

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 105918-36.2012.8.09.0134 (201291059180)**

Comarca de Quirinópolis

1º Apelante: Bradesco Saúde S/A  
2º Apelante: Guilherme Borges de Freitas  
1º Apelado: Guilherme Borges de Freitas  
2º Apelado: Bradesco Saúde S/A  
Relator: Dr. **Sérgio Mendonça de Araújo**

**RELATÓRIO**

Trata-se de dupla apelação cível interpostas contra a sentença de fls. 238/245, cujo relatório adoto, integrando-o a este, proferida pela Juíza de Direito da 1ª Vara Cível da Comarca de Quirinópolis, Dra. Adriana Maria dos Santos Queiróz de Oliveira, que, nos autos da ação ordinária de reembolso c/c indenização por danos materiais proposta por **Guilherme Borges de Freitas** em desfavor do **Bradesco Saúde S/A**, julgou procedente o pedido inicial, para condenar a parte requerida a reembolsar o autor na quantia de R\$41.067,00 (quarenta e um mil e sessenta e sete reais), corrigido monetariamente pelo INPC, a partir do evento danoso e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês desde a citação.

Condenou ainda o requerido ao pagamento dos honorários advocatícios arbitrados em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação, com fulcro nos arts. 20, §3º do CPC/73.

Inconformado, o **Bradesco Saúde S/A** interpôs apelação cível a esta Corte (fls. 253/270), em cujas razões,



resumidamente, alega que o autor não comprovou a necessidade da cirurgia bariátrica, ressaltando que restou comprovado pelo laudo pericial que a obesidade do autor não era mórbida, portanto, o procedimento cirúrgico não era sua única opção, concluindo que “se a obesidade do apelado não era mórbida na data do sinistro, não resta dúvida ou controvérsia jurídica que a negativa da Seguradora foi correta, quanto ao reembolso requestado na inicial, já que não era imprescindível o procedimento cirúrgico, caso contrário, o perito teria afirmado que o segurado corria risco vida” (fl. 257).

Argumenta que em resposta ao primeiro quesito, o *expert* respondeu que o apelado possui obesidade classificada como de moderada intensidade, reiterando que a cirurgia bariátrica não era a única alternativa para o segurado emagrecer, notadamente porque o perito respondeu que o efeito da cirurgia bariátrica é temporário e não definitivo. Além disso, afirma que o apelado possui compulsão alimentar denominado como vício alimentar, em que o acompanhamento psicológico é obrigatório, uma vez que o paciente resiste em abandonar o vício.

A seu ver, mesmo se submetendo a cirurgia bariátrica, o apelado pode readquirir peso, ressaltando que antes da cirurgia de gastroplastia, por via laparoscópica, o segurado deveria ter se submetido primeiramente a tratamento psicológico intensivo relacionado ao vício alimentar, fato que não foi mencionado no laudo pericial, mesmo porque não foi juntado aos autos nenhum laudo a respeito do estado psicológico do apelado. Frisa que apesar de ter sido indagado ao perito judicial se a cirurgia bariátrica seria a única alternativa, o *expert* não foi conclusivo, ressaltando apenas que foram tentados vários tratamentos alternativos sem sucesso.



Aduz que em razão de ter sido afirmado pelo perito que o apelado não corria risco iminente de vida, o autor não faz jus ao reembolso pretendido, por força dos artigos 757 e 760 do CC, salientando que a conclusão pericial deve ser analisada com reserva no tocante a necessidade do procedimento narrado na inicial para impor à seguradora a obrigação de reembolso das despesas médicas.

Na sequência, reporta-se à cláusula 4, alíneas 'a' e 'i', argumentando que estão expressamente excluídas da cobertura do seguro as despesas médico-hospitalares pretendidas, reafirmando que o apelado deve comprovar que as doenças adquiridas decorram da suposta obesidade alegada na inicial, a qual, deve ser grave e a constatação da inexistência de tratamento clínico da obesidade, o que não ocorreu na hipótese vertente.

Noutra vertente, verbera que apesar de a juíza *a quo* proclamar que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor, nos termos do art. 47 do CDC, no contrato de adesão tem que existir a vontade de contratar de ambas as partes, sendo que o contratante adere às cláusulas contratuais se com elas concordarem. A seu ver, se o apelado celebrou contrato de seguro com a apelante, é porque anuiu com todos os seus termos, “Assim sendo, o juízo primário não poderia concluir que o Apelado, na condição de segurado, não teve informação clara e adequada do produto adquirido, qual seja, BRADESCO SAÚDE TOP, visto que submeteu ao procedimento cirúrgico antes citado, ACREDITANDO QUE SERIA REEMBOLSADO PELA SEGURADORA, o que implica ressaltar, que a regra do art. 6º, III, do CDC não violado no caso em testilha” (fl. 268).

Por fim, defende a redução da verba honorária e ainda que a correção monetária incida a partir do ajuizamento da ação.

Em arremate, pede o conhecimento e o provimento do



apelo, tencionando a reforma da sentença objurgada, nos pontos acima especificados.

Preparo visto às fl. 271.

Contrarrazões oferecidas pela parte apelada às fls. 297/306, nas quais rebate as teses recursais.

Igualmente irredesignado, o autor recorre às fls. 278/287, postulando a reforma parcial da sentença recorrida e a consequente condenação da seguradora ao pagamento dos honorários contratuais.

Preparo comprovado às fl. 288.

Sem resposta do 2º apelado, fl. 307.

É, em síntese, o relatório.

Encaminhem-se os autos à Secretaria da 4ª Câmara Cível, para os fins do disposto no artigo 934 do NCPC (inclusão do feito em pauta).

Goiânia, 28 de julho de 2016.

**Dr. Sérgio Mendonça de Araújo**

Juiz Substituto em 2º Grau

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 105918-36.2012.8.09.0134 (201291059180)**

Comarca de Quirinópolis

1º Apelante: Bradesco Saúde S/A  
2º Apelante: Guilherme Borges de Freitas  
1º Apelado: Guilherme Borges de Freitas  
2º Apelado: Bradesco Saúde S/A  
Relator: Dr. **Sérgio Mendonça de Araújo**

**VOTO DO RELATOR**

Reunidos os pressupostos de admissibilidade, conheço de ambos os recursos.

Como visto da exposição obrigatória, cuida-se apelações cíveis interpostas contra sentença proferida nos autos da ação ordinária de reembolso c/c indenização ajuizada por **Guilherme Borges de Freitas** em desfavor do **Bradesco Saúde S/A**.

Denota-se dos autos que o autor, ora 1º apelado, ao amparo da presente ação ordinária de reembolso c/c indenização por danos materiais promovida em face de **Bradesco Saúde S/A**, visa o reembolso das despesas médicas e hospitalares decorrentes da cirurgia de gastroplastia por via laparoscópica a que se submeteu, cuja pretensão restou resistida pela seguradora, à consideração de que o laudo pericial comprovou que a obesidade do autor não era mórbida, portanto, o procedimento cirúrgico não era sua única opção, além disso está



expressamente excluído da cobertura securitária contratada.

Segundo dispõe o artigo 757, do Código Civil, "pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados".

Dáí se conclui que tal avença é formada a partir da promessa condicional de indenização de uma importância, prevista para a hipótese de ocorrência do sinistro.

Sabe-se, também, que é possível a limitação dos riscos no contrato de seguro, não respondendo o segurador por aqueles não contemplados na cobertura contratada, segundo o disposto no art. 1.460, do Código Civil/1916.

Assim, dúvida inexistente que o contrato de seguro e suas condições gerais sejam elementos definitivos para a análise da possibilidade, ou não, de se proceder ao pagamento requerido pelo autor, a fim de que se dê o devido deslinde à questão.

Do exame do contrato em questão (fls. 24/27), com vigência do dia 26/05/1999 a 26/05/2002, ao tratar das "Despesas Não Cobertas Pelo Seguro", em sua cláusula 4, resulta que:

"Estão expressamente excluída da cobertura deste seguro as despesas médico-hospitalares decorrentes de, ou realizadas com:

a) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

(...)

i) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, bem como exames e medicamentos não reconhecidos pelos órgãos governamentais competentes nem por sociedades médico-científicas brasileiras;"



Portanto, o cerne da questão reside em saber se a cirurgia realizada caracteriza-se como tratamento ilícito ou antiético, pois a recusa ao reembolso pela seguradora se esteia na referida cláusula, ao argumento de que não há cobertura para tal procedimento, em que pese a cirurgia bariátrica ser autorizada pelo órgão competente da Sociedade Brasileira de Medicina, salientando ainda que vários critérios necessitam ser demonstrados pelo segurado referente ao procedimento e caso não respeitadas as condições impostas ao paciente concernentes a licitude do tratamento, caracteriza-se como risco excluído ou despesas não cobertas pelo seguro.

A meu sentir, tenho que tais argumentos não se sustentam e não possuem nenhuma parcela de razão, tendo a douta Julgadora conferido seguro e preciso desate à causa.

Analisando os autos, emerge claramente que a cirurgia a que se submeteu o recorrido, gastroplastia por via laparoscópica, têm caráter de premente necessidade, uma vez que o autor foi diagnosticado com obesidade mórbida e doenças associadas, dentre elas: hipertensão arterial, dislipidemia, gastrite erosiva, esteatose hepática, divertículos sigmoide e osteoartropatia.

De acordo com o relatório médico, da lavra do Dr. Áureo Ludovico de Paula, CRM-GO 4.776, cirurgião responsável pela intervenção denominada "*gastroplastia por via laparoscópica*", a história clínica do paciente sinalizava a indispensabilidade da cirurgia, porque o paciente Guilherme Borges de Freitas era portador de obesidade de longa data, submetendo-se a tratamentos clínicos com sucesso parcial e transitório, SPA, Balão intragástrico em 2002, sem sucesso, possuindo IMC 36 (1,72m-105kg) e Dieta baseada em compulsão, além de ser



portador de hipertensão arterial, dislipidemia, gastrite erosiva, esteatose hepática, divertículos sigmoide e osteoartropatia, derruindo, portanto, o argumento da seguradora no sentido de que a obesidade do autor não era mórbida e que o procedimento cirúrgico não era sua única opção, porquanto o apelado já havia tentado vários procedimentos não invasivos sem sucesso.

Portanto, inegável que a cirurgia realizada se deu em razão da comprovada obesidade mórbida da qual padecia o autor, o qual, já havia sido avaliado por equipe multiprofissional (cardiologista, cirurgião, psicóloga, nutricionista). Demais disso, segundo se infere do contrato de seguro, apenas estão afastadas da cobertura contratada os procedimentos que se caracterizam como tratamento ilícito ou antiético, uma vez que estão dentro dos parâmetros adotados pela Sociedade Brasileira de Cirurgia de Bariátrica, conforme concluiu o perito judicial.

Sobreleva mencionar ainda que compete ao médico, que detém conhecimentos técnicos, o exame das condições do paciente a fim de indicar a natureza do tratamento mais apropriado ao seu paciente e não ao plano de saúde.

Nesse sentido:

“SEGURO SAÚDE. COBERTURA. CÂNCER DE PULMÃO. TRATAMENTO COM QUIMIOTERAPIA. CLÁUSULA ABUSIVA. 1. O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Se a patologia está coberta, no caso, o câncer, é inviável vedar a quimioterapia pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis para a cura da doença. A abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em





**razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta. 2. Recurso especial conhecido e provido.”** (STJ, Terceira Turma, REsp 668216/SP, Rel. Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, DJ 02.04.2007).

Aliás, a necessidade do procedimento médico foi amplamente comprovada pela perícia realizada pelo *expert* nomeado pelo juízo *a quo*, senão vejamos:

“Paciente apresenta obesidade moderada (IMC situado entre 35 e 40) por compulsão alimentar, com comorbidades já instaladas (dislipidemia, alterações da glicemia, gonoartrose), tendo tentado vários procedimentos não invasivos sem sucesso, sendo avaliado por equipe multiprofissional (cardiologista, cirurgião, psicóloga, nutricionista), e estando dentro dos parâmetros adotados pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica, foi indicado e submetido a tratamento cirúrgico de gastrectomia vertical videolaparoscópica, com resultados laboratoriais, clínicos e estéticos que demonstram a correta indicação do procedimento.”

Demais disso, a obesidade moderada no índice de massa corporal entre 35 e 40, que é o caso do requerente, indubitavelmente, gera diversos riscos à saúde do paciente, sendo necessária a urgência na realização do procedimento cirúrgico.

A bem da verdade, trata-se de moléstia grave, que vem gerando grandes preocupações, tendo em vista suas repercussões orgânicas e psicológicas, cuidando-se, atualmente, de um problema de saúde pública, como demonstra a literatura especializada:



"A obesidade é uma doença epidêmica que vem atingindo grande parte da população mundial e que causa uma série de outros problemas graves de saúde, tanto orgânicos quanto psicológicos, colocando a vida do doente em risco. Esta doença está presente em todas as classes sociais e em todas as idades, inclusive em crianças. O tratamento cirúrgico da obesidade não é novo. Foi descrito há mais de 40 anos. No entanto, a cada dia novas técnicas são descritas e aperfeiçoadas visando melhorar os resultados e diminuir as complicações (...). Para que uma pessoa possa se submeter a cirurgia ela tem que passar por rígidos critérios de avaliação".  
(<http://www.obesidademorbida.med.br/>).

De mais a mais, destaco que o procedimento de gastroplastia (cirurgia bariátrica) está elencado como referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos de saúde privados ([www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)).

Lado outro, o Código de Defesa do Consumidor tem inteira aplicação ao caso vertente, consoante se depreende de seus artigos 3º, parágrafo 2º, e 4º, e respectivos incisos, não deixando qualquer dúvida a esse respeito, uma vez que a atividade securitária está abrangida pelo Código Consumerista.

Destarte, não se pode olvidar que a relação vigente entre as partes está amparada pelas regras do Código de Defesa do Consumidor restando o consumidor protegido, ante a interpretação das cláusulas contratuais a seu favor. Desse modo, no conflito de interesses entre segurado e segurador, o contrato deve ser interpretado segundo o artigo 47 do Código de Proteção ao Consumidor, favorável ao consumidor, ou seja, ao segurado.



Ademais, tal entendimento encontra-se consubstanciado no texto da Súmula 469 do STJ que assim disciplina:

**"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde"**

Existe um dever do prestador de serviços de plano de saúde de cobrir de forma ampla todos os procedimentos e intervenções úteis ou necessários à manutenção básica da saúde do segurado, abrangendo o diagnóstico, prevenção e tratamento relacionado a todas as doenças reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde, com a ressalva tão-somente das exceções previstas em Lei. A restrição de cobertura a determinadas enfermidades ou tratamentos é abusiva, por exonerar o prestador de serviços da obrigação de assumir os riscos referentes à necessidade futura de assistência médico-hospitalar, dever que é inerente à finalidade do contrato.

Por fim, em atenção às disposições do diploma consumerista, a existência de limitação para realização de cirurgia denota evidente abusividade, porquanto obstaculiza que se dê prosseguimento ao tratamento de obesidade mórbida a que se submeteu o demandante, contrariando, assim, o disposto no art. 51, "caput", inciso IV e § 1º, inciso II, do CDC, na medida em que restringe direito fundamental inerente à natureza do contrato.

Em suma, a parte autora demonstrou tanto que o procedimento não está excluído da cobertura do plano de saúde, bem como o fato de ser portadora de obesidade mórbida, necessitando submeter-se ao procedimento pleiteado, tanto que indicado pelo médico o método videolaparoscópico. O bem maior a ser protegido é a vida do



requerente.

Nesse contexto, outra não poderia ter sido a conclusão da magistrada de primeiro grau, pois a intervenção cirúrgica ocorrida se delineou como indispensável e necessária da terapia realizada.

A respaldar esse entendimento:

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ARTIGO 544 DO CPC) - DEMANDA POSTULANDO DANOS MATERIAIS E MORAIS EM RAZÃO DA NEGATIVA DE COBERTURA FINANCEIRA PELA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO RECLAMO, MANTIDA A INADMISSÃO DO RECURSO ESPECIAL. INSURGÊNCIA DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. 1. Recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, da cobertura financeira do procedimento cirúrgico da beneficiária (gastroplastia). Ainda que admitida a possibilidade de previsão de cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão), revela-se abusivo o preceito do contrato de plano de saúde excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar. Precedentes. Incidência da Súmula 83/STJ. 2. A discussão acerca do preenchimento ou não dos requisitos para realização da cirurgia (o que, em tese, tornaria legítima a negativa de cobertura) reclama a reapreciação do contexto fático-probatório dos autos, providência inviável no âmbito do julgamento de recurso especial, em razão do óbice inserto na Súmula 7/STJ. 3. Agravo regimental desprovido." (STJ, 4ª Turma, in AgRg no AREsp 427088/DF, DJe 14/04/2014, Rel. Ministro MARCO BUZZI);

"PLANO DE SAÚDE. OBESIDADE MÓRBIDA.



GASTROPLASTIA. ALEGAÇÃO DE DOENÇA PRÉ-EXISTENTE. PRAZO DE CARÊNCIA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. 1. (...) 2. A gastroplastia, indicada como tratamento para obesidade mórbida, longe de ser um procedimento estético ou mero tratamento emagrecedor, revela-se como cirurgia essencial à sobrevida do segurado, vocacionada, ademais, ao tratamento das outras tantas co-morbidades que acompanham a obesidade em grau severo. Nessa hipótese, mostra-se ilegítima a negativa do plano de saúde em cobrir as despesas da intervenção cirúrgica. 3. Ademais, não se justifica a recusa à cobertura de cirurgia necessária à sobrevida do segurado, ao argumento de se tratar de doença pré-existente, quando a administradora do plano de saúde não se precaveu mediante realização de exames de admissão no plano, sobretudo no caso de obesidade mórbida, a qual poderia ser facilmente detectada. 4. No caso, tendo sido as declarações do segurado submetidas à apreciação de médico credenciado pela recorrente, por ocasião do que não foi verificada qualquer incorreção na declaração de saúde do contratante, deve mesmo a seguradora suportar as despesas decorrentes de gastroplastia indicada como tratamento de obesidade mórbida. 5. Recurso não provido." (STJ, 4ª Turma, in REsp 980326/RN, DJe 04/03/2011, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO).

No mais, o arbitramento da verba honorária fixada em 15% (quinze por cento), sobre o valor da condenação, não merece nenhum reparo, visto atender as normas preconizadas no §3º e alíneas, do art. 20 do CPC/73, vigente à época da prolação da sentença.

Isto porque, os honorários advocatícios devem ser fixados consoante apreciação equitativa do julgador, em observância aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade, evitando, assim, o



enriquecimento ilícito de uma das partes.

Assim, não se poderá estabelecê-los de maneira a aviltar o trabalho dos patronos constituídos, tampouco de maneira excessiva e desarrazoada, que não se coadune com os preceitos estabelecidos no art. 20 do CPC/73. Devem ser fixados de modo razoável, prezando pelo equilíbrio entre o tempo despendido, o grau de zelo, local da demanda e o esforço desempenhado no curso do processo, dentre outros.

Neste sentido é a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça. Veja-se:

" (...). Os honorários do advogado devem ser compatíveis, não apenas com a complexidade da causa, o local da prestação do serviço e com o trabalho desenvolvido pelo profissional na defesa de seu cliente, mas também com o nível da responsabilidade assumida por ele ao aceitar o patrocínio da ação. Ainda que a significação econômica não seja o único fator a ser levado em consideração no arbitramento dos honorários, é inegável que o grau de responsabilidade do advogado terá relação direta com a quantia envolvida na lide (...)" . (STJ, Terceira Turma, AgRg na MC 13015/SE, Rel<sup>a</sup> Ministra Nancy Andrigh).

"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. COMPROVAÇÃO DO NEXO DE CAUSALIDADE. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS SUCUMBENCIAIS. ARBITRAMENTO COM RAZOABILIDADE. (...).  
3. Devem ser mantidos os honorários advocatícios arbitrados se o magistrado, ao fixá-los, levou em consideração os critérios encartados no § 2º do artigo 85 do novo Código Processual Civil (artigo 20, § 3º do



**Código de Processo Civil de 1973). 4. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E DESPROVIDA".** (TJGO, APELACAO CIVEL 200146-64.2012.8.09.0049, Rel. DES. ELIZABETH MARIA DA SILVA, 4A CAMARA CIVEL, julgado em 05/05/2016, DJe 2026 de 12/05/2016).

Por fim, tratando-se de reembolso de quantia paga a título de despesas médicas e hospitalares, a correção monetária deve incidir desde o seu efetivo desembolso (Súmula 43 do STJ) e não a partir do ajuizamento da ação, conforme defende a seguradora.

A respaldar esse entendimento:

**"(...) VI - Correção monetária. Termo inicial. Efetivo desembolso. A correção monetária sobre o valor a ser restituído a título de despesas médicas e suplementares deve incidir a partir da data do desembolso(...)"** (TJGO, 2ª Câmara Cível, in Ap. Cível nº 267639-49.2012.8.09.0149, DJ 1991 de 17/03/2016, Rel. Des. Carlos Alberto França).

Melhor sorte não socorre o autor apelante no tocante ao pedido de condenação da seguradora ao pagamento de honorários contratuais, porquanto não é possível seu deferimento, uma vez que a seguradora/ré não tem nenhuma participação na relação contratual mantida entre o autor e seu advogado.

Isto porque, a contratação de advogado particular, mediante remuneração, decorre de relação negocial estabelecida entre a parte e o profissional escolhido, sem nenhuma interferência da parte contrária, que não pode ser obrigada a arcar com a responsabilidade de pagar honorários advocatícios por ela não contratados.



A bem da verdade, os honorários advocatícios a discutir dentro da lide são aqueles previstos no art. 85 do NCPC (art. 20 do CPC/1973), não havendo que se falar em ressarcimento pelos honorários contratuais, senão aqueles que devem ser fixados na sentença, diretamente ligados à procedência ou não do pedido, de modo que não é lícito impor ao sucumbente o ônus de arcar também com os honorários contratuais.

Em síntese, se a parte contrata advogado particular, deve suportar os gastos advindos dessa relação contratual, pois o contrato firmado entre o cliente e o advogado não cria obrigações para terceiros de modo a concorrerem ao pagamento do que foi ali estabelecido.

Ressalte-se que embora o advogado seja essencial à administração da justiça, sendo obrigatória a contratação para ajuizamento da demanda, salvo em determinados casos, os honorários pagos ao advogado não se incluem no conceito de perdas e danos a que a parte vencedora tem direito ao reembolso.

Demais disso, a seguradora/apelada, vencida na demanda, já foi condenada ao pagamento das verbas processuais, incluídas nestas os honorários advocatícios sucumbenciais, cabendo às próprias partes a responsabilidade pelos honorários contratados com seus respectivos advogados.

Nesse sentido:

"PROCESSO CIVIL. ADMINISTRATIVO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. HONORÁRIOS CONTRATUAIS. AÇÃO JUDICIAL. PRETENSÃO REGULARMENTE RESISTIDA. RESSARCIMENTO. IMPOSSIBILIDADE. EXERCÍCIO DO DIREITO DE DEFESA. LICITUDE.1. Debate-se na demanda a responsabilidade





civil do INSS em ressarcir a parte que lhe moveu ação judicial para o pagamento de benefício previdenciário pelas despesas referentes aos honorários advocatícios contratuais, a título de perdas e danos. 2. A mera resistência à pretensão deduzida em juízo não é suficiente para caracterizar a conduta do réu como ato ilícito, ressalvadas, obviamente, situações excepcionais em que efetivamente constatado o abuso no exercício do direito. 3. Dessa feita, não se cogita de perdas e danos, nem de condenação da parte contrária ao ressarcimento dos honorários contratuais, pois a sucumbência sofrida no âmbito processual, via de regra, encontra-se regulada nos arts. 20 a 35 do CPC, não compreendendo, portanto, o ressarcimento das despesas com honorários contratuais. Precedentes: AgRg no AREsp 477.296/RS, Rel. Min. Antônio Carlos Ferreira, Quarta Turma, DJe 2/2/15. AgRg no AREsp 516.277/SP, Rel. Min. Marco Buzzi, Quarta Turma, DJe 4/9/14. AgRg no REsp 1.229.482/SP, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, DJe 23/11/12. 4. **Recurso especial a que se nega provimento.**" (STJ, REsp 1480225/SP, Rel. Ministro OG FERNANDES, SEGUNDA TURMA, julgado em 25/08/2015, DJe 11/09/2015);

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PEDIDO DA PARTE VITORIOSA À CONDENÇÃO DA SUCUMBENTE AOS HONORÁRIOS CONTRATUAIS DESPENDIDOS. DESCABIMENTO. PRECEDENTES DA SEGUNDA SEÇÃO. 1. A Segunda Seção do STJ já se pronunciou no sentido de ser incabível a condenação da parte sucumbente aos honorários contratuais despendidos pela vencedora. Precedentes. 2. **Agravo regimental a que se nega provimento.**" (STJ, AgRg no REsp 1481534/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 18/08/2015, DJe 26/08/2015);



“(...) 2. Os honorários contratuais do advogado não se inserem nas perdas e danos, pois desembolsados pelo constituinte ao procurador que livremente contratou. (...)” (TJGO, 3ª Câmara Cível, in Ap. Cível nº 158755-26.2012.8.09.0051, DJ 2064 de 08/07/2016, Rel. Dr. Fernando de Castro Mesquita).

Ao teor do exposto, nego provimento a ambos os apelos, para, manter, em todos os seus termos, a sentença recorrida, por seus próprios fundamentos e por estes ora agregados.

É o meu voto.

Goiânia, 08 de setembro de 2016.

**Dr. Sérgio Mendonça de Araújo**

Juiz Substituto em 2º Grau

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 105918-36.2012.8.09.0134 (201291059180)**

Comarca de Quirinópolis

1º Apelante: Bradesco Saúde S/A  
2º Apelante: Guilherme Borges de Freitas  
1º Apelado: Guilherme Borges de Freitas  
2º Apelado: Bradesco Saúde S/A  
Relator: Dr. **Sérgio Mendonça de Araújo**

**EMENTA: DUPLA APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO ORDINÁRIA DE REEMBOLSO C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS. PLANO DE SAÚDE. OBESIDADE MÓRBIDA. GASTROPLASTIA POR VIA LAPAROSCÓPICA. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. NEGATIVA DO PLANO DE SAÚDE DE REEMBOLSAR AS DESPESAS MÉDICAS/HOSPITALARES. AFASTADA. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. MANTIDOS. HONORÁRIOS CONTRATUAIS. INCABÍVEIS. 1. O Código de Defesa do Consumidor tem inteira aplicação ao caso vertente, consoante se depreende de seus artigos 3º, parágrafo 2º, e 4º, e respectivos incisos, não deixando qualquer dúvida a esse respeito, uma vez que a atividade securitária está abrangida pelo Código Consumerista. 2. Na linha do entendimento consolidado no Superior Tribunal de Justiça: "A gastroplastia, indicada como tratamento para obesidade mórbida, longe de ser um procedimento estético ou mero tratamento emagrecedor, revela-se como cirurgia essencial à sobrevivência do segurado, vocacionada, ademais, ao tratamento das outras tantas co-morbidades que acompanham a obesidade em grau severo. Nessa hipótese, mostra-se ilegítima a negativa do plano de saúde em cobrir as despesas da intervenção cirúrgica." 3. Na hipótese, restando**



demonstrado claramente que a cirurgia a que se submeteu o recorrido, gastroplastia por via laparoscópica, possui premente necessidade, porquanto o autor foi diagnosticado com obesidade mórbida e doenças associadas, dentre elas: hipertensão arterial, dislipidemia, gastrite erosiva, esteatose hepática, divertículos sigmoide e osteoartropatia, a procedência do pedido de reembolso das despesas médicas/hospitalares é medida impositiva. 4. Impõe-se a manutenção dos honorários advocatícios fixados no percentual de 15% (quinze por cento), sobre o valor da condenação, uma vez que atendidos os parâmetros do artigo 20 §3º do CPC/73. 5. Incabível a condenação da parte/ré ao pagamento de honorários contratuais, pois, além de convençados entre o profissional e o cliente, a legislação não prevê outra forma de pagamento de honorários pelo vencido, senão os de sucumbência. APELOS CONHECIDOS E DESPROVIDOS. SENTENÇA MANTIDA.

## ACÓRDÃO

**VISTOS**, relatados e discutidos os presentes autos de Apelação Cível nº 105918-36.2012.8.09.0134 (201291059180) da Comarca de Quirinópolis.

**ACORDAM** os integrantes da Terceira Turma Julgadora da Quarta Câmara Cível do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, à unanimidade de votos, conhecer e desprover ambos os recursos, nos termos do voto do relator.

**VOTARAM**, além do relator, a Desembargadora Elizabeth Maria da Silva e o Dr. Sebastião Luiz Fleury (Substituto da Des<sup>a</sup> Nelma Branco Ferreira Perilo).



***PRESIDIU*** a sessão o Desembargador Carlos Escher.

***PRESENTE*** a ilustre Procuradora de Justiça, Dra. Márcia de Oliveira Santos.

Custas de lei.

Goiânia, 08 de setembro de 2016.

Dr. **Sérgio Mendonça de Araújo**

Juiz Substituto em 2º Grau