



Gabinete Desembargadora Sandra Regina Teodoro Reis

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 399013-05.2013.8.09.0134 (201393990134)**

COMARCA QUIRINÓPOLIS  
 APELANTE INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES  
 DO ESTADO DE GOIÁS – IPASGO  
 APELADA SILVANE BARBOSA DE CASTRO  
 RELATORA Desembargadora **Sandra Regina Teodoro Reis**

**Ementa:** Apelação cível. Ação de indenização por dano material e moral. IPASGO. Negativa de realização de exame pleiteado pela segurada. Plano de saúde pago regularmente, sem qualquer pendência. Incidência CDC. Recusa injustificada, sem respado documental. Dever de indenizar configurado. **Apelo a que se nega seguimento, porque manifestamente improcedente (art. 557, caput, do CPC).**

**DECISÃO MONOCRÁTICA**

O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE GOIÁS – IPASGO interpõe Apelação Cível da sentença<sup>1</sup> proferida pelo MM. Juiz de Direito da 2ª Vara Cível da Comarca de Quirinópolis, Dr. PÉRICLES DI MONTEZUMA, nos autos da *ação de indenização por dano material e moral* aforada em seu desfavor por **SILVANE BARBOSA DE CASTRO**, apelada.

O Magistrado *a quo*, reconhecendo que a requerente

---

<sup>1</sup> Vide fls. 75/80.



foi lesada ao ter o exame do qual necessitava (lipidiograma) negado pela autarquia requerida, mesmo sendo titular do plano de saúde regularmente pago, resolveu a lide nos seguintes termos:

“(...) Ante o exposto, **JULGO PROCEDENTES** os pedidos iniciais e resolvo o mérito da demanda nos termos do art. 269, I, do CPC, para:

**CONDENAR** o réu ao pagamento de indenização por danos morais em favor da parte autora, no importe de R\$12.000,00 (doze mil reais), a ser acrescido de correção monetária pelo INPC, desde a data da sentença (Súmula nº 362, STJ) e de juros moratórios legais (1% ao mês) desde o evento danoso (solicitação negada) – Súmula 54, STJ;

**CONDENAR** o réu ao pagamento de indenização por danos materiais em favor da parte autora, no valor de R\$65,00 (sessenta e cinco reais), conforme despesa comprovada à fl.19, a ser acrescido de correção monetária pelo INPC, desde a data do desembolso e juros de mora de 01% (um por cento) ao mês, desde a citação.

**CONDENO** o réu ao pagamento dos honorários advocatícios arbitrados em 15% (quinze por cento) sobre o valor atualizado da condenação, nos termos do art. 20, §3º do

Código de Processo Civil. (...)”<sup>2</sup>

Nas razões recursais<sup>3</sup>, a apelante rebela-se contra a sentença exarada, alegando que a recusa de autorização do exame que pretendia fazer a apelada deu-se por culpa exclusiva da segurada, já que esta deixou de apresentar os resultados do outro exame realizado anteriormente, a menos de 90 (noventa) dias.

Sustenta, portanto, que ao negar aludida inspeção, agiu conforme prevê a comunidade médica mundial, não podendo, por isso, ser responsabilizada civilmente, sob pena de afronta ao regramento que disciplina as artes médicas e configuração do conhecido brocardo latim “*venire contra factum proprium*” (vedação do comportamento contraditório).

Assim, com esses argumentos, colacionando julgados que, na sua ótica, corroboram a tese defendida, requer o conhecimento e provimento do recurso apelatório, a fim de que seja reformada *in totum* a sentença, julgando-se, então, improcedentes os pleitos inaugurais e invertendo os ônus sucumbenciais.

Preparo dispensado, *ex vi legis*.

Intimada, a apelada apresentou contrarrazões<sup>4</sup>, em

---

2 *Vide* fl. 80.

3 *Vide* fls. 82/93.

4 *Vide* fls. 95/104.



que pede o desprovimento do apelo.

Instada a se pronunciar, a ilustrada Procuradoria Geral de Justiça, por meio do parecer da lavra da Dr<sup>a</sup>. REGINA HELENA VIANA, opinou “pelo DESPROVIMENTO DA APELAÇÃO e pela manutenção da sentença de mérito em todos os seus termos.”<sup>5</sup>

É, em síntese, o relatório. **Passo à decisão.**

Presentes os pressupostos de admissibilidade do recurso, dele conheço.

Cinge-se a controvérsia em saber se a negativa do exame postulado pela autora/apelada foi ou não indevida, a ponto de gerar-lhe indenização.

Pois bem. Em proêmio, insta salientar que a relação aqui desenhada é de consumo, dada a contratação da recorrente para a prestação de serviços médicos por meio de contribuição mensal, esta paga pela recorrida. Vejamos o que diz a Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde:

“Art. 1º (...)

I - Plano Privado de Assistência à Saúde:  
prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou

---

<sup>5</sup> Vide fls. 129/135.



pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, **mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor.**" (negritei)

Da mesma forma, o Superior Tribunal de Justiça já consagrou a tese consumerista ao longo dos anos, editando para tanto a Súmula nº 469, que dispõe:

"**Súmula nº 469/STJ.** Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde."

Desta feita, não restam dúvidas de que a má prestação do serviço pela autarquia rebelante acabou gerando o ato ilícito aqui debatido.

Ora, é inadmissível que a escusa da insurgente em realizar o lipidiograma requerido pela segurada, prescrito por profissional



habilitado, tenha se dado sob os pretextos de ausência de justificativa médica e de que tal procedimento já havia sido feito a menos de 90 (noventa) dias, devendo a postulante, para viabilizar o novo exame, apresentar o anterior.

Isso porque, do simples compulsar do processo, denota-se, claramente, que o pedido de exame lá acostado<sup>6</sup> contém a justificativa clínica “controles”, razão pela qual não há falar em falta de motivo para autorizá-lo.

Ademais, mesmo invertido o ônus da prova<sup>7</sup>, a apelante não colacionou à contenda um único documento sequer capaz de demonstrar a validade da cláusula limitativa de cobertura do plano de saúde contra a apelada, não podendo, por isso, eximir-se da responsabilidade que lhe é imputada, apenas afirmando que sua conduta está amparada nas normas que regem a “comunidade médica mundial”.

#### A propósito:

“CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. LIMITAÇÃO DE DIREITOS. ADMISSIBILIDADE. Os contratos de adesão são permitidos em lei. O Código de Defesa do Consumidor impõe, tão-somente, que as 'cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque,

---

6 Vide fl. 16.

7 Vide fls. 43/44.



permitindo sua imediata e fácil compreensão.' (...)” (3ª T., REsp nº 319707/SP, Rel. p/ acórdão: Min. Castro Filho, j. 07/11/2002, DJ 28/04/2003, p. 198)

“(...) A operadora não pode recusar cobertura de tratamento quando a cláusula do contrato que implicar limitação de direito do consumidor, não excluir expressamente a cobertura desse exame, pois a cláusula deve ser redigida com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão. (...)” (TJMG, 12ª C.C., A.C. nº 1.0024.12.097586-7/001, Rel. Des. José Flávio de Almeida, j. 29/04/2015, DJ 08/05/2015)

Já em contrapartida, a consumidora trouxe em anexo à petição inicial, o Manual do Usuário<sup>8</sup>, documentação tal que discorre sobre o plano contratado e não faz menção alguma à limitação a ela imposta, tampouco à necessidade de apresentar exame já realizado a menos de 90 (noventa) dias para que um semelhante, prescrito pelo seu médico, com a devida motivação, seja autorizado.

Desse modo, inexistindo nos autos qualquer meio de prova exposto, claro e de fácil compreensão, apto a roborar a restrição ao exame buscado pela recorrida, que, diga-se de passagem, paga religiosamente as mensalidades correlatas à contratação, não vejo como legítima a atitude da recorrente em recusar aludido procedimento, mor-

---

<sup>8</sup> Vide fls. 20/34.



mente porque esta, na condição de garantidora dos direitos à saúde e à vida, não deve e não pode impor óbices desarrazoados aos segurados que dela necessitam.

Ante as circunstâncias retro mencionadas, *in casu*, é evidente o direito da autora/apelada à compensação do dano material reivindicado na peça de ingresso, eis que mesmo estando em dia com o plano de saúde ajustado, teve que desembolsar o valor de R\$65,00 (sessenta e cinco reais) para realizar o lipidiograma negado, conforme se vê da nota fiscal jungida ao feito<sup>9</sup>.

Outrossim, também são devidos os danos morais fixados (R\$12.000,00) advindos da injusta recusa de cobertura do plano de saúde, pois referida situação agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito daquele que necessita dos cuidados médicos.

Neste sentido, confirmam-se os precedentes:

“(...) Nos termos da jurisprudência reiterada do STJ, 'a recusa indevida à cobertura pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, pois agrava a sua situação de aflição psicológica e de angústia no espírito' (REsp 657717/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, DJ 12/12/2005) (...)” (STJ, 4ª T., AgRg no REsp nº 1518433/RS, Rel. Min. Luis Felipe

<sup>9</sup> Vide fl. 19.





Salomão, j. 28/04/2015, DJe 06/05/2015)

“(...) A recusa a cobertura de exame médico capaz de fornecer o diagnóstico da doença que acomete o segurado é causa de fixação de indenização por danos morais. (...)” (STJ, 3ª T., AgRg no AREsp nº 202448/MT, Rel. Min. João Otávio de Noronha, j. 25/11/2014, DJe 12/12/2014)

“DIREITO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. EXAMES CLÍNICOS. RECUSA INJUSTIFICADA. DANO MORAL. EXISTÊNCIA. 1. A recusa, pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que esteja legal ou contratualmente obrigada, implica dano moral ao conveniado, na medida em que agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito daquele que necessita dos cuidados médicos. Precedentes. 2. Essa modalidade de dano moral subsiste mesmo nos casos em que a recusa envolve apenas a realização de exames de rotina, na medida em que procura por serviços médicos - aí compreendidos exames clínicos - ainda que desprovida de urgência, está sempre cercada de alguma apreensão. Mesmo consultas de rotina causam aflição, fragilizando o estado de espírito do paciente, ansioso por saber da sua saúde. 3. Recurso especial provido.” (STJ, 3ª T., REsp nº 1201736/SC, Relª. Minª. Nancy Andrighi, j. 02/08/2012,



DJe 10/08/2012)

Finalmente, considerando que a apelante não se insurgiu quanto aos valores arbitrados em prol da apelada, a título de danos materiais e morais, deixo de tecer maiores considerações acerca do tema, apenas consignando que não vislumbro equívoco algum em relação a tais quantias, visto que estipuladas com razoabilidade e proporcionalidade.

Nessas circunstâncias, pelos motivos acima delineados, resta patente a improcedência de que se revestem os pleitos deduzidos pela recursante.

**EX POSITIS**, nos termos do art. 557, *caput*, do CPC, **nego seguimento** à apelação cível em epígrafe, porque manifestamente improcedente.

Transitada em julgado a decisão, remetam-se os autos à origem.

Publique-se. Intimem-se.

Goiânia, 10 de julho de 2015.

Desembargadora **Sandra Regina Teodoro Reis**  
**Relatora**