfira intensamente no comportamento psicológico do indivíduo, causando-lhe aflições, angústia e desequilíbrio em seu bem estar. Mero dissabor, aborrecimento, mágoa, irritação ou sensibilidade exacerbada estão fora da órbita do dano moral, porquanto, além de fazerem parte da normalidade do nosso dia-a-dia, no trabalho, no trânsito, entre os amigos e até no ambiente familiar, tais situações não são intensas e duradouras, a ponto de romper o equilíbrio psicológico do indivíduo. Se assim não se entender, acabaremos por banalizar o dano moral, ensejando ações judiciais em busca de indenização pelos mais triviais aborrecimentos.

Para a caracterização do dano moral é necessário demonstrar contexto excepcional em que a suspensão/cancelamento do contrato pela operadora do plano de saúde resulte em situação efetivamente constrangedora da dignidade como pessoa humana da apelada, afetando significativamente os direitos da personalidade do consumidor ofendido.

Consoante anteriormente delineado, é patente o ato ilícito praticado pela apelante, pois houve clara afronta ao arcabouço jurídico aplicável às obrigações contidas no contrato de saúde (ID 58494174), com a suspensão/cancelamento unilateral do plano de saúde, em mais de uma oportunidade (IDs 58494179, 58494197, 58494317, 58494318).

De mais a mais, sobreleva-se o fato de que a recusa de cobertura ocorreu em momento no qual a apelada se encontrava fragilizada, em virtude da gravidade de seu estado de saúde e de seu diagnóstico de câncer, dependendo de internação urgente para tratamento oncológico.

O relatório médico assinado pelo Dr. Pedro Henrique Alves de Moraes (CRM-DF 20850) – ID 58494178 - menciona que em razão da “interrupção dos procedimentos”, “houve progressão da doença, com piora contínua dos sintomas” na paciente. Inclusive, “sem a assistência adequada, a paciente apresentou uma degeneração clínica drástica ao longo do dia 25/10/23: apresentou-se com piora da dor abdominal que se tornou de grande intensidade, associada a distensão abdominal e ruídos intestinais audíveis, sinais claros de obstrução intestinal, a qual



oferece risco à vida”.

Ficou destacado que a apelada teve “piora da dor abdominal que se tornou de grande de intensidade, associada a distensão abdominal e ruídos intestinais audíveis, sinais claros de obstrução intestinal, a qual oferece risco à vida” (ID 58494178, Pág. 1).

Do relato descrito pelo médico assistente, infere-se que não se trata de mero descumprimento de obrigação contratual, mas de circunstância que impôs à autora (apelada) um abalo psicológico relevante, ante a incerteza de cobertura do tratamento de saúde que lhe fora prescrito para seu quadro grave de enfermidade.

Em tais hipóteses, a jurisprudência do colendo Superior Tribunal de Justiça e desta egrégia Corte vêm considerando devida a indenização por danos morais, consoante pode ser verificado dos arestos a seguir transcritos:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. OPERADORA CONSTITUÍDA NA MODALIDADE DE AUTOGESTÃO. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. MEDICAMENTO PRESCRITO PARA TRATAMENTO DE MELANOMA MALÍGNICO COM METÁSTASE CEREBRAL. RECUSA INDEVIDA DE CUSTEIO. DANO MORAL. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. CARACTERIZAÇÃO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. REDUÇÃO DO VALOR DA CONDENAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. 1. Ação de obrigação de fazer. 2. A despeito do entendimento da Quarta Turma em sentido contrário, a Terceira Turma mantém a orientação firmada há muito nesta Corte de que a natureza do rol do procedimento e eventos em saúde da ANS é meramente exemplificativa, reputando, no particular, abusiva a negativa de custeio de medicamento indicado para o tratamento de doença coberta pelo plano de saúde. 3. A jurisprudência desta Corte orienta que os contratos de plano de saúde, celebrados com operadora constituída sob a modalidade de autogestão, regem-se pelas 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. 4. É abusiva a negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde mesmo a constituída sob a modalidade de autogestão de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no contrato. Precedentes. **5. A negativa administrativa ilegítima de cobertura para tratamento médico por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente, principalmente nas situações de urgência e emergência. Precedentes.** 6. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível. 7. A modificação do valor fixado a título de compensação do dano moral somente é permitida quando a quantia estipulada for irrisória ou exagerada, o que não está caracterizado neste processo, tendo em vista os julgados desta Corte em hipóteses assemelhadas. 8. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados e dos argumentos invocados pela



parte recorrente impede o conhecimento do recurso especial. 9. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp 1887318/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/05/2021, DJe 20/05/2021) – grifo nosso.

APELAÇÃO CÍVEL. OFENSA AO PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. AUSÊNCIA DE INTERESSE RECURSAL. PRELIMINARES REJEITADAS. PEDIDO DE EFEITO SUSPENSIVO NOS PRÓPRIOS AUTOS. IMPOSSIBILIDADE. PLANO DE SAÚDE. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INCIDÊNCIA. **OBRIGAÇÃO DE FAZER**. PLEITO DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA. PEDIDO ADMINISTRATIVO E JUDICIAL PRÉVIO.

**CANCELAMENTO DO PLANO DE SAÚDE**. INÉRCIA DO PRESTADOR DE SERVIÇO. TEMPUS REGIT ACTUM. NOTIFICAÇÃO DA RESCISÃO. PRAZO DE VALIDADE DE SESENTA DIAS. VALIDADE DO CONTRATO. DANO MORAL. CONFIGURADO. OFENSA AOS DIREITOS DA PERSONALIDADE. DECISÃO PARCIALMENTE REFORMADA. 1. Inexiste ofensa ao princípio da dialeticidade quando a parte recorrente expõe seu inconformismo, declinando os fundamentos jurídicos pelos quais entende ser cabível a reforma do decisum. 2. O interesse processual tem como pressupostos a necessidade e a utilidade do provimento judicial postulado, sendo que a necessidade vincula-se à existência de um litígio e a utilidade se identifica a partir da constatação de que a tutela jurisdicional é capaz de conferir ao demandante a solução para o conflito. 3. Conforme a sistemática estabelecida no artigo 1.012, § 3º, do Código de Processo Civil, o requerimento de efeito suspensivo deve ser formulado em petição autônoma, dirigida ao tribunal, no período compreendido entre a interposição do recurso e sua distribuição. O apelante formulou pedido de atribuição de efeito suspensivo no bojo do recurso, o que evidencia a inadequação da via eleita. 4. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão (Súmula 608 do STJ). 5. A cirurgia foi requerida, tanto administrativamente, quanto judicialmente, antes da data indicada pelo apelante como o de cancelamento do plano de saúde, de modo que deve custear o tratamento requerido na exordial, não sendo a inércia do fornecedor do serviço motivo hábil para afastar o pleito. É dizer, se houve requerimento antes do cancelamento do plano de saúde, é nesta data que deve ser avaliada se o plano de saúde estava vigente - tempus regit actum -, não podendo a análise de pedido pretérito ser feita com base na atual situação jurídica existente entre as partes. 6. Após a notificação da rescisão, o contrato possui prazo de validade por mais 60 (sessenta) dias. Neste interregno, não pode a prestadora deixar de prestar os serviços contratados, uma vez que o contrato permanece válido. **7. A caracterização dos danos morais demanda a comprovação de uma situação que abale a honra ou ocasione desordem psicológica considerável no indivíduo, em que se fique patente a ofensa aos direitos de personalidade. 7.1. No presente caso, a negativa de cobertura em situação com risco de agravamento da condição de saúde vivenciada pela autora, acometida de dores constante e intensas na face e dificuldades mastigatórias, alterações na fala, deglutição e comprometimento psicossocial, traduz inequívoca ofensa aos direitos inerentes à personalidade, hábeis a justificar a compensação por dano moral.** 8. Para a fixação do quantum indenizatório extrapatrimonial, cabe ao magistrado sopesar as condições sociais e econômicas das partes, a natureza do dano, sua repercussão e o grau de sofrimento do ofendido, para que se fixe um valor que atenda à razoabilidade e proporcionalidade, não gerando enriquecimento ilícito ou enfraquecendo demasiadamente o caráter reparatório da indenização, justificando-se, na hipótese, a redução do valor fixado na sentença. 9. APELAÇÃO CONHECIDA E

PARCIALMENTE

PROVIDA.



(Acórdão 1788969, 07232931120228070003, Relator(a): JOSE FIRMO REIS SOUB, 8ª Turma Cível, data de julgamento: 21/11/2023, publicado no DJE: 5/12/2023. Pág.: Sem Página Cadastrada.) grifo nosso

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL. CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. EMISSÃO DE BOLETOS. DESCUMPRIMENTOS REITERADOS. RESCISÃO CONTRATUAL POR INADIMPLÊNCIA. IMPOSSIBILIDADE. VIOLAÇÃO DA BOA-FÉ OBJETIVA. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. RECURSO NÃO PROVIDO. 1. A Lei 9.656/1998, em seu art. 13, parágrafo único, inciso II, fixa a possibilidade de rescisão contratual pelo não pagamento por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência. 1.1. O mero inadimplemento de parcela mensal não gera a rescisão automática do contrato de plano de saúde, sendo imprescindível a notificação do devedor, o que não restou devidamente demonstrado nos autos. 2. Em que pese a existência de título executivo judicial transitado em julgado determinando a continuidade da prestação do serviço de plano de saúde, a prestadora reiteradamente se omitiu na emissão dos boletos para pagamento das mensalidades, inclusive com o cancelamento do contrato, mesmo diante da consignação dos valores em juízo, fatos que demonstram a necessidade e utilidade da presente demanda judicial. 3. **A conduta da prestadora de plano de saúde de, reiteradamente, descumprir obrigação imposta por título executivo judicial transitado em julgado, ocasionando o cancelamento do plano de saúde da beneficiária, mesmo com o pagamento das parcelas mensais, e a interrupção do tratamento oncológico da consumidora, são fatos suficientes para demonstrar a ocorrência de abalo desproporcional à honra, configurando um abalo psíquico suficiente para fundamentar a compensação extrapatrimonial.** 4. Apelação conhecida e não provida.

(Acórdão 1827146, 07246329020228070007, Relator(a): EUSTÁQUIO DE CASTRO, 8ª Turma Cível, data de julgamento: 5/3/2024, publicado no DJE: 15/3/2024. Pág.: Sem Página Cadastrada.) grifo nosso

CIVIL. CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. RELAÇÃO DE CONSUMO. PRAZO DE CARÊNCIA. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. OBRIGATORIEDADE. NEGATIVA INDEVIDA. DANO MORAL. QUANTUM. PROPORCIONALIDADE. RAZOABILIDADE. REFORMA DA SENTENÇA. 1. Não obstante o período de carência previsto no contrato, certo é que o art. 35-C, da Lei nº 9.656/98 estabelece que a cobertura é obrigatória nos casos de emergência e urgência. No caso dos autos, restou devidamente comprovada a urgência médica, sendo, pois, devida a cobertura do tratamento pela operadora de plano de saúde. **2. Comprovado que o tratamento prescrito à autora era realmente urgente e emergencial, o dano decorrente da recusa indevida é presumido, ante a insegurança e quebra de tranquilidade pessoal por ela experimentada.** 3. O arbitramento da indenização por danos morais deve ser realizado de forma ponderada, visando inibir a repetição da conduta danosa, sem importar enriquecimento sem causa do lesado, mediante o exame das circunstâncias do caso concreto. 4. Recurso da autora conhecido e provido. Recurso do réu parcialmente conhecido e, nessa parte, não provido. (Acórdão 1403445, 07126417220218070001, Relator: CRUZ MACEDO, 7ª Turma Cível, data de julgamento: 23/2/2022, publicado no DJE: 14/3/2022. Pág.: Sem Página Cadastrada.) grifo nosso

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. ALEGAÇÃO DE INOVAÇÃO



RECURSAL. NÃO OCORRÊNCIA. PRELIMINAR REJEITADA. PLANO DE SAÚDE. EXAME GENÉTICO. EXOMA SEQUENCING. INSUFICIÊNCIA DAS ADRENAIS. NEGATIVA. CONDUTA ILÍCITA. ROL DOS PROCEDIMENTOS DA ANS. CARÁTER EXEMPLIFICATIVO. ESGOTAMENTO DOS MEIOS ORDINÁRIOS DE DIAGNÓSTICO DA ETIOLOGIA DA DOENÇA. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. 1. Não verificada a alegada inovação recursal, rejeita-se a preliminar de não conhecimento do apelo adesivo da parte autora. 2. "O rol de procedimentos da ANS tem caráter meramente exemplificativo, sendo abusiva a negativa da cobertura pelo plano de saúde do tratamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente" (AgInt no REsp 1882735/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/02/2021, DJe 12/02/2021). 3. "[ ] é certo que compete ao médico que a assiste prescrever o medicamento essencial para o tratamento adequado, enfatizando o restabelecimento da saúde do paciente e levando em consideração a evolução da técnica e ciência médica, devendo, conseqüentemente, as operadoras do plano ou seguro saúde acompanhar tal evolução independentemente de alteração administrativa do rol de procedimentos obrigatórios apontados como cobertura mínima pela Agência nacional de Saúde - ANS. [ ] Aquiescer com a recusa da operadora retribuiria a enfraquecer o compromisso e a responsabilidade por ela assumidos, contratual e legalmente, deixando a autora em exagerada desvantagem, incompatível com o princípio da boa-fé e com o equilíbrio do ajuste, significando ainda, restrição a direitos fundamentais próprios da natureza e da finalidade do contrato (direito à vida e à saúde), o que é vedado pelo por lei (Código de Defesa do Consumidor, artigo 51, I, IV e § 1º, I e II)." (STJ - AgInt no AREsp 1713107, Ministra Maria Isabel Galloti, DJe 2.12.2020). 4."2. A recusa indevida pela operadora do plano de saúde em autorizar a cobertura de tratamento gera dano moral, porquanto agrava a situação de aflição psicológica e de angústia do paciente, não se tratando apenas de mero aborrecimento.3. Verificada ofensa clara a direitos da personalidade, deve ser reconhecida a existência de dano moral. (AgInt no REsp 1806691/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 30/03/2020, DJe 01/04/2020).5. No caso, a autora tem diagnóstico de insuficiência das adrenais, sem etiologia conhecida, o que impede o adequado tratamento. Esgotados os meios ordinários de diagnóstico - exames de imagens, bioquímicos e genéticos padrões - optou-se pelo exame genético Exoma Sequencing para sequenciamento do DNA da autora com vistas a descobrir qual(is) gene(s) pode(m) ser a causa da enfermidade. Diante do esgotamento dos meios ordinários de investigação e dado o caráter exemplificativo do Rol de Procedimentos da ANS, ilegítima e abusiva a negativa de autorização e cobertura de tal exame, conduta ilícita da qual decorre efeito indenizante. 6. Em virtude do quadro de morbidade decorrente da doença, que prejudica as atividades diárias da autora, e do risco de morte na hipótese de descompensação decorrente de situação de acentuado stress, a negativa ilegítima da ré, inequivocamente, causou graves danos aos direitos da personalidade da autora. De outra parte, considerável a capacidade econômica da ré. Por último, não se pode esquecer que a responsabilidade civil por danos extrapatrimoniais, além da finalidade compensatória, também deve cumprir as finalidades punitiva e preventiva, de maneira que o valor da indenização deve significar inibição a novas práticas abusivas. Desse modo, o valor definido em sentença- R\$ 10000,00 (dez mil reais) - não se mostra exagerado, tampouco desprezível. Precedente: AREsp 1819463, DJe 12.3.2021. 7. Recursos conhecidos e desprovidos. (Acórdão 1399104, 07086866120208070003, Relator: MARIA IVATÔNIA, 5ª Turma Cível, data de julgamento: 9/2/2022, publicado no DJE: 21/2/2022. Pág.: Sem Página Cadastrada.) – grifo nosso.



Portanto, mostra-se escorreita a condenação da apelante ao pagamento de indenização por danos morais decorrente da imotivada suspensão/cancelamento do plano de saúde no momento em que a parte apelada travava batalha árdua contra a neoplasia maligna.

Em virtude da inexistência de parâmetros legais para a fixação do valor da indenização por danos morais, deve o magistrado, para este fim, levar em consideração, no caso concreto, as condições pessoais das partes litigantes, bem como a extensão dos danos e a gravidade da conduta do ofensor.

A autora é pessoa jovem, contando com 47 (quarenta e sete) anos de idade, porém diagnosticada com *neoplasia estenosante de cólon* (tumor cancerígeno no intestino que causa estreitamento e dificuldade de passagem das fezes)– ID 58494178 – quando se viu enferma, com fortes dores abdominais e sob o risco de perder a vida, em face da gravidade da doença que lhe acomete.

Ao contratar o plano de saúde, a apelada construiu em si a expectativa de contar com eventual tratamento que se fizesse necessário para a manutenção de seu bem-estar e saúde. Porém, não poderia imaginar que, diante de um diagnóstico tão severo, fosse sujeitar-se à negativa da assistência do plano de saúde para a realização de cirurgia de emergência (ID 58494179) e mesmo a realização de quimioterapia (ID 58494317), essenciais para sobreviver.

Bem se vê que tal sucessão de eventos, em momentos tão dramáticos como os que passara a autora, a tornara vulnerável e insegura.

Por seu turno, a ré, ciente, como deveria ser, de suas responsabilidades e deveres contratuais, poderia ter evitado o dano impingido à autora, honrando com os seus compromissos. Contudo, optara por não o fazer, trazendo para si o ônus de reparar o evento traumático.

Ademais, como bem pontuado na r. sentença, a suspensão/cancelamento se deu a despeito de a autora estar adimplente com os pagamentos das mensalidades, o que atrasou o início do tratamento prescrito pelo seu médico assistente, fator que poderá influenciar de forma direta na sua eficácia.

Com base em tais parâmetros, reputo que a quantia equacionada em primeiro grau de jurisdição, no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), mostra-se adequada e proporcional ao abalo moral experimentado pela autora, sem, contudo, dar ensejo ao seu enriquecimento indevido.





Ademais, tal montante se mostra suficiente para atender ao caráter pedagógico inerente à indenização por danos morais, de modo a desestimular a reincidência na mesma prática ilícita.

Portanto, também não merece reparo a r. sentença recorrida quanto à condenação da apelante ao pagamento de indenização por danos morais.

## DAS ASTREINTES

A apelante alega que inexistente substrato fático para a aplicação das astreintes. Subsidiariamente, aduz que a fixação da multa não observou os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, atingindo patamar financeiro (R\$100.000,00) que supera o valor da obrigação, razão pela qual entende cabível sua minoração, à luz do disposto no §1º do artigo 537 do Código de Processo Civil, sob pena de vedado enriquecimento sem causa. Assim, postula a exclusão ou redução da condenação ao pagamento de astreintes por descumprimento da obrigação de fazer.

Em relação às astreintes, o Código de Processo Civil, no seu artigo 536, *caput*, ao tratar da obrigação de fazer imposta judicialmente, estabelece que *(o) juiz poderá, de ofício ou a requerimento, para a efetivação da tutela específica ou a obtenção de tutela pelo resultado prático equivalente, determinar as medidas necessárias à satisfação do exequente.*

Dentre as medidas destinadas a assegurar o cumprimento da obrigação imposta, encontra-se prevista a imposição de multa pecuniária, a qual tem por finalidade compelir indiretamente a parte obrigada a dar cumprimento a uma obrigação imposta judicialmente.

Referida modalidade de coerção encontra amparo nos artigos 139, IV, e 536 do Código de Processo Civil, segundo os quais incumbe ao juiz, de ofício ou a requerimento, determinar todas as medidas indutivas, mandamentais ou subrogatórias necessárias para assegurar o cumprimento de ordem judicial e a efetivação da tutela específica ou a obtenção de tutela pelo resultado prático equivalente.


Ademais, no julgamento do Recurso Especial 1.333.988/SP, sob a sistemática dos recursos repetitivos, a Segunda Seção do Colendo Superior Tribunal de Justiça, no Tema n. 706, consolidou a tese de que *(a) decisão que*



*comina astreintes não preclui, não fazendo tampouco coisa julgada.*

No caso em apreço, a tutela de urgência foi deferida, em 27/10/2023, para *determinar que a parte ré autorize e custeie a internação da parte autora para realização de tratamento de tratamento de abdome agudo/ câncer intestinal, incluindo-se exames, materiais e medicamentos necessários, tudo em conformidade com a solicitação médica, sob pena de multa diária à razão de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), limitada, por ora, a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais)– ID 58494181.*

Da consulta à aba “Expedientes” no sistema PJe de 1º Grau é possível inferir que o plano de saúde apelante foi intimado, pessoalmente, via sistema, em 30/10/2023. Confira-se:

Intimação (31867774) - Prioridade: Urgente - ID do documento (176624887)   
UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA  
Central de Mandados (27/10/2023 20:54:25)  
DENISE FERREIRA DOS SANTOS registrou ciência em 30/10/2023 15:27:00  
Prazo: sem prazo  
Expediente encerrado manualmente por CAMILLA CARLA DOS SANTOS SILVA em 17/11/2023 16:13:46

A certidão exarada pelo Oficial de Justiça sob o ID 58494189 denota que o apelante também foi citado e intimado, por e-mail, acerca do deferimento da tutela de urgência, em 31/10/2023.

Entretanto, em 14/11/2023, a autora noticiou acerca da necessidade de tratamento coadjuvante e mencionou que, apesar de a empresa ré ter autorizado a realização da cirurgia, não havia enviado os boletos para pagamento das mensalidades.

Intimada, em 21/11/2023, a comprovar, no prazo de 3 (três) dias, o cumprimento da liminar (ID 58494199), a ré limitou-se a apresentar contestação (ID 58494206), sem esclarecer, ainda que minimamente, o cumprimento integral da tutela de urgência.

Sobreveio, em 07/12/2023, 14/12/2023 e 21/12/2023, novas petições da autora noticiando o descumprimento da liminar, diante da negativa da realização de consultas e exames e da ausência de envio dos boletos referentes aos meses de outubro a dezembro de 2023. As evidências do descumprimento, inclusive com negativa de custeio do tratamento quimioterápico, foram acostadas nos IDs 58494312, 58494317, 58494318 e 58494319.

Em razão disso, foi determinada a intimação pessoal da ré, por Oficial



de Justiça, no endereço da CENTRAL NACIONAL UNIMED, para dar cumprimento integral à tutela de urgência, no prazo de 5 (cinco) dias, sob pena de majoração da multa diária para R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), limitada a R\$ 100.000,00 (cem mil reais) – IDs 58494322 e 58494334.

O mandado foi cumprido no endereço da CENTRAL NACIONAL UNIMED em 30/01/2024 – ID 58494336, sem qualquer manifestação da ré (apelante) acerca do cumprimento da tutela de urgência. Em seguida, foi prolatada a r. sentença recorrida, onde a d. Magistrada sentenciante consignou os seguintes aspectos sobre o descumprimento da liminar:

Por fim, em razão de a parte ré não ter comprovado o cumprimento das decisões proferidas por este juízo, nem impugnado a documentação apresentada pela autora, que atesta a recusa de atendimento pelo plano de saúde em ocasiões diversas, condeno a parte ré ao pagamento da multa fixada na decisão de ID. 182675242, no importe de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Assim, embora se possa inferir dos autos que o plano de saúde apelante tenha efetuado o cumprimento parcial da liminar, com efetiva autorização e custeio do procedimento cirúrgico de urgência prescrito à autora, é certo que não agiu com diligência na realização das funções internas a fim de reativar, por completo, o contrato de saúde da apelada, obstando a realização de consultas e tratamento quimioterápico do qual dependia a segurada para manutenção de sua própria vida, motivo pelo qual deve ser mantida a fixação das astreintes como forma de cumprimento da decisão judicial.

Por outro lado, no que se refere à alegação de excesso da multa pecuniária sob pena de violação ao princípio da proporcionalidade, procede o argumento do apelante.

Por conta de sua natureza inibitória, as astreintes devem ser arbitradas com o objeto de coagir o devedor ao cumprimento da obrigação de fazer estabelecida e devem ser fixadas em percentual razoável e proporcional a fim de evitar o descumprimento de ordem judicial, representando um desestímulo para que a parte obrigada deixe de cumprir a obrigação imposta, mas sem configurar enriquecimento ilícito da parte adversa.

Ainda, veja-se que o artigo 537 do Código de Processo Civil estabelece a possibilidade de modificação do valor ou da periodicidade da multa pelo magistrado:



Art. 537. A multa independe de requerimento da parte e poderá ser aplicada na fase de conhecimento, em tutela provisória ou na sentença, ou na fase de execução, desde que seja suficiente e compatível com a obrigação e que se determine prazo razoável para cumprimento do preceito.

**§ 1º O juiz poderá, de ofício ou a requerimento, modificar o valor ou a periodicidade da multa vincenda ou excluí-la, caso verifique que:**

**I - se tornou insuficiente ou excessiva;**

**II - o obrigado demonstrou cumprimento parcial superveniente da obrigação ou justa causa para o descumprimento. – grifo nosso.**

O c. Superior Tribunal de Justiça, ao apreciar o assunto, fixou as balizas a serem observadas por ocasião de eventual alteração das astreintes, conforme se vê a seguir:

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZATÓRIA. ORDEM JUDICIAL DETERMINANDO QUE A RÉ RETIRE GRAVAMES DE VEÍCULO NO DETRAN, SOB PENA DE MULTA DIÁRIA. ASTREINTES. PARÂMETROS DE FIXAÇÃO. 1. (...) 2. **No tocante especificamente ao balizamento de seus valores, são dois os principais vetores de ponderação: a) efetividade da tutela prestada, para cuja realização as astreintes devem ser suficientemente persuasivas; e b) vedação ao enriquecimento sem causa do beneficiário, porquanto a multa não é, em si, um bem jurídico perseguido em juízo.** 3. **O arbitramento da multa coercitiva e a definição de sua exigibilidade, bem como eventuais alterações do seu valor e/ou periodicidade, exige do magistrado, sempre dependendo das circunstâncias do caso concreto, ter como norte alguns parâmetros: i) valor da obrigação e importância do bem jurídico tutelado; ii) tempo para cumprimento (prazo razoável e periodicidade); iii) capacidade econômica e de resistência do devedor; iv) possibilidade de adoção de outros meios pelo magistrado e dever do credor de mitigar o próprio prejuízo (duty to mitigate de loss).**7. Recurso especial parcialmente provido. ( AgInt no AgRg no AREsp n. 738.682/RJ, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, relator para acórdão Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 17/11/2016, DJe de 14/12/2016.) – grifo nosso.

Levando em consideração os parâmetros delineados pela Corte Cidadã, observa-se que, na hipótese, deve ser considerado, para fins de arbitramento da multa pecuniária, o cumprimento parcial da tutela provisória, com a realização da cirurgia de urgência requerida pela autora.

Acrescente-se que, após a prolação da r. sentença, que confirmou a tutela de urgência, não houve notícia acerca de eventual descumprimento da decisão judicial, seja pela ausência de envio de boletos ou negativa de autorização de consultas médicas.

Desse modo, reputo que a fixação da multa pecuniária total no



importe de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) é desproporcional e excessiva ao caso concreto.

Logo, resta configurada hipótese caracterizadora de onerosidade excessiva e passível de ensejar o enriquecimento indevido da parte autora, motivo pelo qual, com fundamento no artigo 537, § 1º do Código de Processo Civil, reduzo as astreintes para o importe de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Ante o exposto, **CONHEÇO DA APELAÇÃO CÍVEL INTERPOSTA PELA RÉ E DOU-LHE PARCIAL PROVIMENTO**, para reformar a r. sentença em parte, a fim de reduzir o valor das astreintes para R\$10.000,00 (dez mil reais).

A apelação da parte requerida foi parcialmente provida, de modo que não haverá a majoração dos honorários recursais na forma prevista pelo artigo 85, § 11º, do Código de Processo Civil, tendo em vista a orientação jurisprudencial no sentido de que o aumento apenas ocorrerá com o não conhecimento ou o não provimento integral do recurso, por julgamento monocrático do relator ou colegiado.

Esclareço, para fins de prequestionamento, que o essencial é a questão suscitada pelas partes tenha sido decidida. Irrelevante é a menção – ou a ausência – ao número do dispositivo legal ou constitucional correspondente, consoante iterativa jurisprudência dos tribunais superiores. Nada obstante o enunciado sumular n. 98 do Superior Tribunal de Justiça, advirto as partes de que, em caso de eventual oposição de embargos de declaração contra este acórdão, se forem declarados manifestamente inadmissíveis, protelatórios ou improcedentes, será aplicada ao embargante a sanção prevista no artigo 1.026, § 2º do Código de Processo Civil.

É como voto.

**O Senhor Desembargador EUSTAQUIO DE CASTRO - 1º Vogal**

Com o relator

**O Senhor Desembargador DIAULAS COSTA RIBEIRO - 2º Vogal**

Com o relator



## DECISÃO

Apelação cível conhecida e parcialmente provida. Unânime



CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. SUSPENSÃO UNILATERAL. SEGURADA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO. INADIMPLEMENTO PELA SEGURADA. INEXISTÊNCIA. REATIVAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL. RISCO À VIDA. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. VIOLAÇÃO. *QUANTUMADEQUADO*. TUTELA DE URGÊNCIA. ASTREINTES. DESCUMPRIMENTO DA LIMINAR. DEMONSTRAÇÃO. VALOR ARBITRADO DESPROPORCIONAL. REDUÇÃO. POSSIBILIDADE.

1. Nos termos da Súmula n. 608 do colendo Superior Tribunal de Justiça, *aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.*
2. De acordo com o Anexo I da Resolução Normativa n. 509/2022 da ANS, no caso de Plano Coletivo por Adesão, o contrato coletivo somente pode ser rescindido imotivadamente após a vigência do período de 12 (doze) meses, com notificação prévia a ser feita com 60 (sessenta) dias de antecedência.
3. O Colendo Superior Tribunal de Justiça, no Tema Repetitivo 1.082, fixou a seguinte tese: *(A) operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida.* 3.1. No caso concreto, demonstrado que a segurada está em tratamento oncológico e que tal tratamento não pode ser interrompido, sob pena de grave risco à sua saúde, deve ser mantido o contrato de plano de saúde até que se ultime o tratamento ou até que sobrevenha manifestação de



interesse em rescisão unilateral, por qualquer das partes. 3.2. A parte autora se desincumbiu do ônus de comprovar o fato constitutivo de seu direito (Art. 373, I, do CPC), porquanto comprovou, documentalmente, a efetiva suspensão/cancelamento do plano de saúde, de forma que não prospera a alegação genérica de falta de provas quanto ao direito de ver reestabelecido o plano de saúde da consumidora.

4. O dano extrapatrimonial ocorrerá quando houver violação a um dos direitos da personalidade de determinado indivíduo, tais como a imagem, a honra, a dignidade, a vida privada, dentre outros, e sua configuração deve ultrapassar o razoável ou o mero dissabor, de modo que não é qualquer aborrecimento do dia a dia que justifica a indenização por danos extrapatrimoniais. 4.1. Tendo a recusa de atendimento ocorrido em momento no qual a consumidora se encontrava fragilizada, em virtude da gravidade de seu estado de saúde e de seu diagnóstico de câncer, dependendo de internação urgente para tratamento oncológico, constata-se que a suspensão/cancelamento do contrato de saúde, pela operadora do plano de saúde, resultou em situação efetivamente constrangedora da dignidade como pessoa humana da consumidora, afetando significativamente seus direitos da personalidade, mostrando-se cabível a condenação ao pagamento de indenização por danos morais. 4.2. Arbitrado o valor da indenização por danos morais em patamar compatível com as condições pessoais das partes e a extensão do dano experimentado pela parte ofendida, tendo sido atendidos os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, não há razão para que seja reduzido o *quantum* indenizatório fixado.

5. As astreintes devem ser arbitradas com o objeto de coagir o devedor ao cumprimento da obrigação de fazer estabelecida e devem ser fixadas em percentual razoável e proporcional a fim de evitar o descumprimento de ordem judicial, representando um desestímulo para que a parte obrigada deixe de cumprir a obrigação imposta, mas sem configurar enriquecimento ilícito da parte adversa.

6. O artigo 537 do Código de Processo Civil estabelece a possibilidade de modificação do valor ou da periodicidade da multa pelo magistrado. 6.1. No





particular, deve ser considerado, para fins de arbitramento da multa pecuniária, o cumprimento parcial da tutela provisória, com a realização da cirurgia de urgência requerida pela autora, bem como a ausência de notícia acerca de eventual descumprimento da decisão judicial, após a prolação da sentença.

6.2. Diante do cumprimento parcial da liminar, tem-se que o montante arbitrado à título de astreintes não se mostra proporcional à obrigação imposta, devendo ser reduzido para R\$10.000,00 (dez mil reais).

7. Apelação cível conhecida e parcialmente provida.



Conheço do recurso, porquanto atendidos os pressupostos de admissibilidade.

Consoante relatado, UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA interpôs recurso de apelação contra a sentença de ID 58494343, pela qual a d. Magistrada de primeiro grau, confirmando a tutela provisória de urgência, julgou procedentes os pedidos formulados por ----- para condenar a parte ré a: i) reativar o plano de saúde da parte autora até que haja sua pronta recuperação, autorizando sua internação hospitalar, mantendo ativa a apólice em questão, nos mesmos termos outrora contratados, enquanto perdurar o tratamento, com a respectiva emissão dos boletos mensais para pagamento e a disponibilidade de internação, exames e consultas na rede credenciada, conforme relatórios médicos apresentados nos autos; ii) pagar à parte autora o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a título de reparação por danos morais, com incidência de correção monetária pelos índices da tabela do TJDFRJ e de juros de mora de 1% ao mês, ambos a partir da data desta sentença e; iii) pagar à parte autora R\$ 100.000,00 (cem mil reais), a título de *astreintes*, em razão do descumprimento das decisões proferidas nos presentes autos.

Em razão da sucumbência, a parte ré foi condenada ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do artigo 85, *caput* e §2º, do Código de Processo Civil.

DA OBRIGAÇÃO DE FAZER – CANCELAMENTO/SUSPENSÃO DO PLANO DE SAÚDE

A apelante alega que a apelada não comprovou a



suspensão/cancelamento do plano de saúde, não cabendo qualquer responsabilização do plano de saúde por ato ilícito que não cometeu. Diz, assim, que há completa ausência de verossimilhança nas alegações da requerente, ante a ausência de provas que atestem que a cobertura do plano de saúde foi obstada.

Inicialmente, cumpre ressaltar que, de acordo com a Súmula 608 do Colendo Superior Tribunal de Justiça, *(A)plica-se o Código de Defesa do Consumidor /aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*. Assim, a relação jurídica existente entre as partes litigantes se encontra submetida às normas do Código de Defesa do Consumidor.

De acordo com o Anexo I da Resolução Normativa n. 509/2022 da ANS, no caso de Plano Coletivo por Adesão, o contrato coletivo somente pode ser rescindido imotivadamente após a vigência do período de 12 (doze) meses, com notificação prévia a ser feita com 60 (sessenta) dias de antecedência.

No caso em apreço, a autora é beneficiária de plano de saúde coletivo por adesão (ID 58494175), sendo que, em 19/10/2023, a autora se dirigiu ao Hospital Santa Marta-DF, buscando atendimento de urgência, tendo sido comunicada que seu plano de saúde estava suspenso.

Contudo, a autora é portadora de câncer de intestino, fazendo uso do plano para tratamento da doença desde 26/09/2023, conforme laudo e relatório médico acostado no ID 58494178.

O Colendo Superior Tribunal de Justiça, em julgamento ao recurso repetitivo (REsp 1842751 / RS e REsp 1846123 / SP), Tema 1.082, fixou a seguinte tese:

A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida.

Demonstrado que a parte autora está em tratamento oncológico e que tal tratamento não pode ser interrompido, sob pena de grave risco à sua saúde, deve ser mantido o plano de saúde pela apelante até que se ultime o tratamento.

A jurisprudência desta egrégia Corte de Justiça, em casos análogos,



tem sustentado a necessidade de manutenção do plano de saúde até que haja a conclusão do tratamento em curso, mediante a devida contraprestação. Confira-se: Acórdão 1710257, 07098133820238070000, Relator: LEONARDO ROSCOE BESSA, 6ª Turma Cível, data de julgamento: 31/5/2023, publicado no PJe: 15/6/2023. Pág.: Sem Página Cadastrada; Acórdão 1714645, 07225561420228070001, Relator: FERNANDO HABIBE, 4ª Turma Cível, data de julgamento: 9/6/2023, publicado no DJE: 26/6/2023. Pág.: Sem Página Cadastrada; Acórdão 1406540, 07358212320218070000, Relator: MARIO-ZAM BELMIRO, 8ª Turma Cível, data de julgamento: 10/3/2022, publicado no DJE: 22/3/2022. Pág.: Sem Página Cadastrada.

Noutro giro, da narrativa da apelante, é possível inferir que não houve intenção deliberada de rescisão unilateral do plano de saúde.

Assim, conquanto a parte apelante sustente que a apelada não comprovou a suspensão/cancelamento do plano de saúde, é certo que os documentos acostados sob os IDs 58494179, 58494197, 58494317 e 58494318 trazem informação expressa acerca da negativa de atendimento, tendo sido consignado, na Guia de Solicitação de Internação, o motivo “CONTRATO SUSPENSO” – ID 58494179.

Tanto é, que no dia 25/10/2023, diante da suspensão/cancelamento do plano de saúde, a apelada se viu obrigada a procurar o Sistema Único de Saúde para conseguir atendimento, tendo sido liberada com prescrição de continuidade do tratamento, consoante relatório médico acostado no ID 58494180.

Assim, reputo que a apelada (autora) se desincumbiu do ônus de comprovar o fato constitutivo de seu direito, nos termos do inciso I, do artigo 373 do Código de Processo Civil.

Lado outro, até a prolação da r. sentença, a apelante não apresentou qualquer documento apto a demonstrar a regularidade do plano de saúde da parte apelada ou o efetivo cumprimento da obrigação de fazer. De igual forma, não foi apresentada qualquer justificativa legal apta a autorizar a suspensão ou cancelamento do plano de saúde.

Frise-se que, em se tratando de paciente com quadro de saúde tão



delicado, não se mostra razoável a necessidade de socorrer-se ao Judiciário caso não houvesse, de fato, a negativa de cumprimento do contrato de saúde havido entre as partes.

Portanto, quanto ao ponto, encontra-se acertado o entendimento firmado pelo juízo *a quo*, ao determinar à apelante a *reativação do plano de saúde da parte autora até que haja sua pronta recuperação, autorizando sua internação hospitalar, mantendo ativa a apólice em questão, nos mesmos termos outrora contratados, enquanto perdurar o tratamento, com a respectiva emissão dos boletos mensais para pagamento e a disponibilidade de internação, exames e consultas na rede credenciada, conforme relatórios médicos apresentados nos autos.*

## DOS DANOS MORAIS

O plano de saúde apelante defende, em seu recurso, a inexistência de dever de reparação do dano moral sob dois fundamentos: i) ausência de ato ilícito, porquanto não teria promovido o cancelamento/suspensão do plano de saúde; ii) exercício regular de seu direito.

Importa observar que o dano extrapatrimonial ocorrerá quando houver violação a um dos direitos da personalidade de determinado indivíduo, direitos estes que abarcam a imagem, a honra, a dignidade, a vida privada, dentre outros, conforme prevê o artigo 5º, incisos V e X, da Constituição Federal.

Para a sua configuração, o dano moral deve ultrapassar o razoável ou o mero dissabor, de modo que não é qualquer aborrecimento do dia a dia que justifica a indenização por danos extrapatrimoniais. Por essa razão, todos os fatos e circunstâncias presentes no caso devem ser levados em consideração para se verificar a ocorrência ou não de lesão aos direitos de personalidade passíveis de reparação.

Nesse sentido, Sérgio Cavalieri Filho<sup>1</sup> ensina que meros dissabores ou aborrecimentos do cotidiano estão fora da órbita do dano moral, visto que caracterizam situações que não apresentam potencialidade lesiva suficiente para romper o equilíbrio psicológico do indivíduo. Confira-se:

Só deve ser reputado como dano moral a dor, vexame, sofrimento ou humilhação que, fugindo à normalidade, interfira intensamente no comportamento psicológico do indivíduo, causando-lhe aflições, angústia e desequilíbrio em seu bem estar. Mero dissabor, aborrecimento, mágoa, irritação ou sensibilidade exacerbada



estão fora da órbita do dano moral, porquanto, além de fazerem parte da normalidade do nosso dia-a-dia, no trabalho, no trânsito, entre os amigos e até no ambiente familiar, tais situações não são intensas e duradouras, a ponto de romper o equilíbrio psicológico do indivíduo. Se assim não se entender, acabaremos por banalizar o dano moral, ensejando ações judiciais em busca de indenização pelos mais triviais aborrecimentos.

Para a caracterização do dano moral é necessário demonstrar contexto excepcional em que a suspensão/cancelamento do contrato pela operadora do plano de saúde resulte em situação efetivamente constrangedora da dignidade como pessoa humana da apelada, afetando significativamente os direitos da personalidade do consumidor ofendido.

Consoante anteriormente delineado, é patente o ato ilícito praticado pela apelante, pois houve clara afronta ao arcabouço jurídico aplicável às obrigações contidas no contrato de saúde (ID 58494174), com a suspensão/cancelamento unilateral do plano de saúde, em mais de uma oportunidade (IDs 58494179, 58494197, 58494317, 58494318).

De mais a mais, sobreleva-se o fato de que a recusa de cobertura ocorreu em momento no qual a apelada se encontrava fragilizada, em virtude da gravidade de seu estado de saúde e de seu diagnóstico de câncer, dependendo de internação urgente para tratamento oncológico.

O relatório médico assinado pelo Dr. Pedro Henrique Alves de Moraes (CRM-DF 20850) – ID 58494178 - menciona que em razão da “interrupção dos procedimentos”, “houve progressão da doença, com piora contínua dos sintomas” na paciente. Inclusive, “sem a assistência adequada, a paciente apresentou uma degeneração clínica drástica ao longo do dia 25/10/23: apresentou-se com piora da dor abdominal que se tornou de grande intensidade, associada a distensão abdominal e ruídos intestinais audíveis, sinais claros de obstrução intestinal, a qual oferece risco à vida”.

Ficou destacado que a apelada teve “piora da dor abdominal que se tornou de grande de intensidade, associada a distensão abdominal e ruídos intestinais audíveis, sinais claros de obstrução intestinal, a qual oferece risco à vida” (ID 58494178, Pág. 1).

Do relato descrito pelo médico assistente, infere-se que não se trata de



mero descumprimento de obrigação contratual, mas de circunstância que impôs à autora (apelada) um abalo psicológico relevante, ante a incerteza de cobertura do tratamento de saúde que lhe fora prescrito para seu quadro grave de enfermidade.

Em tais hipóteses, a jurisprudência do colendo Superior Tribunal de Justiça e desta egrégia Corte vêm considerando devida a indenização por danos morais, consoante pode ser verificado dos arestos a seguir transcritos:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. OPERADORA CONSTITUÍDA NA MODALIDADE DE AUTOGESTÃO. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. MEDICAMENTO PRESCRITO PARA TRATAMENTO DE MELANOMA MALÍGNICO COM METÁSTASE CEREBRAL. RECUSA INDEVIDA DE CUSTEIO. DANO MORAL. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. CARACTERIZAÇÃO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. REDUÇÃO DO VALOR DA CONDENAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. 1. Ação de obrigação de fazer. 2. A despeito do entendimento da Quarta Turma em sentido contrário, a Terceira Turma mantém a orientação firmada há muito nesta Corte de que a natureza do rol do procedimento e eventos em saúde da ANS é meramente exemplificativa, reputando, no particular, abusiva a negativa de custeio de medicamento indicado para o tratamento de doença coberta pelo plano de saúde. 3. A jurisprudência desta Corte orienta que os contratos de plano de saúde, celebrados com operadora constituída sob a modalidade de autogestão, regem-se pelas 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. 4. É abusiva a negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde mesmo a constituída sob a modalidade de autogestão de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no contrato. Precedentes. **5. A negativa administrativa ilegítima de cobertura para tratamento médico por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente, principalmente nas situações de urgência e emergência. Precedentes.** 6. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível. 7. A modificação do valor fixado a título de compensação do dano moral somente é permitida quando a quantia estipulada for irrisória ou exagerada, o que não está caracterizado neste processo, tendo em vista os julgados desta Corte em hipóteses assemelhadas. 8. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados e dos argumentos invocados pela parte recorrente impede o conhecimento do recurso especial. 9. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp 1887318/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/05/2021, DJe 20/05/2021) – grifo nosso.

APELAÇÃO CÍVEL. OFENSA AO PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. AUSÊNCIA DE INTERESSE RECURSAL. PRELIMINARES REJEITADAS. PEDIDO DE EFEITO SUSPENSIVO NOS PRÓPRIOS AUTOS. IMPOSSIBILIDADE. PLANO DE SAÚDE. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INCIDÊNCIA. **OBRIGAÇÃO DE FAZER.** PLEITO DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA. PEDIDO ADMINISTRATIVO E JUDICIAL PRÉVIO.



**CANCELAMENTO DO PLANO DE SAÚDE. INÉRCIA DO PRESTADOR DE SERVIÇO. TEMPUS REGIT ACTUM. NOTIFICAÇÃO DA RESCISÃO. PRAZO DE VALIDADE DE SESSENTA DIAS. VALIDADE DO CONTRATO. DANO MORAL. CONFIGURADO. OFENSA AOS DIREITOS DA PERSONALIDADE. DECISÃO PARCIALMENTE REFORMADA.** 1. Inexiste ofensa ao princípio da dialeticidade quando a parte recorrente expõe seu inconformismo, declinando os fundamentos jurídicos pelos quais entende ser cabível a reforma do decisum. 2. O interesse processual tem como pressupostos a necessidade e a utilidade do provimento judicial postulado, sendo que a necessidade vincula-se à existência de um litígio e a utilidade se identifica a partir da constatação de que a tutela jurisdicional é capaz de conferir ao demandante a solução para o conflito. 3. Conforme a sistemática estabelecida no artigo 1.012, § 3º, do Código de Processo Civil, o requerimento de efeito suspensivo deve ser formulado em petição autônoma, dirigida ao tribunal, no período compreendido entre a interposição do recurso e sua distribuição. O apelante formulou pedido de atribuição de efeito suspensivo no bojo do recurso, o que evidencia a inadequação da via eleita. 4. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão (Súmula 608 do STJ). 5. A cirurgia foi requerida, tanto administrativamente, quanto judicialmente, antes da data indicada pelo apelante como o de cancelamento do plano de saúde, de modo que deve custear o tratamento requerido na exordial, não sendo a inércia do fornecedor do serviço motivo hábil para afastar o pleito. É dizer, se houve requerimento antes do cancelamento do plano de saúde, é nesta data que deve ser avaliada se o plano de saúde estava vigente - tempus regit actum -, não podendo a análise de pedido pretérito ser feita com base na atual situação jurídica existente entre as partes. 6. Após a notificação da rescisão, o contrato possui prazo de validade por mais 60 (sessenta) dias. Neste interregno, não pode a prestadora deixar de prestar os serviços contratados, uma vez que o contrato permanece válido. **7. A caracterização dos danos morais demanda a comprovação de uma situação que abale a honra ou ocasione desordem psicológica considerável no indivíduo, em que se fique patente a ofensa aos direitos de personalidade. 7.1. No presente caso, a negativa de cobertura em situação com risco de agravamento da condição de saúde vivenciada pela autora, acometida de dores constante e intensas na face e dificuldades mastigatórias, alterações na fala, deglutição e comprometimento psicossocial, traduz inequívoca ofensa aos direitos inerentes à personalidade, hábeis a justificar a compensação por dano moral.** 8. Para a fixação do quantum indenizatório extrapatrimonial, cabe ao magistrado sopesar as condições sociais e econômicas das partes, a natureza do dano, sua repercussão e o grau de sofrimento do ofendido, para que se fixe um valor que atenda à razoabilidade e proporcionalidade, não gerando enriquecimento ilícito ou enfraquecendo demasiadamente o caráter reparatório da indenização, justificando-se, na hipótese, a redução do valor fixado na sentença. 9. APELAÇÃO CONHECIDA E

PARCIALMENTE PROVIDA.

(Acórdão 1788969, 07232931120228070003, Relator(a): JOSE FIRMO REIS SOUB, 8ª Turma Cível, data de julgamento: 21/11/2023, publicado no DJE: 5/12/2023. Pág.: Sem Página Cadastrada.) grifo nosso

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL. CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. EMISSÃO DE BOLETOS. DESCUMPRIMENTOS REITERADOS. RESCISÃO CONTRATUAL POR INADIMPLÊNCIA. IMPOSSIBILIDADE. VIOLAÇÃO DA BOA-FÉ OBJETIVA. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. RECURSO NÃO PROVIDO. 1. A Lei 9.656/1998, em seu art. 13, parágrafo único, inciso II, fixa a possibilidade de rescisão contratual pelo não pagamento por





período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência. 1.1. O mero inadimplemento de parcela mensal não gera a rescisão automática do contrato de plano de saúde, sendo imprescindível a notificação do devedor, o que não restou devidamente demonstrado nos autos. 2. Em que pese a existência de título executivo judicial transitado em julgado determinando a continuidade da prestação do serviço de plano de saúde, a prestadora reiteradamente se omitiu na emissão dos boletos para pagamento das mensalidades, inclusive com o cancelamento do contrato, mesmo diante da consignação dos valores em juízo, fatos que demonstram a necessidade e utilidade da presente demanda judicial. 3. **A conduta da prestadora de plano de saúde de, reiteradamente, descumprir obrigação imposta por título executivo judicial transitado em julgado, ocasionando o cancelamento do plano de saúde da beneficiária, mesmo com o pagamento das parcelas mensais, e a interrupção do tratamento oncológico da consumidora, são fatos suficientes para demonstrar a ocorrência de abalo desproporcional à honra, configurando um abalo psíquico suficiente para fundamentar a compensação extrapatrimonial.** 4. Apelação conhecida e não provida.

(Acórdão 1827146, 07246329020228070007, Relator(a): EUSTÁQUIO DE CASTRO, 8ª Turma Cível, data de julgamento: 5/3/2024, publicado no DJE: 15/3/2024. Pág.: Sem Página Cadastrada.) grifo nosso

CIVIL. CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. RELAÇÃO DE CONSUMO. PRAZO DE CARÊNCIA. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. OBRIGATORIEDADE. NEGATIVA INDEVIDA. DANO MORAL. QUANTUM. PROPORCIONALIDADE. RAZOABILIDADE. REFORMA DA SENTENÇA. 1. Não obstante o período de carência previsto no contrato, certo é que o art. 35-C, da Lei nº 9.656/98 estabelece que a cobertura é obrigatória nos casos de emergência e urgência. No caso dos autos, restou devidamente comprovada a urgência médica, sendo, pois, devida a cobertura do tratamento pela operadora de plano de saúde. **2. Comprovado que o tratamento prescrito à autora era realmente urgente e emergencial, o dano decorrente da recusa indevida é presumido, ante a insegurança e quebra de tranquilidade pessoal por ela experimentada.** 3. O arbitramento da indenização por danos morais deve ser realizado de forma ponderada, visando inibir a repetição da conduta danosa, sem importar enriquecimento sem causa do lesado, mediante o exame das circunstâncias do caso concreto. 4. Recurso da autora conhecido e provido. Recurso do réu parcialmente conhecido e, nessa parte, não provido. (Acórdão 1403445, 07126417220218070001, Relator: CRUZ MACEDO, 7ª Turma Cível, data de julgamento: 23/2/2022, publicado no DJE: 14/3/2022. Pág.: Sem Página Cadastrada.) grifo nosso

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. ALEGAÇÃO DE INOVAÇÃO RECURSAL. NÃO OCORRÊNCIA. PRELIMINAR REJEITADA. PLANO DE SAÚDE. EXAME GENÉTICO. EXOMA SEQUENCING. INSUFICIÊNCIA DAS ADRENAIS. NEGATIVA. CONDUTA ILÍCITA. ROL DOS PROCEDIMENTOS DA ANS. CARÁTER EXEMPLIFICATIVO. ESGOTAMENTO DOS MEIOS ORDINÁRIOS DE DIAGNÓSTICO DA ETIOLOGIA DA DOENÇA. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. 1. Não verificada a alegada inovação recursal, rejeita-se a preliminar de não conhecimento do apelo adesivo da parte autora. 2. "O rol de procedimentos da ANS tem caráter meramente exemplificativo, sendo abusiva a negativa da cobertura pelo plano de saúde do tratamento considerado apropriado



para resguardar a saúde e a vida do paciente" (AgInt no REsp 1882735/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/02/2021, DJe 12/02/2021). 3. "[ ] é certo que compete ao médico que a assiste prescrever o medicamento essencial para o tratamento adequado, enfatizando o restabelecimento da saúde do paciente e levando em consideração a evolução da técnica e ciência médica, devendo, conseqüentemente, as operadoras do plano ou seguro saúde acompanhar tal evolução independentemente de alteração administrativa do rol de procedimentos obrigatórios apontados como cobertura mínima pela Agência nacional de Saúde - ANS. [ ] Aquiescer com a recusa da operadora retribuiria a enfraquecer o compromisso e a responsabilidade por ela assumidos, contratual e legalmente, deixando a autora em exagerada desvantagem, incompatível com o princípio da boa-fé e com o equilíbrio do ajuste, significando ainda, restrição a direitos fundamentais próprios da natureza e da finalidade do contrato (direito à vida e à saúde), o que é vedado pelo por lei (Código de Defesa do Consumidor, artigo 51, I, IV e § 1º, I e II)." (STJ - AgInt no AREsp 1713107, Ministra Maria Isabel Galloti, DJe 2.12.2020). **4."2. A recusa indevida pela operadora do plano de saúde em autorizar a cobertura de tratamento gera dano moral, porquanto agrava a situação de aflição psicológica e de angústia do paciente, não se tratando apenas de mero aborrecimento.3. Verificada ofensa clara a direitos da personalidade, deve ser reconhecida a existência de dano moral. (AgInt no REsp 1806691/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 30/03/2020, DJe 01/04/2020).**5. No caso, a autora tem diagnóstico de insuficiência das adrenais, sem etiologia conhecida, o que impede o adequado tratamento. Esgotados os meios ordinários de diagnóstico - exames de imagens, bioquímicos e genéticos padrões - optou-se pelo exame genético Exoma Sequencing para sequenciamento do DNA da autora com vistas a descobrir qual(is) gene(s) pode(m) ser a causa da enfermidade. Diante do esgotamento dos meios ordinários de investigação e dado o caráter exemplificativo do Rol de Procedimentos da ANS, ilegítima e abusiva a negativa de autorização e cobertura de tal exame, conduta ilícita da qual decorre efeito indenizante. 6. Em virtude do quadro de morbidade decorrente da doença, que prejudica as atividades diárias da autora, e do risco de morte na hipótese de descompensação decorrente de situação de acentuado stress, a negativa ilegítima da ré, inequivocamente, causou graves danos aos direitos da personalidade da autora. De outra parte, considerável a capacidade econômica da ré. Por último, não se pode esquecer que a responsabilidade civil por danos extrapatrimoniais, além da finalidade compensatória, também deve cumprir as finalidades punitiva e preventiva, de maneira que o valor da indenização deve significar inibição a novas práticas abusivas. Desse modo, o valor definido em sentença- R\$ 10000,00 (dez mil reais) - não se mostra exagerado, tampouco desprezível. Precedente: AREsp 1819463, DJe 12.3.2021. 7. Recursos conhecidos e desprovidos. (Acórdão 1399104, 07086866120208070003, Relator: MARIA IVATÔNIA, 5ª Turma Cível, data de julgamento: 9/2/2022, publicado no DJE: 21/2/2022. Pág.: Sem Página Cadastrada.) – grifo nosso.

Portanto, mostra-se escorreita a condenação da apelante ao pagamento de indenização por danos morais decorrente da imotivada suspensão/cancelamento do plano de saúde no momento em que a parte apelada travava batalha árdua contra a neoplasia maligna.

Em virtude da inexistência de parâmetros legais para a fixação do



valor da indenização por danos morais, deve o magistrado, para este fim, levar em consideração, no caso concreto, as condições pessoais das partes litigantes, bem como a extensão dos danos e a gravidade da conduta do ofensor.

A autora é pessoa jovem, contando com 47 (quarenta e sete) anos de idade, porém diagnosticada com *neoplasia estenosante de cólon* (tumor cancerígeno no intestino que causa estreitamento e dificuldade de passagem das fezes)– ID 58494178 – quando se viu enferma, com fortes dores abdominais e sob o risco de perder a vida, em face da gravidade da doença que lhe acomete.

Ao contratar o plano de saúde, a apelada construiu em si a expectativa de contar com eventual tratamento que se fizesse necessário para a manutenção de seu bem-estar e saúde. Porém, não poderia imaginar que, diante de um diagnóstico tão severo, fosse sujeitar-se à negativa da assistência do plano de saúde para a realização de cirurgia de emergência (ID 58494179) e mesmo a realização de quimioterapia (ID 58494317), essenciais para sobreviver.

Bem se vê que tal sucessão de eventos, em momentos tão dramáticos como os que passara a autora, a tornara vulnerável e insegura.

Por seu turno, a ré, ciente, como deveria ser, de suas responsabilidades e deveres contratuais, poderia ter evitado o dano impingido à autora, honrando com os seus compromissos. Contudo, optara por não o fazer, trazendo para si o ônus de reparar o evento traumático.

Ademais, como bem pontuado na r. sentença, a suspensão/cancelamento se deu a despeito de a autora estar adimplente com os pagamentos das mensalidades, o que atrasou o início do tratamento prescrito pelo seu médico assistente, fator que poderá influenciar de forma direta na sua eficácia.

Com base em tais parâmetros, reputo que a quantia equacionada em primeiro grau de jurisdição, no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), mostra-se adequada e proporcional ao abalo moral experimentado pela autora, sem, contudo, dar ensejo ao seu enriquecimento indevido.

Ademais, tal montante se mostra suficiente para atender ao caráter pedagógico inerente à indenização por danos morais, de modo a desestimular a reincidência na mesma prática ilícita.

Portanto, também não merece reparo a r. sentença recorrida quanto à condenação da apelante ao pagamento de indenização por danos morais.



## DAS ASTREINTES

A apelante alega que inexistente substrato fático para a aplicação das astreintes. Subsidiariamente, aduz que a fixação da multa não observou os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, atingindo patamar financeiro (R\$100.000,00) que supera o valor da obrigação, razão pela qual entende cabível sua minoração, à luz do disposto no §1º do artigo 537 do Código de Processo Civil, sob pena de vedado enriquecimento sem causa. Assim, postula a exclusão ou redução da condenação ao pagamento de astreintes por descumprimento da obrigação de fazer.

Em relação às astreintes, o Código de Processo Civil, no seu artigo 536, *caput*, ao tratar da obrigação de fazer imposta judicialmente, estabelece que *(o) juiz poderá, de ofício ou a requerimento, para a efetivação da tutela específica ou a obtenção de tutela pelo resultado prático equivalente, determinar as medidas necessárias à satisfação do exequente.*

Dentre as medidas destinadas a assegurar o cumprimento da obrigação imposta, encontra-se prevista a imposição de multa pecuniária, a qual tem por finalidade compelir indiretamente a parte obrigada a dar cumprimento a uma obrigação imposta judicialmente.

Referida modalidade de coerção encontra amparo nos artigos 139, IV, e 536 do Código de Processo Civil, segundo os quais incumbe ao juiz, de ofício ou a requerimento, determinar todas as medidas indutivas, mandamentais ou sub-rogatórias necessárias para assegurar o cumprimento de ordem judicial e a efetivação da tutela específica ou a obtenção de tutela pelo resultado prático equivalente.

Ademais, no julgamento do Recurso Especial 1.333.988/SP, sob a sistemática dos recursos repetitivos, a Segunda Seção do Colendo Superior Tribunal de Justiça, no Tema n. 706, consolidou a tese de que *(a) decisão que comina astreintes não preclui, não fazendo tampouco coisa julgada.*

No caso em apreço, a tutela de urgência foi deferida, em 27/10/2023, para *determinar que a parte ré autorize e custeie a internação da parte autora para realização de tratamento de abdome agudo/ câncer intestinal, incluindo-se exames, materiais e medicamentos necessários, tudo em conformidade com a*



*solicitação médica, sob pena de multa diária à razão de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), limitada, por ora, a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais)– ID 58494181.*

Da consulta à aba “Expedientes” no sistema PJe de 1º Grau é possível inferir que o plano de saúde apelante foi intimado, pessoalmente, via sistema, em 30/10/2023. Confira-se:

Intimação (31867774) - Prioridade: Urgente - ID do documento (176624887) 

UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA

Central de Mandados (27/10/2023 20:54:25)

DENISE FERREIRA DOS SANTOS registrou ciência em 30/10/2023 15:27:00

Prazo: sem prazo

Expediente encerrado manualmente por CAMILLA CARLA DOS SANTOS SILVA em 17/11/2023 16:13:46

A certidão exarada pelo Oficial de Justiça sob o ID 58494189 denota que o apelante também foi citado e intimado, por e-mail, acerca do deferimento da tutela de urgência, em 31/10/2023.

Entretanto, em 14/11/2023, a autora noticiou acerca da necessidade de tratamento coadjuvante e mencionou que, apesar de a empresa ré ter autorizado a realização da cirurgia, não havia enviado os boletos para pagamento das mensalidades.

Intimada, em 21/11/2023, a comprovar, no prazo de 3 (três) dias, o cumprimento da liminar (ID 58494199), a ré limitou-se a apresentar contestação (ID 58494206), sem esclarecer, ainda que minimamente, o cumprimento integral da tutela de urgência.

Sobreveio, em 07/12/2023, 14/12/2023 e 21/12/2023, novas petições da autora noticiando o descumprimento da liminar, diante da negativa da realização de consultas e exames e da ausência de envio dos boletos referentes aos meses de outubro a dezembro de 2023. As evidências do descumprimento, inclusive com negativa de custeio do tratamento quimioterápico, foram acostadas nos IDs 58494312, 58494317, 58494318 e 58494319.

Em razão disso, foi determinada a intimação pessoal da ré, por Oficial de Justiça, no endereço da CENTRAL NACIONAL UNIMED, para dar cumprimento integral à tutela de urgência, no prazo de 5 (cinco) dias, sob pena de majoração da multa diária para R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), limitada a R\$ 100.000,00 (cem mil reais) – IDs 58494322 e 58494334.



O mandado foi cumprido no endereço da CENTRAL NACIONAL UNIMED em 30/01/2024 – ID 58494336, sem qualquer manifestação da ré (apelante) acerca do cumprimento da tutela de urgência. Em seguida, foi prolatada a r. sentença recorrida, onde a d. Magistrada sentenciante consignou os seguintes aspectos sobre o descumprimento da liminar:

Por fim, em razão de a parte ré não ter comprovado o cumprimento das decisões proferidas por este juízo, nem impugnado a documentação apresentada pela autora, que atesta a recusa de atendimento pelo plano de saúde em ocasiões diversas, condeno a parte ré ao pagamento da multa fixada na decisão de ID. 182675242, no importe de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Assim, embora se possa inferir dos autos que o plano de saúde apelante tenha efetuado o cumprimento parcial da liminar, com efetiva autorização e custeio do procedimento cirúrgico de urgência prescrito à autora, é certo que não agiu com diligência na realização das funções internas a fim de reativar, por completo, o contrato de saúde da apelada, obstando a realização de consultas e tratamento quimioterápico do qual dependia a segurada para manutenção de sua própria vida, motivo pelo qual deve ser mantida a fixação das astreintes como forma de cumprimento da decisão judicial.

Por outro lado, no que se refere à alegação de excesso da multa pecuniária sob pena de violação ao princípio da proporcionalidade, procede o argumento do apelante.

Por conta de sua natureza inibitória, as astreintes devem ser arbitradas com o objeto de coagir o devedor ao cumprimento da obrigação de fazer estabelecida e devem ser fixadas em percentual razoável e proporcional a fim de evitar o descumprimento de ordem judicial, representando um desestímulo para que a parte obrigada deixe de cumprir a obrigação imposta, mas sem configurar enriquecimento ilícito da parte adversa.

Ainda, veja-se que o artigo 537 do Código de Processo Civil estabelece a possibilidade de modificação do valor ou da periodicidade da multa pelo magistrado:

Art. 537. A multa independe de requerimento da parte e poderá ser aplicada na fase de conhecimento, em tutela provisória ou na sentença, ou na fase de execução, desde que seja suficiente e compatível com a obrigação e que se determine prazo razoável para cumprimento do preceito.

**§ 1º O juiz poderá, de ofício ou a requerimento, modificar o valor ou a periodicidade da multa vincenda ou excluí-la, caso verifique que:**



**I - se tornou insuficiente ou excessiva;**

**II - o obrigado demonstrou cumprimento parcial superveniente da obrigação ou justa causa para o descumprimento. – grifo nosso.**

O c. Superior Tribunal de Justiça, ao apreciar o assunto, fixou as balizas a serem observadas por ocasião de eventual alteração das astreintes, conforme se vê a seguir:

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZATÓRIA. ORDEM JUDICIAL DETERMINANDO QUE A RÉ RETIRE GRAVAMES DE VEÍCULO NO DETRAN, SOB PENA DE MULTA DIÁRIA. ASTREINTES. PARÂMETROS DE FIXAÇÃO. 1. (...) 2. **No tocante especificamente ao balizamento de seus valores, são dois os principais vetores de ponderação: a) efetividade da tutela prestada, para cuja realização as astreintes devem ser suficientemente persuasivas; e b) vedação ao enriquecimento sem causa do beneficiário, porquanto a multa não é, em si, um bem jurídico perseguido em juízo.** 3. **O arbitramento da multa coercitiva e a definição de sua exigibilidade, bem como eventuais alterações do seu valor e/ou periodicidade, exige do magistrado, sempre dependendo das circunstâncias do caso concreto, ter como norte alguns parâmetros: i) valor da obrigação e importância do bem jurídico tutelado; ii) tempo para cumprimento (prazo razoável e periodicidade); iii) capacidade econômica e de resistência do devedor; iv) possibilidade de adoção de outros meios pelo magistrado e dever do credor de mitigar o próprio prejuízo (duty to mitigate de loss).** 7. Recurso especial parcialmente provido. (AgInt no AgRg no AREsp n. 738.682/RJ, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, relator para acórdão Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 17/11/2016, DJe de 14/12/2016.) – grifo nosso.

Levando em consideração os parâmetros delineados pela Corte Cidadã, observa-se que, na hipótese, deve ser considerado, para fins de arbitramento da multa pecuniária, o cumprimento parcial da tutela provisória, com a realização da cirurgia de urgência requerida pela autora.

Acrescente-se que, após a prolação da r. sentença, que confirmou a tutela de urgência, não houve notícia acerca de eventual descumprimento da decisão judicial, seja pela ausência de envio de boletos ou negativa de autorização de consultas médicas.

Desse modo, reputo que a fixação da multa pecuniária total no importe de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) é desproporcional e excessiva ao caso concreto.

Logo, resta configurada hipótese caracterizadora de onerosidade excessiva e passível de ensejar o enriquecimento indevido da parte autora, motivo pelo qual, com fundamento no artigo 537, § 1º do Código de Processo Civil, reduzo



as astreintes para o importe de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Ante o exposto, **CONHEÇO DA APELAÇÃO CÍVEL INTERPOSTA PELA RÉ E DOU-LHE PARCIAL PROVIMENTO**, para reformar a r. sentença em parte, a fim de reduzir o valor das astreintes para R\$10.000,00 (dez mil reais).

A apelação da parte requerida foi parcialmente provida, de modo que não haverá a majoração dos honorários recursais na forma prevista pelo artigo 85, § 11º, do Código de Processo Civil, tendo em vista a orientação jurisprudencial no sentido de que o aumento apenas ocorrerá com o não conhecimento ou o não provimento integral do recurso, por julgamento monocrático do relator ou colegiado.

Esclareço, para fins de prequestionamento, que o essencial é a questão suscitada pelas partes tenha sido decidida. Irrelevante é a menção – ou a ausência – ao número do dispositivo legal ou constitucional correspondente, consoante iterativa jurisprudência dos tribunais superiores. Nada obstante o enunciado sumular n. 98 do Superior Tribunal de Justiça, advirto as partes de que, em caso de eventual oposição de embargos de declaração contra este acórdão, se forem declarados manifestamente inadmissíveis, protelatórios ou improcedentes, será aplicada ao embargante a sanção prevista no artigo 1.026, § 2º do Código de Processo Civil.

É como voto.





Trata-se de recurso de apelação interposto por UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA contra a sentença de ID 58494343.

Na origem, ----- ajuizou ação de obrigação de fazer c/c reparação por danos morais, com pedido de tutela provisória de urgência, alegando foi diagnosticada com *câncer de intestino (CID 10C18) + Abdome Agudo (CID 10 R10)* e que, a despeito de ser beneficiária do plano de saúde e estar adimplente com todas as mensalidades, buscou atendimento junto ao Hospital Santa Marta-DF e, surpreendentemente, teve a solicitação de internação negada, oportunidade em que foi comunicada de que seu contrato de assistência à saúde estava suspenso.

Alegou que a suspensão unilateral do plano de saúde se mostrou ilegal, porquanto a autora está submetida à tratamento oncológico contínuo, em razão do diagnóstico de *neoplasia estenosante de cólon*, de forma que eventual suspensão ou cancelamento do plano de saúde só poderiam ocorrer após o término do tratamento oncológico e da alta médica.

Argumentou que a rescisão do contrato do plano de saúde em momento de fragilidade, onde a autora se encontrava em pleno tratamento de sua saúde, implica em ofensa direta aos direitos da personalidade, *tornando mais intensa as suas fragilidades físicas e emocionais, e abalando a sua honra e dignidade.*

A autora formulou pedido de tutela de urgência para *determinar que a empresa ré reative imediatamente plano de saúde da autora até que haja a devida alta médica, determinando a imediata internação da autora, mantendo ativa a apólice em questão, nos mesmos termos outrora contratados, enquanto perdurar o*



*tratamento, com a respectiva emissão dos boletos mensais para pagamento e a disponibilidade de internação na rede credenciada. Ao final, postulou a procedência do pedido inicial, com confirmação da tutela, e a condenação da parte ré ao pagamento de indenização por danos morais no importe de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).*

*A tutela de urgência foi deferida para **determinar que a parte ré autorize e custeie a internação da parte autora para realização de tratamento de tratamento de abdome agudo/ câncer intestinal, incluindo-se exames, materiais e medicamentos necessários, tudo em conformidade com a solicitação médica, sob pena de multa diária à razão de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), limitada, por ora, a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), nos termos do art. 537 do CPC – ID 58494181.***

A autora noticiou que, a despeito de ter sido custeada a realização da cirurgia, não foi autorizada a realização de consulta médica oncológica, tampouco a ré teria encaminhado os boletos para pagamento das mensalidades. Acrescentou que lhe fora prescrito novo tratamento quimioterápico, consistente em “Mfolfox-6, ciclos a cada 14 dias, doze aplicações”, no máximo até o dia 30/11/2023 e reiterou o pedido de tutela de urgência. (ID 58494196).

Intimada a comprovar, no prazo de 3 (três) dias, o cumprimento da liminar (ID 58494199), a ré apresentou contestação (ID 58494206), onde defendeu a inexistência de falha na prestação dos serviços e pontuou que a autora não demonstrou a probabilidade de seu direito, além de não demonstrar a negativa da operadora do plano de saúde. Reafirmou não ter requerido a interrupção do tratamento da autora, mas que a continuidade do tratamento deveria ser mantida através do “intercâmbio”, a quem competiria o cumprimento da tutela de urgência. Teceu arrazoado acerca da inexistência de ato ilícito e refutou o pedido de condenação ao pagamento de danos morais. Assim, postulou a improcedência dos pedidos iniciais.

Esta e. 8ª Turma Cível negou provimento ao Agravo de Instrumento n. 0750252-91.2023.8.07.0000, interposto pela ré em face da decisão que deferiu o pedido de antecipação dos efeitos da tutela.

A autora reiterou, nos petítórios colacionados sob os IDs 58494312, 58494316 e 58494319, a recalcitrância da parte ré em dar cumprimento à tutela de



urgência, razão pela qual foi determinada a intimação pessoal da parte requerida para comprovar o cumprimento da liminar, no prazo de 5 (cinco) dias, *sob pena de majoração da multa diária para R\$20.000,00, limitada a R\$100.000,00* – ID 58494322.

Por força da decisão exarada sob o ID 58494334, foi determinada a intimação da parte ré, por Oficial de Justiça, no endereço da CENTRAL NACIONAL UNIMED.

Sobreveio a r. sentença recorrida (ID 58494343), pela qual a d. Magistrada de primeiro grau, confirmando a tutela provisória de urgência, julgou procedentes os pedidos iniciais para condenar a parte ré a: i) reativar o plano de saúde da parte autora até que haja sua pronta recuperação, autorizando sua internação hospitalar, mantendo ativa a apólice em questão, nos mesmos termos outrora contratados, enquanto perdurar o tratamento, com a respectiva emissão dos boletos mensais para pagamento e a disponibilidade de internação, exames e consultas na rede credenciada, conforme relatórios médicos apresentados nos autos; ii) pagar à parte autora o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a título de reparação por danos morais, com incidência de correção monetária pelos índices da tabela do TJDFT e de juros de mora de 1% ao mês, ambos a partir da data desta sentença e; iii) pagar à parte autora R\$ 100.000,00 (cem mil reais), a título de *astreintes*, em razão do descumprimento das decisões proferidas nos presentes autos.

Em razão da sucumbência, a parte ré foi condenada ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do artigo 85, *caput* e §2º, do Código de Processo Civil.

A ré interpôs recurso de apelação (ID 58494345), onde repisa a tese vertida na contestação, argumentando que a apelada não comprovou a suspensão/cancelamento do plano de saúde, não cabendo à apelante ser responsabilizada por ato ilícito que não cometeu (cancelamento/suspensão do plano de saúde). Assim, refuta, também, a condenação ao pagamento de dano moral, porquanto teria agido no exercício regular de seu direito.

Alega que deu pleno cumprimento à obrigação de fazer e pontua que a



apelada não teria esperado o tempo útil para a autorização do procedimento, pela junta médica da operadora do plano de saúde. Conclui, assim, que inexistia substrato fático para a aplicação das astreintes.

Subsidiariamente, aduz que a fixação das astreintes não observou os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, atingindo patamar financeiro (R\$100.000,00) que supera o valor da obrigação, razão pela qual entende cabível sua minoração, à luz do disposto no §1º do artigo 537 do Código de Processo Civil, sob pena de vedado enriquecimento sem causa.

Para fins de prequestionamento, argui violação e negativa de vigência do artigo 14, §3º do Código de Defesa do Consumidor, do artigo 11, da lei 9.656/98 e dos artigos 122, 166, 186, 187, 188, 478 e 927 do Código Civil.

Ao final, a apelante pleiteia a reforma da r. sentença, de modo a julgar improcedentes os pedidos iniciais e, subsidiariamente, a exclusão ou redução da condenação ao pagamento de astreintes por descumprimento da obrigação de fazer.

Comprovantes de recolhimento do preparo juntados nos IDs 58494346 e 58494347.

Em contrarrazões (ID 58494357), a apelada refuta os argumentos vertidos no recurso e defende ser devido a condenação ao pagamento de astreintes, em razão da deliberada inércia da apelante em dar cumprimento ao comando judicial. Ao final, postula o não provimento do recurso.

É o relatório.

