



tribunal
de justiça
do estado de goiás



Gabinete do Desembargador Francisco Vildon J. Valente

85805-24-AC-(30.Le)

APELAÇÃO CÍVEL
(201590632664)

Nº 85805-24.2009.8.09.0051
GOIÂNIA

APELANTE: UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
APELADOS: ARÃO FRANCO DE PAULA E OUTRAS
RELATOR: DES. FRANCISCO VILDON J. VALENTE

RELATÓRIO

Trata-se de **Apelação Cível** interposta contra a sentença (fls. 295/304) prolatada pelo MM. Juiz de Direito da 10ª Vara Cível da comarca de Goiânia, Dr. Jair Xavier Ferro, nos autos da **Ação de Nulidade de Cláusula Contratual c/c Indenização por Danos Morais**, ajuizada por **ARÃO FRANCO DE PAULA, MARIA MADALENA DE PAULA MESQUITA e MARILDA ALVES DE PAULA**, ora Apelados, em desfavor da **UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, ora Apelante.

Ressai dos autos, que BENEDITA ALVES DE PAULA, esposa do 1º Apelado (ARÃO FRANCO DE PAULA) e mãe das demais Recorridas (MARIA MADALENA DE PAULA MESQUITA e MARILDA ALVES DE PAULA), era titular de um plano de saúde, contratado com a Ré/ora Apelante (UNIMED), em 24/4/1997 (fls. 18/25). Consta que, em virtude de um acidente do qual aquela foi vítima, precisou submeter-se a uma intervenção cirúrgica de emergência, no Instituto Ortopédico de

Goiânia, em janeiro de 2009. Para tanto, pleiteou a cobertura do plano de saúde para a internação e cirurgia, sendo-lhe, contudo, negada a assistência relativa às despesas com materiais indispensáveis ao ato cirúrgico, fato que obrigou os Autores a desembolsarem a quantia de R\$ 3.000,00 (três mil reais) para viabilizar o tratamento.

Extrai-se ainda, que pouco antes do seu falecimento, em 22/1/2009 (fl. 13), a segurada precisou ser internada na UTI do Hospital Santa Maria, onde, também, recebeu a negativa do plano de saúde para a cobertura integral das despesas, sob a justificativa de que o limite contratado, de 7 (sete) diárias ao ano, havia sido ultrapassado, razão pela qual permanece, em aberto, o débito com o Nosocômio.

Por causa destes acontecimentos, propuseram a presente demanda, objetivando o reembolso da importância de R\$ 3.000,00 (três mil reais), a declaração de nulidade da cláusula de limitação de diárias anuais de internação em UTI e o consequente pagamento das despesas excedentes, bem como pleitearam o recebimento de indenização a título de danos morais.

Doravante, adoto o relatório da sentença, acrescentando que o Magistrado julgou procedentes os pedidos iniciais, nos seguintes termos:

*“(...) Em virtude do exposto e, por tudo mais que dos autos consta, **JULGO PROCEDENTES** os pedidos constantes da petição de ingresso, com fulcro no art. 269, inciso I do Código de Processo Civil, para determinar:*

a)- a condenação da ré UNIMED GOIÂNIA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO à assunção das despesas médico-hospitalares perante o Hospital Santa Maria/Ox Unidade Intensiva, referentes à internação na UTI da Sra. Benedita Alves de Paula, no período de 17/01/09 a 22/01/09;



b)- que a requerida promova o imediato reembolso do valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais), referente aos gastos com material cirúrgico utilizados no procedimento realizado na paciente citada em 07/01/09 no Instituto Ortopédico de Goiânia, conforme discriminado, devidamente corrigido monetariamente pelo INPC, a partir do evento danoso e com juros legais;

c)- a declaração de nulidade da cláusula contratual que limita em 07 (sete) diárias por usuário no ato para internação de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva – UTI;

d)- a condenação da ré ao pagamento de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), a título de indenização pelos danos morais ocasionados, decorrentes das condutas praticadas.

Tendo em vista a sucumbência sofrida, condeno a demandada ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes arbitrados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, nos moldes do art. 20, § 3º do CPC.

P.R.I. ”

Em face da sentença, a parte Autora opôs Embargos de Declaração (fls. 305/306), os quais foram conhecidos e providos, por meio da Decisão, de fls. 326/330, para alterar a parte dispositiva da sentença, a qual passou a ter a seguinte redação:

"(...) Em virtude do exposto e, por tudo mais que dos autos consta, JULGO PROCEDENTES os pedidos constantes da petição de ingresso, com fulcro no art. 269, inciso I do Código de Processo Civil, para determinar:

"a) a condenação da ré UNIMED GOIÂNIA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO à assunção das despesas médico -hospitalares perante o Hospital Santa Maria/Ox Unidade Intensiva, referentes à



*internação na UTI da Sra. Benedita Alves de Paula, no período de 17/01/09 e 22/01/09; **sob pena de multa de R\$ 1.000,00 (um mil reais) por dia de descumprimento.***

b) que a requerida promova o imediato reembolso do valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais), referente aos gastos com material cirúrgico utilizados no procedimento realizado na paciente citada em 07/01/09 no Instituto Ortopédico de Goiânia, conforme discriminado, devidamente corrigido monetariamente pelo INPC, a partir do evento danoso e com juros legais;

c) a declaração de nulidade da cláusula contratual que limita em 07 (sete) diárias por usuário no ato para internação de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva – UTI;

*d) a condenação da ré ao pagamento de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), a título de indenização pelos danos morais ocasionados, decorrentes das condutas praticadas, **corrigidos monetariamente pelo INPC, a partir da data da prolação da sentença, mais juros de mora de 1% ao mês, a partir do evento danoso.***

Tendo em vista a sucumbência sofrida, condeno a demandada ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes arbitrados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, nos moldes do art. 20, § 3º do CPC.

P.R.I.” Grifei.

Irresignada com a prestação jurisdicional, a UNIMED interpõe a presente Apelação Cível. Em suas razões recursais (fls. 307/321), em síntese, assevera que o plano de saúde objeto da presente demanda foi celebrado antes da publicação da Lei nº 9.656/98, a qual não é passível de retroatividade, sendo que a falecida, Sra. BENEDITA ALVES DE PAULA, tendo a oportunidade de adaptar o seu contrato à nova lei, o fez, contudo, optando por uma contraprestação pecuniária

menor e, de consequência, com cobertura mais limitada.

Sob esse prisma, alega que não há previsão contratual que possibilite a cobertura das internações em UTI, por período superior a 7 (sete) diárias, por ano, nem, tampouco, o reembolso dos materiais cirúrgicos utilizados no procedimento médico realizado na paciente, não havendo falar-se, portanto, em ocorrência de dano material, ou moral, em favor dos Autores/Apelados, nos termos previstos pelos artigos 389 e 403, ambos do Código de Civil.

No caso de ser mantida a sua condenação, pleiteia, eventualmente, a redução do *quantum* indenizatório, sob o argumento de que foi fixado sem a devida proporcionalidade e razoabilidade.

Ao final, requer o conhecimento e provimento do apelo, para que seja reformada a sentença, nos termos expostos.

Preparo visto, à fl. 322.

Em razão da sentença integrativa (fls. 326/330), prolatada em função dos Aclaratórios opostos pela parte Autora, a Ré (UNIMED), também, opôs Embargos de Declaração (fls. 332/337), os quais foram conhecido e providos, para, novamente, alterar o item “a” da parte dispositiva do ato sentencial, o qual passou a ter a seguinte redação:

*“(…) a) a condenação da ré UNIMED GOIÂNIA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO à assunção das despesas médico -hospitalares perante o Hospital Santa Maria/Ox Unidade Intensiva, referentes à internação na UTI da Sra. Benedita Alves de Paula, no período de 17/01/09 e 22/01/09; **para tanto fixo o prazo de 15 (quinze) dias, com fulcro nos arts. 461, § 4º e 632 do CPC**, sob pena de multa de R\$ 1.000,00 (um mil*



tribunal
de justiça
do estado de goiás



Gabinete do Desembargador Francisco Vildon J. Valente

85805-24-AC-(30.Le)

reais) por dia de descumprimento. (...)". Grifei.

À fl. 340, a UNIMED **ratificou** os termos do seu Apelo (fls. 307/321).

Juízo de admissibilidade ocorrido, à fl. 341.

Regularmente intimados, os Apelados apresentaram suas contrarrazões, às fls. 343/347, pugnando pelo desprovimento do recurso, com a consequente manutenção do ato sentencial.

É o relatório. **Ao douto Revisor.**

Goiânia, 8 de maio de 2015.

DES. FRANCISCO VILDON J. VALENTE
Relator



tribunal
de justiça
do estado de goiás



Gabinete do Desembargador Francisco Vildon J. Valente

85805-24-AC-(30.Le)

APELAÇÃO CÍVEL
(201590632664)

Nº 85805-24.2009.8.09.0051
GOIÂNIA

APELANTE: UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
APELADOS: ARÃO FRANCO DE PAULA E OUTRAS
RELATOR: DES. FRANCISCO VILDON J. VALENTE

VOTO

Presentes os pressupostos de admissibilidade do recurso, dele conheço.

Conforme relatado, trata-se de **Apelação Cível** interposta contra a sentença (fls. 295/304) prolatada pelo MM. Juiz de Direito da 10ª Vara Cível da comarca de Goiânia, Dr. Jair Xavier Ferro, nos autos da **Ação de Nulidade de Cláusula Contratual c/c Indenização por Danos Morais**, ajuizada por **ARÃO FRANCO DE PAULA, MARIA MADALENA DE PAULA MESQUITA e MARILDA ALVES DE PAULA**, ora Apelados, em desfavor da **UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, ora Apelante.

Ressai dos autos, que BENEDITA ALVES DE PAULA, esposa do 1º Apelado (ARÃO FRANCO DE PAULA) e mãe das demais Recorridas (MARIA MADALENA DE PAULA MESQUITA e MARILDA ALVES DE PAULA), era titular de

um plano de saúde, contratado com a Ré/ora Apelante (UNIMED), em 24/4/1997 (fls. 18/25). Consta que, em virtude de um acidente do qual aquela foi vítima, precisou submeter-se a uma intervenção cirúrgica de emergência, no Instituto Ortopédico de Goiânia, em janeiro de 2009. Para tanto, pleiteou a cobertura do plano de saúde para a internação e cirurgia, sendo-lhe, contudo, negada a assistência relativa às despesas com materiais indispensáveis ao ato cirúrgico, fato que obrigou os Autores a desembolsarem a quantia de R\$ 3.000,00 (três mil reais) para viabilizar o tratamento.

Extrai-se ainda, que pouco antes do seu falecimento, em 22/1/2009 (fl. 13), a segurada precisou ser internada na UTI do Hospital Santa Maria, onde, também, recebeu a negativa do plano de saúde para a cobertura integral das despesas, sob a justificativa de que o limite contratado, de 7 (sete) diárias ao ano, havia sido ultrapassado, razão pela qual permanece, em aberto, o débito com o Nosocômio.

Por causa destes acontecimentos, propuseram a presente demanda, objetivando o reembolso da importância de R\$ 3.000,00 (três mil reais), a declaração de nulidade da cláusula de limitação de diárias anuais de internação em UTI e o consequente pagamento das despesas excedentes, bem como pleitearam o recebimento de indenização a título de danos morais.

O ato sentencial (fls. 295/304), que julgou procedentes os pedidos iniciais, e, após ter sua parte dispositiva alterada, por força de duas decisões integrativas (fls. 326/330 e fls. 338/339) proferidas em sede de Embargos de Declaração opostos, respectivamente, pela parte Autora (fls. 305/306), e pela Ré (fls. 332/337), recebeu a seguinte redação final:

“(...) Em virtude do exposto e, por tudo mais que dos autos consta, JULGO



PROCEDENTES os pedidos constantes da petição de ingresso, com fulcro no art. 269, inciso I do Código de Processo Civil, para determinar:

a) a condenação da ré UNIMED GOIÂNIA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO à assunção das despesas médico -hospitalares perante o Hospital Santa Maria/Ox Unidade Intensiva, referentes à internação na UTI da Sra. Benedita Alves de Paula, no período de 17/01/09 e 22/01/09; para tanto fixo o prazo de 15 (quinze) dias, com fulcro nos arts. 461, § 4º e 632 do CPC, sob pena de multa de R\$ 1.000,00 (um mil reais) por dia de descumprimento;

b) que a requerida promova o imediato reembolso do valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais), referente aos gastos com material cirúrgico utilizados no procedimento realizado na paciente citada em 07/01/09 no Instituto Ortopédico de Goiânia, conforme discriminado, devidamente corrigido monetariamente pelo INPC, a partir do evento danoso e com juros legais;

c) a declaração de nulidade da cláusula contratual que limita em 07 (sete) diárias por usuário no ato para internação de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva – UTI;

d) a condenação da ré ao pagamento de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), a título de indenização pelos danos morais ocasionados, decorrentes das condutas praticadas, corrigidos monetariamente pelo INPC, a partir da data da prolação da sentença, mais juros de mora de 1% ao mês, a partir do evento danoso.

Tendo em vista a sucumbência sofrida, condeno a demandada ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes arbitrados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, nos moldes do art. 20, § 3º do CPC.

P.R.I. ”

Daí surge o inconformismo da Apelante (UNIMED).

Em sua peça de insurgência (fls. 307/321), em síntese, a Recorrente defende as seguintes teses: **a)** assevera que o plano de saúde objeto da presente demanda foi celebrado antes da publicação da Lei nº 9.656/98, a qual não é passível de retroatividade, sendo que a falecida, Sra. BENEDITA ALVES DE PAULA, tendo a oportunidade de adaptar o seu contrato à nova lei, o fez, contudo, optando por uma contraprestação pecuniária menor e, de consequência, com cobertura mais limitada; **b)** que, não havendo previsão contratual que possibilite a cobertura das internações em UTI, por período superior a 7 (sete) diárias, por ano, nem, tampouco, o reembolso dos materiais cirúrgicos utilizados no procedimento médico realizado na paciente, a sua negativa se trata de exercício regular de direito, não havendo falar-se em ocorrência de dano material, ou moral; e **c)** no caso de ser mantida a sua condenação, pleiteia, eventualmente, a redução do *quantum* indenizatório, sob o argumento de que foi fixado sem a devida proporcionalidade e razoabilidade.

Analisando detidamente os autos, vislumbro que a pretensão recursal não merece prosperar.

1. Do ato ilícito e do dever de indenizar

É de trivial conhecimento que, conforme entendimento consubstanciado na súmula nº 469 do Superior Tribunal de Justiça, a relação formada entre os associados e os convênios de saúde é acobertada pelos ditames insculpidos no Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90), restando enquadrados nos conceitos de consumidor e fornecedor, respectivamente, o conveniado, ou seja, aquele que figura como destinatário final do serviço, e a prestadora de serviços, cujo objeto negocial é justamente a prestação de serviços remunerados de assistência à saúde.

Desta feita, far-se-á a análise da situação descrita, nestes autos, sob o prisma do Estatuto do Consumidor, diploma que, por suas próprias disposições protetivas da parte hipossuficiente, é bastante para a solução do conflito que ora se apresenta, observando-se que a sentença deixou clara tal perspectiva.

Sob esse prisma, não prospera a alegação da Apelante de que a assistência solicitada para a paciente não era devida, em razão de que o contrato firmado não previa as coberturas pleiteadas. Explico.

Acerca da afirmação de que não havia previsão contratual que possibilite a cobertura das internações em UTI, por período superior a 7 (sete) diárias, por ano, impende destacar que, a respeito do tema, o Superior Tribunal de Justiça editou a súmula nº 302, a qual reproduzo a seguir:

“Súmula nº 302. É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado.” Grifei.

Em idêntico sentido:

“(…) A 2ª Seção do STJ já firmou o entendimento no sentido de que é abusiva a cláusula limitativa de tempo de internação em UTI (REsp n. 251.024/SP, Rel. Min. Sálvio de Figueiredo Teixeira, por maioria, DJU de 04.02.2002)” (STJ. AgRg no REsp 515.706/RS, Rel. Ministro VASCO DELLA GIUSTINA - DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJ/RS, 3ª TURMA, julgado em 08/02/2011, DJe 17/02/2011). Grifei.

O idêntico raciocínio se aplica à alegação de que não haveria previsão contratual que possibilitasse o reembolso dos materiais cirúrgicos

utilizados no procedimento médico realizado na paciente. Tais restrições contratuais, ou regulamentares, são inaplicáveis nestes casos de urgência/emergência, pois é consenso na jurisprudência pátria que, a cláusula inserta em plano de saúde que restringe ao consumidor direitos inerentes à natureza do contrato, a ponto de tornar impraticável a realização de seu objeto, qual seja, a vida e a saúde, é considerada **abusiva**.

Neste sentido, confira-se o entendimento desta Corte de Justiça:

*“AGRAVOS REGIMENTAIS EM EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS COM OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. PLANO DE SAÚDE. (...) CONTRATO DE EXECUÇÃO CONTINUADA. CLÁUSULA LIMITATIVA DO TEMPO DE INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI) E DE FORNECIMENTO DE MATERIAIS PARA TRATAMENTO E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS. ABUSIVIDADE MANIFESTA. SÚMULA Nº 302 DO STJ. SEGUNDO RECURSO CONHECIDO, MAS DESPROVIDO. AUSÊNCIA DE FATOS NOVOS. 1. (...). 2. (...). 3. (...). 4. (...). 5. **Nos termos da súmula nº 302 do colendo Superior Tribunal de Justiça, é abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado. Dessa feita, 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.** 6. (...). 7. PRIMEIRO AGRAVO REGIMENTAL CONHECIDO E PROVIDO. SEGUNDO AGRAVO CONHECIDO, MAS DESPROVIDO.” (TJGO, APELAÇÃO CÍVEL 377364-73.2012.8.09.0051, Rel. DES. ELIZABETH MARIA DA SILVA, 4A CÂMARA CÍVEL, julgado em*



31/07/2014, DJe 1627 de 12/09/2014) Grifei.

*“(...) Não estando claras as regras no que pertine à quais serviços não são cobertos pelo seguro-saúde do autor, há que entender que o procedimento em cobrança está sim abrangido pelo plano, ante a necessidade de clareza nas cláusulas contratuais restritivas. **Ademais, a exclusão de cobertura de determinado procedimento médico e ou hospitalar, quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, como no caso, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do contrato, situação que não pode ser admitida à luz do CDC. (...)**” (TJGO, APELAÇÃO CÍVEL 240943-81.2009.8.09.0051, Rel. DR(A). MARCUS DA COSTA FERREIRA, 6A CÂMARA CÍVEL, julgado em 22/10/2013, DJe 1423 de 08/11/2013). Grifei.*

*“Agravamento Regimental em Apelação Cível. Ação de obrigação de fazer. Plano de saúde. Prótese cardíaca importada. Cláusula de exclusão afastada. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor. I- Evidencia-se abusiva a atitude da operadora de saúde que não autoriza o fornecimento de prótese necessária para a realização de cirurgia coberta pelo plano de saúde e de necessidade vital para o paciente. **Assim, aplicando-se as disposições contidas no Código de Defesa do Consumidor aos contratos de assistência à saúde (planos de saúde), torna-se nula a cláusula que exclui tal fornecimento, uma vez que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.** II - ... III - ... IV - ... Agravamento Regimental conhecido e desprovido.” (TJGO, APELAÇÃO CÍVEL 376958-57.2009.8.09.0051, Rel. DES. CARLOS ALBERTO FRANÇA, 2A CÂMARA CÍVEL, julgado em 29/05/2012, DJe 1082 de 15/06/2012). Grifei.*

*“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO ANULATÓRIA DE CLAUSULA CONTRATUAL. PLANO DE SAÚDE. APLICABILIDADE DA LEI N. 9.656/98. APRESENTAÇÃO DE PLANOS ALTERNATIVOS PARA LIMITAÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO EM UTI. REDUÇÃO DE VERBA HONORARIA. I - **Inobstante o contrato ter sido celebrado anteriormente a edição da lei 9.656/98, no entanto, como se trata o mesmo de execução continuada,***

aplicam-se os dispositivos da lei em comento. II - *Omissis*. III - É nula a limitação, em contrato de plano de saúde, de tempo de internação do usuário em unidade de terapia intensiva, ante a abusividade do acordado, consoante disposto no art. 51, inc. IV do Diploma Consumerista. IV - (...). APELAÇÃO CONHECIDA E IMPROVIDA." (TJGO, APELAÇÃO CÍVEL 76068-6/188, REL. DES. ALAN S. DE SENA CONCEIÇÃO, 2A CÂMARA CÍVEL, julgado em 14/08/2007, DJe 15079 de 06/09/2007). Grifei.

No caso em testilha, é possível observar que a recusa da Ré/Apelante em prestar a assistência à paciente, bem como em reembolsar aos familiares da conveniada os prejuízos que comprovadamente tenham sofrido, criando enormes obstáculos e os obrigando a desembolsarem valores altos com os procedimentos médicos, no momento em que se encontravam abalados e angustiados, em razão do gravíssimo estado de saúde de sua ente familiar, é um ato arbitrário e ilícito, passível de reparação por danos morais.

É sabido que o mero inadimplemento do contrato não rende ensejo à ocorrência de dano moral, todavia, como ocorre no caso em testilha, quando as circunstâncias excedem o simples descumprimento contratual, e violam os direitos da personalidade do consumidor, fica configurado o ato ilícito, restando patente o devido ressarcimento à dor moral sofrida.

Desta feita, configura-se, nos termos do artigo 186 do Código Civil, o ato ilícito praticado pela Apelante e, em atenção ao artigo 927 do referido Código e artigo 5º, incisos V e X, da Constituição Federal, indubitável é o dever da Recorrente em indenizar os Apelados pelo danos morais por eles sofridos, em decorrência da recusa injustificada em autorizar a internação em UTI e de realizar o reembolso das despesas médico-hospitalares para tratamento do problema de saúde da falecida, Sra. BENEDITA ALVES DE PAULA, conforme já explanado.



Neste sentido:

“AGRAVO REGIMENTAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. AUSÊNCIA DE FATO NOVO CAPAZ DE MODIFICAR O ENTENDIMENTO ESPOSADO NA DECISÃO MONOCRÁTICA AGRAVADA. DESPROVIMENTO DO RECURSO INTERNO. 1. As ressalvas de cobertura impostas no contrato pela administradora do plano de saúde violam às disposições contidas nos artigos 6º, inciso IV, 39 e 51, § 1º, incisos I e II, do Código de Defesa do Consumidor, pois sem justa causa limitam o fornecimento do serviço naturalmente previsível, restringem direitos fundamentais inerentes à natureza do contrato de plano de saúde, ameaçando o seu objeto, além de colocar a consumidora em extrema desvantagem, com risco de vida. 2. Resta patente o dano moral sofrido pela autora/apelada pela recusa indevida à cobertura do procedimento indispensável à sua saúde, consoante já se pronunciou o Superior Tribunal de Justiça, no sentido de que, em casos tais, o dano moral é 'in re ipsa'. 3. Omissis. AGRAVO REGIMENTAL CONHECIDO E DESPROVIDO.” (TJGO, APELAÇÃO CÍVEL 66367-70.2013.8.09.0051, Rel. DR(A). MARCUS DA COSTA FERREIRA, 4ª CÂMARA CÍVEL, julgado em 26/02/2015, DJe 1741 de 06/03/2015). Grifei.

“(…) A negativa do Plano de Saúde em conceder as solicitações do Segurado, somada à gravidade da doença atestada por médicos credenciados, caracterizou-se em um procedimento ilícito, na medida em que criou indevido obstáculo ao necessário tratamento do Autor, obrigando-o a desembolsar valores altos com os procedimentos médicos, bem como agravando sua situação de aflição psicológica e de angústia em razão da espera pelo atendimento. (...)”. (TJGO, 5ª Câmara Cível, Dr. Delintro Belo de Almeida Filho, 44876-25.2008.8.09.0134, DJE 1389 de 18/09/2013). Grifei.

Ademais, os documentos que instruíram o pedido inicial são suficientes para constituir o direito da parte Autora (artigo 333, inciso I, do CPC), que

foi surpreendida com a negativa de cobertura no atendimento médico dispensado à sua respectiva esposa e mãe, quando esta foi acometida de sério problema de saúde, o que lhe causou prejuízos de ordem moral, uma vez que comprovam o fato, o dano e o nexa causal.

Por essa razão caberia à Apelante a produção das provas necessárias para desconstituir as afirmações feitas (artigo 333, inciso II, do CPC), no entanto, verifica-se que a Recorrente se limita a meras argumentações, de que não houve a prática de ato ilícito, deixando, contudo, de anexar provas materiais suficientes para desconstituir o direito alegado pelos Autores/Apelados.

Ademais, por tratar-se de demanda sob a égide das normas consumeristas, impõe-se a inversão do ônus da prova, na forma do artigo 6º, inciso VIII, do Código de Defesa do Consumidor, devido à vulnerabilidade e hipossuficiência da consumidora, *verbis*:

“Art. 6º. São direitos básicos do consumidor:

(...)

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências.”

2. Do *quantum* arbitrado a título de danos morais

Ainda, objetiva a Insurgente a modificação da sentença, no que tange à diminuição do *quantum* indenizatório, estes fixados em R\$ 30.000,00 (trinta mil reais).

Cediço que, para quantificação dos danos morais, o Julgador

deve levar em conta as condições pessoais do ofensor e do ofendido, o grau de culpa, bem como a extensão do dano e sua repercussão. A quantia arbitrada deve ser suficiente para infligir ao ofensor a reprovação pelo ato lesivo, mas não pode ser exacerbada a ponto de acarretar o enriquecimento sem causa do ofendido.

Efetivamente, a jurisprudência tem optado por confiar ao prudente arbítrio do Magistrado o mister de observar o justo critério na sua estipulação, levando-se em conta as peculiaridades do caso concreto, o grau de culpa do agente, as condições econômicas das partes, o padecimento psicológico gerado pelo gravame e, de resto, a finalidade da sanção aplicada.

Portanto, comprovado o dano moral, impõe-se o seu ressarcimento, merecendo realce a premissa de que, nesta matéria, a lei civil não edita critérios específicos para sua mensuração.

A propósito, leciona o mestre CARLOS ALBERTO BITTAR:

"A indenização por danos morais deve traduzir-se em montante que represente advertência ao lesante e à sociedade de que se não se aceita o comportamento assumido, ou o evento lesivo advindo. Consubstancia-se, portanto, em importância compatível com o vulto dos interesses em conflito, refletindo-se, de modo expresso, no patrimônio do lesante, a fim de que sinta, efetivamente, a resposta da ordem jurídica aos efeitos do resultado lesivo produzido." (in Reparação Civil por danos morais, RT, 1993, 3ª ed., p. 233).

Considerando tais parâmetros e atento à orientação de que a reparação do dano moral tem a finalidade intimidatória, e que, além disso, deve representar um lenitivo à dor sofrida pelos lesados, entendo que o ato sentencial não merece reparos, sendo a importância de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), mais



acréscimos legais, suficiente a compensar o prejuízo sofrido pela parte Autora, bem assim para servir de exemplo para a Ré, em casos semelhantes ao ora em análise.

Este é o posicionamento adotado pela Corte Superior. Confira-se:

“O critério que vem sendo utilizado por essa Corte Superior na fixação do valor da indenização por danos morais, considera as condições pessoais e econômicas das partes, devendo o arbitramento operar-se com moderação e razoabilidade, atento à realidade da vida e às peculiaridades de cada caso, de forma a não haver o enriquecimento indevido do ofendido, bem como que sirva para desestimular o ofensor a repetir o ato ilícito”. (STJ. Quarta Turma, Recurso Especial nº 334827/SP, Rel. Min. Honildo Amaral de Mello Castro, DJe de 16/11/2009).

Neste idêntico trilhar, é a jurisprudência desta Corte. Veja-se:

“A indenização por danos morais deve evitar o enriquecimento ilícito da vítima e, principalmente, desencorajar o ofensor de cometer novas agressões à honra alheia, atendendo à extensão dos transtornos sofridos pela requerente e a situação econômico-financeira dos requeridos, levando-se em conta a teoria do valor do desestímulo. Atendidos esses pressupostos, há que se manter o valor fixado na sentença, máxime pela observância da proporcionalidade e razoabilidade”. (TJGO. 2ª Câmara Cível. Apelação Cível nº 138745-0/188. Rel. Dr. Jeronimo Pedro Villas Boas, DJ 557 de 14/04/2010).

“Fixado o 'quantum' indenizatório com observância às particularidades do caso, sopesando a proporcionalidade entre a conduta e dano sofrido, com bom senso e de forma razoável, não há que se falar em redução do valor fixado, a título de danos morais.” (TJGO, 4ª Câmara Cível, Des. Almeida Branco, 310483-58.2009.8.09.0136 - AC, DJE 871 de 01/08/2011). Grifei.

Desta maneira, mantenho a quantia fixada na sentença, a título de condenação por danos morais, no caso, R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), por mostrar-se razoável e proporcional.

EM FACE DO EXPOSTO, **conheço** do presente recurso de Apelação Cível interposto e **lhe nego provimento**, mantendo a sentença, por estes e por seus próprios fundamentos.

É o voto.

Goiânia, 28 de maio de 2015.

DES. FRANCISCO VILDON J. VALENTE
Relator

APELAÇÃO CÍVEL
(201590632664)

Nº 85805-24.2009.8.09.0051
GOIÂNIA

APELANTE: UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
APELADOS: ARÃO FRANCO DE PAULA E OUTRAS
RELATOR: DES. FRANCISCO VILDON J. VALENTE

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA LIMITATIVA DO TEMPO DE INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI) E DE REEMBOLSO DAS DESPESAS COM MATERIAIS UTILIZADOS EM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. ABUSIVIDADE MANIFESTA. SÚMULA Nº 302 DO STJ. DANO MORAL DEVIDO. QUANTUM INDENIZATÓRIO ADEQUADO. PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE.

1. Nos termos da súmula nº 302 do colendo Superior Tribunal de Justiça, é abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita o tempo de internação hospitalar do usuário em unidade de terapia intensiva.

2. Ainda que admitida a possibilidade de previsão de cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, tais restrições contratuais, ou regulamentares, são inaplicáveis em casos de urgência/emergência, pois a exclusão do custeio dos meios e materiais necessários ao tratamento clínico/cirúrgico, pela empresa prestadora do serviço assistencial, é considerada abusiva, uma vez que restringe ao consumidor direitos inerentes à natureza do contrato, a ponto de tornar impraticável a realização de seu objeto, qual seja, a vida e a saúde.

3. Resta patente o dano moral sofrido pelos Autores/Apelados, uma vez que, no momento em que se encontravam abalados e angustiados, em razão do gravíssimo estado de saúde de sua ente familiar, depararam-se com a recusa indevida da Ré/Apelante em prestar a assistência necessária à paciente.

4. O valor da indenização por dano moral deve ser arbitrado de forma que não seja irrisório, e nem exagerado, em atenção aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade. Desta forma, no caso em questão, deve ser mantido o *quantum* fixado, pois suficiente a compensar o prejuízo sofrido pela parte Autora/Apelada, sem implicar em seu enriquecimento ilícito, bem assim para servir de exemplo para a Ré/Apelante, em casos semelhantes ao ora em análise.

APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E DESPROVIDA.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **APELAÇÃO CÍVEL Nº 85805-24.2009.8.09.0051 (201590632664)**, da comarca de Goiânia.

Acorda o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, em sessão pelos integrantes da Terceira Turma Julgadora da Quinta Câmara Cível, à unanimidade de votos, **em conhecer da Apelação e desprovê-la**, nos termos do voto do relator.

Votaram com o relator, o Juiz de Direito Substituto em Segundo Grau Diác. Dr. Delintro Belo de Almeida Filho (subst. do Des. Olavo Junqueira de Andrade) e o Desembargador Alan S. de Sena Conceição.

Presidiu a sessão o Desembargador Alan S. de Sena Conceição.

Representou a Procuradoria Geral de Justiça a Dra. Sandra Beatriz Feitosa de Paula Dias.

Goiânia, 28 de maio de 2015.

DES. FRANCISCO VILDON J. VALENTE
Relator