

**APELAÇÕES CÍVEIS Nº 0134358.92.2015.8.09.0051
COMARCA DE GOIÂNIA**

**1ª APELANTE: UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO**

2ª APELANTE: ANA PAULA LUSTOSA DO AMARAL

1ª APELADA: ANA PAULA LUSTOSA DO AMARAL

**2ª APELADA: UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO**

AGRAVO RETIDO (EVENTO Nº 03)

**AGRAVANTE: UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO**

AGRAVADA: ANA PAULA LUSTOSA DO AMARAL

RELATOR: DES. FRANCISCO VILDON J. VALENTE

RELATÓRIO

Trata-se de **Apelações Cíveis**, interpostas contra a sentença, prolatada pelo MM. Juiz de Direito da 1ª Vara Cível da Comarca de Goiânia, Dr. Marcus Vinícius Alves de Oliveira, nos autos da **Ação de Obrigação de fazer c/c Pedido de Antecipação dos Efeitos da Tutela e Reparação por Danos Morais**, ajuizada por **ANA PAULA LUSTOSA DO AMARAL**, em desfavor da **UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, ora 2ª Apelada.

Narrou a Autora (ANA PAULA), em sua petição inicial, que é dependente do plano de saúde firmado entre seu genitor e a empresa Ré (UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO

MÉDICO), há mais de 20 (vinte) anos, estando em dia com seus pagamentos.

Informou que foi obesa, por um período de sua vida, tendo se submetido à cirurgia gastroplastia (cirurgia bariátrica), em 28/01/2014, razão pela qual perdeu 40 (quarenta) quilos, após um ano e três meses da realização do referido procedimento cirúrgico, porém, em decorrência desta perda de peso, possui excesso de pele na região abdominal (abdômen em avental), o que foi agravado pela separação da linha média dos músculos retos da parede abdominal, ao redor do umbigo. Acrescentou que, como consequência, outros problemas de saúde surgiram, quais sejam, excessiva transpiração, odor desagradável, feridas, infecções cutâneas de repetição, além de infecções fúngicas e bacterianas, motivo pelo qual seu cirurgião do aparelho digestivo indicou a cirurgia reparadora e, inclusive, o cirurgião plástico reparador.

Esclareceu, ainda, que a empresa Ré autorizou apenas a cirurgia dos músculos retos abdominais, mas não a dermolipectomia, para a correção de seu abdômen avental, sob a alegação de que tal procedimento não estaria no rol da Agência Nacional de Saúde – ANS, razão pela qual ajuizou a presente ação, pleiteando, também, além da realização da referida cirurgia de dermolipectomia, em sede de tutela antecipada, a indenização por danos morais.

Em **decisão liminar** (evento nº 03, doc. 07), o MM. Magistrado deferiu o pedido de antecipação de tutela formulado na peça inicial, determinando que a Ré autorizasse a realização do procedimento cirúrgico necessitado pela Autora, no prazo de 05 (cinco) dias, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (um mil reais), devendo manter as autorizações já emitidas para os outros procedimentos.

Irresignada com a decisão alhures, a Ré interpôs

Agravo Retido (evento nº 03, doc. 10), objetivando sua reforma.

O ilustre Juiz prolatou a sentença (evento nº 09), na qual julgou parcialmente procedente os pedidos formulados pela Autora, nos seguintes termos:

“Importante salientar que os planos de saúde apenas podem estabelecer para quais procedimentos oferecerão cobertura, não cabendo a eles avaliar a necessidade da realização do tratamento, incumbência essa que pertence ao profissional da medicina que assiste cada paciente.

Logo, considerando que o procedimento em questão está dentre aqueles cujo tratamento deve ser financiado pelo plano de saúde, tem-se como imperativo que a requerida arque com as despesas relativas a sua realização.

*(...) **In casu**, entendo que de fato a autora tenha sofrido dissabores, angústia e contrariedade, em razão do problema físico apresentado. Contudo, tenho que a negativa de cobertura do procedimento cirúrgico objeto dos autos, com base em interpretação de cláusula contratual, não alcança o patamar de abalo moral.*

(...) Dito isso, não há falar em reparação a título de danos morais.

*(...) Em razão de todo o exposto, nos termos do art. 487, inciso I, do CPC, **julgo procedente em parte** os pedidos esboçados na exordial, para confirmar a decisão que antecipou os efeitos da tutela (evento 3, arquivo 7), e determinar que a requerida arque com as despesas necessárias à realização da cirurgia plástica reparadora pós bariátrica, denominada Dermolipectomia, para correção de abdômen em avental.*

Face à sucumbência recíproca, condeno as partes (autora e ré) ao rateio das custas e despesas processuais à proporção de 40% (quarenta por cento)

*para a parte autora, e 60% (sessenta por cento) sob responsabilidade da requerida, observada essa mesma divisão para o pagamento dos honorários advocatícios, que arbitro em R\$1.000,00 (mil reais), atualizado pelo INPC até a data do efetivo pagamento a partir do ajuizamento da ação, nos termos dos arts. 85, §§2º e 8º, e 86, **caput**, ambos do CPC. (...)."*

A Autora (ANA PAULA) opôs **Embargos de Declaração** (evento nº 12), alegando que a sentença possuía contradições, Os quais foram rejeitados, pelo nobre Julgador (evento nº 16).

A Ré (UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO), irresignada, interpôs o **1º recurso de Apelação Cível** (evento nº 15), defendendo que, embora a cirurgia de dermolipectomia, para a correção do abdômen avental da Autora, encontrar-se prevista no rol de procedimentos que devem ser cobertos pelos planos de saúde, segundo resolução da Agência Nacional de Saúde – ANS, não são todos os casos que terão cobertura assegurada, devendo a paciente comprovar a existência de uma, ou mais complicações do seu quadro de saúde, o que entende não ter ocorrido.

Ao final, requereu o conhecimento e provimento do seu recurso, para reformar a sentença.

Preparo visto no evento nº 15, doc. 02.

Também irresignada, a Autora interpôs o **2º Apelo** (evento nº 19, doc. 01), com o objetivo de ver reformada a parte da sentença, que indeferiu seu pedido de condenação da Ré/2ª Apelada à indenização por danos morais, alegando que a recusa indevida desta em autorizar o procedimento cirúrgico de que necessita (dermolipectomia para a correção de seu abdômen avental), causou-



tribunal
de justiça
do estado de goiás



Gabinete do Desembargador Francisco Vildon J. Valente

0134358.92 (HALANNA)

Ihe aflição psicológica e angústia.

Preparo da 2ª Apelação Cível visto no evento nº 19, docs. 02 e 03.

Contrarrazões apresentadas apenas pela 2ª Apelada (UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO), no evento nº 22, doc. 01, pugnando pelo desprovimento do recurso.

É o relatório.

Vistos. Peço dia para julgamento.

Goiânia, data e hora da assinatura eletrônica.

DES. FRANCISCO VILDON J. VALENTE

Relator



tribunal
de justiça
do estado de goiás



Gabinete do Desembargador Francisco Vildon J. Valente

0134358.92 (HALANNA)

**APELAÇÕES CÍVEIS Nº 0134358.92.2015.8.09.0051
COMARCA DE GOIÂNIA**

**1ª APELANTE: UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO**

2ª APELANTE: ANA PAULA LUSTOSA DO AMARAL

1ª APELADA: ANA PAULA LUSTOSA DO AMARAL

**2ª APELADA: UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO**

AGRAVO RETIDO (EVENTO Nº 03)

**AGRAVANTE: UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO**

AGRAVADA: ANA PAULA LUSTOSA DO AMARAL

**RELATOR: MARCUS DA COSTA FERREIRA – JUIZ
SUBSTITUTO EM 2º GRAU**

VOTO

Presentes os requisitos legais de admissibilidade dos apelos, deles conheço.

Conforme relatado, cuida-se de **Apelações Cíveis**, interpostas contra a sentença, prolatada pelo MM. Juiz de Direito da 1ª Vara Cível da Comarca de Goiânia, Dr. Marcus Vinícius Alves de Oliveira, nos autos da **Ação de Obrigação de fazer c/c Pedido de Antecipação dos Efeitos da Tutela e Reparação por Danos Morais**, ajuizada por **ANA PAULA LUSTOSA DO AMARAL**, em desfavor da **UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, ora 2ª Apelada.

Narrou a Autora (ANA PAULA), em sua petição

inicial, que é dependente do plano de saúde firmado entre seu genitor e a empresa Ré (UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO), há mais de 20 (vinte) anos, estando em dia com seus pagamentos.

Informou que foi obesa, por um período de sua vida, tendo se submetido à cirurgia gastroplastia (cirurgia bariátrica), em 28/01/2014, razão pela qual perdeu 40 (quarenta) quilos, após um ano e três meses da realização do referido procedimento cirúrgico, porém, em decorrência desta perda de peso, possui excesso de pele na região abdominal (abdômen em avental), o que foi agravado pela separação da linha média dos músculos retos da parede abdominal, ao redor do umbigo. Acrescentou que, como consequência, outros problemas de saúde surgiram, quais sejam, excessiva transpiração, odor desagradável, feridas, infecções cutâneas de repetição, além de infecções fúngicas e bacterianas, motivo pelo qual seu cirurgião do aparelho digestivo indicou a cirurgia reparadora e, inclusive, o cirurgião plástico reparador.

Esclareceu, ainda, que a empresa Ré autorizou apenas a cirurgia dos músculos retos abdominais, mas não a dermolipectomia, para a correção de seu abdômen avental, sob a alegação de que tal procedimento não estaria no rol da Agência Nacional de Saúde – ANS, razão pela qual ajuizou a presente ação, pleiteando, também, além da realização da referida cirurgia de dermolipectomia, em sede de tutela antecipada, a indenização por danos morais.

Em **decisão liminar** (evento nº 03, doc. 07), o MM. Magistrado deferiu o pedido de antecipação de tutela formulado na peça inicial, determinando que a Ré autorizasse a realização do procedimento cirúrgico necessitado pela Autora, no prazo de 05 (cinco) dias, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (um mil reais), devendo manter as autorizações já emitidas para os outros

procedimentos.

Irresignada com a decisão alhures, a Ré interpôs **Agravo Retido** (evento nº 03, doc. 10), objetivando sua reforma.

O ilustre Juiz prolatou a sentença (evento nº 09), na qual julgou parcialmente procedente os pedidos formulados pela Autora, nos seguintes termos:

“Importante salientar que os planos de saúde apenas podem estabelecer para quais procedimentos oferecerão cobertura, não cabendo a eles avaliar a necessidade da realização do tratamento, incumbência essa que pertence ao profissional da medicina que assiste cada paciente.

Logo, considerando que o procedimento em questão está dentre aqueles cujo tratamento deve ser financiado pelo plano de saúde, tem-se como imperativo que a requerida arque com as despesas relativas a sua realização.

*(...) **In casu**, entendo que de fato a autora tenha sofrido dissabores, angústia e contrariedade, em razão do problema físico apresentado. Contudo, tenho que a negativa de cobertura do procedimento cirúrgico objeto dos autos, com base em interpretação de cláusula contratual, não alcança o patamar de abalo moral.*

(...) Dito isso, não há falar em reparação a título de danos morais.

*(...) Em razão de todo o exposto, nos termos do art. 487, inciso I, do CPC, **julgo procedente em parte** os pedidos esboçados na exordial, para confirmar a decisão que antecipou os efeitos da tutela (evento 3, arquivo 7), e determinar que a requerida arque com as despesas necessárias à realização da cirurgia plástica reparadora pós bariátrica, denominada Dermolipectomia, para correção de abdômen em*

avental.

*Face à sucumbência recíproca, condeno as partes (autora e ré) ao rateio das custas e despesas processuais à proporção de 40% (quarenta por cento) para a parte autora, e 60% (sessenta por cento) sob responsabilidade da requerida, observada essa mesma divisão para o pagamento dos honorários advocatícios, que arbitro em R\$1.000,00 (mil reais), atualizado pelo INPC até a data do efetivo pagamento a partir do ajuizamento da ação, nos termos dos arts. 85, §§2º e 8º, e 86, **caput**, ambos do CPC. (...)."*

A Autora (ANA PAULA) opôs **Embargos de Declaração** (evento nº 12), alegando que a sentença possuía contradições, Os quais foram rejeitados, pelo nobre Julgador (evento nº 16).

A Ré (UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO), irresignada, interpôs o **1º recurso de Apelação Cível** (evento nº 15), defendendo que, embora a cirurgia de dermolipectomia, para a correção do abdômen avental da Autora, encontrar-se prevista no rol de procedimentos que devem ser cobertos pelos planos de saúde, segundo resolução da Agência Nacional de Saúde – ANS, não são todos os casos que terão cobertura assegurada, devendo a paciente comprovar a existência de uma, ou mais complicações do seu quadro de saúde, o que entende não ter ocorrido.

Ao final, requereu o conhecimento e provimento do seu recurso, para reformar a sentença.

Preparo visto no evento nº 15, doc. 02.

Também irresignada, a Autora interpôs o **2º Apelo**

(evento nº 19, doc. 01), com o objetivo de ver reformada a parte da sentença, que indeferiu seu pedido de condenação da Ré/2ª Apelada à indenização por danos morais, alegando que a recusa indevida desta em autorizar o procedimento cirúrgico de que necessita (dermolipectomia para a correção de seu abdômen avental), causou-lhe aflição psicológica e angústia.

Preparo da 2ª Apelação Cível visto no evento nº 19, docs. 02 e 03.

Contrarrazões apresentadas apenas pela 2ª Apelada (UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO), no evento nº 22, doc. 01, pugnando pelo desprovimento do recurso.

DO AGRAVO RETIDO (EVENTO Nº 03, DOC. 10)

Compulsando os autos, verifico que a Ré/1ª Apelante não requereu, nas razões de seu 1º apelo, o julgamento do Agravo Retido, interposto, por ela, no evento nº 03, doc. 10.

Sendo assim, por ausência de requerimento expresso, mister se mostra reconhecer a inadmissibilidade do referido Agravo Retido interposto, na forma prevista pelo art. 523, § 1º, do CPC/73, vigente à época, *verbis*:

“Art. 523. Na modalidade de agravo retido o agravante requererá que o tribunal dele conheça, preliminarmente, por ocasião do julgamento da apelação.

§1º. Não se conhecerá do agravo se a parte não requerer expressamente, nas razões ou na resposta da apelação, sua apreciação pelo Tribunal.”

Desse modo, não conheço do Agravo Retido do evento nº 03, doc. 10.

DO MÉRITO – DA POSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DAS NORMAS CONTIDAS NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR AO CASO EM ANÁLISE

inicialmente, insta ressaltar 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 pelas normas do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90), restando enquadrados nos conceitos de consumidor (o conveniado) e fornecedor (plano de saúde), cujo objeto comercial é justamente a prestação de serviços remunerados de assistência à saúde.

Assim, o caso concreto trazido nos presentes autos será analisado 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.

Acerca do tema, veja-se o posicionamento desta Corte de Justiça:

“(...) 2. As normas do Código de Defesa do Consumidor aplicam-se às relações estabelecidas entre os planos de saúde e seus beneficiários. Inteligência da Súmula nº 469/STJ. (...)”
(TJGO/2ªCC, AC nº 0382221-60.2015.8.09.0051, Rel. Des. ZACARIAS NEVES COELHO, DJ de 04/04/2018).
Grifei.

DA 1ª APELAÇÃO (EVENTO Nº 15) - ENQUADRAMENTO DA CIRURGIA DE DERMOLIPECTOMIA, PARA A CORREÇÃO DE SEU ABDÔMEN, NO ROL DA RESOLUÇÃO Nº 428/2017 DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - ANS

Defende a Ré (UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE

TRABALHO MÉDICO), no **1º recurso de Apelação Cível**, que, embora a cirurgia de dermolipectomia, para a correção do abdômen avental da Autora, encontrar-se prevista no rol de procedimentos que devem ser cobertos pelos planos de saúde, segundo resolução da Agência Nacional de Saúde – ANS, não são todos os casos que terão cobertura assegurada, devendo a paciente comprovar a existência de uma, ou mais complicações do seu quadro de saúde, o que entende não ter ocorrido.

Vislumbro que razão não lhe assiste.

Atualmente, a norma que regula os procedimentos que, obrigatoriamente, deverão ser custeados pelos planos de saúde, é a Resolução nº 428/2017 da Agência Nacional de Saúde – ANS, a qual, em seu Anexo II, item 18, determina, como requisitos a serem observados, no caso do procedimento cirúrgico de dermolipectomia, os seguintes:

“18. DERMOLIPECTOMIA

*1. Cobertura obrigatória em casos de pacientes que **apresentem abdome em avental decorrente de grande perda ponderal (em consequência de tratamento clínico para obesidade mórbida ou após cirurgia de redução de estômago)**, e apresentem uma ou mais das seguintes complicações: candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odor fétido, hérnias, etc.”*
Grifei.

Isto posto, infere-se dos autos que, conforme parecer de solicitação de autorização, emitido pela 1ª Recorrente (Unimed), foi disponibilizada, à 1ª Apelada, a realização apenas a cirurgia dos músculos retos abdominais, mas não a dermolipectomia para a correção de seu abdômen avental.

Entretanto, como bem delineado na sentença, por ser a Autora, ora 1ª Apelada, portadora de obesidade mórbida, tendo

se submetido à cirurgia de redução de estômago, a qual lhe gerou complicações (diástese dos músculos retos abdominais), concluo que ela fazia jus à autorização para realização da cirurgia de dermolipectomia, para a correção de seu abdômen avental, da forma como decidido pelo MM. Magistrado.

Outrossim, registra-se que a Ré/1ª Apelada, embora tenha argumentado, em seu favor, que a Autora não se enquadrava nas diretrizes fixadas pela Agência Nacional de Saúde – ANS para a cobertura obrigatória do procedimento pleiteado, não apresentou provas hábeis a comprovar seus argumentos. Logo, não se desincumbiu do seu ônus probatório definido pelo artigo 373, II, NCPC.

De outra banda, note-se que a retirada de excesso de pele da paciente, que obteve considerável perda de peso, através de cirurgia bariátrica, não pode ser visto como mero tratamento estético e que, aos planos de saúde, não cabe avaliar a necessidade do procedimento, o que é responsabilidade do profissional médico que assiste a paciente.

Por fim, cabe consignar que, até que a cirurgia de dermolipectomia não estivesse no rol de tratamentos de cobertura obrigatória elaborado pela ANS, o que não é o caso, é vedado ao plano de saúde negar a autorização, quando o procedimento é indicado por profissionais médicos habilitados. É, neste sentido, a jurisprudência deste Tribunal de Justiça. Veja-se:

“(...) 5. Havendo expressa indicação médica, revela-se abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento, sob o argumento de se tratar de terapia experimental ou por não estar prevista no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde. (...). AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.” (TJGO/4ªCC, AI nº 5246832-06.2017.8.09.0000, Rel. Desª. ELIZABETH MARIA DA SILVA, DJ de 13/04/2018).

Grifei.

“(...) II - Não havendo no contrato exclusão expressa do procedimento realizado pelo autor, não pode a Seguradora alegar que o procedimento não está previsto no Rol da ANS, sob pena de configurar óbice ao próprio objeto contratado, já que o objetivo maior é ter a assistência médica capacitada a seu dispor. (...) APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E PROVIDA.” (TJGO/2ªCC, AC nº 0269607-33.2015.8.09.0142, Rel. DR. JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA, DJ de 22/03/2018).

Deste modo, rejeito esta tese.

DA 2ª APELAÇÃO (EVENTO Nº 19) – DANOS MORAIS - INEXISTÊNCIA

A Autora interpôs o **2º Apelo** (evento nº 19, doc. 01), com o objetivo de ver reformada a parte da sentença, que indeferiu seu pedido de condenação da Ré/2ª Apelada à indenização por danos morais, alegando que a recusa indevida desta em autorizar o procedimento cirúrgico de que necessita (dermolipectomia para a correção de seu abdômen aveludado), causou-lhe aflição psicológica e angústia, acrescentando ser inegável o constrangimento sofrido por ela, diante da negativa infundada, ilegal e abusiva da 2ª Apelada (Unimed).

Como se sabe, o dano moral tem por fundamento a ofensa à dignidade humana, vale dizer, ele é a lesão que atinge os bens mais fundamentais inerentes à personalidade, sendo devido o seu pagamento somente quando restar demonstrada a ocorrência de dano efetivo a um bem jurídico, advindo de conduta ilícita do agente, devendo o valor da indenização ser arbitrado, de acordo com a gravidade da lesão suportada.

É cediço que o dano moral indenizável é o

proveniente de constrangimento e dor psíquica imputados à pessoa, em razão de atos que ofendem seus sentimentos, provocando tristeza, mágoa, ou atribulações graves na esfera íntima.

No caso sob análise, é indiscutível que a Autora/2ª Apelante sofreu dissabores, angústia e contrariedade, em razão da enfermidade apresentada e com a recusa indevida, por parte do plano de saúde, em autorizar a cirurgia de que necessita.

Todavia, entendo que tal fato não alcança o patamar de abalo moral, pois o fato que se caracteriza como o mero dissabor, ou um inconveniente do dia a dia, que qualquer pessoa está sujeita a passar, não enseja a reparação civil por dano moral, tendo em vista que este vai além, devendo-se comprovar um grave sofrimento emocional experimentado pelo indivíduo, o que não ocorreu, na hipótese.

Ademais, o ato ensejador de reparação moral deve perturbar o âmago da vítima, causar-lhe grave situação vexatória e constrangedora perante terceiros, além da comprovação de abalo extrapatrimonial, o que, entendo não ter ocorrido, no caso em tela.

Nesse sentido, é a jurisprudência deste Tribunal de Justiça:

"(...) 5. A operadora de plano de saúde não pratica ato ilícito gerador de dano moral, por si só, ao negar a cobertura de determinado procedimento, baseada em interpretação de cláusula contratual controvertida.(...) APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E PARCIALMENTE PROVIDA." (TJGO/5ªCC, AC nº 0064500-42.2013.8.09.0051, de minha relatoria, DJ de 30/05/2017).

Sendo assim, desprovejo os pedidos da 2ª Apelante.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS EM GRAU RECURSAL

No que tange aos honorários de sucumbência em sede recursal, o artigo 85, § 11, do CPC/15, preceitua a possibilidade de fixação/majoração da verba advocatícia fixada anteriormente, levando-se em conta o trabalho adicional dos causídicos, respeitados os limites previstos no aludido diploma legal (10% a 20%).

No caso sob testilha, considerando que ambas as partes restaram vencidas parcialmente no primeiro grau e reciprocamente sucumbentes neste grau recursal, deixo de fixar honorários em segundo grau a ambos os causídicos.

Diante do exposto, **não conheço do agravo retido** (por não ter a parte interessada pedido que ele fosse analisado, no 1º Apelo). Por outro lado, **conheço das Apelações Cíveis e lhes nego provimento**, para manter a sentença, por seus próprios fundamentos.

É o voto.

Goiânia, 19 de julho de 2018.

MARCUS DA COSTA FERREIRA
JUIZ SUBSTITUTO EM 2º GRAU

**APELAÇÕES CÍVEIS Nº 0134358.92.2015.8.09.0051
COMARCA DE GOIÂNIA**

**1ª APELANTE: UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO**
2ª APELANTE: ANA PAULA LUSTOSA DO AMARAL
1ª APELADA: ANA PAULA LUSTOSA DO AMARAL
**2ª APELADA: UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO**

AGRAVO RETIDO (EVENTO Nº 03)

**AGRAVANTE: UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO**
AGRAVADA: ANA PAULA LUSTOSA DO AMARAL
**RELATOR: MARCUS DA COSTA FERREIRA – JUIZ
SUBSTITUTO EM 2º GRAU**

EMENTA: APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. AGRAVO RETIDO. NÃO CONHECIDO (ART. 523, §1º, CPC/73). PLANO DE SAÚDE. APLICAÇÃO DO CDC. CIRURGIA DE DERMOLIPECTOMIA PARA A CORREÇÃO DE ABDÔMEN AVENTAL. PREVISTA NO ROL DA AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE – ANS. COBERTURA OBRIGATÓRIA. DANO MORAL. INOCORRÊNCIA. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS EM SEGUNDO GRAU. NÃO FIXAÇÃO EM GRAU RECURSAL.

1. Não se conhece do Agravo Retido quando a parte Agravante não requer, expressamente, seu julgamento em sede de razões/contrarrazões de

Apelação. Art. 523, §1º, CPC/73, vigente à época de sua interposição.

2. As normas do Código de Defesa do Consumidor se aplicam às relações estabelecidas entre os planos de saúde e seus beneficiários. Inteligência da Súmula nº 469/STJ.

3. Estando a cirurgia de dermolipectomia, para a correção de abdômen avental, no rol dos procedimentos que têm cobertura obrigatória segundo Resolução da Agência Nacional de Saúde - ANS, e havendo expressa indicação médica, revela-se abusiva a negativa de cobertura de custeio do referido tratamento à Autora, devendo ser mantida a sentença, que condenou a Empresa Ré a custeá-lo.

4. A negativa de autorização de procedimento pelo plano de saúde configura mero aborrecimento da vida cotidiana, não ensejando indenização por danos morais.

**AGRAVO RETIDO NÃO CONHECIDO.
APELAÇÕES CÍVEIS CONHECIDAS E
DESPROVIDAS.**

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **APELAÇÕES CÍVEIS Nº 0134358.92.2015.8.09.0051, DA COMARCA DE GOIÂNIA.**

Acorda o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, em sessão pelos integrantes da Segunda Turma Julgadora da Quinta Câmara Cível, por unanimidade de votos, **em conhecer das**

Apelações e desprovê-las, Agravo Retido não conhecido, nos termos do voto do relator.

Votaram com o relator, os Desembargadores Olavo Junqueira de Andrade e Guilherme Gutemberg Isac Pinto.

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

Representou a Procuradoria-Geral de Justiça a Dra. Eliane Ferreira Fávaro.

Goiânia, 19 de julho de 2018.

MARCUS DA COSTA FERREIRA
JUIZ SUBSTITUTO EM 2º GRAU