

**PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL**

**Apelação Cível n.º: 0242997-2**

**19ª Vara Cível da Comarca de Recife**

**Apelantes: UNIMED RECIFE – Cooperativa de Trabalho Médico e Outro**

**Apelado: José Gouveia da Silva Neto**

**Relator: Des. Stênio Neiva Coêlho**

**EMENTA: APELAÇÕES CÍVEIS. PLANO DE SAÚDE. PRELIMINAR – PRESCRIÇÃO. REJEITADA. PRELIMINAR – ILEGITIMIDADE PASSIVA. REJEITADA. NEGATIVA DE COBERTURA. ACIDENTE DE TRABALHO. CLÁUSULA CONTRATUAL LIMITATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. VIOLAÇÃO AO ART. 51, IV DO CDC. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. CABIMENTO. MANUTENÇÃO DO *QUANTUM* INDENIZATÓRIO. RECURSOS NÃO PROVIDOS.**

1. É entendimento consolidado neste Tribunal que, por se tratar de relação de consumo, deve ser aplicado o prazo prescricional previsto no art. 27, do Código de Defesa do Consumidor, de cinco anos, por ser mais benéfico ao consumidor. Preliminar rejeitada.

2. Pelo princípio da alteridade e da proteção ao trabalhador, deve o empregador proceder ao custeio de todas as despesas médicas decorrentes de acidente de trabalho, em caso de recusa da operadora de plano de saúde, podendo buscar o ressarcimento por via judicial. Preliminar rejeitada.

3. O art. 51, IV, do CDC, tem por finalidade manter sempre o equilíbrio contratual. Assim, são vedadas obrigações iníquas (injustas, contrárias à equidade), abusivas (que desrespeitam valores da sociedade) ou que ofendem o princípio da boa-fé objetiva e a equidade (justiça do caso concreto).

4. O STJ vem reconhecendo que “a recusa indevida à cobertura médica é causa de danos morais, pois agrava o contexto de aflição psicológica e de angústia sofrido pelo segurado”, conforme relatoria da ministra Nancy Andrighi, no julgamento da REsp 907718 - ES. Manutenção da indenização relativa ao Dano Moral, com base nos princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

5. Recursos não providos. Decisão unânime.

**ACÓRDÃO**

Visto, discutido e votado este recurso, tombado sob o nº 0242997-2, ACORDAM os Desembargadores integrantes da PRIMEIRA Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, por unanimidade de votos, em negar provimento aos recursos de Apelações Cíveis, tudo nos termos dos votos e notas taquigráficas anexas, que passam a fazer parte integrante deste julgado.

Recife, 10/06/2014



**Stênio Neiva Coêlho**  
Desembargador Relator



| PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| Apelação Cível n.º: 0242997-2                                     | 19ª Vara Cível da Comarca de Recife |
| Apelantes: UNIMED RECIFE – Cooperativa de Trabalho Médico e Outro |                                     |
| Apelado: José Gouveia da Silva Neto                               |                                     |
| Relator: Des. Stênio Neiva Coêlho                                 |                                     |

## RELATÓRIO

Trata-se de recursos de Apelações Cíveis interpostos contra sentença (fls. 220/226) que, nos autos da Ação de Indenização Por Danos Materiais e Morais Por Recusa em Arcar Custos de Cirurgias e Medicamentos, processo nº 0133633-47.2009.8.17.0001, julgou totalmente procedentes os pedidos requeridos na exordial para ambos os réus, ora apelantes, ao pagamento de R\$ 11.659,00 (onze mil e seiscientos e cinquenta e nove reais) a título de danos materiais e indenização por danos morais no valor de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), ambos com incidência de juros moratórios fixados em 1% ao mês a partir do evento danoso e correção monetária a partir da data da decisão. Por fim, condenou os réus/apelantes ao pagamento das custas judiciais e honorários advocatícios, estes arbitrados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação.

Aduziu a primeira apelante (fls. 235/244), Unimed Recife – Cooperativa de Trabalho Médico, resumidamente, que: (a) preliminarmente, a pretensão do autor é receber indenização por dano moral e material por suposto fato ocorrido em 24 de novembro de 2007, estando, portanto, prescrito na forma do art. 206, §1º, II, “b”, do Código Civil; (b) há exclusão contratual expressa (Capítulo III, art. 47, XXI) para cobertura decorrente de acidentes de trabalho; (c) não há que se falar em danos morais, visto que o fato lesivo delineado não é capaz, por si só, de produzir danos à honra objetiva da apelada, não havendo prova de dano ao mesmo; (d) deve-se minorar o valor atribuído a título de danos morais, visto que o mesmo não se coaduna com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, podendo ocasionar um enriquecimento ilícito por parte da apelada.

Requeru, por fim, a esta câmara que conhecesse e desse total provimento ao Recurso de Apelação, reformando a sentença do MM. Juízo *a quo*, no sentido de excluir a condenação imposta ou, caso mantida a condenação, diminuir o seu *quantum* indenizatório.

Devidamente intimada, a parte apelada apresentou contrarrazões (fls. 258/260), requerendo, em suma, que fosse negado provimento ao presente recurso.

Aduziu a segunda apelante (fls. 247/252), Nacional Gás Butano Distribuidora Ltda., resumidamente, que: (a) em nenhum momento processual, o apelado fez provar que a ora recorrente deu causa ao prejuízo por ele sofrido, não havendo, desta forma, culpabilidade por parte da ora apelante que não deu causa ao ocorrido; (b) não há que se falar em danos morais, visto que o fato lesivo delineado não é capaz, por si só, de produzir danos à honra objetiva da apelada, não havendo prova de dano ao mesmo.

Requeru, por fim, a esta câmara que conhecesse e desse total provimento ao Recurso de Apelação, reformando a sentença do MM. Juízo *a quo*, no sentido de excluir a condenação imposta, invertendo-se ônus da sucumbência.

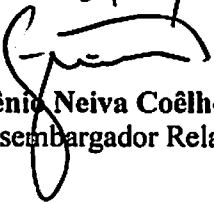
Devidamente intimada, a parte apelada apresentou contrarrazões (fls. 258/260), requerendo, em suma, que fosse negado provimento ao presente recurso.

É o relatório.

Dispensa da Revisão, conforme art. 551, § 3º c/c art. 275, I, ambos do CPC, por se tratar de causa com valor inferior a 60 (sessenta) vezes o valor do salário mínimo.

Inclua-se em pauta.

Recife, 3/6/2014

  
Stênio Neiva Coêlho  
Desembargador Relator

|  |  |
|--|--|
| <b>PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL</b>   |  |
| <b>Apelação Cível n.º: 0242997-2</b>                                     | <b>19ª Vara Cível da Comarca de Recife</b> |
| <b>Apelantes: UNIMED RECIFE – Cooperativa de Trabalho Médico e Outro</b> |  |
| <b>Apelado: José Gouveia da Silva Neto</b>                               |  |
| <b>Relator: Des. Stênio Neiva Coêlho</b>                                 |  |

## VOTO

Presentes os requisitos de admissibilidade, passo à análise das questões preliminares.

### Preliminar – Prescrição

Alega a parte apelante que, no presente caso, deveria ser aplicado o prazo prescricional disposto no art. 206, §1º, II, “b”, do Código Civil, a saber, de 01 (um) ano, não podendo, portanto, haver qualquer pretensão quanto à indenização por dano moral e material por suposto fato ocorrido em 24 de novembro de 2007.

Contudo, é entendimento consolidado neste Tribunal que, por se tratar de relação de consumo, deve ser aplicado o prazo prescricional previsto no art. 27, do Código de Defesa do Consumidor, por ser mais benéfico a este, *in verbis*:

*“Art. 27. Prescreve em cinco anos a pretensão à reparação pelos danos causados por fato do produto ou do serviço prevista na Seção II deste Capítulo, iniciando-se a contagem do prazo a partir do conhecimento do dano e de sua autoria”.*

Desta forma já se pronunciou este Tribunal:

“PROCESSUAL CIVIL. RECURSO DE AGRAVO. PLANO DE SAÚDE. REVISÃO CONTRATUAL DE REAJUSTE EM RAZÃO DA IDADE. IMPLEMENTO DA FAIXA ETÁRIA. AUMENTO DA MENSALIDADE. VEDAÇÃO. DECISÃO MONOCRÁTICA COM APLICAÇÃO DO ART. 557, CAPUT, DO CPC. PRESCRIÇÃO. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E DO ESTATUTO DO IDOSO. RECURSO NÃO PROVIDO. 1. Nos termos do art. 557, caput, do CPC, o relator negará seguimento, monocraticamente, dentre outros casos, aos recursos manifestamente improcedentes. É exatamente o caso em apreço, qual seja, reajuste de mensalidade de plano de saúde em decorrência de mudança de faixa etária, matéria acerca da qual o Superior Tribunal de Justiça tem posição assentada. 2. Em se tratando de relação de consumo, observa-se o prazo prescricional quinquenal, previsto no art. 27 do CDC, por ser mais benéfico ao consumidor. Afastada, assim, a prescrição anual a teor do art. 206, § 1º, II, b do CC. 3. São abusivas as cláusulas contratuais que preveem reajuste de mensalidade de plano de saúde calcada exclusivamente na mudança de faixa etária. Segundo a jurisprudência do STJ, o consumidor que tenha completado 60 anos de idade, ainda que antes da vigência do Estatuto do Idoso, está livre de reajustes em função da faixa etária. E mesmo para os contratos celebrados anteriormente à vigência da Lei n.º 9.656/98, qualquer variação na contraprestação pecuniária está sujeita à autorização prévia da ANS (art. 35-E da Lei n.º 9.656/98). 4. A norma, que regula um direito fundamental, tem aplicação imediata, incidindo sobre os contratos em curso e afastando, por conseguinte, o princípio da irretroatividade das leis como resultado dos postulados da proporcionalidade e da ponderação. Desse proceder não resulta ofensa ou negativa de vigência ao art. 5º, XXXVI da Constituição Federal, tampouco ao art. 6º da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro. 5. Recurso não provido à unanimidade”. (TJPE - AGV: 2679721 PE 0010363-81.2012.8.17.0000, Relator: Francisco Eduardo Gonçalves Sertorio Canto, Data de Julgamento: 05/07/2012, 3ª Câmara Cível, Data de Publicação: 125/2012, undefined)

Diante do exposto, voto no sentido de rejeitar a preliminar suscitada.

## **Preliminar – Ilegitimidade passiva**

Quanto à alegação da segunda apelante acerca de sua ilegitimidade passiva, entendo, também, que esta não deve prosperar.

Conforme bem asseverou o juízo *a quo*, embora a empresa Nacional Gás Butano Distribuidora Ltda. não tenha dado ensejo à negativa de cobertura, tal acidente se deu em decorrência da atividade laboral do apelado e, pelo princípio da alteridade e da proteção ao trabalhador, devia a empresa ter procedido ao custeio de todas as despesas médicas, em caso de recusa da operadora de plano de saúde, podendo buscar o ressarcimento por via judicial.

Não pode, desta forma, a empregadora simplesmente se esquivar de cumprir seu dever legal, visto que o acidente ocorrido se deu em virtude de relação de trabalho e em horário laborativo.

Diante do exposto, voto no sentido de rejeitar a preliminar suscitada.

## **Da negativa de cobertura**

O aludido caso versa sobre a possibilidade de cobertura do plano de saúde para a realização de procedimento cirúrgico com implantação de órteses e próteses, em face de acidente de trabalho.

Constata-se nos autos que o apelado, Sr. José Gouveia da Silva Neto, beneficiário de plano empresarial contratado entre a primeira apelante e a segunda apelante, sofreu um acidente no dia 24 de novembro de 2007, enquanto exercia as suas atividades laborativas, ocasião em que escorregou e caiu do caminhão de propriedade da segunda apelante, sofrendo fratura em seu antebraço direito.

Diante de tal evento, foi socorrido e encaminhado para a urgência do Hospital Unimed Recife, sendo realizado o devido tratamento cirúrgico. Posteriormente, devido a fortes dores, o apelado se dirigiu ao Hospital Geral Otávio de Freitas, se submetendo com urgência a nova cirurgia.

Entretanto, após a realização desta segunda cirurgia, o apelado apresentou paralisia das mãos e dos dedos, sendo necessária a realização de novo procedimento com implantação de prótese e órtese, conforme solicitações médicas de fls. 39/40.

Contudo, a operadora de plano de saúde se negou autorizar o procedimento, sob alegação de que há exclusão contratual expressa (Capítulo III, art. 47, XXI) para cobertura decorrente de acidentes de trabalho.

Assim, não restando alternativa, o apelado realizou o procedimento em caráter particular, despendendo a quantia de R\$ 11.659,00 (onze mil e seiscentos e cinquenta e nove reais).

Percebo que a questão é de fácil solução.

O princípio da dignidade da pessoa humana, desde logo considerado de valor pré-constituente e de hierarquia supraconstitucional, é fundamento da República Federativa do Brasil, insculpido em sua Constituição Federal logo em seu artigo 1º, III, não podendo ter afastada sua incidência ao presente caso. Ademais, tal princípio é considerado como núcleo essencial dos direitos fundamentais, como o direito à vida e à saúde, a fonte jurídico-positiva dos direitos fundamentais<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Farias, Edilson Pereira de. Colisão de Direitos. A honra, a intimidade, a vida privada e a imagem versus a liberdade de expressão e informação. Sérgio Antônio Fabris Editor, Brasília, 1996

Deste modo, é notória que a negativa da operadora em autorizar o procedimento cirúrgico em face de acidente de trabalho é considerada uma afronta à dignidade da pessoa humana, bem como aos direitos fundamentais à vida e à saúde, pois que, ao negar o procedimento pleiteado, a apelante ignorou direito constitucional assegurado à apelada.

Já se pronunciou este Tribunal:

**“DIREITO CIVIL E CONSUMERISTA. SEGURO SAÚDE. STENT. ANEL DILATADOR. COBERTURA. PLANO TOP. NEGATIVA DA SEGURADORA EM ARCAR COM AS DESPESAS DO TRATAMENTO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA EM AÇÃO ORDINÁRIA. AGRAVO DE INSTRUMENTO. 1. A despeito das seguradoras possuírem a liberdade de excluírem algumas espécies de tratamento, do âmbito de cobertura dos planos por elas ofertados, tendo em vista a necessidade das mesmas primarem pela higidez de suas finanças, faz-se mister verificarmos que na hipótese dos autos, em confronto com os interesses econômicos da agravante, estão interesses superiores da agravada, quais sejam, seu direito à saúde e à vida. 2. A negativa da seguradora em dar cobertura às despesas decorrentes da implantação dos STENTS necessários à manutenção da saúde do agravado consistiu em quebra do princípio da boa fé, tendo em vista a frustração da legítima expectativa do segurado em ver garantida a prestação do serviço de alta qualidade, eis que firmara contrato referente a plano de saúde que se intitulava top que, no senso comum, corresponde a serviço de elevado conceito e categoria. 2. De fato, a integral reforma da decisão ora vergastada, corresponderia a negar-lhe o legítimo direito à manutenção de sua saúde. 3. Outrossim, é unânime o entendimento das Cortes de Justiça no sentido de que o STENT, por se constituir um mero anel dilatador das artérias coronarianas, não tendo a função de substituir, total ou parcialmente quaisquer órgãos, não pode ser caracterizado propriamente como uma prótese, como quer fazer crer o agravante, razão pela qual não estaria abrangido pela cláusula excludente de cobertura. 4. Evidenciado está o periculum in mora, em favor do agravado e não da Bradesco Saúde S/A, eis que está, acaso vencedora na lide ajuizada no primeiro grau de jurisdição, poderá ressarcir-se dos gastos que efetuou, mediante ação indenizatória, conclusão esta que, obviamente, não se aplica ao recorrido, eis que os prejuízos a ele impostos, acaso reformada a decisão vergastada, têm o cunho da irreversibilidade, ante a estreita vinculação com seu direito à vida. 5. Unanimemente, votou-se pelo provimento parcial do presente recurso de Agravo de Instrumento, para reformar, em parte, a decisão do juiz a quo, no sentido de autorizar a realização do tratamento de hemodiálise, limitando, porém, o montante a ser pago pela seguradora ao valor que seria cobrado acaso o procedimento fosse realizado pelo SUS”. (TJPE AL unan. da 6ª CC, Proc. 100313-4, Rel. José Alexandre de Vasconcelos Aquino. Julgado em 04/05/2005. Publicado em 08/06/2005).**

**“AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. AUTORIZAÇÃO DE COBERTURA SECURITÁRIA. DEFICIÊNCIA CORONARIANA. IMPLANTE DE STENT. NECESSIDADE. PREVALÊNCIA DA PROTEÇÃO À VIDA E A SAÚDE DA SEGURADA. RECURSO IMPROVIDO. DECISÃO UNÂNIME. Tendo em vista não se cuidar o stent de prótese, mas, sim, de aparelho destinado à complementação de função de artéria coronariana, inviável se afigura dar guarida à negativa de cobertura da seguradora. – A interpretação de cláusula limitadora de direito não pode ser ampliativa. Primazia de proteção à saúde e à vida da segurada, que tem a seu favor a interpretação mais razoável às cláusulas contratuais, nos termos do art. 51, inc. IV do Código de Defesa do Consumidor. – Agravo de Instrumento improvido, indiscrepantemente”. (TJPE AL unan. Da 4ª CC, Proc. 115322-6, Rel. Jones Figueiredo. Julgado em 07/04/2005. Publicado em 05/05/2005)**

Outrossim, como já sumulado pelo Superior Tribunal de Justiça (Súmula 469), o caso está sob a tutela protecionista do CDC, que em seu art. 51, IV, mantém sempre o equilíbrio contratual. Assim, são vedadas obrigações iníquas (injustas, contrárias à equidade), abusivas (que desrespeitam valores da sociedade) ou que ofendem o princípio da boa-fé objetiva e a equidade (justiça do caso concreto)<sup>2</sup>, o que, de pronto, se configurou na cláusula contratual que veda cobertura para procedimentos oriundos de acidentes trabalho.

<sup>2</sup> Garcia, Leandro de Medeiros. Editora Impetus, Rio de Janeiro, 7ª Edição, 2011.

Desta forma, tal cláusula contratual se mostra totalmente abusiva, pois que coloca o consumidor em desvantagem exagerada, restringindo direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato de tal modo a ameaçar seu objeto ou o equilíbrio contratual.

Igualmente, como bem acentuou o Excelentíssimo Desembargador do Tribunal de Justiça de São Paulo Milton Carvalho, no julgamento da Apelação Cível nº 0026096-39.2011.8.26.0011, “compactuar com a recusa exteriorizada pela operadora de plano de saúde corresponderia a atenuar o compromisso e a responsabilidade por ela assumidos, contratual e legalmente, deixando o apelado em situação de exagerada desvantagem, incompatível com o princípio da boa-fé e com o equilíbrio do ajuste, pois significaria restrição a direitos fundamentais próprios da natureza e da finalidade do contrato (direito à vida e à saúde), o que é vedado por lei (artigo 51, I, IV e § 1º, I e II, do CDC).”.

Não é outro o entendimento dos Tribunais de Justiça do país:

“Apelação. Plano de saúde. Cirurgia Artroscopia de joelho. Negativa. Acidente de trabalho. Cláusula contratual limitativa de cobertura. Abusividade. Incidência do CDC, Súmula nº 469, do STJ. Ofensa ao disposto no artigo 51, IV e § 1º, II, do CDC e ao artigo 14 da Resolução 211/2010 da ANS. Precedentes. Recurso improvido.”. (TJ-SP - APL: 00259081320108260001 SP 0025908-13.2010.8.26.0001, Relator: J. Paulo Camargo Magano, Data de Julgamento: 11/06/2013, 10ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 13/06/2013, undefined)

“Ação de obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada. Plano de saúde. Acidente de trabalho. Negativa de cobertura de cirurgia sob alegação de exclusão contratual. Inadmissibilidade. Exclusão invocada pela operadora do plano de saúde que contraria a finalidade do contrato e representa abusividade que afronta ao CDC. Cobertura devida. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor. Manutenção da decisão. Aplicação do art. 252 do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal de Justiça. Recurso não provido.”. (TJ-SP - APL: 198650220098260161 SP 0019865-02.2009.8.26.0161, Relator: Fábio Quadros, Data de Julgamento: 11/10/2012, 4ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 18/10/2012, undefined)

“PLANO DE SAÚDE INEXIGIBILIDADE DE DÍVIDA C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS RECUSA À COBERTURA DE CUSTEAR DESPESAS MÉDICAS SOB O FUNDAMENTO DE SEREM DECORRENTES DE ACIDENTE DE TRABALHO EXISTÊNCIA DE CLÁUSULA CONTRATUAL QUE A ISENTA DE TAL OBRIGAÇÃO ABUSIVIDADE CLÁUSULA LIMITADORA QUE CONTRARIA A FINALIDADE DO CONTRATO E AFRONTA O CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. DANO MORAL INOCORRÊNCIA NEGATIVA DA RÉ FUNDADA EM INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL AUSÊNCIA DE DOLO OU CULPA DA REQUERIDA MERO ABORRECIMENTO QUE NÃO GERA O DIREITO À DANO MORAL. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA MANTIDA.RECURSOS IMPROVIDOS.”. (TJ-SP - APL: 9190076472008826 SP 9190076-47.2008.8.26.0000, Relator: Neves Amorim, Data de Julgamento: 15/05/2012, 2ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 18/05/2012, undefined)

“Plano de Saúde Contrato coletivo firmado pela empregadora . Acidente automobilístico ocorrido durante atividade laborativa Necessidade de cirurgia Negativa de cobertura Cláusula que exclui tratamento para acidente de trabalho Abusividade Precedentes Danos morais configurados Recursos improvidos.Dispõe o artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor que são nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, definindo o parágrafo primeiro inciso II, como exagerada a vantagem que restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato de tal modo a ameaçar seu objeto ou o equilíbrio contratual.”. (TJ-SP - APL: 9078066942007826 SP 9078066-94.2007.8.26.0000, Relator: Jesus Lofrano, Data de Julgamento: 27/09/2011, 3ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 29/09/2011, undefined)



Portanto, verifica-se que a cláusula contratual que veda cobertura para procedimentos oriundos de acidentes trabalho, não recebe chancela do Poder Judiciário, pois que é de pronto considerada abusiva.

### **Do dano moral**

Quanto à análise do cabimento da indenização por danos morais, a jurisprudência do STJ vem reconhecendo que “a recusa indevida à cobertura médica é causa de danos morais, pois agrava o contexto de aflição psicológica e de angústia sofrido pelo segurado”, conforme relatou a ministra Nancy Andrighi, em julgamento da REsp 907718 / ES.

Em relação ao *quantum* da indenização, quando analisa o pedido de dano moral, o juiz tem liberdade para apreciar, valorar e arbitrar a indenização dentro dos parâmetros pretendidos pelas partes. De acordo com o ministro Salomão, não há um critério legal, objetivo e tarifado para a fixação do dano moral. “Depende muito do caso concreto e da sensibilidade do julgador”, explica. “A indenização não pode ser ínfima, de modo a servir de humilhação a vítima, nem exorbitante, para não representar enriquecimento sem causa”, completa.

Para o presidente da Terceira Turma do STJ, ministro Sidnei Beneti, essa é uma das questões mais difíceis do Direito brasileiro atual. “Não é cálculo matemático. Impossível afastar um certo subjetivismo”, avalia. De acordo com o ministro Beneti, nos casos mais frequentes, considera-se, quanto à vítima, o tipo de ocorrência (morte, lesão física, deformidade), o padecimento para a própria pessoa e familiares, circunstâncias de fato, como a divulgação maior ou menor e consequências psicológicas duráveis para a vítima.


Quanto ao ofensor, considera-se a gravidade de sua conduta, a desconsideração de sentimentos humanos no agir, suas forças econômicas e a necessidade de maior ou menor valor, para que o valor seja um desestímulo efetivo para a não reiteração.

Assim, em virtude da recusa em cobrir tratamento por parte da apelante, e tendo por base os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, deve-se condená-la, com base em parâmetros fixados para casos análogos pelo STJ, ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), mantendo, portanto, a sentença exarada pelo DD juízo *a quo*.

Ante o exposto, **voto no sentido de negar provimento aos recursos de Apelações Cíveis**, mantendo-se incólume todos os termos da r. sentença *a quo*.

É como voto.

Recife, 10/06/2014

  
Stênio Neiva Coêlho  
Desembargador Relator