



tribunal  
de justiça  
do estado de goiás



*Desembargador Jeová Sardinha de Moraes*  
*6ª Câmara Cível*

AC 284162-81

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 284162-81 (200892841621)**

**COMARCA DE GOIÂNIA**

**APELANTE: PROMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA**

**APELADOS: MARLENE SILVA VIEIRA, ANA DALVA VIEIRA DE SOUSA, GRAÇA LOURENE VIEIRA ROCHA, MARIA MÁRCIA SILVA VIEIRA MAFRA e GASTÃO VIEIRA NETO**

**RELATOR: DR. WILSON SAFATLE FAIAD (Juiz de Direito Substituto em Segundo Grau)**

### **DECISÃO MONOCRÁTICA**

Trata-se de recurso de apelação cível interposto por **PROMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA** contra a sentença de fls. 117/126, proferida pelo MM. Juiz de Direito da 13ª Vara Cível e Ambiental da Comarca de Goiânia, *Dr. Otacílio de Mesquita Zago*, nos autos da ação de restituição de importâncias pagas c/c indenização por danos morais ajuizada em seu desfavor por **MARLENE SILVA VIEIRA, ANA DALVA VIEIRA DE SOUSA, GRAÇA LOURENE VIEIRA ROCHA, MARIA MÁRCIA SILVA VIEIRA MAFRA e GASTÃO VIEIRA NETO**.

A presente demanda foi ajuizada inicialmente em nome de **GASTÃO VIEIRA FILHO**, que faleceu no curso do feito, razão pela qual o



tribunal  
de justiça  
do estado de goiás



*Desembargador Jeová Sardinha de Moraes*  
*6ª Câmara Cível*

AC 284162-81

polo ativo foi modificado.

Os autores narraram que o Sr. GASTÃO VIEIRA FILHO era beneficiário do plano de assistência de saúde firmado com a ré desde março/2007 e, em junho de 2008, foi atropelado, ocasião em que sofreu fratura no fêmur e foi constatado a necessidade de realização de procedimento cirúrgico para a reconstituição do osso.

Destacaram que antes da realização da cirurgia houve o requerimento de diversos exames. Contudo, a ré/apelante não autorizou a cobertura do exame de cintilografia miocárdica, ao fundamento de que a doença cardíaca era preexistente e não havia transcorrido o prazo de 24 meses de carência.

Sustentaram que embora a doença cardiovascular do Sr. GASTÃO VIEIRA FILHO seja preexistente, o exame em referência não é para o tratamento da referida doença, mas sim para viabilizar a cirurgia de reconstituição do osso quebrado.

Destacaram que devido a recusa da ré, a gravidade do estado de saúde e a urgência da cirurgia, efetuaram o pagamento do exame, viabilizando a realização do procedimento.

Nesse contexto, ajuizaram a presente ação, pugnano pela condenação da ré ao pagamento das despesas que tiveram com o exame de cintilografia miocárdica, bem como ao pagamento de indenização por danos morais.

Citada, a ré apresentou contestação às fls. 43/49.



tribunal  
de justiça  
do estado de goiás



*Desembargador Jeová Sardinha de Moraes*  
*6ª Câmara Cível*

AC 284162-81

Em suas razões, defendeu que a negativa da cobertura do exame de cintilografia miocárdica se deu porque o plano contratado não abrange tal procedimento antes do transcurso do prazo de carência. Refutou o dever de indenizar ao argumento de inexistência de ato ilícito, mormente porque o atendimento foi condizente com as cláusulas contratuais.

Após regular trâmite do feito, sobreveio a sentença de fls. 117/126, na qual o dirigente processual julgou procedentes os pedidos iniciais para condenar a ré a restituir a quantia de R\$ 1.500,00 ( um mil e quinhentos reais) aos autores, bem como ao pagamento de indenização por danos morais, na quantia de R\$ 6.000,00 (seis mil reais).

Sucumbente, condenou a ré ao pagamento das custas e honorários advocatícios, estes fixados em 20% sobre o valor da condenação, nos termos do artigo 20, parágrafo 3º, do Código de Processo Civil.

Inconformada, a ré apelou da sentença, fls. 129/137.

Em suas razões, repisou que não cometeu qualquer ato ilícito, eis que a cobertura do exame solicitado não foi autorizada porque ainda estava no prazo de carência. Assim, a sentença deve ser modificada em sua totalidade.

Atacou ainda a parte do julgado que fixou a sua condenação ao pagamento de indenização por danos morais, ao fito de que não deixou de cumprir qualquer obrigação contratual, enfatizando que os supostos danos também não restaram comprovados.



tribunal  
de justiça  
do estado de goiás



*Desembargador Jeová Sardinha de Moraes*  
*6ª Câmara Cível*

AC 284162-81

Ao final, requereu a reforma da sentença para julgar improcedentes os pedidos exordiais. Caso mantida a condenação, pugnou pela redução do valor arbitrado a título de indenização por danos morais.

Preparo regular à fl. 138.

O recurso foi recebido à fl. 140.

Sem contrarrazões, fl. 142/v.

**É o relatório. Decido.**

Presentes os pressupostos de admissibilidade do recurso, dele conheço.

Cumpre salientar ser o caso de julgamento monocrático do recurso, nos termos do que prevê o artigo 557, *caput*, do Código de Processo Civil, segundo o qual o relator negará seguimento a recurso manifestamente inadmissível, improcedente, prejudicado ou em confronto com súmula ou jurisprudência dominante do respectivo tribunal, do Supremo Tribunal Federal ou de Tribunal Superior.

Conforme relatado, cuida-se de recurso de apelação cível interposto por **PROMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA** contra a sentença de fls. 117/126, proferida pelo MM. Juiz de Direito da 13ª Vara Cível e Ambiental da Comarca de Goiânia, *Dr. Otacílio de Mesquita Zago*, nos autos da ação de restituição de importâncias pagas c/c indenização por danos morais ajuizada em seu desfavor por **MARLENE SILVA VIEIRA, ANA DALVA VIEIRA DE SOUSA, GRAÇA LOURENE VIEIRA ROCHA, MARIA MÁRCIA SILVA**



tribunal  
de justiça  
do estado de goiás



*Desembargador Jeová Sardinha de Moraes*  
*6ª Câmara Cível*

AC 284162-81

---

## **VIEIRA MAFRA e GASTÃO VIEIRA NETO.**

O cerne da questão recursal consiste em analisar o acerto ou não da sentença de fls. 117/126, na qual o dirigente processual julgou procedentes os pedidos iniciais para condenar a ré a restituir a quantia de R\$ 1.500,00 ( um mil e quinhentos reais) aos autores, bem como ao pagamento de indenização por danos morais, na quantia de R\$ 6.000,00 (seis mil reais).

Adentrando ao caso, cabe ressaltar que todo e qualquer plano ou seguro de saúde está submetido às disposições do Código de Defesa do Consumidor, por se tratar de relação de consumo.

Tal entendimento encontra-se consubstanciado no texto da Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça, *in verbis*:

“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”.

E, nos termos do artigo 47 do referido Código, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas da maneira mais favorável ao consumidor. Portanto, em caso de dúvida na aplicação dos dispostos contratuais no plano ou seguro de saúde, a ação ou seu recurso, deverão ser julgados de forma a não prejudicar o consumidor, parte hipossuficiente da relação jurídica de consumo.



tribunal  
de justiça  
do estado de goiás



*Desembargador Jeová Sardinha de Moraes*  
*6ª Câmara Cível*

AC 284162-81

Além disso, utiliza-se o princípio da boa-fé entre as partes, não podendo, o plano ou seguro de saúde, segundo o previsto no art. 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor, impor obrigações abusivas que coloquem o consumidor em manifesta desvantagem.

Importante registrar, ainda, que a Constituição Federal reconhece a situação de hipossuficiência do consumidor, ao declarar que o Estado promoverá a sua defesa, de acordo com o seu artigo 5º, inciso XXXII, *in verbis*:

"Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

(...)

XXXII - o Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor;"

Logo, conclui-se que o respaldo legal aos apelados encontra-se na seara consumerista, a qual, por muitas das vezes, sobrepõe-se a convenções particulares, a priori, lúdimas.

No caso dos autos, a negativa da cobertura em comento se deu ao argumento da vigência do período de carência, expressamente previsto no contrato firmado entre as partes.



tribunal  
de justiça  
do estado de goiás



*Desembargador Jeová Sardinha de Moraes*  
*6ª Câmara Cível*

AC 284162-81

De início, ressalto que, conforme bem esclarecido pelo magistrado singular (fl. 120), ainda que o Sr. GASTÃO VIEIRA FILHO não tivesse cumprido em sua integralidade o período de carência, a Lei n. 9.656/98, que regula os planos de saúde, determina que nas hipóteses de urgência ou de emergência, a cobertura será prestada em sua plenitude, bastando, para tanto, que esteja contemplado o prazo de 24 horas da contratação.

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

(...).

II - quando incluir internação hospitalar:

(...).

b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

(...).



tribunal  
de justiça  
do estado de goiás



*Desembargador Jeová Sardinha de Moraes*  
*6ª Câmara Cível*

AC 284162-81

V - quando fixar períodos de carência:

(...).

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Na hipótese dos autos, a urgência/emergência do procedimento a ser realizado pelo Sr. Gastão Vieira Filho, bem como a justificativa pela não escolha de outro procedimento, restou amplamente demonstrado pelo relatório elaborado pela Dra. Olympia D. De Azeredo Bastos, médica cardiologista – CRM 4537, nos seguintes termos:

“O Sr. Gastão Vieira Filho foi vítima de atropelamento com fratura de fêmur com indicação cirúrgica; como o paciente não tem condições de realizar teste ergométrico e necessita de risco cirúrgico, foi solicitado cintilografia do miocárdio com a finalidade de liberar o mesmo para a cirurgia ortopédica ocasionada por atropelamento.” (fl. 11).

Portanto, comprovada a situação de urgência/emergência, não há que se falar em necessidade de transcurso do prazo de carência, haja vista o risco que poderia advir à saúde do Sr. GASTÃO VIEIRA FILHO caso houvesse demora na realização do procedimento solicitado pela médica, bem como na posterior cirurgia, frustraria o próprio sentido e razão de ser do negócio jurídico firmado.



tribunal  
de justiça  
do estado de goiás



*Desembargador Jeová Sardinha de Moraes*  
*6ª Câmara Cível*

AC 284162-81

Sobre o tema, veja o entendimento deste egrégio  
Tribunal:

**AGRAVO REGIMENTAL NA APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. PRAZO DE CARÊNCIA. DECISÃO MONOCRÁTICA. PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE FATOS NOVOS. DECISÃO MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.** 1 - Na linha dos precedentes desta Corte, o período de carência contratualmente estipulado pelos planos de saúde, não prevalece, excepcionalmente, diante de situações emergenciais graves nas quais a recusa de cobertura possa frustrar o próprio sentido e razão de ser do negócio jurídico firmado. 2 - Merece desprovento o Agravo Regimental que se limita a abordar os mesmos temas já analisados no recurso de Apelação Cível, decididos com amparo em entendimento firmado pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça e por esta Corte Recursal, em nada inovando de forma a alterar o convencimento da relatoria. **RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJGO, APELACAO CIVEL 251891-03.2011.8.09.0087, Rel. DES. NORIVAL SANTOME, 6A CAMARA CIVEL, julgado**



tribunal  
de justiça  
do estado de goiás



*Desembargador Jeová Sardinha de Moraes*  
*6ª Câmara Cível*

AC 284162-81

em 05/11/2013, DJe 1426 de 13/11/2013)

**APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA C/C  
INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE  
SAÚDE. CDC. APLICABILIDADE. CARÊNCIA.  
EMERGÊNCIA. LEI N° 9656/98. DEVER DE  
ATENDIMENTO. INDENIZAÇÃO POR DANOS  
MORAIS. CABIMENTO. QUANTUM PROPORCIONAL.**

1. Indubitável a submissão das operadoras de assistência à saúde que prestam serviços remunerados à população às disposições normativas editadas pelo CDC, pouco importando o nome e/ou natureza jurídica que adota. Intelecção dos arts. 2º e 3º, §2º da Lei 8.078/90. 2. Recusa na cobertura de atendimento de emergência segundo prescrição médica, que expôs a requerente a situação vexatória compelindo-a a recorrer a assistência médica particular, de molde a justificar reparação pelos gravames experimentados (art. 35-C, Lei n° 9.656/98). 3. Consabido que nos contratos de adesão são nulas de pleno direito as cláusulas contratuais que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, inclusive no pertinente a direitos e/ou obrigações inerentes à natureza do contrato, exemplificativamente quando o beneficiário esteja no gozo do período de



tribunal  
de justiça  
do estado de goiás



*Desembargador Jeová Sardinha de Moraes*  
*6ª Câmara Cível*

AC 284162-81

carência. Responsabilidade da provedora pelos custos integrais das despesas e tratamento realizado. (...). APELO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJGO, APELACAO CIVEL 34113-78.2012.8.09.0051, Rel. DES. STENKA I. NETO, 3A CAMARA CIVEL, julgado em 15/10/2013, DJe 1417 de 31/10/2013)

O Superior Tribunal de Justiça não diverge:

**DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. PERÍODO DE CARÊNCIA. SITUAÇÕES EMERGENCIAIS GRAVES. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA.** I - Na linha dos precedentes desta Corte, o período de carência contratualmente estipulado pelos planos de saúde, não prevalece, excepcionalmente, diante de situações emergenciais graves nas quais a recusa de cobertura possa frustrar o próprio sentido e razão de ser do negócio jurídico firmado. II - No caso dos autos o seguro de saúde foi contratado em 27/10/03 para começar a vigor em 1º/12/03, sendo que, no dia 28/01/04, menos de dois meses depois do início da sua vigência e antes do decurso do prazo de 120 dias contratualmente fixado para internações, o segurado veio a necessitar de atendimento hospitalar emergencial,



tribunal  
de justiça  
do estado de goiás



*Desembargador Jeová Sardinha de Moraes*  
*6ª Câmara Cível*

AC 284162-81

porquanto, com histórico de infarto, devidamente informado à seguradora por ocasião da assinatura do contrato de adesão, experimentou mal súbito que culminou na sua internação na UTI. III - Diante desse quadro não poderia a seguradora ter recusado cobertura, mesmo no período de carência. IV - Recurso Especial provido. **(STJ - REsp 1055199/SP, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 03/05/2011, DJe 18/05/2011)**

**AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. URGÊNCIA CONFIGURADA. NEGATIVA DE COBERTURA. PRAZO DE CARÊNCIA. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ.** 1. Aplicam-se as Súmulas n. 5 e 7 do STJ quando a tese versada no recurso especial reclama a interpretação de cláusulas contratuais e a análise dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda. 2. A interpretação de cláusula de carência estabelecida em contrato de plano de saúde deve, em circunstâncias excepcionais, como a necessidade de tratamento de urgência decorrente de doença grave, ser ponderada a fim de assegurar o eficiente amparo à vida e à saúde. 3. Agravo regimental desprovido.



tribunal  
de justiça  
do estado de goiás



*Desembargador Jeová Sardinha de Moraes*  
*6ª Câmara Cível*

AC 284162-81

(STJ - AgRg no AREsp 110.818/RS, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 06/08/2013, DJe 19/08/2013)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ENTIDADE NÃO CREDENCIADA. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. ALEGADA VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. REQUISITOS PARA CARACTERIZAÇÃO DA URGÊNCIA E DA EMERGÊNCIA. SÚMULA 7/STJ. ANÁLISE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. SÚMULA 5/STJ. APLICAÇÃO DO CDC. LIMITAÇÃO DE TRATAMENTO MÉDICO DE EMERGÊNCIA. CLÁUSULA CONTRATUAL ABUSIVA. PRECEDENTES. AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO. (AgRg no AREsp 7.479/RS, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 27/08/2013, DJe 20/09/2013)

Cumprê esclarecer que o exame em questão não foi solicitado para tratar uma doença preexistente, mas sim por ser o procedimento mais adequado a idade e a situação do enfermo, bem como porque era imprescindível para a realização da cirurgia ortopédica.

Dessarte, resta cristalino que o tratamento indicado pela médica do Sr. Gastão Vieira Filho deve ser assegurado pelo plano de saúde contratado, razão pela qual a sentença não merece qualquer reparo.



tribunal  
de justiça  
do estado de goiás



*Desembargador Jeová Sardinha de Moraes*  
*6ª Câmara Cível*

AC 284162-81

Quanto ao dano moral, verifico que, na hipótese como a presente, o Superior Tribunal de Justiça passou a adotar o entendimento segundo o qual o dano moral pela indevida recusa em fornecer o serviço de seguro esperado pelo consumidor, em momento de extrema angústia como a que se analisa nos presentes autos, decorre diretamente desse próprio fato.

Note-se que o cerne da questão foi o tratamento dispensado ao Sr. Gastão Vieira Filho pela ré/apelante, que em evidente frustração ao dever da boa fé objetiva não agiu com a lealdade e confiabilidade que lhe eram esperadas, não dispensando o tratamento que é assegurado ao consumidor.

No caso em apreço, inegável o desgaste emocional do Sr. Gastão Vieira Filho, restando indubitável o nexo de causalidade entre a conduta da requerida ao dano ocasionado.

Nesse sentido, é o aresto da lavra da Ministra Nancy Andrichi:

**“DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA BARIÁTRICA. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL. CABIMENTO. - É evidente o dano moral sofrido por aquele que, em momento delicado de necessidade, vê negada a cobertura médica esperada. PRECEDENTES DO STJ. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.” (Resp 1054856/RJ, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, 3ª Turma, Julgamento 05/11/2009, Publicação/Fonte**



tribunal  
de justiça  
do estado de goiás



*Desembargador Jeová Sardinha de Moraes*  
*6ª Câmara Cível*

AC 284162-81

DJe 18/11/2009)

Em relação ao *quantum* dos danos morais importa observar que apesar de inexistir orientação uniforme e objetiva na doutrina ou na jurisprudência de nossos tribunais para sua fixação, ainda é ponto pacífico, mormente no STJ, (RESps. 228244, 248764 e 259816, dentre outros), que "a indenização como se tem assinalado em diversas oportunidades, deve ser fixada em termos razoáveis, não se justificando que a reparação venha a constituir-se em enriquecimento indevido, com abusos e exageros, devendo o arbitramento operar com moderação, proporcionalmente ao grau de culpa e ao porte econômico das partes, orientando-se o juiz pelos critérios sugeridos pela doutrina e pela jurisprudência, com razoabilidade, valendo-se de sua experiência e bom senso, atento à realidade da vida e às peculiaridades em cada caso, devendo, de outro lado, desestimular o ofensor a repetir o ato".

Outro relevante elemento para fins da fixação do dano moral é a extensão da lesão. Ressalte-se que, embora deva sim ser reconhecida a potencialidade do dano oriundo da quebra da confiabilidade e das legítimas expectativas da parte autora, não deve o montante indenizatório ser fixado em proporção desmesurada.

Assim, é razoável a fixação da condenação em R\$ 6.000,00 (seis mil reais), com a finalidade de compensar o dano moral em relação direta com a potencialidade do dano impingido ao Sr. Gastão Vieira Filho.



tribunal  
de justiça  
do estado de goiás



*Desembargador Jeová Sardinha de Moraes*  
*6ª Câmara Cível*

AC 284162-81

Dessa forma, vê-se que a sentença não merece qualquer reparo.

Ao teor do exposto, fulcrado no artigo 557, *caput*, do Código de Processo Civil, nego seguimento ao apelo, mantendo integralmente a sentença por estes e seus próprios e jurídicos fundamentos.

Intimem-se.

Transitado em julgado, retornem-se os autos ao juízo de origem.

Goiânia, 23 de janeiro de 2015.

**DR. WILSON SAFATLE FAIAD**  
Juiz de Direito Substituto  
em Segundo Grau

(344/D)