



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Gabinete do Desembargador Luiz Eduardo de Sousa
9ª Câmara Cível

Valor: R\$ 125.000,00
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível
9ª CÂMARA CÍVEL
Usuário: HELOISA CHAVES MENDONÇA - Data: 26/08/2026 21:36:54



APELAÇÃO CÍVEL Nº 5343366-75.2026.8.09.0071

COMARCA DE HIDROLÂNDIA

APELANTE	SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
	: DOS SERVIDORES PÚBLICOS E MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS – IPASGO SAÚDE
APELADO	: ELIZEU ZELINDO BORTOLON
RELATOR	: DES. LUIZ EDUARDO DE SOUSA

DECISÃO MONOCRÁTICA

Trata-se de apelação cível (mov. 57) interposta por **SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS E MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS – IPASGO SAÚDE**, em face da sentença (mov. 39), proferida pelo Juízo da 1ª Vara Cível da comarca de Hidrolândia, nos autos da *ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais*, proposta por **ELIZEU ZELINDO BORTOLON**.

Em breve retrospecto, o autor, ora apelado, narrou na inicial ser beneficiário do plano de saúde operado pelo réu, portador de Doença de Parkinson (CID G20), e ter sido submetido, em fevereiro de 2024, a procedimento de implante de sistema de Estimulação Cerebral Profunda (DBS), o qual foi integralmente autorizado pela operadora.

Aduziu que, em março de 2026, o gerador de pulsos do sistema atingiu seu fim de vida útil (EOS), sendo indicada com urgência a sua substituição, sob risco de deterioração neurológica grave e morte. Alegou que o Ipasgo Saúde negou a cobertura do procedimento, da internação e dos materiais necessários. Requereu, em sede de tutela de urgência e no mérito, a condenação do réu a autorizar e custear integralmente o tratamento, além de indenização por danos morais.

Por pertinente, transcrevo o dispositivo da sentença recorrida (mov. 39):

Firme em tais razões, JULGO PROCEDENTES os pedidos formulados na inicial, com



resolução do mérito, nos termos do art. 487, I, do CPC, para:

a) CONFIRMAR a tutela de urgência deferida em mov. 15, tornando-a definitiva;

b) CONDENAR o réu, IPASGO Saúde, na obrigação de fazer consistente em autorizar e custear integralmente o procedimento de revisão/substituição do sistema de Estimulação Cerebral Profunda (DBS) do autor (código TUSS 3.14.01.22-8 ou equivalente tecnicamente indicado), incluindo a internação hospitalar, o fornecimento do Gerador de Pulsos Implantável modelo Abbott Infinity 7, ou outro tecnicamente compatível com o sistema implantado, conforme prescrição do médico assistente e todos os materiais, insumos e OPMEs necessários ao ato cirúrgico;

c) CONDENAR o réu ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), corrigido monetariamente a partir desta data (Súmula 362 do STJ) e acrescido de juros de mora, à taxa legal, a partir da citação (responsabilidade contratual), observados os critérios do art. 406 do Código Civil, na redação da Lei nº 14.905/2024;

Custas pelo réu, observada a isenção de que goza por força do art. 1º, parágrafo único, da Lei Estadual nº 21.880/2023.

Condeno a parte ré ao pagamento dos honorários advocatícios, os quais fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação (danos morais) acrescido do proveito econômico obtido (valor do tratamento e dos materiais custeados) ou, caso não seja possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa. Deixo de aplicar o critério equitativo do Tema 1.313 do STJ, por não se amoldar à hipótese.

Inconformado, o IPASGO Saúde interpõe a presente apelação (mov. 57). Em suas razões, alega, preliminarmente, que o juízo de origem, embora tenha reconhecido que o contrato em tela é um plano antigo e não regulamentado pela Lei nº 9.656/1998, fundamentou a condenação em princípios gerais do direito contratual para ampliar a cobertura, o que seria logicamente incompatível com a premissa jurídica adotada.

Invoca a alteração do valor da causa, eis que a pretensão deduzida na presente demanda não possui natureza condenatória de conteúdo patrimonial imediato, mas consiste em típica ação de obrigação de fazer.

No mérito, o apelante reitera a tese de que o contrato do beneficiário, por ser anterior à Lei nº 9.656/1998 e não adaptado, deve ser regido exclusivamente por seu regulamento original, sem a incidência das normas da ANS, conforme Tema 123 do STF.

Argumenta, ainda, a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor a entidades de autogestão, nos termos da Súmula 608 do STJ.



Assevera que não houve negativa abusiva, mas sim um regular exercício do dever de auditoria técnica, justificado por supostas inconsistências na documentação apresentada pelo autor.

Aduz que a sentença inverteu o ônus da prova, pois caberia ao autor comprovar robustamente a imprescindibilidade do tratamento e a inexistência de alternativas, o que não teria ocorrido.

Sustenta a inexistência de dano moral indenizável, por se tratar de mero inadimplemento contratual, invocando o Tema 1.365 do STJ.

Requer, subsidiariamente, a fixação dos honorários advocatícios por equidade, com base nos Temas 1.076 e 1.313 do STJ.

Ao final, pleiteia o conhecimento e provimento do recurso para anular a sentença, ou, reformá-la integralmente, julgando improcedentes os pedidos iniciais. Subsidiariamente, postula o afastamento ou redução da indenização por danos morais e a fixação dos honorários advocatícios por equidade.

O preparo recursal foi dispensado, uma vez que o apelante, na qualidade de Serviço Social Autônomo, goza de isenção de custas, nos termos do art. 1º, parágrafo único, da Lei Estadual nº 21.880/2023.

Intimado, o apelado apresentou contrarrazões (mov. 62), pugnando pelo desprovimento do recurso.

É o relatório.

Decido.

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço da apelação cível.

Ademais, registro que a decisão unipessoal do Relator mostra-se devida no caso em análise, nos termos do artigo 932, IV e V, “a” e “b” do Código de Processo Civil, diante da existência das súmulas 608/STJ e 32/TJGO, e precedentes obrigatórios sobre a



matéria, Temas 1.076/STJ, 1365/STJ e 123/STF.

Como visto, a controvérsia recursal cinge-se em analisar, preliminarmente, a suposta nulidade da sentença por fundamentação contraditória, além do valor da causa.

No caso, entendo que a sentença enfrentou de modo expresso e suficiente os fundamentos centrais da defesa, indicando as razões pelas quais entendeu subsistente o dever de cobertura, o que atende à exigência do art. 489, § 1º, IV, do Código de Processo Civil.

Nesse sentido, o reconhecimento da inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor, por força da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, e da Lei nº 9.656/1998, por força do Tema 123 da repercussão geral do Supremo Tribunal Federal, não é logicamente incompatível com a aplicação, ao mesmo contrato, das normas gerais do Código Civil relativas à boa-fé objetiva e à vedação ao comportamento contraditório.

Destarte, trata-se de regimes jurídicos que coexistem e não se excluem, pois a inaplicabilidade de um microssistema setorial específico não retira do contrato a natureza de negócio jurídico bilateral, sujeito, como qualquer outro, às normas gerais de direito das obrigações.

A esse respeito, confira:

EMENTA: DIREITO CIVIL E SAÚDE SUPLEMENTAR. APELAÇÃO CÍVEL E RECURSO ADESIVO. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. RECURSO DA AUTORA PARCIALMENTE PROVIDO. RECURSO ADESIVO DESPROVIDO. I. (...). 5. Embora o CDC não se aplique a planos de autogestão (Súmula 608 do STJ) e planos "antigos" não se submetam ao Rol da ANS (Tema 123 do STF), a recusa de cobertura de tratamento essencial e indicado pelo médico assistente para doença coberta é abusiva. Tal recusa viola a boa-fé objetiva e a função social do contrato, limitando-o de forma indevida. 6. Não cabe ao plano de saúde substituir o médico assistente na escolha da terapêutica mais adequada ao paciente. A operadora pode delimitar doenças cobertas, mas não restringir a técnica de tratamento quando a patologia possui cobertura e a indicação médica é crucial para a saúde do beneficiário. IV. DISPOSITIVO E TESE 7. O recurso da autora é parcialmente provido para declarar a nulidade da decisão dos embargos de declaração. No mérito, com base na teoria da causa madura, os honorários advocatícios são mantidos por equidade e fixados em R\$ 2.500,00, já considerada a majoração recursal. O recurso adesivo do IPASGO é desprovido. (...) (TJGO, Apelação Cível nº 5800152-71.2025.8.09.0051, Rel. SILVÂNIO DIVINO DE ALVARENGA, 10ª Câmara Cível, julgado em 19/05/2026)



Demais disso, a circunstância de determinado produto ter sido cadastrado administrativamente perante a ANS como "plano antigo" não afasta o controle jurisdicional acerca da abusividade de cláusulas restritivas de cobertura, sobretudo quando em jogo direitos fundamentais relacionados à saúde e à dignidade da pessoa humana, circunstância que afasta, por si só, a incidência da tese firmada pelo Supremo Tribunal Federal no Tema 123 da repercussão geral. Veja:

Tema 123/STF - As disposições da Lei 9.656/1998, à luz do art. 5º, XXXVI, da Constituição Federal, somente incidem sobre os contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como nos contratos que, firmados anteriormente, foram adaptados ao seu regime, sendo as respectivas disposições inaplicáveis aos beneficiários que, exercendo sua autonomia de vontade, optaram por manter os planos antigos inalterados.

Por esta razão, afasto a dita preliminar.

Noutro ponto, também não merece acolhida a preliminar de alteração do valor da causa.

Isso porque, o pedido principal formulado na inicial tem por objeto a autorização e o custeio de um procedimento médico determinado, a substituição do gerador de pulsos, cujo custo encontra-se documentalmente estimado nos próprios autos, como visto na cotação juntada na mov. 1, doc. 6, no valor de R\$ 125.000,00 (cento e vinte e cinco mil reais).

Não se trata, portanto, de obrigação de trato sucessivo de valor indeterminado, hipótese em que se cogitaria da fixação do valor da causa com base nas mensalidades do plano, mas de pedido com conteúdo econômico imediato e apurável, nos termos do art. 292, II, do Código de Processo Civil. Nesse sentido:

Ementa: DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. PLANO DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO. NEGATIVA DE COBERTURA. VALOR DA CAUSA. (...) 4. O valor da causa, em demandas de saúde, deve refletir o proveito econômico correspondente ao custo do tratamento negado somado ao pedido indenizatório, não se aplicando parâmetros do SUS; 5. (...). IV. DISPOSITIVO E TESE: 8. Recursos conhecidos, desprovido o da operadora e provido o da autora para condenar ao pagamento de danos morais. (...) (TJGO, Apelação Cível nº 5789160-51.2025.8.09.0051, Rel. FERNANDO RIBEIRO MONTEFUSCO, 6ª Câmara Cível, julgado em 12/05/2026)

Assim, rejeito a prefacial.



Superadas essas questões, no mérito, examino o acerto do *decisum* ao condenar a operadora de saúde a custear a substituição do componente essencial de tratamento previamente autorizado, bem como a ocorrência de danos morais indenizáveis.

Sobre o tema, como visto, o IPASGO Saúde é entidade de autogestão, o que afasta a incidência do Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça. A inaplicabilidade desse regime especial, todavia, não deixa o beneficiário desprovido de proteção jurídica.

Nesse desiderato, o contrato de plano de saúde de autogestão permanece sujeito às normas gerais do Código Civil relativas aos contratos, entre as quais a boa-fé objetiva, prevista no art. 422 do Código Civil, e o seu corolário de vedação ao comportamento contraditório, *venire contra factum proprium*, aplicáveis independentemente da natureza consumerista ou não da relação jurídica.

Destarte, é esse o fundamento em que se apoia a sentença recorrida.

No caso em análise, consta dos autos que o sistema de estimulação cerebral profunda implantado no apelado foi autorizado e custeado pelo próprio IPASGO Saúde (mov. 1, doc. 12).

Assim, o pedido inicial baseia-se na manutenção da funcionalidade de um dispositivo médico cujo custeio inicial já havia sido assumido pela operadora, em razão do esgotamento natural e previsível da bateria do gerador de pulsos (mov. 1, doc. 8).

Nessas circunstâncias, a negativa de autorização para a substituição do componente indispensável ao funcionamento do tratamento já autorizado representa, na essência, a interrupção de terapêutica em curso.

Nesse contexto, o apelado instruiu o pedido com relatório médico assinado pelo Neurocirurgião Dr. Helioenai Alencar, CRM-GO 20127 (mov. 1, doc. 16), que constatou:

O paciente é portador de sistema de Estimulação Cerebral Profunda (DBS) bilateral para controle de sintomas motores da Doença de Parkinson. Em última avaliação realizada em 26/03/2026, o programador do clínico indicou que o gerador atingiu o fim de sua vida



útil (EOS - End of Service)

(...)

Dada a gravidade do quadro clínico e a confirmação técnica de esgotamento da bateria, a substituição do Gerador de Impulsos (GPI/IPG) é de caráter urgente. A manutenção da terapia é a única via para prevenir a descompensação motora grave e garantir a segurança do paciente.

Demais disso, a Nota Técnica do NATJUS atestou o estado técnico de fim de vida útil do dispositivo e a urgência clínica da substituição (mov. 13), vejamos:

O paciente E. Z. B., portador de Doença de Parkinson (CID G20) em estágio avançado, com histórico de sintomas motores incapacitantes (bradicinesia, rigidez, tremores e freezing de marcha) controlados por Estimulação Cerebral Profunda (DBS) bilateral implantada em 2024, apresenta-se em situação de **urgência clínica**. A documentação técnica confirma que o Gerador de Pulsos Implantável (IPG Abbott Infinity 7) atingiu o estado de Fim de Vida Útil (EOS) em 26/03/2026, com voltagem da bateria a 2,74 V, abaixo do limiar operacional para a manutenção da neuroestimulação contínua. A interrupção abrupta da estimulação cerebral decorrente do esgotamento da bateria está diretamente associada ao risco crítico e imediato de desenvolvimento da Síndrome de Retirada de DBS, uma urgência médica potencialmente fatal caracterizada por deterioração motora rápida e grave, acinesia aguda e hiperpirexia. Deste modo, o procedimento de substituição emergencial do IPG e a revisão do sistema (código TUSS 3.14.01.22-8) são **justificáveis**, sendo a manutenção da terapia considerada parte integrante do tratamento pela CONITEC/PCDT e o ato cirúrgico de substituição endossado como procedimento de baixo risco essencial para prevenir a deterioração clínica grave e irreversível do paciente.

O IPASGO Saúde, por sua vez, tendo negado o procedimento de troca do dispositivo (mov. 1, doc. 10), não produziu prova técnica em sentido contrário, tampouco impugnou especificamente o conteúdo técnico da Nota Técnica do NATJUS, limitando-se a questionar, em abstrato, sua natureza consultiva.

Sobre esse ponto, ressalto que o parecer do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário possui caráter consultivo e opinativo, mas detém força probatória baseada em evidência científica, como na espécie.

Nesse caso, a ausência de contraprova técnica pesa contra a operadora, à luz do ônus que lhe competia, nos termos do art. 373, II, do Código de Processo Civil, de demonstrar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, ônus do qual não se desincumbiu.



Nesse contexto, a jurisprudência mostra-se pacífica no sentido de que, havendo cobertura contratual para a patologia, revela-se abusiva a recusa da operadora em fornecer os meios necessários à efetivação do tratamento prescrito, incluindo próteses, órteses, materiais especiais e seus acessórios indispensáveis. A propósito:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. SAÚDE PÚBLICA. FORNECIMENTO DE MATERIAL E PROCEDIMENTO CIRURGICO. (...).No caso dos autos, após a juntada de laudo médico contemporâneo, restou plenamente evidenciado a necessidade da realização do procedimento para a troca gerador de pulso do sistema de neuroestimulação, mormente considerando a afirmação do médico que acompanha o paciente no sentido de que 'a maior possibilidade é que o mesmo venha a apresentar complicações da doença que coloquem em risco sua vida sem a realização do procedimento'.Diante do contexto apresentado, imperiosa a reforma da sentença para que seja julgado procedente o pedido inicial. APELO PROVIDO. (TJ-RS - AC: 70083080986 RS, Relator.: Lúcia de Fátima Cerveira, Data de Julgamento: 26/11/2019, Segunda Câmara Cível, Data de Publicação: 05/12/2019)

Agravo de Instrumento – Ação cominatória c/c indenização por danos morais – Plano de saúde – Negativa da cobertura – Antecipação da tutela concedida – Prescrição de tratamento de estimulação cerebral profunda – Aplicação do CDC – Prescrição médica que não informa situação de urgência ou emergência – Ausência do periculum in mora para o deferimento da tutela de urgência na primeira instância – Decisão reformada. I – A discussão nos autos gira em torno da determinação judicial direcionada ao plano de saúde para cobrir o tratamento de saúde indicado à autora/Agravada, qual seja, estimulação cerebral profunda; II – Não se pode perder de vista que a vida é o bem maior a ser protegido, não sendo crível desautorizar o custeio de procedimento médico, quando demonstrado seu caráter de urgência, ainda mais quando o tratamento perseguido pelo usuário tiver assento em prescrição técnica robusta, portanto, em causa legítima; III – Na hipótese, porém, a prescrição médica não aponta a existência de situação de urgência ou emergência para a saúde da autora/Recorrida, inexistindo, assim, o periculum in mora necessário à concessão da tutela de urgência; IV – Recurso conhecido e provido. (Agravo de Instrumento Nº 202300756948 Nº único: 0015837-25.2023 .8.25.0000 - 1ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça de Sergipe - Relator (a): Iolanda Santos Guimarães - Julgado em 18/12/2023) (TJ-SE - Agravo de Instrumento: 0015837-25.2023 .8.25.0000, Relator.: Iolanda Santos Guimarães, Data de Julgamento: 18/12/2023, 1ª CÂMARA CÍVEL)

Ressalta-se que o direito à cobertura não pode ser interpretado de forma fragmentada ou artificial, eis que o tratamento deve ser compreendido em sua integralidade, abrangendo todos os elementos indispensáveis para sua eficácia.

Dessa forma, admitir a cobertura da cirurgia de implante de sistema de Estimulação Cerebral Profunda (DBS) bilateral, integralmente autorizado e custeado pela operadora, incluindo o gerador de pulsos, os eletrodos e os demais materiais do sistema, e negar o fornecimento ou substituição do gerador, necessário ao seu funcionamento, equivale a esvaziar integralmente o tratamento autorizado, frustrando sua finalidade



terapêutica.

Demais disso, sabe-se que a escolha do tratamento mais adequado compete ao profissional médico responsável pelo acompanhamento do paciente, e não à operadora de saúde, que não pode substituir critérios clínicos por parâmetros meramente administrativos ou financeiros.

Correta, portanto, a sentença ao reconhecer que a recusa de autorização para a substituição do gerador de pulsos, nessas circunstâncias específicas, contraria a boa-fé objetiva que deve orientar a execução do contrato, por representar comportamento contraditório da operadora que primeiro autoriza e custeia a instalação de um sistema terapêutico contínuo e, em seguida, nega a manutenção de sua própria funcionalidade.

Quanto aos danos morais, de igual modo não merece acolhida a tese recursal. Explico.

A Colenda Corte, a respeito da matéria (danos morais por recusa de tratamento por plano de saúde) definiu a seguinte tese:

Tema 1365/STJ: A simples recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido (*in re ipsa*), sendo imprescindível a presença de outros elementos capazes de constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor.

Assim, a mera recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde não enseja automaticamente a configuração de dano moral presumido, sendo necessário demonstrar, no caso concreto, que a negativa de atendimento foi apta a provocar efetiva lesão à esfera psíquica do consumidor, em intensidade suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor, mediante a presença de circunstâncias adicionais que evidenciem agravamento do sofrimento, risco à saúde ou comprometimento relevante da dignidade da pessoa do paciente.

No caso em exame, tais circunstâncias estão presentes, eis que o apelado, pessoa idosa e portadora de doença grave e incapacitante, foi submetido a um estado de angústia e incerteza que ultrapassa o mero dissabor, diante do risco concreto e iminente de deterioração neurológica severa e até de morte, em um contexto de urgência clínica.

Ademais, à luz da natureza da patologia do apelado, de caráter neurodegenerativo, da imprescindibilidade do sistema de estimulação cerebral profunda



para o controle dos sintomas, do risco clínico documentado associado à interrupção abrupta do funcionamento do dispositivo, e do reconhecimento técnico e oficial da urgência do procedimento, tomados em conjunto, extrapolam o mero aborrecimento contratual e autorizam a manutenção da indenização por dano moral fixada na origem.

Ademais, a negativa injustificada impôs ao apelado e à sua família angústia, insegurança e sofrimento emocional evidentes. Neste caso, a gravidade da situação é ainda mais acentuada pelo fato de que a resistência da operadora persistiu mesmo após o deferimento da tutela de urgência (mov. 27).

Assim, nessas circunstâncias, o dano moral mostra-se configurado de forma inequívoca, sendo o valor arbitrado na origem (R\$ 10.000,00), adequado aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, mostrando-se compatível com os parâmetros adotados por esta Corte, consoante Súmula 32 deste Tribunal, e também em situações semelhantes, sem ensejar enriquecimento sem causa. Confira:

EMENTA: DUPLA APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. DOENÇA PREEXISTENTE. NEGATIVA DE COBERTURA. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA DEMONSTRADA. DANO MORAL CONFIGURADO. ALTERAÇÃO DO PARÂMETRO DA VERBA HONORÁRIA. 1. (...). 2. Mostra-se injustificada a recusa da empresa prestadora de plano de saúde, com base em ausência de implementação do período de carência contratual, tendo em vista que o prazo pactuado fica afastado diante da necessidade de atendimento de urgência/emergência ao beneficiário do contrato, como no caso em comento. 3. (...). 4. Consideradas as particularidades do caso concreto, e em atenção ao quantum usualmente arbitrado por este Sodalício, mostra-se razoável o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de indenização por danos morais, devidamente atualizado pelo INPC, desde a data do arbitramento (Súmula nº 362 do STJ), com juros de mora de 1% ao mês, a partir da citação, nos termos do artigo 405 do Código Civil. 5. (...). PRIMEIRA APELAÇÃO CONHECIDA E DESPROVIDA. SEGUNDA APELAÇÃO CONHECIDA E PROVIDA. (TJGO, PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Recursos -> Apelação Cível 5579053-34.2022.8.09.0051, Rel. Des(a). DESEMBARGADORA MARIA DAS GRAÇAS CARNEIRO REQUI, 9ª Câmara Cível, julgado em 11/03/2024, DJe de 11/03/2024)

Portanto, a manutenção do julgado de primeira instância, em relação ao dano moral, mostra-se imperiosa no caso em comento.

Por fim, com relação aos honorários advocatícios, ponto no qual o recorrente pugna pela modificação da base de cálculo (equidade), vejo que, em que pese a manutenção do valor da causa, e a despeito de não incidir na hipótese, o Tema 1.313 do Superior Tribunal de Justiça, invocável apenas nas demandas de saúde ajuizadas contra o Poder Público, razão lhe assiste. Explico.



A Corte Especial do STJ, ao julgar os Recursos Especiais repetitivos nº 1.850.512/SP e 1.877.883/SP (Tema 1.076), efetivamente estabeleceu critérios objetivos para a aplicação do § 8º do art. 85 do CPC, admitindo a fixação por equidade apenas em hipóteses de proveito econômico irrisório, inestimável ou quando o valor da causa for muito baixo.

No entanto, em ações que envolvem fornecimento de medicamentos ou tratamentos médicos, a fixação equitativa é admissível, justamente pela natureza essencial e não patrimonial do bem tutelado.

Vale mencionar que, em tais demandas, ainda que haja orçamento ou estimativa anual do custo do tratamento, o proveito obtido pelo jurisdicionado não se exaure em dimensão patrimonial.

O bem jurídico tutelado é a própria saúde, valor existencial que, por sua natureza, revela-se juridicamente inestimável.

Nesse sentido, o julgado AgInt no AREsp 1.734.857/RJ, de relatoria do eminente Ministro Gurgel de Faria, reforça o entendimento de que, “mesmo havendo dispêndio financeiro mensurável, o verdadeiro benefício auferido, a proteção à saúde ou à vida, é de valor imensurável, autorizando a aplicação da equidade na fixação da verba honorária”.

Por relevante, transcrevo a ementa do julgado:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. VÍCIO DE INTEGRAÇÃO. INOCORRÊNCIA. DIREITO À SAÚDE. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. ARBITRAMENTO. EQUIDADE. POSSIBILIDADE. 1. (...) 5. Nas ações em que se discute questão relativa ao direito constitucional à vida e/ou à saúde, como no caso em apreço, o Superior Tribunal de Justiça tem admitido o arbitramento dos honorários de sucumbência por apreciação equitativa, pois, independentemente do montante dispendido com a prestação pleiteada, o proveito econômico obtido pelo litigante, como dito, é imensurável. 6. Agravo interno desprovido. (STJ - AgInt no AREsp: 1734857 RJ 2020/0185767-6, Relator.: Ministro GURGEL DE FARIA, Data de Julgamento: 22/11/2021, T1 - PRIMEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 14/12/2021)

Ainda, o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, inclusive nesta 9ª Câmara Cível, adota a mesma orientação, reconhecendo que, em ações dessa natureza, os honorários advocatícios devem ser fixados por equidade de forma razoável e proporcional, considerando a essencialidade do bem jurídico tutelado e o trabalho desenvolvido no feito.



A propósito:

EMENTA: AGRAVO INTERNO EM AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. FIXAÇÃO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS POR EQUIDADE. MANUTENÇÃO DA DECISÃO MONOCRÁTICA. DESPROVIMENTO. I. CASO EM EXAME 1. (...) III. RAZÕES DE DECIDIR 3. A jurisprudência consolidada do STJ, especialmente no Tema 1.076 (REsp nº 1.850.512/SP e REsp nº 1.877.883/SP), admite a fixação de honorários por equidade quando o proveito econômico for irrisório, inestimável ou quando o valor da causa for muito baixo. 4. Em ações que envolvem fornecimento de medicamentos ou tratamentos médicos, o verdadeiro benefício, qual seja, a proteção à saúde e à vida, é juridicamente inestimável, o que autoriza a aplicação da equidade. 5. Nas ações em que se discute questão relativa ao direito constitucional à vida e ou à saúde, o STJ tem admitido o arbitramento dos honorários de sucumbência por apreciação equitativa, pois independentemente do montante dispendido com a prestação pleiteada, o proveito econômico obtido pelo litigante é imensurável (art. 85 § 8º CPC). 6. O valor de R\$ 2.500,00 fixado a título de honorários se mostra razoável e em consonância com a média praticada pela Corte. 7. Não há argumento novo capaz de infirmar a decisão monocrática, razão pela qual deve ser mantida. IV. TESE E DISPOSITIVO *Tese de julgamento*: “1. Nas ações que visam ao fornecimento de medicamentos ou tratamentos médicos, é admissível a fixação de honorários advocatícios por equidade, em razão da natureza essencial e inestimável do bem jurídico tutelado. 2. É legítima a manutenção do arbitramento de honorários por equidade em valores razoáveis e proporcionais”. AGRAVO INTERNO CONHECIDO E NÃO PROVIDO (TJ-GO 5276320-66.2025.8.09.0051, minha relatoria - (DESEMBARGADOR), 9ª Câmara Cível, Data de Publicação: 07/11/2025)

No caso em análise, considerando as peculiaridades da demanda, tenho que a verba honorária em R\$ 3.000,00 (três mil reais) mostra-se razoável à luz da média praticada por esta Corte em demandas similares.

Dessa forma, de rigor alterar o *decisum*, nesse capítulo.

Diante do exposto, **CONHEÇO DA APELAÇÃO CÍVEL E DOU-LHE PARCIAL PROVIMENTO**, apenas para, reformando em parte a sentença, alterar a condenação em honorários advocatícios, passando a verba a ser fixada por equidade, no valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais). No mais, mantenho o ato sentencial por estes e seus próprios fundamentos.

Intimem-se. Escoado o prazo recursal, certifique-se e volvam os autos a origem.



Goiânia, data da assinatura eletrônica.

DES. LUIZ EDUARDO DE SOUSA
RELATOR

