



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
GAB. DO DES. JOSÉ RICARDO PORTO

**ACÓRDÃO**

**APELAÇÃO CÍVEL E RECURSO ADESIVO Nº 0006352-06.2014.815.2001 – Capital**

**Relator** :Des. José Ricardo Porto  
**Apelante** :GEAP – Autogestão em Saúde  
**Advogado** :Nelson Wilians Fratoni Rodrigues, OAB/PB 128.341-A  
**Apelados** :Marileide Maria de Melo e outro  
**Advogado** :Sósthene Marinho Costa, OAB/PB 4886  
**Recorrentes** :Marileide Maria de Melo e outro  
**Advogado** :Sósthene Marinho Costa, OAB/PB 4886  
**Recorrida** :GEAP – Autogestão em Saúde  
**Advogado** :Nelson Wilians Fratoni Rodrigues, OAB/PB 128.341-A

**APELAÇÃO CÍVEL. GEAP - FUNDAÇÃO DE SEGURIDADE SOCIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. PLANO DE SAÚDE. NECESSIDADE DE SUBMISSÃO A PROCEDIMENTO CURATIVO. MATERIAIS CIRÚRGICOS AUTORIZADOS. CANCELAMENTO INJUSTIFICADO. CIÊNCIA DO PACIENTE NO EXATO MOMENTO DA OPERAÇÃO. RESSARCIMENTO EXTRAPATRIMONIAL DEVIDO. AQUISIÇÃO DE URGÊNCIA DOS INSUMOS. IMPOSIÇÃO DE REEMBOLSO DOS VALORES PAGOS. PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS. IRRESIGNAÇÃO. INAPLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. MUDANÇA DE ENTENDIMENTO RECENTE NO ÂMBITO DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (RESP. [1.285.483-PB](#) DE 16/08/2016). AFASTAMENTO DA NORMA CONSUMERISTA QUE NÃO DESCONSTITUI A NATUREZA JURÍDICA DE CONTRATO DE ADESÃO. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO CIVIL E DA LEI 9.656/1998. INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO ADERENTE (ART. 423 DO CC/02). COBERTURA DE ENFERMIDADE QUE EM DECORRÊNCIA LÓGICA ABRANGE TODOS OS PROCEDIMENTOS E MATERIAIS INDISPENSÁVEIS PARA O ÊXITO DA SAÚDE DO SEGURADO. HERMENÊUTICA FINALISTA DO PACTO. INDENIZAÇÕES DEVIDAS. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA POR FUNDAMENTAÇÃO DIVERSA. PRECEDENTES DESTA CORTE E DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. DESPROVIMENTO DO RECURSO APELATÓRIO.**

- “*Não se aplica o CDC às relações existentes entre operadoras de planos de saúde constituídas sob a modalidade de autogestão e seus filiados, na hipótese em que firmado contrato de cobertura médico-hospitalar.*”

**(REsp 1.285.483-PB, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 22/6/2016, DJe 16/8/2016)**

- O fato do atual entendimento do Tribunal Cidadão ser pela inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos Planos de Saúde gerido na forma de autogestão não afasta a incidência das regras atinentes aos pactos de adesão, disciplinados, de forma geral, pelo Código Civil, motivo pelo qual se deve interpretar as disposições contratuais ambíguas ou contraditórias de maneira mais favorável ao aderente.

- *In casu*, o transtorno enfrentado pelos autores ultrapassou a condição de mero dissabor, quebrando a sua harmonia psíquica, o que se mostra suficiente para caracterizar o abalo moral.

- Os valores pagos pelos materiais adquiridos de forma emergencial devem ser reembolsados, uma vez que o cancelamento do fornecimento dos insumos se deu de forma injustificada e sem qualquer informação prévia, surpreendendo o paciente no momento da cirurgia, não podendo este arcar com tais valores, porquanto não teve nenhuma responsabilidade no infortúnio.

**IRRESIGNAÇÃO ADESIVA DA PARTE PROMOVENTE. MAJORAÇÃO DOS DANOS EXTRAPATRIMONIAIS E HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. ACOLHIMENTO. PRECEDENTES DESTES TRIBUNAL. PROVIMENTO PARCIAL DA SÚPLICA ACESSÓRIA.**

- O pleito de majoração da indenização por danos morais deve ser acolhido quando o valor fixado em primeira instância se mostra insuficiente a recompensar o abalo moral suportado.

- Cumpre salientar que a justa remuneração do profissional da advocacia vem ao encontro da sua **indispensabilidade à administração da Justiça, conforme preceitua o art. 133, da Constituição Federal** e como tal, há de ser considerado.

- Ademais, o art. 22 do “Estatuto da Advocacia” (Lei Federal nº 8.906/94), institui o direito à percepção dos honorários pelo advogado, ao dizer:

- *Art. 22. A prestação de serviço profissional assegura aos inscritos na OAB o direito aos honorários convencionados, aos fixados por arbitramento judicial e aos de sucumbência.*

- A referida verba deve ser fixada de forma justa, destinada a remuneração do advogado pelo seu trabalho, resultando disso sua natureza alimentar, pois essa é a sua razão de existir.

**VISTOS**, relatados e discutidos os autos acima referenciados.

**ACORDA** a Primeira Câmara Especializada Cível do Egrégio Tribunal de Justiça da Paraíba, à **unanimidade de votos**, **NEGAR PROVIMENTO AO APELO E DAR PROVIMENTO PARCIAL AO RECURSO ADESIVO**.

### **RELATÓRIO**

**Marleide Maria de Melo e Rogério Fernandes Gurgel**, devidamente qualificados nos autos, moveram “**Ação de Indenização por Danos Materiais e Morais**” contra a **Geap – Autogestão em saúde**, igualmente identificada, objetivando o ressarcimento dos valores desembolsados com materiais cirúrgicos (R\$ 1.690,00), a título de dano material, e o reparo extrapatrimonial decorrente da negativa do fornecimento dos insumos no momento da realização do procedimento cirúrgico previamente marcado.

Com o advento da sentença (fls. 138/140), o juiz *a quo* decidiu pela procedência da ação, condenando a promovida ao pagamento da indenização pelos abalos morais, no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), e no reembolso das despesas com os materiais cirúrgicos, devidamente atualizadas.

Às fls. 142/152-verso, a demandada apelou, argumentando que não houve recusa em fornecer os materiais, mas sim o cancelamento do leilão em decorrência do lapso transcorrido pelo adiamento do procedimento. Outrossim, sustenta que o médico não enviou a justificativa necessária para utilização dos materiais, indicando marca específica, o que é vedado por lei.

Continuando, aduz que o pedido de reembolso realizado pelos promoventes não atende às regras preestabelecidas para o seu deferimento, dispostas na Lei 9.656/98; no Ato Normativo/Geap/Direx/nº 003/2014 e na Tabela da GEAP. Inclusive, afirma inexistir previsão para a sua devolução de forma integral.

Defende, ademais, a inexistência de qualquer comportamento ilícito capaz de resultar prejuízo de ordem moral aos demandantes, rechaçando, assim, a verba indenizatória extrapatrimonial aplicada ao caso.

Ao final, requer o provimento do recurso, no sentido de que seja julgado improcedente o pedido formulado na exordial ou, caso haja entendimento diverso nesta Corte, pugna pela minoração da quantia fixada.

Os promoventes, por sua vez, apresentaram irresignação adesiva (fls. 172/175), pugnano pela majoração da verba advocatícia, de 10% (dez por cento) para 20% (vinte por cento) e da indenização por danos morais, elevando ao patamar de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

Contrarrazões ao apelo apresentadas às fls. 163/171 e ao adesivo às fls.178/189.

Instada a manifestar-se, a Procuradoria de Justiça emitiu parecer (fls. 235/270), opinando pelo desprovimento do recurso apelatório da demandada e pelo provimento da irresignação adesiva dos autores.

Processo enviado ao Núcleo de Conciliação deste Tribunal a fim de se tentar composição amigável entre as partes, a qual restou frustrada (vide termo às fls. 252).

**É o relatório.**

**VOTO**

**RECURSO APELATÓRIO DA PROMOVIDA – GEAP – FUNDAÇÃO DE SEGURIDADE SOCIAL**

De início, consigno que o Superior Tribunal de Justiça possuía entendimento majoritário no sentido da aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor a todas as modalidades de operadoras de planos de saúde, inclusive as geridas em autogestão.

Todavia, através do [REsp 1.285.483-PB](#), da Relatoria do Min. Luis Felipe Salomão, em decisão publicada no Diário da Justiça do dia 16/8/2016, a Corte Cidadã modificou seu entendimento quanto à matéria, alinhando-se no sentido oposto em relação ao planos de saúde geridos sob a modalidade de autogestão, *in verbis*:

*“Não se aplica o CDC às relações existentes entre operadoras de planos de saúde constituídas sob a modalidade de autogestão e seus filiados, na hipótese em que firmado contrato de cobertura médico-hospitalar. A jurisprudência do STJ, até o presente momento, vem externando o entendimento de que as normas do CDC regulam as relações existentes entre filiados e operadoras de planos de saúde, ainda que estas se constituam na forma de autogestão, sem fins lucrativos, uma vez que a relação de consumo se caracterizaria pelo objeto contratado, ou seja, a cobertura médico-hospitalar (REsp 519.310-SP, Terceira Turma, DJ 24/5/2004). Acontece que, após recente julgamento realizado pela Segunda Seção (REsp 1.536.786-MG, DJe 20/10/2015), em que foi analisada questão de certo modo assemelhada, consistente na incidência das mesmas regras do CDC às relações envolvendo entidades de previdência privada fechadas, os aspectos lá considerados para o afastamento da legislação consumerista mostram-se de aplicação pertinente ao caso de entidades que administrem plano de saúde de autogestão, tendo em vista a coincidência de características entre as entidades, reclamando a necessidade de renovação da discussão da matéria, sempre no intuito do aperfeiçoamento da jurisprudência. Com efeito, os planos de autogestão são assim denominados dada a opção*

*feita pela empresa empregadora em assumir a responsabilidade pela gestão e pelo fornecimento de serviços de assistência médico-hospitalar, seja por meio de rede própria seja por meio de convênios ou quaisquer tipos de associação com as empresas que fornecerão, de fato, o serviço. À luz da Lei n. 9.656/1998, é possível afirmar que, apesar de serem reguladas pela mesma norma das operadoras comerciais, há, em relação a pessoas jurídicas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão, diferenças de tratamento, e uma das mais significativas diz respeito à inexigibilidade para as últimas entidades de oferecimento de plano-referência, indispensável para a constituição das pessoas jurídicas que não operam nesta modalidade. De certo, o objetivo perseguido pela lei por ocasião da criação do plano-referência foi tornar óbvias as obrigações das operadoras e, na mesma linha, as cláusulas de exclusão de cobertura, para que o contrato firmado não se mostrasse iníquo para o consumidor, principalmente no momento em que necessitasse da assistência do plano. A exclusão das operadoras de autogestão da obrigatoriedade do oferecimento do plano-referência justifica-se na própria razão de ser do modelo. É que, pensado para garantir o mínimo ao usuário, o plano-referência também representa forma de incremento na competição entre as operadoras, uma vez que, por serem praticamente idênticos os serviços disponibilizados, diferente apenas o preço, a escolha do consumidor é facilitada, sendo realizada por meio de simples comparação. Na linha desse raciocínio, como as entidades de autogestão não podem oferecer seus planos no mercado de consumo sob pena de total descaracterização da modalidade, não faz sentido, para essas pessoas jurídicas, a exigência desse mínimo. A doutrina que comenta o CDC vê, nessa particularidade, razão bastante para que o diploma consumerista não seja aplicado às relações constituídas com as operadoras de autogestão. Noutra ponta, ainda para afastar a incidência do CDC das relações com as autogestoras, doutrina assinala que, mesmo havendo retribuição dos serviços prestados por meio de remuneração, isso não parece suficiente para mudar o entendimento até aqui afirmado. Assim, há diferenças sensíveis e marcantes entre as diversas modalidades de operadoras de plano de saúde. Embora todas celebrem contratos cujo objeto é a assistência privada à saúde, apenas as comerciais operam em regime de mercado, podendo auferir lucro das contribuições vertidas pelos participantes (proveito econômico), não havendo nenhuma imposição legal de participação na gestão dos planos de benefícios ou da própria entidade. Anote-se, ademais, que, assim como ocorre nos casos de entidades de previdência privada fechada, os valores alocados ao fundo comum obtidos nas entidades de autogestão pertencem aos participantes e beneficiários do plano, existindo explícito mecanismo de solidariedade, de modo que todo excedente do fundo de pensão é aproveitado em favor de seus próprios integrantes. Portanto, as regras do Código Consumerista, mesmo em situações que não sejam regulamentadas pela legislação especial, não se aplicam às relações envolvendo entidades de planos de saúde constituídas sob a modalidade de autogestão. Assim, o "tratamento legal a ser dado na relação jurídica entre os associados e os planos de saúde de autogestão, os chamados planos fechados, não pode ser o mesmo dos planos comuns, sob pena de se criar prejuízos e desequilíbrios que, se não inviabilizarem a instituição, acabarão*

*elevando o ônus dos demais associados, desrespeitando normas e regulamentos que eles próprios criaram para que o plano se viabilize. Aqueles que seguem e respeitam as normas do plano arcarão com o prejuízo, pois a fonte de receita é a contribuição dos associados acrescida da patronal ou da instituidora" (REsp 1.121.067-PR, Terceira Turma, DJe 3/2/2012)."* (STJ - [REsp 1.285.483-PB](#), Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 22/6/2016, DJe 16/8/2016)

Não destoam deste posicionamento os recentíssimos julgados do STJ:

***AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. Plano de saúde. Modalidade de autogestão. Reajuste. Onerosidade excessiva do consumidor e vedação de reajuste à pessoa idosa. Súmula nº 7 do STJ. Inaplicabilidade do CDC ao caso. Precedente da segunda seção do STJ. Entendimento em harmonia com a jurisprudência desta corte. Súmula nº 83/STJ. Ofensa a enunciado de Súmula. Súmula nº 518/STJ. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial. (STJ; AREsp 1.065.073; Proc. 2017/0049000-1; RS; Terceira Turma; Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze; DJE 31/03/2017) Grifo nosso.***

***CIVIL, CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. Recurso especial. Recurso manejado sob a égide do CPC/73. Plano de saúde. Contrato anterior à Lei nº 9.656/98. Implante de prótese cardiológica. Cobertura. Cláusula de exclusão. Operadora. Autogestão. Relação de consumo não configurada. Não incidência do CDC. Precedente da segunda seção. Cláusula não abusiva. Apelo nobre provido. (STJ; REsp 1568972; Proc. 2015/0248660-2; MG; Terceira Turma; Rel. Min. Moura Ribeiro; DJE 16/03/2017) Grifo nosso.***

***AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. Plano de saúde. Modalidade de autogestão. Reajuste. Onerosidade excessiva do consumidor e vedação de reajuste à pessoa idosa. Súmulas nºs 7 e 211 do STJ. Inaplicabilidade do CDC ao caso. Precedente da segunda seção do STJ. Agravo conhecido para não conhecer do recurso especial. (STJ; AREsp 1.044.010; Proc. 2017/0010135-7; RS; Terceira Turma; Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze; DJE 15/02/2017) Grifo nosso.***

Assim, diante da nova realidade jurisprudencial, necessário se faz a adequação da motivação aos novos paradigmas.

Pois bem.

O fato do atual entendimento do Tribunal Cidadão ser pela inaplicabilidade da Norma Consumerista ao pacto em apreço não afasta a incidência das regras atinentes aos contratos de adesão, disciplinados, de forma geral, pelo Código Civil.

Nesse passo, importante destacar os termos da *Lex Civilista*:

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

*Art. 423. Quando houver no contrato de adesão cláusulas ambíguas ou contraditórias, dever-se-á adotar a interpretação mais favorável ao aderente.*

*Art. 424. Nos contratos de adesão, são nulas as cláusulas que estipulem a renúncia antecipada do aderente a direito resultante da natureza do negócio.”*

Dessa forma, mesmo não utilizando-se do arcabouço protetivo do CDC, vislumbro, na espécie, que o pacto firmado entre as partes insere-se no conceito de contrato de adesão, o qual se caracteriza por possuir cláusulas estanques e uniformizadas, anteriormente formuladas e impostas de modo unilateral por um dos litigantes. Neste pensar, as disposições contratuais preestabelecidas, irrazoavelmente lesivas aos direitos dos segurados, devem ser repelidas, em atenção à boa-fé objetiva.

Na hipótese em comento, verifico que a empresa médica não discute o direito do paciente ao recebimento do material cirúrgico pleiteado, tanto é que chegou a autorizá-lo (fls.20/22), como também não nega o cancelamento do fornecimento por ocasião da cirurgia, apenas se defende aduzindo que a oferta deixou de ocorrer em virtude do adiamento da cirurgia, que ocasionou o cancelamento do leilão para a aquisição dos insumos. De outra banda, argui que o médico responsável não enviou justificativa necessária para a liberação do material.

*In casu*, restou incontroverso nos autos que os demandantes só tomaram conhecimento do não fornecimento dos materiais no momento da realização do procedimento, quando o paciente já estava internado, ficando latente o dano moral pleiteado.

Nesse diapasão, verifico que as questões deduzidas pela promovida estão desacompanhadas de elementos probatórios, além de não serem suficientes para afastar a responsabilidade do plano de saúde que, mesmo conhecedor da situação, foi incapaz de garantir a assistência médica a seus usuários.

Assim, não visualizo razões lógicas e de bom senso para que o plano de saúde tenha cancelado a autorização anteriormente concedida, piorando a situação ao não informar ao paciente de forma prévia, o qual só obteve ciência do fato na sala de cirurgia.

Ademais, informam os autos que o adiamento do procedimento ocorreu em virtude da demora na concessão da autorização, não conseguindo a parte promovida desconstituir referida alegação, uma vez que o seu argumento – cancelamento de leilão em razão do adiamento do ato cirúrgico, só reforça a sua responsabilidade nos fatos narrados, até porque não consta informação de estipulação de prazo para a efetivação do procedimento autorizado.

Também importante registrar que não há que se falar em ausência de informações médicas necessárias, posto que a liberação do material fora autorizada, ou seja, os requisitos para a concessão foram verificados na ocasião, não sendo plausível tal justificativa no caso em comento, porquanto o fato principal foi o cancelamento e não a ausência da autorização.

Desse modo, caberia a demandada, nos termos do art. 333, inciso II, do CPC, demonstrar a existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, ônus do qual não se desincumbiu.

No que concerne à insurgência quanto aos danos morais, dispensam-se maiores digressões.

Ora, o paciente já se encontrava em estado emocional bastante debilitado, até mesmo porque qualquer procedimento médico apresenta risco. Assim, o ato de cancelar o fornecimento dos insumos cirúrgicos no momento da cirurgia, causou sérios transtornos e abalos à honra subjetiva dos promoventes, fato que autoriza a fixação de indenização por danos morais, ante à violação expressa ao que dispõe os arts. 186, 389 e 927, todos do Código Civil/2002, vejamos:

*“Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.”*

*“Art. 389. Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado.”*

*“Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.”*

Colaciona-se, nesta oportunidade, *mutatis mutandis*, julgados do STJ:

***AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUTORIZAÇÃO PARA CIRURGIA. PROCEDIMENTO ESPECÍFICO INDICADO POR MÉDICO. RECUSA DE COBERTURA. ABUSO. DANO MORAL VERIFICADO. SÚMULA Nº 83/STJ. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA Nº 7/STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. ANÁLISE PREJUDICADA. AGRAVO NÃO PROVIDO. 1. Nos termos da jurisprudência consolidada neste pretório, é passível de condenação por danos morais a operadora de planos de saúde que se recusa injustificadamente a efetuar a cobertura do tratamento do segurado. 2. O eg. Tribunal a quo seguiu a jurisprudência desta corte no sentido de considerar que "a exclusão de cobertura de determinado procedimento médico/hospitalar, quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do contrato" (resp 183.719/sp, relator o ministro Luis Felipe Salomão, dje de 13.10.2008). 3. Destarte, o tribunal a quo decidiu conforme o entendimento desta corte superior de que, havendo expressa indicação médica para realização do tratamento, mostra-se desarrazoada sua negativa de cobertura, devendo ser considerada abusiva a cláusula de sua exclusão. 4. Ademais, a revisão do que ficou decidido pelo tribunal de origem, no tocante à índole abusiva da ne-***



*gativa injustificada de cobertura pela operadora do plano de saúde, esbarra no óbice da Súmula nº 7/stj. 5. A incidência da Súmula nº 7 do STJ é óbice também para a análise do dissídio jurisprudencial, o que impede o conhecimento do recurso pela alínea c do permissivo constitucional. Precedentes. 6. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ; AgRg-AREsp 481.775; Proc. 2014/0046490-0; DF; Quarta Turma; Rel. Min. Raul Araújo; DJE 21/08/2015) Grifo nosso.*

**AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUTORIZAÇÃO PARA CIRURGIA. PROCEDIMENTO ESPECÍFICO INDICADO POR MÉDICO. RECUSA DE COBERTURA. ABUSO. DANO MORAL VERIFICADO. SÚMULA Nº 83/STJ. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA Nº 7/STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. ANÁLISE PREJUDICADA. AGRAVO NÃO PROVIDO. 1. Nos termos da jurisprudência consolidada neste pretório, é passível de condenação por danos morais a operadora de planos de saúde que se recusa injustificadamente a efetuar a cobertura do tratamento do segurado. 2. O eg. Tribunal a quo seguiu a jurisprudência desta corte no sentido de considerar que "a exclusão de cobertura de determinado procedimento médico/hospitalar, quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do contrato" (resp 183.719/sp, relator o ministro Luis Felipe Salomão, dje de 13.10.2008). 3. Destarte, o tribunal a quo decidiu conforme o entendimento desta corte superior de que, havendo expressa indicação médica para realização do tratamento, mostra-se desarrazoada sua negativa de cobertura, devendo ser considerada abusiva a cláusula de sua exclusão. 4. Ademais, a revisão do que ficou decidido pelo tribunal de origem, no tocante à índole abusiva da negativa injustificada de cobertura pela operadora do plano de saúde, esbarra no óbice da Súmula nº 7/stj. 5. A incidência da Súmula nº 7 do STJ é óbice também para a análise do dissídio jurisprudencial, o que impede o conhecimento do recurso pela alínea c do permissivo constitucional. Precedentes. 6. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ; AgRg-AREsp 481.775; Proc. 2014/0046490-0; DF; Quarta Turma; Rel. Min. Raul Araújo; DJE 21/08/2015) Grifo nosso.**

Nesse diapasão, quanto ao dano moral, não restam dúvidas de sua existência, eis que, não bastasse o sofrimento físico da parte autora, ainda teve de suportar a dor psíquica do constrangimento e da humilhação, ante a negativa dos insumos no momento da realização do referido procedimento.

No que pertine ao ressarcimento do valor dispendido pelos materiais cirúrgicos, adquiridos a título de urgência pelos demandantes, inobstante as alegações da apelante no sentido de existir regras para o reembolso, verifico que, na presente hipótese, a restituição é direito latente, posto que, como já explicitado, a própria empresa ocasionou a situação emergencial, razão pela qual deve ser condenada a pagar os danos materiais devidamente comprovados nos autos.

Em outras palavras, a quantia em questão deve ser reembolsada, uma vez que o cancelamento do fornecimento dos insumos se deu de forma injustificada e sem qualquer informação

prévia, surpreendendo o paciente no momento da cirurgia, não podendo este arcar com tais valores, porquanto não teve nenhuma responsabilidade no infortúnio.

Ademais, destaco que o julgador deve aplicar a lei em atendimento aos fins sociais a que ela se dirige, de forma a preservar os mais importantes bens a serem tutelados, como a saúde e a vida, conforme orienta o art. 8º do NCPC:

*Art. 8º Ao aplicar o ordenamento jurídico, o juiz atenderá aos fins sociais e às exigências do bem comum, resguardando e promovendo a dignidade da pessoa humana e observando a proporcionalidade, a razoabilidade, a legalidade, a publicidade e a eficiência.*

**Acerca do quantum arbitrado a título de danos morais, deixo para analisar a questão quando da apreciação do recurso adesivo da parte promovente.**

## **RECURSO ADESIVO DOS PROMOVENTES**

### **Da majoração do valor estipulado a título de danos morais.**

Como é cediço, o dano moral é a lesão a bens personalíssimos, integrantes da personalidade, dentre outros, a integridade psicológica, de sorte a causar dor, sofrimento e desconforto.

Quanto ao valor, na falta de parâmetros objetivos definidos para a sua fixação, tem-se solidificado o entendimento no sentido de que não deve ser de tal ordem que se convolve em fator de enriquecimento, nem tão ínfimo que possa aviltar a reparação, perdendo sua finalidade.

Em outras palavras, a reparação moral deve sempre ser fixada de forma a atender o duplo propósito do instituto, qual seja, desestimular, de forma pedagógica, o ofensor a reiterar condutas do mesmo gênero (teoria do desestímulo), e propiciar ao ofendido os meios de compensar a dor e os transtornos experimentados, sem que isso implique em fonte de lucro indevido.

Além do mais, no cálculo da compensação extrapatrimonial, o Julgador deve levar em conta, além da extensão da lesão e da posição social e econômica das partes, o fato de que a indenização não pode ser ínfima a ponto de nada representar para o ofensor, nem mesmo dissuadi-lo de outro igual atentado, tampouco ser elevada a ponto de proporcionar enriquecimento sem causa do ofendido.

Em sendo assim, entendo que a reparação, a título de abalo psicológico, foi arbitrada em valor incompatível com a extensão do dano, **devendo ser majorada para R\$ 10.000,00 (dez mil reais), sendo R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) para cada autor**, importância que entendo compensar os dissabores suportados e estar dentro da realidade econômica das partes e do caso em disputa.

Por último, com relação a majoração da verba advocatícia, cumpre salientar que a justa remuneração do profissional da advocacia vem ao encontro da sua **indispensabilidade à administração da Justiça, conforme preceitua o art. 133, da Constituição Federal** e como tal, há de ser considerado.

Ademais, o art. 22 do “Estatuto da Advocacia” (Lei Federal nº 8.906/94), institui o direito à percepção dos honorários pelo advogado, ao dizer:

*Art. 22. A prestação de serviço profissional assegura aos inscritos na OAB o direito aos honorários convenionados, aos fixados por arbitramento judicial e aos de sucumbência.*

Assim, a referida verba deve ser fixada de forma justa, destinada a remuneração do advogado pelo seu trabalho, resultando disso sua natureza alimentar, pois essa é a sua razão de existir.

Dessa maneira, majoro a verba sucumbencial, haja vista tratar-se de demanda que envolve direito de fundamental importância. Além do mais, o advogado da parte autora agiu com zelo e presteza durante todo o processo, motivos pelos quais, com base no art. 20, § 3º, da Lei Adjetiva Civil, fixo a referida parcela em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação.

Desse modo, tenho que merecem prosperar as teses esposadas na presente peça adesiva.

Pelos motivos acima expostos, em harmonia com o parecer ministerial, **NEGO PROVIMENTO AO RECURSO APELATÓRIO DA DEMANDADA E PROVEJO PARCIALMENTE A IRRESIGNAÇÃO ADESIVA DOS PROMOVENTES, para majorar o *quantum* indenizatório arbitrado para R\$ 10.000,00 (dez mil reais), sendo R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) para cada autor, bem como para fixar os honorários advocatícios no percentual de 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação**, mantendo-se a sentença nos demais termos, porém, por outros fundamentos.

**É como voto.**

Presidiu a sessão a Exm<sup>a</sup>. Des<sup>a</sup>. Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti. Participaram do julgamento, além do relator, o Exmo. Des. José Ricardo Porto, Dr. Onaldo Rocha de Queiroga, juiz convocado em substituição ao Exm<sup>o</sup>. Des. Leandro dos Santos e a Exm<sup>a</sup>. Des<sup>a</sup>. Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti.

Presente à sessão o representante do Ministério Público, Dr. Amadeus Lopes Ferreira, Procurador de Justiça.

Sala de Sessões da Primeira Câmara Cível “Desembargador Mário Moacyr Porto” do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, em João Pessoa, 17 de julho de 2018.

**Des. José Ricardo Porto**  
**RELATOR**



