

APELAÇÃO CÍVEL Nº 329366-41.2014.8.09.0051 (201493293664)

COMARCA DE GOIÂNIA

4ª CÂMARA CÍVEL

APELANTE : UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

APELADA : JULIANA ALVES RODRIGUES

RELATORA : Desembargadora **ELIZABETH MARIA DA SILVA**

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS E MATERIAIS. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. RELAÇÃO DE CONSUMO. NEGATIVA INDEVIDA DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS HOSPITALARES. DANO MORAL *IN RE IPSA*. PRECEDENTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. APELO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. ART. 557, § 1º-A, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL.

DECISÃO MONOCRÁTICA

Trata-se de apelação cível interposta pela **UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, devidamente qualificada nos autos, contra a sentença proferida às f. 313/323, da lavra do excelentíssimo Juiz de Direito da 7ª Vara Cível da comarca de Goiânia/GO, Dr. Péricles Di Montezuma, que julgou procedentes os pedidos iniciais, figurando como apelada **JULIANA ALVES RODRIGUES**, igualmente individualizada nos autos.

Ação (f. 02/17): cuida-se de ação de conhecimento ajuizada por **JULIANA ALVES RODRIGUES** em face da **UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** ao argumento de que o plano de saúde réu se negou a adquirir materiais hospitalares necessários ao tratamento de seu esposo David, quando este estava internado na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) do Instituto Ortopédico de Goiânia (IOG).

Sentença (f. 313/323): o magistrado de origem julgou procedentes os pedidos exordiais, nos seguintes termos, *ipsis litteris*:

Ante o exposto, julgo parcialmente procedente o pedido, para condenar a requerida ao pagamento com todas as despesas despendidas pela autora, no valor de R\$ 1.840,00, corrigidos monetariamente a partir da data do pagamento pelo índice INPC, incidindo juros de mora de 1% ao mês a partir da citação; condeno-a também ao pagamento de indenização, a título de danos morais, a qual fixo em R\$ 14.000,00 (quatorze mil reais), corrigidos monetariamente a partir do seu arbitramento pelo índice INPC, incidindo juros de mora de 1% ao mês a partir da citação - artigos 333, I e II, do CPC; e 5º, X, 199, caput, §1º, 197, da Constituição Federal; 423, do Código Civil; e 3º, 4º, 14, 27, 47, e 51, IV do Código de Defesa do Consumidor.

Em razão da sucumbência, condeno a requerida ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, os quais arbitro em 15% sobre o valor da condenação - artigo 20, § 3º, do CPC.

Apelação cível (f. 325/343): irresignada, sustenta a cooperativa ré que “não foi comprovada culpa, negligência no atendimento ou mesmo negativa de atendimento por parte da apelante. Nada justifica a condenação, sobretudo quanto aos danos morais” (f. 331).

Em relação aos materiais negados, aduz a recorrente que

“sabidamente que colchão casca de ovo não é coberto pelo contrato. Trata-se de material que pode ser adquirido de modo particular, mas nenhum plano de saúde se obriga a fornecer esse tipo de colchão” (f. 332).

Assinala que “todos os exames necessários foram autorizados e realizados, contando o hospital IOG com excelente equipe de profissionais credenciados à Unimed Goiânia que prestaram atendimento para o beneficiário” (f. 332).

Observa que tudo o que fora contratado foi autorizado, “o que, infelizmente, não foi suficiente para salvar a vida do paciente, obeso mórbido, com 270kg, que veio a falecer sendo atendido na UTI de hospital credenciado” (f. 333).

Diz que os materiais vindicados na exordial sequer foram solicitados ao plano de saúde.

Vocifera que os danos pleiteados na exordial são intransmissíveis, por ostentarem natureza personalíssima.

Em relação ao dano material, aduz que “o reembolso pleiteado pela apelada não está previsto como despesa reembolsável no contrato. São despesas extraordinárias e não cobertas pelo plano de saúde” (f. 338).

Destaca que a recorrida não comprovou a negativa do plano de saúde, não havendo falar em reparação de danos.

Pede a reforma da sentença a fim de “excluir a

condenação em danos morais, ainda mais no valor de R\$ 14.000,00 (quatorze mil reais)” (f. 342).

Prequestiona dispositivos que entende serem aplicáveis à espécie.

Nesses termos, postula a reforma da sentença, a fim de que os pedidos sejam julgados integralmente improcedentes.

Preparo: visto e comprovado à f. 344.

Contrarrazões (f. 346/358): devidamente intimada, a demandante apresentou contrarrazões, ocasião em que rebateu as teses levantadas em apelação cível e pugnou pelo desprovimento do apelo manejado pela **UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**.

É o relatório. **Decido.**

Presentes os pressupostos de admissibilidade do recurso, dele conheço.

Cumpre assinalar, em proêmio, que, compulsando os autos, verifico que há jurisprudência dominante deste egrégio Tribunal e do colendo Superior Tribunal de Justiça sobre as matérias postas em julgamento, por isso, devem incidir as disposições previstas no artigo 557, *caput*, do Código de Processo Civil, que autorizam a decisão monocrática do relator, em prestígio aos princípios da celeridade e duração razoável do

processo.

Como visto, a controvérsia cinge-se sobre a sentença que julgou procedentes os pedidos formulados por **JULIANA ALVES RODRIGUES** em face da **UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, reconhecendo a ilicitude da negativa de fornecimento de materiais hospitalares e condenando a cooperativa ré a restituir a autora o montante dispendido e ao pagamento de indenização por danos morais.

Pois bem.

Cumpram registrar que aplicam-se, ao vertente caso, as disposições do Código de Defesa do Consumidor, entendimento que se encontra, aliás, consolidado no enunciado da Súmula nº 469, do colendo Superior Tribunal de Justiça, *in verbis*:

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

Ora, consiste o contrato de plano privado de assistência à saúde, em linhas gerais, no negócio jurídico pelo qual uma parte (operadora) se obriga, mediante contraprestação prévia ou posteriormente estabelecida, a promover uma prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais, para fins de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, que se expressa pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde livremente escolhidos pelo consumidor, às expensas da operadora contratada, na forma do artigo 1º, inciso I, da Lei federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998, *ad litteram*:

Art. 1º. Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

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

Cuida-se de contrato de grande importância social, cujo objeto ou interesse útil tem por fim a proteção da vida e da saúde do consumidor, que geralmente se afigura, nessas relações, em acentuado grau de vulnerabilidade, não só pelo drama inerente às enfermidades, mas também pela necessidade premente de obter meios para seu tratamento.

Nota-se que a dependência do consumidor em relação à correta execução de seu objeto contratual distingue dentre os diversos contratos de consumo, visto que sua vulnerabilidade/subordinação é ainda mais intensa quanto ao produto ou serviço a ser fornecido, pois a falta ou inexecução do contrato pelo fornecedor pode conduzir a danos graves e/ou irreversíveis.

Não se pode olvidar do fato de que são contratos de execução continuada, daí a superlativa importância da boa fé objetiva, cujos vetores deve resguardar não só incerteza do consumidor quanto ao momento que precisará dos serviços da operadora, mas também os riscos

cobertos por esta, para boa manutenção do equilíbrio atuarial.

Segundo o arguto escólio de prestigiado civilista Arnaldo Rizzardo, por força da boa fé objetiva, “as partes são obrigadas a dirigir a manifestação da vontade dentro dos interesses que as levaram a se aproximarem, de forma clara e autêntica, sem o uso de subterfúgios ou intenções outras que as não expressas no instrumento formalizado. A segurança das relações jurídicas depende, em grande parte, da probidade e da boa fé, isto é, da lealdade, da confiança recíproca, da justiça, da equivalência das prestações e contraprestações, da coerência e clarividência dos direitos e deveres” (*in Contratos: Lei nº 10.406 de 10.01.2002, 2ª ed., Rio de Janeiro: Forense, 2004, p. 32*).

Acerca do tema, é de todo oportuno trazer à colação o substancioso estudo do consumerista Bruno Miragem, cujas lições transcrevo, *ipsis litteris*:

Trata-se de contratos que apresentam características peculiares, na medida em que: a) revestem-se de grande importância social, dado o caráter vital da prestação principal do fornecedor; b) seu interesse útil revela-se na promoção e preservação da vida e da saúde do consumidor, vinculando-se por isso com a própria proteção da pessoa humana; c) durante a execução do contrato, em muitas situações, percebe-se a vulnerabilidade agravada do consumidor, em vista da enfermidade e a necessidade de obtenção de meios para seu tratamento. Da mesma forma, o objeto dos serviços prestados pelo fornecedor vincula-se com o direito fundamental à saúde e à vida, os quais merecem, na comparação com direitos fundamentais normalmente em conflito nos contratos, tratamento preferencial. (...) A causa do contrato em questão diz respeito à oferta de segurança ao usuário dos serviços e a seus dependentes acerca de riscos relacionados com a saúde e a manutenção da vida. (...) Trata-se de contratos de consumo que se fundam na mutualidade, mediante a contribuição comum dos consumidores em vista da fruição de serviços de

saúde oferecidos, seja pela própria operadora do plano de saúde, seja – como é mais comum – por terceiros prestadores de serviço que para tanto são vinculados contratualmente à operadora. Caracteriza-os o fato de serem contratos de execução continuada, e nisso se concentra o interesse dos consumidores, em vista da incerteza quanto ao momento em que vão precisar fruir dos serviços de saúde oferecidos, em vista da necessidade do surgimento de enfermidades ou da própria necessidade de submeter-se a um dado tratamento médico, ou ainda, de exames clínicos ou laboratoriais. (*in Curso de Direito do Consumidor*, 4ª ed., São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013, p. 407/411)

À luz desse robusto esquadro técnico, verifica-se que a controvérsia travada nos autos diz respeito à licitude ou não da negativa de cobertura dos produtos hospitalares exames e serviços necessários ao tratamento de David Barqueti Jendiroba por ocasião de sua internação na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) do Instituto Ortopédico de Goiânia (IOG).

Conquanto o plano de saúde réu/apelante afirme em suas razões recursais que não tenha negado o fornecimento dos materiais hospitalares vindicados pela autora (f. 339), é de se reconhecer que o fato de a proponente ter adquirido os mesmos, por si só, comprova que o réu/recorrente negou-se a custeá-los.

Em verdade, 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.**

Com efeito, o consumidor, ao celebrar um contrato de prestação de serviços médicos e hospitalares, tem a expectativa de ser devidamente atendido pelo seu plano de saúde quando necessitar de tratamento, devendo a ele ser disponibilizados os procedimentos mais eficazes que se fizerem necessários para o seu restabelecimento físico e psicológico. Nesse sentido, eis a jurisprudência do colendo Superior Tribunal de Justiça, *ad litteram*:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL; DEMANDA POSTULANDO COBERTURA FINANCEIRA DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO E INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. DECISÃO MONOCRÁTICA CONHECENDO PARCIALMENTE DO RECLAMO E, NESSA EXTENSÃO, NEGANDO-LHE PROVIMENTO. IRRESIGNAÇÃO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. 1. (...). 2. Recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, da cobertura financeira do tratamento médico do beneficiário (quimioterapia). **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. 3. A jurisprudência do STJ é no sentido de que a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. Incidência da Súmula 83/STJ. 4. (...). 5. Agravo regimental desprovido, com aplicação de multa. (AgRg no REsp 1242971/PB, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, DJe 01/08/2013, g.)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. IMPLANTAÇÃO DE PRÓTESE. COBERTURA. TRATAMENTO ESSENCIAL. RECUSA. (...). 2. O Tribunal *a quo* negou provimento ao apelo interposto pelo ora agravante, sob o fundamento de que, nas relações de consumo, as cláusulas limitativas de direito serão sempre interpretadas a favor do

consumidor, desse modo, ao assim decidir, adotou posicionamento consentâneo com a jurisprudência desta egrégia Corte, **que se orienta no sentido de considerar que, em se tratando de contrato de adesão submetido às regras do CDC, a interpretação de suas cláusulas deve ser feita da maneira mais favorável ao consumidor, bem como devem ser consideradas abusivas as cláusulas que visam a restringir procedimentos médicos.** 3. Afigura-se despidianda a discussão a respeito da aplicação da Lei 9.656/98 à hipótese, tendo em vista que o fundamento utilizado pelo acórdão recorrido, referente à análise das cláusulas contratuais em conformidade com o diploma consumerista, é suficiente, por si só, para mantê-lo. **Notadamente diante da jurisprudência deste Tribunal, que já se consolidou no sentido de que é "abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde o custeio de prótese em procedimento cirúrgico coberto pelo plano e necessária ao pleno restabelecimento da saúde do segurado, sendo indiferente, para tanto, se referido material é ou não importado"** (AgRg no Ag 1.139.871/SC, Relator o Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, DJe de 10.5.2010) 4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgRg no AREsp 295.133/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, DJe 28/06/2013, g.)

AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO (ART. 544, DO CPC). DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONHECEU PARCIALMENTE DO RECLAMO E, NESSA EXTENSÃO, NEGOU-LHE PROVIMENTO. IRRESIGNAÇÃO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. 1. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde. Súmula 469/STJ. 2. Recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, da cobertura financeira do tratamento médico do beneficiário. **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 constante 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. 3. (...). 5. Agravo regimental desprovido, com a imposição de multa. (AgRg no AREsp 191.277/RS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, DJe 11/06/2013, g.)

Assentada a premissa de que a negativa de cobertura foi indevida, passo à análise da irresignação da cooperativa ré/apelante quanto à condenação a título de indenização por danos morais.

De início, afasto a arguição da apelante de que os pedidos formulados na exordial “tratam-se de prestação de natureza personalíssima, cabendo somente ao beneficiário o direito de exigir seu cumprimento, tanto no tocante ao reembolso de despesas realizadas de forma particular, quanto aos danos morais” (f. 334).

Ora, é inegável que a autora sofreu as agruras decorrentes da negativa de fornecimento dos materiais hospitalares necessários ao tratamento de seu esposo, tendo de custeá-los prontamente no intuito de viabilizar o melhor atendimento possível ao seu cônjuge.

Nessa ordem, restando demonstrado nos autos que a negativa da cobertura de material por parte da ré/apelante não possui respaldo legal, forçoso concluir que o magistrado singular acertou ao condená-la a reembolsar a autora/apelada a quantia despendida para o custeio do material necessário ao tratamento de seu esposo, bem como de outros gastos arcados pela autora durante o período de internação no Instituto de Ortopedia de Goiânia (IOG) (f. 34/37).

Ato contínuo, ressalto que o dano moral tem por fundamento a ofensa à dignidade humana, vale dizer, é a lesão que atinge os bens mais fundamentais inerentes a personalidade.

A corroborar o exposto, cumpre trazer à colação as judiciosas lições do renomado doutrinador Yussef Said Cahali que assim

conceitua o dano moral, *in verba magistri*:

(...) a privação ou diminuição daqueles bens que têm um valor precípuo na vida do homem e que são a paz, a tranquilidade de espírito, a liberdade individual, a integridade individual, a integridade física, a honra e os demais sagrados afetos (...) **Na realidade, multifacetário o ser anímico, tudo aquilo que molesta gravemente a alma humana, ferindo-lhe gravemente os valores fundamentais inerentes à sua personalidade ou reconhecidos pela sociedade em que está integrado, qualifica-se, em linha de princípio, como dano moral.** (*in Dano Moral*, 2ª ed. rev., atual. e ampl., São Paulo: Revista dos Tribunais, 1998, p. 20, g.)

Após minucioso estudo dos elementos contidos no caderno processual, impõe-se reconhecer que houve lesão a esses bens tão significativos na ordem jurídica.

Ora, pela documentação jungida aos autos em estudo, observo que, o plano de saúde réu não forneceu os produtos hospitalares prescritos pela equipe médica que assistia o esposo da autora/apelada, sendo que esta teve de adquiri-los por conta própria (f. 34/37), impondo-se, portanto, o direito à indenização por danos morais, à medida que a negativa da operadora de saúde foi, como visto, indevida, ocasião em que a lesão é presumida, isto é, *in re ipsa*, exurgindo da própria prática abusiva perpetrada pela **UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**.

Corroborando o entendimento ora defendido, transcrevo, por oportuno, a assente jurisprudência do colendo Superior Tribunal de Justiça e deste egrégio Sodalício, *verbatim*:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE.

NEGATIVA DE PRÓTESE. *STENTS*. MATERIAL NECESSÁRIO AO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. **RECUSA INDEVIDA E INJUSTIFICADA. DANO MORAL. CARACTERIZAÇÃO.** (...) Nas hipóteses em que há recusa injustificada de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento do segurado, como ocorrido no presente caso, o STJ é assente quanto à caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento. 2. No caso em exame, o valor de indenização a título de danos morais, fixado no montante de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), revela-se razoável e adequado às peculiaridades do caso, em que houve recusa indevida de fornecimento de material necessário para realização de procedimento cirúrgico cardíaco. 3. Agravo interno a que se nega provimento. (STJ, AgRg no REsp 1470857/SP, Rel. Ministro Raul Araújo, 4ª Turma, julgado em 01/03/2016, DJe 10/03/2016, g.)

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA. DANO MORAL PRESUMIDO. 1. **A recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, de autorizar a cobertura financeira de tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário, estando caracterizado o dano *in re ipsa*.** 2. Agravo regimental não provido. (STJ, AgRg no REsp 1553643/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, 3ª Turma, julgado em 03/03/2016, DJe 11/03/2016, g.)

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. **PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA SECURITÁRIA. DANO MORAL. QUANTUM** INDENIZATÓRIO. VALOR RAZOÁVEL E PROPORCIONAL. TERMO INICIAL DOS JUROS DE MORA. DECISÃO MANTIDA. 1. A jurisprudência do STJ pacificou entendimento no sentido de que a recusa injusta de plano de saúde à cobertura securitária enseja reparação por dano moral, ainda que se trate de procedimentos não emergenciais, uma vez que gera aflição e angústia para o segurado, o qual se encontra com sua higidez físico-psicológica comprometida, em virtude da enfermidade. Precedentes. (...) Agravo regimental desprovido. (STJ, AgRg no AgRg no REsp 1372202/PR, Rel. Ministro Antonio Carlos Ferreira, 4ª Turma, julgado em 02/02/2016, DJe 10/02/2016, g.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE TRATAMENTO MÉDICO. DANO MORAL IN RE IPSA.** INDENIZAÇÃO ARBITRADA. INAPLICABILIDADE DA SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. Consoante a jurisprudência desta Corte, é abusiva a negativa de cobertura da empresa operadora a algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no plano de saúde. 2. **A recusa indevida ou injustificada de tratamento enseja condenação por dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição e angústia do segurado, já fragilizado em razão de sua doença.** Precedentes. 3. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ, AgRg no AgRg no AREsp 756.252/MS, Rel. Ministro Antônio Carlos Ferreira, 4ª Turma, julgado em 02/02/2016, DJe 10/02/2016, g.)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. **NEGATIVA DO PLANO DE SAÚDE EM AUTORIZAR O EXAME PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE. APLICAÇÃO DO CDC. EXISTÊNCIA DE EXPRESSA PREVISÃO DE COBERTURA NA RESOLUÇÃO N. 338 DA ANS. RECUSA INDEVIDA/INJUSTIFICADA. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO REDUZIDO.** (...) **A recusa indevida da operadora de plano de saúde à cobertura financeira de exame, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, dá origem ao dever de reparar o dano moral in re ipsa, porquanto atinge a esfera interior do indivíduo, agravando-lhe o estado de angústia e aflição já abalado pela doença que o acomete.** V- O arbitramento do valor indenizatório a título de danos morais deve amparar-se nos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, observada a moderação e a equidade a fim de atender às circunstâncias de cada caso. Assim, consoante as circunstâncias relativas à hipótese em apreço, o montante indenizatório deve ser minorado ao importe de **R\$10.000,00 (dez mil reais)**, valor que não leva ao empobrecimento da causadora do dano, tampouco ao enriquecimento da paciente, possuindo também efeito pedagógico. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (TJGO, Apelação Cível 458981-84.2014.8.09.0051, Rel. Dr. Carlos Roberto Fávaro, 1ª Câmara Cível, julgado em 02/02/2016, DJe 1967 de 12/02/2016, g.)

(...) **O STJ consagra o entendimento de que, nas**

hipóteses de recusa injustificada de cobertura de plano de saúde, o dano moral é do tipo *in re ipsa*, sendo, portanto, presumida a sua ocorrência. 8. AGRAVO REGIMENTAL CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJGO, Apelação Cível 220712-57.2014.8.09.0051, Rel. Des. Kisleu Dias Maciel Filho, 4ª Câmara Cível, julgado em 28/01/2016, DJe 1970 de 17/02/2016, g.)

Entretanto, penso que o montante arbitrado pelo magistrado de primeiro grau, a título de indenização por danos morais, mostrou-se elevado.

O ressarcimento dos danos morais deve se aproximar da justa medida do abalo sofrido, evitando, de um lado, o enriquecimento sem causa e, do outro, a impunidade, de maneira a propiciar a inibição da conduta ilícita.

É de todo oportuno trazer à colação o escol de Sérgio Carvalieri Filho, que discorre sobre as diretrizes que orientam a fixação do *quantum* arbitrado a título de dano moral, *litteratim*:

Creio que na fixação do *quantum debeat* da indenização, mormente tratando-se de lucro cessante e dano moral, **deve o juiz ter em mente o princípio de que o dano não pode ser fonte de lucro. A indenização, não há dúvida, deve ser suficiente para reparar o dano, o mais completamente possível, e nada mais. Qualquer quantia a maior importará enriquecimento sem causa, ensejador de novo dano. Creio, também, que este é outro ponto onde o princípio da lógica do razoável deve ser a bússola norteadora do julgador.** (...) Para que a decisão seja razoável é necessário que a conclusão nela estabelecida seja adequada aos motivos que a determinaram; que os meios escolhidos sejam compatíveis com os fins visados; que a sanção seja proporcional ao dano. Importa dizer que o juiz, ao valorar o dano moral, deve arbitrar uma quantia que, de acordo com seu prudente arbítrio, seja compatível com a

reprovabilidade da conduta ilícita, a intensidade e duração do sofrimento experimentado pela vítima, a capacidade econômica do causador do dano, as condições sociais do ofendido, e outras circunstâncias mais que se fizerem presentes. (*in op. cit.*, p. 97/98, g.)

Nesse cenário, interessa frisar que a compensação pela lesão sofrida mede-se exatamente pela extensão do dano, devendo o julgador fazê-lo atento ao princípio da razoabilidade, de modo a considerar a repercussão econômica do dano, a capacidade financeira do lesado e do agente, o grau de dolo ou culpa deste último e, por fim, a dor experimentada pela vítima.

De fato, não há como o direito permitir e legitimar indenizações que extrapolem o bom senso, vez que, assim o fazendo, institucionalizaria o processo como meio de enriquecimento ilícito ou sem causa.

Destaco, ademais, que, na indenização por danos morais, o conceito de ressarcimento abrange duas forças: uma de caráter punitivo, visando castigar o causador do dano, pela ofensa que praticou; outra, de caráter compensatório, que proporcionará à vítima algum bem em contrapartida ao mal sofrido.

À vista disso, em atenção às peculiaridades do caso concreto, levando-se em consideração os critérios balizadores supracitados, bem como a média jurisprudencial, tenho que é razoável e proporcional reduzir o *quantum* condenatório para o importe de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Nesta vertente, os seguintes precedentes do colendo

Superior Tribunal de Justiça, em casos análogos ao que ora se examina, *ad exemplum*:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO DE EMERGÊNCIA. PERÍODO DE CARÊNCIA. CLÁUSULA ABUSIVA. DANO MORAL. *QUANTUM* RAZOÁVEL E PROPORCIONAL. (...) A jurisprudência desta Corte é no sentido de que o mero descumprimento contratual não enseja indenização por dano moral. No entanto, nas hipóteses em que há recusa de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento emergencial, como ocorrido no presente caso, a orientação desta Corte é assente quanto à caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento. 2. A cláusula contratual que prevê prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde não é considerada abusiva, desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência ou urgência. 3. **O valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) arbitrado a título de dano moral não se mostra excessivo, tendo em vista as circunstâncias específicas do caso concreto.** (...) Agravo interno não provido. (STJ, AgRg no REsp 1432505/DF, Relator Ministro Raul Araújo, 4ª Turma, julgado em 02/02/2016, DJe 16/02/2016, g.)

AGRAVO REGIMENTAL. **PLANO DE SAÚDE. ILEGALIDADE DA NEGATIVA DE COBERTURA A TRATAMENTO. DANO MORAL CONFIGURADO.** DECISÃO AGRAVADA MANTIDA. IMPROVIMENTO. 1. É pacífica a jurisprudência da Segunda Seção no sentido de reconhecer a existência do dano moral nas hipóteses de recusa pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou contratualmente obrigada, sem que, para tanto, seja necessário o reexame de provas. 2. **A fixação dos danos morais no patamar de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), cumpre, no presente caso, a função pedagógico-punitiva de desestimular o ofensor a repetir a falta, sem constituir, de outro lado, enriquecimento indevido.** 3. Agravo Regimental improvido. (STJ, AgRg no REsp 1373969/RS, Rel. Ministro Sidnei Beneti, 3ª Turma, julgado em 28/05/2013, DJe 19/06/2013, g.)

AGRAVOS REGIMENTAIS. **PLANO DE SAÚDE. ILEGALIDADE DA NEGATIVA DE COBERTURA A TRATAMENTO DE**

URGÊNCIA. DANO MORAL CONFIGURADO. MAJORAÇÃO DO VALOR DA CONDENAÇÃO E DA VERBA HONORÁRIA. DESCABIMENTO. 1. É pacífica a jurisprudência da Segunda Seção no sentido de reconhecer a existência do dano moral nas hipóteses de recusa pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou contratualmente obrigada, sem que, para tanto, seja necessário o reexame de provas. 2. **A fixação dos danos morais no patamar de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), e honorários advocatícios de R\$ 1.000,00 (um mil reais), cumprem, no presente caso, a função pedagógico-punitiva de desestimular o ofensor a repetir a falta, sem constituir, de outro lado, enriquecimento indevido.** 3. Agravos Regimentais improvidos. (STJ, AgRg no AREsp 46.590/SP, Rel. Ministro Sidnei Beneti, 3ª Turma, julgado em 18/10/2011, DJe 07/11/2011, g.)

AO TEOR DO EXPOSTO, nos termos do art. 557, § 1º-A, do Código de Processo civil, **CONHEÇO** da apelação cível interposta pela **UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** e **DOU-LHE PARCIAL PROVIMENTO**, apenas para reduzir a indenização por danos morais para o montante de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), adequando o julgado à jurisprudência do colendo Superior Tribunal de Justiça.

Intimem-se.

Transitada em julgado, devolvam-se os autos ao juízo de origem, após baixa de minha relatoria no sistema de 2º grau.

Goiânia, 17 de março de 2016.

Desembargadora **ELIZABETH MARIA DA SILVA**

Relatora