



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000373420

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1006263-85.2023.8.26.0079, da Comarca de Botucatu, em que é apelante CASSI - CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL, é apelada JOYLANDA ROZATTI BONAFEDE.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente sem voto), ERICKSON GAVAZZA MARQUES E J.L. MÔNACO DA SILVA.

São Paulo, 15 de abril de 2025.

OLAVO PAULA LEITE ROCHA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº: 1006263-85.2023.8.26.0079
Parte Apelante: CASSI - CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS
FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
Parte Apelada: JOYLANDA ROZATTI BONAFEDE
Comarca: BOTUCATU - 2ª VARA CÍVEL
Voto nº 01059

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – PROCEDÊNCIA. *Inconformismo da ré à r. sentença, expondo que não está obrigada à cobertura de exame PET – CT Oncológico ou ao fornecimento de medicação “Votrient” (Pazopanibe 800 mg), por não constarem do rol da ANS e não estarem preenchidos os requisitos das Diretrizes de Utilização – DUT, buscando a improcedência da pretensão da autora ou, alternativamente, a redução da indenização a título de dano moral. Existência de prescrição médica. Eventual ausência de enquadramento nas diretrizes de utilização previstas no rol da ANS que não impede a cobertura de exames e medicação, especialmente se o diagnóstico é de câncer. Taxatividade afastada pela Lei nº 14.454/2022 e mitigada em jurisprudência do Col. STJ. Dano moral caracterizado e indenização bem fixada. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO NÃO PROVIDO.*

Vistos.

Trata-se de **RECURSO DE APELAÇÃO** interposto contra a r. sentença de fls. 160/165 que, nos autos de ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, julgou

procedente em parte a pretensão da autora para, tornando definitiva a tutela provisória de urgência, condenar a ré a autorizar o exame de “AP MN PET CT ONCOLÓGICO” e fornecer o medicamento “Votrient” (Pazopanibe) 800mg/dia, regularmente prescritos pelo médico da autora, bem como ao pagamento de danos morais, no valor de R\$10.000,00, atualizados monetariamente e acrescidos de juros de mora a partir do arbitramento, na forma da Súmula 362 do Col. STJ e art. 407 do Código Civil, onerada a ré ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como ao pagamento dos honorários de sucumbência arbitrados em 10% do valor atribuído à causa.

Inconformada, a ré interpõe recurso de apelação e expõe nas razões de fls. 168/192 que a cobertura do exame pretendido pela autora (PET-CT) não é obrigatória, por ausência dos requisitos previstos nas Diretrizes de Utilização (DUT) do Rol da RN 465/2021 da ANS, já que os exames de PET-SCAN e PET-CT, os quais possuem cobertura obrigatória apenas para tratamento oncológico, de forma que não houve conduta ilícita da ré ao negar a autorização do exame solicitado que não consta no rol de procedimentos da ANS. Aduz que o rol da ANS é taxativo e acrescenta que não houve a negativa do medicamento “VOTRIENT” (cloridrato de pazopanibe), sendo que a área responsável autorizou a liberação do medicamento depois do parecer favorável do setor técnico que avaliou o caso. Insurge-se contra a indenização por danos morais, visto que agiu no exercício regular de um direito e, de forma alternativa, busca a redução do “*quantum*”.

Tempestivo e recolhido o preparo, o recurso foi

processado e contrarrazoado às fls. 198/208.

Observado o prazo estabelecido pela Resolução nº 772/2017 do Egrégio Tribunal de Justiça, não houve oposição ao julgamento virtual.

Distribuído o recurso ao Des. JOÃO BATISTA VILHENA, integrante desta 5ª Câmara de Direito Privado desta Corte, o processo foi redistribuído a este Relator, nos termos da Portaria de Designação nº 03/2025, com conclusão dos autos na data de 16 de janeiro de 2025.

Bem examinada a questão posta em Juízo, vê-se que a irresignação recursal da ré não comporta provimento.

Em que pese seja o contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, tal circunstância, como bem observado pela r. sentença, não afasta, por si só, a ilegalidade da negativa da cobertura de medicamento e exame regularmente prescritos para a parte autora, mormente em razão do tratamento de grave enfermidade de que é portadora.

“*In casu*”, narra a petição inicial que a autora, com 72 anos de idade à época dos fatos, é beneficiária de plano de saúde administrada pela ré, ao qual aderiu em março de 1977, sendo que no mês de dezembro de 1922 foi diagnosticada com “Sarcoma do estroma endometrial de alto grau”, realizou HTA + SOB e foi visualizada

“sarcomatose peritoneal durante ato cirúrgico”, com indicação de “tratamento sistêmico com doxorubicina 60 mg/m² a cada 21 dias” e, embora submetida aos ciclos de quimioterapia, o relatório médico que instrui a petição inicial salientou que “novas imagens tomográficas mostram progressão da doença linfonodal e peritoneal”, fazendo-se necessária a submissão a “nova linha de tratamento com pazopanibe 800 mg/dia” e, além da medicação, também foi solicitada a realização do exame de “AP – MN PET CT ONCOLÓGICO”, agendado para o dia 13 de julho de 2023, em que pese conste do documento de fls. 34 a recusa da ré à cobertura da medicação prescrita ao seguinte argumento: “*O medicamento 'Votrient (Pazopanibe 400mg)' não foi autorizado, informamos que a medicação não pode ser autorizada por essa instância de avaliação pois não há cobertura contratual nesse quadro, uma vez que a indicação solicitada não consta no ROL Resolução Normativa/RN 465/2021 da ANS item 64*” (“*sic*”).

Também em relação à solicitação de exame “AP – MN PET CT ONCOLÓGICO”, no documento de fls. 36/37 a ré noticia que: “*O procedimento '4.07.08.128 PET dedicado oncológico' não foi autorizado por estar sendo requerido para utilização fora das Diretrizes de utilização (DUT) do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde divulgado pela ANS. Nos termos da Resolução Normativa/ANS 465/2021, a cobertura do procedimento apenas é obrigatória em casos específicos, expressos nas Diretrizes de Utilização. (...) Não estando preenchidos os requisitos expressos na DUT, não há obrigatoriedade na cobertura do procedimento*”.

Pois bem, é ilícita a recusa dos procedimentos necessários ao tratamento da doença que acometeu a autora, sendo nula eventual cláusula de exclusão de medicamentos e exames necessários ao tratamento da saúde da paciente, pois restringe direito inerente à natureza do contrato do plano de saúde.

Aliás, assentir com a recusa da operadora do plano de saúde retribuiria para fragilizar o compromisso e a responsabilidade por ela assumidos, contratual e legalmente, deixando a beneficiária do plano 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, tais como o direito à vida e à saúde, o que é vedado pelo por lei.

A boa-fé objetiva, a função social e o equilíbrio contratual devem ser respeitados por todos os contratantes, razão pela qual se impõe manter o reconhecimento do dever da ré de custear as despesas discutidas que se referem à realização do exame “AP – MN PET CT Oncológico” e ao fornecimento da medicação “Votrient” (Pazopanibe 400mg).

Ademais, é incontroverso nos autos que a autora é beneficiária do plano de saúde administrado pela ré, e que, diante do diagnóstico de neoplasia maligna, foi solicitado o exame PET-SCAN para avaliar a disseminação da doença, diante da suspeita de recidiva em cúpula vaginal (fls. 32), além do que, em relação à medicação “Votrient”, conquanto não tenha cuidado de provar que aprovação do

pleito de tal medicação se deu em sede administrativa ou mesmo antes da concessão da tutela de urgência, é certo que a ré reconheceu, ao reproduzir no corpo da contestação, especificamente às fls. 110, documento em que o comitê de recursos deferiu o pleito do medicamento em questão, o que esvazia a litigiosidade quanto a este item quando a ré reconhece, através de seus prepostos, que era devido o fornecimento da medicação prescrita pelo médico assistente.

Pois bem, é hialino que compete ao médico prescrever o tratamento, exames e medicamentos adequados ao caso, enfatizando o restabelecimento da saúde e levando em consideração a evolução da técnica e ciência médica, devendo, consequentemente, 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, sendo certo que o rol é meramente exemplificativo e não restritivo.

Ressalte-se, a respeito, a lição de Hamid Charaf Bdine Júnior, segundo a qual:

“É rigorosamente irrelevante que a ANS não tenha ainda catalogado o medicamento ou o tratamento ministrado ao paciente pelo médico que o assiste. Entre a aceitação da comunidade científica e os demorados trâmites administrativos de classificação, não pode o paciente permanecer a descoberto, colocando em risco bens existenciais. Evidente que não pode um catálogo de natureza administrativa contemplar todos os avanços da

ciência, muito menos esgotar todas as moléstias e seus meios curativos usados pela comunidade médica com base científica. Por isso, a cláusula excludente de tratamento experimental somente pode ser acolhida quando houver manifesto descompasso entre a moléstia e a cura proposta.” (“Responsabilidade Civil na Área da Saúde”, Regina Beatriz Tavares da Silva (coord.), São Paulo, Saraiva, 2007, págs. 307-308)

Assim, reitere-se, não compete ao plano de saúde estabelecer qual o melhor e mais eficaz tratamento indicado à paciente, mas sim ao médico de sua confiança e que a assiste em seu tratamento, pois dotado de formação técnica imprescindível ao exercício de sua profissão.

O entendimento jurisprudencial corrobora os fundamentos ora tecidos:

“DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. PET-CT ONCOLÓGICO. DANO MORAL. AÇÃO PROCEDENTE. I. Caso em Exame A autora foi diagnosticada com câncer de tireoide, submetendo-se a tratamento médico contínuo, incluindo iodoterapia e exames PET-CT. Em 2023, houve recusa administrativa de cobertura para o exame PET-CT, alegando não estar previsto nas diretrizes da ANS. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em determinar se a negativa de cobertura do exame PET-CT pela operadora de plano de saúde é abusiva, considerando a indicação médica e a ausência de previsão na lista da ANS. III. Razões de Decidir 3. Cabe ao médico indicar o tratamento adequado, e a recusa de cobertura com base na lista da ANS é considerada

abusiva. 4. A exclusão de cobertura deve ser expressa e não pode ser baseada em ausência de previsão na lista da ANS, especialmente quando o tratamento é necessário e não experimental. 5. Dano moral evidenciado. Indenização devida. Deliberações sobre atendimentos futuros que não se viabiliza. IV. Dispositivo 5. Recurso da ré desprovido e recurso da autora provido em parte.” (Apelação Cível 1004184-66.2023.8.26.0457, 1ª Câmara de Direito Privado, rel. Claudio Godoy, j. 24.03.2025)

“DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame 1. Recurso de apelação interposto por plano de saúde contra sentença que determinou a autorização de exame PET-CT SCAN ONCOLÓGICO à autora, sob pena de multa diária, confirmando a tutela de urgência. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em (i) verificar se a negativa de cobertura do exame PET-CT pela operadora de plano de saúde é abusiva. III. Razões de Decidir 3. A negativa de cobertura do exame é considerada abusiva, pois o exame é necessário para o tratamento do Linfoma de Hodgkin da autora, conforme prescrição médica. 4. O direito à saúde e à vida da autora prevalece sobre o interesse econômico da operadora do plano de saúde, conforme princípios constitucionais. IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura de exame necessário ao tratamento de doença coberta é abusiva.” (Apelação Cível 1005737-34.2024.8.26.0322, 4ª Câmara de Direito Privado, rel. Vitor Frederico Kümpel, j. 19.03.2025)

“Apelação. Plano de Saúde. Ação de Obrigação de fazer. Fornecimento do medicamento Lutecio177-DOTATO indicado para o tratamento de paciente

acometido de Neoplasia Neuroendócrina. Realização de exame de PET/CT com DOTAGa68. Sentença de Procedência. Honorários fixados com base no valor da causa. Condenação ilíquida. Sentença mantida. Recurso improvido.” (Apelação Cível 1017346-70.2024.8.26.0562, Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma V (Direito Privado 1), rel. Marcos de Lima Porta, j. 10.03.2025)

“APELAÇÃO CÍVEL – Plano de saúde – Negativa de cobertura de exame PET-CT DOTATATE – Ação condenatória – Sentença de parcial procedência – Apelação da operadora. Beneficiária com indício de neoplasia neuroendócrina – PET-CT DOTATATE prescrito após ausência de localização da doença, a despeito de consulta a três médicos e realização de vários outros exames – Rol da ANS prevê esse exame para casos de portadores de câncer neuroendócrino, mas não para sua investigação (item 60.9 do anexo II da RN 465/2021 da ANS) – Diretriz de utilização (DUT) elaborada em 2018 – Obrigação de cobertura de qualquer exame contra câncer pelas operadoras, segundo jurisprudência do STJ – Condenação da operadora na cobertura do exame mantida. Apelação da operadora não provida.” (Apelação Cível 1004918-14.2024.8.26.0576, Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma V (Direito Privado 1), rel. Ricardo Pereira Junior, j. 28.02.2025)

“Plano de saúde. Cobertura. Beneficiária portadora de câncer de mama. Exame 'PET-CT'. Existência de prescrição médica. Alegação de ausência de enquadramento nas diretrizes de utilização previstas no rol da ANS. Circunstância que não impede a cobertura na espécie. Taxatividade afastada pela Lei nº 14.454/2022. Precedentes. Dano moral configurado. Indenização devida e bem fixada. Sentença

mantida. Recurso improvido.” (Apelação Cível 1026726-72.2024.8.26.0577, 1ª Câmara de Direito Privado, rel. Augusto Rezende, j. 25.02.2025)

“PLANO DE SAÚDE – NEGATIVA DE COBERTURA PARA FORNECIMENTO DA MEDICAÇÃO QUIMIOTERÁPICA VOTRIENT (PAZOPANIBE), A PRETEXTO DE NÃO CONSTAR DO ROL DE PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS DA ANS E SE TRATAR DE USO 'OFF LABEL' - DECISÃO QUE CONCEDEU A TUTELA DE URGÊNCIA PARA DETERMINAR O FORNECIMENTO DA MEDICAÇÃO, SOB PENA DE MULTA DIÁRIA DE R\$ 1.000,00, LIMITADA A 100 DIAS - PACIENTE PORTADOR DE ANGIOSSARCOMA EPITELIÓIDE METASTÁTICO PARA PULMÕES E OSSOS – TRATAMENTO RECOMENDADO POR MÉDICO RESPONSÁVEL PELOS CUIDADOS DO PACIENTE - SÚMULA 102 DESTA E. TJSP - RISCO DE DANO IRREPARÁVEL - DOENÇA GRAVE - INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 95 DO C. STJ - PRECEDENTE DESTA E. TRIBUNAL - MULTA ARBITRADA EM PATAMAR RAZOÁVEL E PROPORCIONAL, DIANTE DO PODER ECONÔMICO DA REQUERIDA - DECISÃO MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO” (Agravado de Instrumento 2133336-03.2022.8.26.0000, 8ª Câmara de Direito Privado, rel. Theodureto Camargo, j. 29.07.2022)

Observe-se, ainda, que a discussão sobre o rol taxativo da ANS foi mitigada ao entrar em vigor a Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022, publicada na data de 22 de setembro de 2022, que trouxe novas nuances a serem observadas para o deslinde das questões como a versada nestes autos, já que o diploma legal em comento acresce à Lei n. 9.656/98, especialmente ao art. 10, os parágrafos 4º, 12 e 13,

incisos I e II, que estabelecem critérios que permitem a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.

Tais dispositivos preveem:

“Art. 10.

(...)

§ 4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação.

(...)

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam

aprovadas também para seus nacionais.”

Acresça-se o fato de que, no julgamento do EREsp n. 1.886.929/SP, de relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão foi definido o rol como taxativo, mas a tese 11 deixa claro que:

"11. Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; (...)" – grifou-se – (EREsp n. 1.886.929/SP, Segunda Seção, rel. Ministro Luis Felipe Salomão, j. 08.06.2022, DJe de 03.08.2022)

Conforme constou dos autos, não demonstrou a ré-apelante que em substituição ao exame PET-CT Oncológico e ao medicamento prescrito (“Votrient” - Pazopanibe 400mg) e demais métodos prescritos pelo médico da autora, existam outros mais eficazes, efetivos e seguros, já incorporados à lista, isso sem contar a edição da Lei nº 14.454/2022 que segue a mesma linha do julgado mencionado.

Também não socorre a ré a circunstância de que a Nota Técnica nº 1.265/2024 – NAT/JUS-SP ter concluído o parecer de forma desfavorável à autora, visto que, determinado pelo juízo de primeiro grau o fornecimento de relatório acerca da patologia da parte

autora, bem como sobre a efetiva necessidade do fornecimento da medicação “Voltrient” (Pazopanibe 800 mg/dia), bem como da realização do exame AP MN PET CT Oncológico, aparelhos, medicamentos e/ou insumos pleiteados, o parecer de fls. 153/154 expôs no item “5- Discussão e Conclusão” e também no item “5.2. Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia” que:

“O medicamento Pazopanibe foi estudado para sarcomas de partes moles no estudo PALETTE, de 2012. A população não incluía pacientes com sarcoma uterino. Além disso, a diferença encontrada foi em sobrevida livre de progressão, e não sobrevida global”

“Até o momento, não há evidência de benefício”.

Também no item “5.4. - Conclusão Justificada”, a Nota Técnica expõe que:

“Medicamento não estudado na situação da paciente em questão. Em relação ao PET-CT, apesar de ser um exame comumente solicitado para algumas neoplasias, neste caso, o relatório médico não traz uma justificativa para sua realização. Já se tem o diagnóstico de recorrência da doença e os sítios anatômicos onde isso ocorreu, então não fica claro o que esse exame acrescentaria ao caso.”

Pois bem, em relação à medicação “Voltrient” (Pazopanibe), a par de a Nota Técnica nada elucidar, ao afirmar categoricamente que a população estudada não incluía pacientes com sarcoma uterino, como é o caso da autora, a discussão resta esvaziada, já que, em verdade, a ré, por meio de seu comitê técnico, reconheceu

expressamente a necessidade de fornecimento da medicação à autora (v. fls. 110) embora posteriormente à recusa indevida, de forma que estudos técnicos sobre a pertinência de utilização em pacientes com o mesmo diagnóstico da autora se revelam despiciendos.

No que concerne ao exame PET-CT solicitado pelo médico assistente da autora, a Nota Técnica se revela vaga e imprecisa, já que, ao contrário do ali contido, às fls. 32, o médico assistente da autora prescreve a realização do exame em razão de “suspeita de recidiva em cúpula vaginal”, daí porque não se justifica a dúvida posta pelo subscritor da Nota Técnica, se o exame se presta a corroborar as suspeitas do médico assistente e a tomada de decisões sobre o tratamento adequado.

Enfim, revelou-se abusiva e injustificada a negativa por parte da ré.

Dito isso, por certo que a autora, mulher idosa com 72 anos à época dos fatos, diagnosticada com “sarcoma do estroma endometrial de alto grau”, impondo-se a realização de exame de imagem para complementar o diagnóstico e a extensão das lesões, bem como a imediata ministração da medicação necessária ao controle da doença, a negativa por parte da ré revelou-se indevida e abusiva, daí porque ficou emocional e psiquicamente abalada.

É inequívoco que com os fatos ocorridos evidenciou-se falha na prestação de serviços pela operadora de saúde ré, que negou

à autora a realização de exame e o fornecimento de medicação prescrita pelo médico assistente.

Com efeito, o serviço torna-se defeituoso quando não é fornecido com segurança ao consumidor, devendo-se levar em conta as circunstâncias relativas ao modo de seu fornecimento, ao resultado e riscos que razoavelmente dele se esperem e à época correta, o que não foi devidamente observado.

A falha no atendimento prestado pela operadora de saúde ré restou evidenciada e, em face da insuficiência do atendimento, estabelece-se o nexo causal e incide o dano moral.

Desse modo, nítido o dever de indenizar, o qual deve ser estabelecido levando-se em consideração o dever contratual de assistência que foi violado, sem olvidar, sobretudo, que o valor deve ser razoável a ressarcir os atributos morais e essenciais infringidos.

Consoante elucida Sergio Cavalieri Filho:

“... o dano moral existe in re ipsa; deriva inexoravelmente do próprio fato ofensivo, de tal modo que, provada a ofensa, ipso facto está demonstrado o dano moral à guisa de uma presunção natural, uma presunção hominis ou facti, que decorre das regras da experiência comum. Assim, por exemplo, provada a perda de um filho, do cônjuge, ou de outro ente querido,

não há que se exigir a prova do sofrimento, porque isso decorre do próprio fato de acordo com as regras de experiência comum.” (“Programa de Responsabilidade Civil”, 9ª ed., Ed. Atlas, pág. 90)

A postura da ré ao submeter a autora a extrema insegurança na prestação dos serviços, o que lhe gerou fortes desconfortos emocionais que geraram sério risco de prejuízos, tendo em vista seu estado de saúde à época e a urgência do atendimento que necessitava, é inadmissível e reprovável, sendo necessária a inibição de práticas reiteradas, coibição esta contundente, de modo a impedir que outros cidadãos comuns se sujeitem a tal ordem de constrangimento e dissabor.

Neste panorama fático-jurídico apresentado, não é admissível que alguém cause mal a outrem e não sofra nenhum tipo de sanção, deixando de reparar o dano inferido, razão pela qual era mesmo de rigor o acolhimento da pretensão indenizatória pleiteada na inicial.

O valor da indenização pelo dano moral experimentado deve adotar critérios de razoabilidade pautados em duas funções distintas, quais sejam, a compensatória e a inibitória, assumindo esta última maior relevo, posto que devem ser desestimuladas as práticas abusivas e prejudiciais.

Em consequência, levando-se em consideração as condições financeiras das partes, o grau de culpabilidade da parte ré e a

necessidade de desestimular a reiteração da prática, observando-se ainda que a indenização não pode ser fonte de enriquecimento injustificado, o valor fixado, de R\$10.000,00 se revela adequado e razoável para compensar o abalo anímico, sem o demérito de enriquecer, mas suficiente para aplacar o abalo e causar impacto na agente da lesão, além de ser o valor ora fixado consentâneo com o entendimento jurisprudencial em situações análogas.

Portanto, nenhum dos argumentos tecidos pela ré nas razões de apelação são suficientes à reforma da r. sentença contra a qual se insurge.

Dessa forma, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso.

Desprovido o recurso, impõe-se, em atenção ao disposto no art. 85, § 11, do CPC, a majoração dos honorários de sucumbência a serem pagos pela ré aos advogados da autora a 15% do valor atribuído à causa.

É como se vota.

OLAVO PAULA LEITE ROCHA
Relator