



tribunal
de justiça
do estado de goiás

Gabinete do Desembargador Francisco Vildon J. Valente



168174-98 AC (22 Ka)

**APELAÇÃO CÍVEL
(201591681740)**

Nº 168174-98.2015.8.09.0137

Comarca de Rio Verde

Apelante: São Francisco Sistemas de Saúde
Sociedade Empresária Ltda.

Apelado: Ademar Borges Vieira

Rel. em subst.: Juiz **Sérgio Mendonça de Araújo**

RELATÓRIO

Trata-se de **Apelação Cível** interposta contra a sentença (fls. 190/201-verso) prolatada pela MM. Juíza de Direito da 1ª Vara Cível da comarca de Rio Verde, Dra. Lilia Maria de Souza, nos autos da **Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais com Pedido de Antecipação da Tutela** ajuizada por **ADEMAR BORGES VIEIRA**, em face do **SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA**, aqui Apelante.

Narrou o Autor (Ademar), em sua inicial, que propôs a presente ação, aduzindo ser beneficiário do plano de saúde da Empresa, ora Ré, desde a data de 02/06/1998, na qualidade de dependente de sua esposa, titular do contato nº 14.258, inicialmente firmado com a empresa Central Rioverdense de Assistência Médica, que, posteriormente, foi transferido para a demandada.

Alegou que, pouco tempo antes da propositura da ação, recebeu o diagnóstico de neoplasia maligna (câncer) de próstata em estágio avançado e foi encaminhado ao oncologista, para tratamento com

hormônioterapia concomitante à radioterapia. Acrescentou que o seu médico lhe prescreveu aplicações do medicamento ZOLADEX 10.8 mg, trimestralmente, pelo período de 03 (três) anos, contudo, apesar de estar pagando as mensalidades em dia, o Réu lhe negou a autorização para realização do procedimento.

Aduziu que a demora do início do seu tratamento agrava o seu quadro de saúde, aumentando o risco de morte, além de sujeitá-lo a diferentes enfermidades.

Ao final, requereu a concessão da antecipação dos efeitos da tutela, a fim de determinar que o Réu autorizasse o início de seu tratamento, por meio de aplicações do medicamento ZOLADEX 10,8 mg, a ser realizado na rede de hospitais credenciados, custeando todas as despesas necessárias ao seu tratamento, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (um mil reais), além da condenação do Réu ao pagamento de indenização por danos morais, a serem fixados pelo dirigente processual.

A sentença foi prolatada nos seguintes termos:

"(...) Face ao exposto, nos termos do artigo 269, inciso I, do Código de Processo Civil [73], JULGO PROCEDENTE os pedidos para CONDENAR a demandada São Francisco Sistemas Saúde Ltda, a custear o tratamento descrito na inicial, e ao pagamento de danos morais no importe de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais), a serem corrigidos monetariamente desde o arbitramento e juros de mora desde o evento danoso.

Confirmo a decisão liminar de fls. 50/55.

Dada a sucumbência, condeno a demandada ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios que fixo em 15% sobre o valor da condenação atualizada, com fulcro no artigo 20, § 3º, do CPC [73]. (...)."

Irresignada, a Empresa Ré (São Francisco Sistema de Saúde) interpôs recurso apelatório, alegando, em síntese, que o contrato do qual o Apelado é beneficiário, por ter sido firmado antes da Lei 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde), não está obrigado a cobrir procedimentos que não sejam aqueles expressamente previstos contratualmente.

Afirmou que cabia exclusivamente ao Autor/Apelado manter o contrato da maneira que já se encontrava, ou adaptá-lo aos termos da referida Lei 9.956/98.

Sustentou que o simples de fato de ser obrigado a arcar com o procedimento do Autor/Apelado, pode causar sérios impactos a todos os consumidores dos planos de saúde oferecidos por ele.

Salientou que, na hipótese, não há falar-se em condenação em pagamento de indenização por danos morais, argumentando, porém, que, no caso de manutenção da citada condenação, seja o montante reduzido.

O preparo é visto à fl. 249.

Juízo positivo de admissibilidade à fl. 252.

O Apelado não apresentou contrarrazões, conforme

certidão de fl. 257.

À fl. 271, determinei a intimação das partes litigantes, para que se manifestassem acerca da possibilidade da alteração, de ofício, da sentença, no tocante ao termo inicial dos juros moratórios arbitrados na indenização. Apenas o Apelante se manifestou (fls. 275/276).

A Procuradoria Geral de Justiça, representada pela Ilustre Dra. Dilene Carneiro Freire, lançou parecer às fls. 282/289 e opinou pelo conhecimento e desprovimento do apelo, para que a sentença seja mantida, por seus próprios e jurídicos fundamentos, mas com a correção, de ofício, do termo inicial dos juros moratórios do dano moral, para a data da citação e não do evento danoso.

É o relatório.

Peço dia para julgamento.

Goiânia, 13 de março de 2017.

Sérgio Mendonça de Araújo
Juiz de Direito Substituto em 2º Grau



tribunal
de justiça
do estado de goiás

Gabinete do Desembargador Francisco Vildon J. Valente



168174-98 AC (22 Ka)

**APELAÇÃO CÍVEL
(201591681740)**

Nº 168174-98.2015.8.09.0137

Comarca de Rio Verde

Apelante: São Francisco Sistemas de Saúde
Sociedade Empresária Ltda.

Apelado: Ademar Borges Vieira

Rel. em subst.: Juiz **Sérgio Mendonça de Araújo**

VOTO

Presentes os pressupostos de admissibilidade do apelo, dele conheço.

Como visto, trata-se de **Apelação Cível** interposta contra a sentença (fls. 190/201-verso) prolatada pela MM. Juíza de Direito da 1ª Vara Cível da comarca de Rio Verde, Dra. Lilia Maria de Souza, nos autos da **Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais com Pedido de Antecipação da Tutela** ajuizada por **ADEMAR BORGES VIEIRA**, em face do **SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA**, aqui Apelante.

Narrou o Autor (Ademar), em sua inicial, que propôs a presente ação, aduzindo ser beneficiário do plano de saúde da Empresa, ora Ré, desde a data de 02/06/1998, na qualidade de dependente de sua esposa, titular do contato nº 14.258, inicialmente firmado com a empresa Central Rioverdense de Assistência Médica, que, posteriormente, foi transferido para a demandada.

Alegou que, pouco tempo antes da propositura da ação, recebeu o diagnóstico de neoplasia maligna (câncer) de próstata em estágio avançado e foi encaminhado ao oncologista, para tratamento com hormônioterapia, concomitante à radioterapia. Acrescentou que o seu médico lhe prescreveu aplicações do medicamento ZOLADEX 10.8 mg, trimestralmente, pelo período de 03 (três) anos, contudo, apesar de estar pagando as mensalidades em dia, o Réu lhe negou a autorização para realização do procedimento.

Aduziu que a demora do início do seu tratamento agrava o seu quadro de saúde, aumentando o risco de morte, além de sujeitá-lo a diferentes enfermidades.

Ao final, requereu a concessão da antecipação dos efeitos da tutela, a fim de determinar que o Réu autorizasse o início de seu tratamento, por meio de aplicações do medicamento ZOLADEX 10,8 mg, a ser realizado na rede de hospitais credenciados, custeando todas as despesas necessárias ao seu tratamento, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (um mil reais), além da condenação do Réu ao pagamento de indenização por danos morais, a serem fixados pelo dirigente processual.

A sentença foi prolatada nos seguintes termos:

"(...) Face ao exposto, nos termos do artigo 269, inciso I,

do Código de Processo Civil [73], JULGO PROCEDENTE os pedidos para CONDENAR a demandada São Francisco Sistemas Saúde Ltda, a custear o tratamento descrito na inicial, e ao pagamento de danos morais no importe de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais), a serem corrigidos monetariamente desde o arbitramento e juros de mora desde o evento danoso.

Confirmo a decisão liminar de fls. 50/55.

Dada a sucumbência, condeno a demandada ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios que fixo em 15% sobre o valor da condenação atualizada, com fulcro no artigo 20, § 3º, do CPC [73]. (...).”

Irresignada, a Empresa Ré (São Francisco Sistema de Saúde) interpôs recurso apelatório, alegando, em síntese, que o contrato do qual o Apelado é beneficiário, por ter sido firmado antes da Lei 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde), não está obrigado a cobrir procedimentos que não sejam aqueles expressamente previstos contratualmente.

Afirmou que cabia exclusivamente ao Autor/Apelado manter o contrato da maneira que já se encontrava, ou adaptá-lo aos termos da referida Lei 9.956/98.

Sustentou que o simples de fato de ser obrigado a arcar com o procedimento do Autor/Apelado, pode causar sérios impactos a todos os consumidores dos planos de saúde oferecidos por ele.

Salientou que, na hipótese, não há falar-se em condenação em pagamento de indenização por danos morais, argumentando, porém, que, no caso de manutenção da citada condenação, seja o montante reduzido.

O preparo é visto à fl. 249.

Juízo positivo de admissibilidade à fl. 252.

O Apelado não apresentou contrarrazões, conforme certidão de fl. 257.

À fl. 271, determinei a intimação das partes litigantes, para que se manifestassem acerca da possibilidade da alteração, de ofício, da sentença, no tocante ao termo inicial dos juros moratórios arbitrados na indenização. Apenas o Apelante se manifestou (fls. 275/276).

A Procuradoria Geral de Justiça, representada pela Ilustre Dra. Dilene Carneiro Freire, lançou parecer às fls. 282/289 e opinou pela conhecimento e desprovimento do apelo, para que a sentença seja mantida, por seus próprios e jurídicos fundamentos, mas com a correção, de ofício, do termo inicial dos juros moratórios do dano moral, para a data da citação e não do evento danoso.

Passo à análise do mérito.

De início, cumpre-me ressaltar que, alisando o contrato de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar nº 14258, firmado pela esposa do Autor/Apelado, em 02/06/1998, de fato, em sua cláusula nº 13, item c, consta a não cobertura de determinados

procedimentos médicos, dentre eles: transplante, implantes, diálise e quimioterapia.

Todavia, ao contrário do que foi asseverado nas razões recursais, entendo que se aplica, ao caso, as disposições da Lei nº 9.656/98 – Lei dos Planos de Saúde (*que estabelece, em seu artigo 10, inciso VII, que somente pode ser objeto de exclusão da cobertura securitária do plano de saúde o fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico*), uma vez que, nos contratos de plano de saúde por tempo indeterminado, de longa duração e de execução continuada, como é o caso dos autos, por se renovarem a cada pagamento efetuado, incide a legislação produzida neste lapso temporal e não aquela vigente quando da assinatura do pacto.

É o que se depreende do seguinte aresto, *verbis*:

"AGRAVO INTERNO. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. USUÁRIO PORTADOR DE HEPATITE B. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. CLÁUSULA LIMITATIVA. INTERPRETAÇÃO FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. INCIDÊNCIA DO CDC E DA LEI Nº 9.656/98. COBERTURA DEVIDA. MULTA DIÁRIA. **1. Nos contratos de plano de saúde por tempo indeterminado, de longa duração e de execução continuada, por se renovar a cada pagamento efetuado, incide a legislação produzida neste lapso temporal, e não aquela de quando da assinatura do pacto.** 2. (...). RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO." (TJGO, APELAÇÃO CÍVEL 36811- 28.2010.8.09.0051, Rel. DES. LEOBINO VALENTE CHAVES, 2ª CÂMARA CÍVEL, julgado em 22/04/2014, DJe 1532 de 30/04/2014). Grifei.

Como reforço argumentativo, esclareço que ainda que se negue a incidência da Lei nº 9.656/98 aos contratos celebrados antes do seu advento, devem os liames do plano de saúde serem interpretados à luz do Código de Defesa do Consumidor, podendo, inclusive, ser declarada a abusividade de cláusulas que deflagrem lesão à parte hipossuficiente. Veja-se:

*"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. APLICAÇÃO DO CDC. INTERPRETAÇÃO FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. TIREODOCTOMIA TOTAL. EXCLUSÃO DE COBERTURA AO CUSTEIO DA TÉCNICA DE "MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA INTRAOPERATÓRIO". CIRURGIA COBERTA PELO PLANO. OFENSA AO PRINCÍPIO DA BOA-FÉ OBJETIVA. PRECEDENTES DO STJ. 1- **Consoante a Súmula nº 469 do Superior Tribunal de Justiça, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde. 2- É inteligência jurisprudencial moderna que estando determinada cirurgia incluída na cobertura, deve a seguradora suportar os ônus de procedimento indicado pelo cirurgião como indispensável para sua maior segurança e sucesso, devendo então ser considerada abusiva a cláusula contratual que, neste caso, exclui a cobertura de "monitorização neurofisiológica intraoperatório". APELO DESPROVIDO". (TJGO, APELAÇÃO CÍVEL 37734-49.2013.8.09.0051, Rel. DES. CARLOS ESCHER, 4ª CÂMARA CÍVEL, julgado em 20/11/2014, DJe 1679 de 27/11/2014). Grifei.***

Logo, não mais se sustenta o argumento de que os

pactos devem ser cumpridos de modo irrestrito, eis que a égide jurídica hodierna já não admite mais uma liberdade de contratação distante dos valores consumeristas e constitucionais.

Este raciocínio também vale para declarar-se nula toda cláusula que restrinja a obrigação do plano de saúde de fornecer os materiais e meios necessários ao melhor tratamento médico e procedimento cirúrgico necessitados pelo paciente.

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.

A propósito, o entendimento do colendo Superior Tribunal de Justiça:

*"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ARTIGO 544 DO CPC) DEMANDA POSTULANDO CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER (COBERTURA FINANCEIRA DE TRATAMENTO MÉDICO) - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO RECLAMO, MANTIDA A INADMISSÃO DO RECURSO ESPECIAL. INSURGÊNCIA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. **1. Recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, da cobertura financeira do tratamento médico do beneficiário (gastroplastia). Ainda que admitida a possibilidade de previsão de cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque,***

permitindo imediata e fácil compreensão), revela-se abusivo o preceito do contrato de plano de saúde excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar. Precedentes. Aplicação da Súmula 83/STJ. (...) Agravo regi mental desprovido, com aplicação de multa.” (AgRg no AREsp 477.438/RJ, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 03/04/2014, DJe 22/04/2014). Grifei.

Deste modo, restando demonstrado, nos autos, que a negativa da cobertura do tratamento do Autor/Apelado, por meio de aplicações do medicamento Zoladex 10,8 mg, não possui respaldo, forçoso concluir que houve abusividade na citada conduta do Réu/Recorrente, como delineado na sentença.

Desta feita, cumpre-me registrar que não incumbe ao plano de saúde a escolha do tratamento a ser aplicado ao paciente, mesmo porque a tendência das seguradoras obviamente é a de se negarem aos procedimentos mais onerosos, sendo que o entendimento jurisprudencial elucida que se restringe ao médico a indicação da terapia adequada ao quadro do paciente, destacando-se o seguinte pronunciamento do Superior Tribunal de Justiça, que esclarece sobremodo a matéria, veja-se:

“Seguro saúde. Cobertura. Câncer de pulmão. *Tratamento com quimioterapia. Cláusula abusiva. 1. O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Se a patologia está coberta, no caso,*

o câncer, é inviável vedar a quimioterapia pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis para a cura da doença. A abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta. 2. Recurso especial conhecido e provido.”
(STJ, 3ª T., REsp 668216/SP, Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, julgado em 15/03/2007, DJ 02/04/2007, p. 265). Grifei.

Entendimento diverso colocaria a empresa do plano de saúde em patamar sobreposto, ou substitutivo do posicionamento do médico especialista, que, seguramente, detém alternativas no tocante à metodologia de natureza clínica, ou cirúrgica indispensável ao tratamento e cura da doença de que é portador o paciente.

Vale citar a observação feita pelo Ilustre Ministro Gilmar Mendes, quanto ao processo exegético a nortear a tutela judicial, referente ao direito à saúde:

“As demandas que buscam a efetivação de prestações de saúde devem, portanto, ser resolvidas a partir da análise de nosso contexto constitucional e de suas peculiaridades. Nesse sentido, ante a impreterível necessidade de ponderações, são as circunstâncias específicas de cada caso que serão decisivas para a solução da controvérsia. Para tanto, há que se partir, de toda forma, do texto constitucional e de como ele consagra o direito fundamental à saúde.” (in *Curso de direito constitucional, 7ª ed., Editora Saraiva, São Paulo, 2012, p. 696*).

Em relação à alegação do Apelante, de que caberia ao Autor/Apelado ter aderido a um plano de saúde mais abrangente, entendo que, diante da inversão do ônus da prova, pela hipossuficiência técnica e informativa do consumidor, caberia ao Recorrente comprovar o envio do fornecimento da adesão com um plano de saúde mais abrangente para o Autor/Apelado, o que não o fez, razão pela qual o não custeio da medicação é abusiva.

Assentadas as premissas supras, cumpre-me consignar que, acerca do dano moral, é assente na jurisprudência que 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.

Inclusive, o Superior Tribunal de Justiça já se pronunciou no sentido de que, em casos que tais, o dano moral é *in re ipsa*:

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ARTIGO 544 DO CPC) DEMANDA POSTULANDO CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER (COBERTURA FINANCEIRA DE TRATAMENTO MÉDICO) - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO RECLAMO, MANTIDA A INADMISSÃO DO RECURSO ESPECIAL. INSURGÊNCIA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. 1. **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 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. Aplicação da Súmula 83/STJ. 2. Indenização por dano moral. 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. Caracterização de dano moral in re ipsa. Precedentes. Aplicação da Súmula 83/STJ. 3. Agravo regimental desprovido, com aplicação de multa.” (STJ, AgRg no AREsp 477438/RJ, Relator: Min. Marco Buzzi, Órgão Julgador 4ª Turma, Data do Julgamento: 03/04/2014, Data da Publicação/Fonte: DJe22/04/2014).

Neste sentido, trago à baila a jurisprudência desta Corte de Justiça:

“Agravo Regimental em Apelação Cível. Ação de indenização por danos morais e materiais. Plano de saúde. Incidência do CDC. Súmula 469 do STJ. Negativa injustificada ao pagamento de material cirúrgico. Danos materiais e morais configurados. Quantum proporcional e

razoável. Prequestionamento. I - **Aplicável aos contratos de plano de saúde o regramento do Código de Defesa do Consumidor, nos moldes da Súmula 469, STJ.** II - **Verificando-se que o plano de saúde de titularidade da autora/apelada prevê a cobertura para as despesas com materiais cirúrgicos e decorrentes da internação, resta desarrazoada e indevida a negativa ao pagamento em favor da autora de material imprescindível à realização de cirurgia na coluna vertebral.** III- **Corolário da indevida negativa de cobertura é a condenação da requerida/apelante a ressarcir a autora/apelada no valor despendido para a aquisição do material utilizado no ato cirúrgico.** IV - **A negativa de cobertura perpetrada pela requerida consubstancia-se em dano moral a ser indenizável, por causar aflição psicológica e aumentar a angústia da segurada, que não pôde contar com o plano de saúde no momento em que dele necessitou.** V - (...) VII - Ausência de elemento novo. Não trazendo o recorrente nenhum elemento novo capaz de sustentar a pleiteada reconsideração da decisão fustigada, deve ser desprovido o agravo interno. Agravo Regimental conhecido e desprovido.” (TJGO, APELAÇÃO CÍVEL 190317-53.2012.8.09.0051, Rel. DES. CARLOS ALBERTO FRANÇA, 2A CÂMARA CÍVEL, julgado em 14/04/2015, DJe 1772 de 27/04/2015). Grifei.

Portando, agiu acerto a Ilustre condutora do feito, ao condenar o Réu/Apelante no pagamento de indenização por danos

morais, diante da negativa ao tratamento de saúde do Autor/Apelado.

Outrossim, a Ré/Apelante pleiteou, em seu recurso, a diminuição do valor da condenação a título de danos morais, que foram fixados, na sentença, em R\$ 4.000,00 (quatro mil reais).

Entretanto, no que se refere ao valor, cada caso deve ser analisado de acordo com suas peculiaridades, tendo-se em mente os parâmetros da capacidade econômica e financeira do ofensor, a finalidade pedagógica da reparação e a pretensão de que a quantia não represente um enriquecimento ilícito para a vítima.

Desta forma, levando-se em conta o transtornos experimentados pelo Autor/Apelado e, por outro lado, a situação financeira da empresa Ré/Apelante, tem-se que o valor fixado na sentença, no importe de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais), mostra-se necessário e suficiente para compensar os danos sofridos pelo consumidor, não havendo falar-se em sua diminuição.

No que tange aos consectários dessa condenação, salutar consignar que *"A modificação da incidência dos juros de mora em relação aos danos morais e materiais fixados pode ser, inclusive, de ofício, uma vez que trata-se de matéria de ordem pública"* (TJGO, DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO 187496-12.2011.8.09.0116, Rel. DR(A). CARLOS ROBERTO FÁVARO, 1ª CÂMARA CÍVEL, julgado em 03/02/2015, DJe 1727 de 12/02/2015). Sendo que, no caso, merece corrigenda, de ofício, o termo *a quo* dos juros de mora.

É cediço que incidem juros de mora sobre a condenação por danos morais, a partir do evento danoso, ou da

citação, conforme se trate de relação extracontratual, ou contratual, respectivamente. *In casu*, o vínculo que une as partes e do qual exsurge o dever de indenizar é, inequivocamente, contratual, razão pela qual os juros moratórios referentes à reparação por dano moral, em tal caso, incidem a partir da citação, e não da data do evento danoso.

A propósito:

"(...) Há responsabilidade contratual nos casos em que o dever jurídico violado tenha origem em contrato ou negócio jurídico firmado pelo indivíduo. 2. Tratando-se de responsabilidade contratual, os juros moratórios incidirão a partir da citação (artigo 219 do CPC/73 e artigo 405 do Código Civil), e a correção monetária pertinente ao valor dos danos morais, a partir de sua fixação. (...)" (STJ. AgRg no Resp 1229864/MG, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, QUARTA TURMA, julgado em 24/05/2011, DJe 01/06/2011). Grifei.

"(...) Tratando-se de responsabilidade advinda de obrigação contratual, posto que o ato ilícito está consubstanciado no descumprimento de contrato de plano saúde, atrai-se a incidência do artigo 405 do Código Civil, devendo os juros de mora serem contados desde a citação. (...)" (TJGO, APELAÇÃO CÍVEL 8655-88.2014.8.09.0051, Rel. DR(A). DELINTRO BELO DE ALMEIDA FILHO, 5A CÂMARA CÍVEL, julgado em 19/03/2015, DJe 1756 de 27/03/2015). Grifei.

Nesta senda, sobre o valor de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais), fixado a título de compensação por danos morais, deverão incidir juros de mora, a partir da citação.

EM FACE DO EXPOSTO, **conheço do recurso e lhenego provimento**, mantendo a sentença, por seus próprios e jurídicos fundamentos.

De ofício, modifico a forma de incidência dos juros de mora, da indenização por danos morais, para que tenha como termo inicial a data da citação, por tratar-se de responsabilidade contratual, e não o evento danoso, conforme fixado na sentença.

É o voto.

Goiânia, 06 de abril de 2017.

Sérgio Mendonça de Araújo
Juiz de Direito Substituto em 2º Grau

**APELAÇÃO CÍVEL
(201591681740)**

Nº 168174-98.2015.8.09.0137

Comarca de Rio Verde

Apelante: São Francisco Sistemas de Saúde
Sociedade Empresária Ltda.

Apelado: Ademar Borges Vieira

Rel. em subst.: Juiz **Sérgio Mendonça de Araújo**

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA. PLANO DE SAÚDE. APLICABILIDADE DA LEI FEDERAL Nº 9.656/98 AOS LIAMES CELEBRADOS ANTERIORMENTE À VIGÊNCIA DA NORMA. POSSIBILIDADE. CONTRATO DE EXECUÇÃO CONTINUADA. CDC. CLÁUSULA DE LIMITAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO PARA CÂNCER. ABUSIVIDADE. DANO MORAL COMPROVADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO MANTIDO. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL ALTERADO DE OFÍCIO. SENTENÇA MANTIDA.

1. Nos contratos de plano de saúde por tempo indeterminado, de longa duração e de execução continuada, como no caso em análise, por se renovarem a cada pagamento efetuado, incide a legislação produzida neste lapso temporal, e não aquela de quando da assinatura do pacto.

2. Consoante a Súmula nº 469 do Superior

Tribunal de Justiça, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, sendo inteligência jurisprudencial moderna o dever do plano de saúde suportar os ônus de procedimento indicado pelo médico, como indispensável para sua maior segurança e sucesso, devendo ser considerada abusiva a cláusula contratual, que, neste caso, exclui a sua cobertura.

3. A recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, da cobertura financeira do tratamento médico do beneficiário (aplicação de ZOLADEX), ainda que admitida a possibilidade de previsão de cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusiva, por excluir os meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico do câncer do Autor.

4. Diante da inversão do ônus da prova, pela hipossuficiência técnica e informativa do consumidor, caberia ao Réu/Apelante comprovar o envio do fornecimento de um plano de saúde mais abrangente para o Autor/Apelado, o que não o fez, razão pela qual o não custeio da medicação é abusiva.

5. A negativa de cobertura perpetrada pelo Réu se consubstancia em dano moral a ser indenizável, por causar aflição psicológica e aumentar a angústia do segurado, que não pôde contar com o plano de saúde, no momento em que dele necessitou.

6. Levando-se em conta os transtornos experimentados pelo Autor/Apelado e, por outro lado, a situação financeira da empresa

Ré/Apelante, tem-se que o valor fixado na sentença, no importe de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais), mostra-se necessário e suficiente para compensar os danos morais sofridos pelo consumidor, não havendo falar-se em sua diminuição.

7. Tratando-se de responsabilidade advinda de obrigação contratual, porquanto o ato ilícito está consubstanciado no descumprimento de contrato de plano saúde, atraindo-se a incidência do artigo 405 do Código Civil, devendo os juros de mora serem contados desde a citação, motivo pelo qual a sentença deve ser reformada, de ofício, neste ponto.

**APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E DESPROVIDA.
SENTENÇA REFORMADA DE OFÍCIO.**

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **APELAÇÃO CÍVEL Nº 168174-98.2015.8.09.0137 (201591681740)**, Comarca de Rio Verde

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, sentença reformada de ofício**, nos termos do voto do relator.

Votaram com o relator, o Desembargador Olavo Junqueira de Andrade e o Juiz de Direito Substituto em Segundo Grau

Fernando de Castro Mesquita (Subst. do Des. Alan S. de Sena Conceição).

Presidiu a sessão o Desembargador Olavo Junqueira de Andrade.

Representou a Procuradoria-Geral de Justiça a Dra. Ivana Farina Navarrete Pena.

Goiânia, 06 de abril de 2017.

Sérgio Mendonça de Araújo
Juiz de Direito Substituto em 2º Grau