APELAÇÃO CÍVEL Nº 136178-83.2014.8.09.0051 (201491361786)
COMARCA : GOIÂNIA
3ª CÂMARA CÍVEL
APELANTE : UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
APELADO : MARLENE DE SOUZA NASCIMENTO
RELATORA : DESª. BEATRIZ FIGUEIREDO FRANCO

RELATÓRIO

Cuida-se de recurso interposto em face da sentença (fs. 156/170) proferida nos autos da *ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais e materiais* proposta por MARLENE DE SOUZA NASCIMENTO em desfavor de UNIMED GOIÂNIA – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

Narra a inicial ser a autora recorrida usuária do plano de saúde réu, ora recorrente, sendo acometida por severa *osteoartrose* no joelho esquerdo, consoante relatório médico elaborado pelo profissional responsável por seu tratamento. Diz que seu médico assistente recomendou-lhe a realização de cirurgia imediata, para colocação de uma prótese de material importado, de alta durabilidade, em cirurgia denominada de *artoplastia total do joelho com implante*.

Pondera que foi negada a autorização de todos os materiais cirúrgicos por seu plano de saúde, ora apelante, motivo porque intentou a presente ação, perquirindo o fornecimento do material e, ainda, a condenação da ré a pagar-lhe danos morais.

A sentença recorrida julgou procedentes os pedidos *para, convalidando os efeitos da liminar concedida, determinar a requerida conceda à requerente a cobertura dos materiais necessários ao procedimento cirúrgico, inclusive prótese descrita pelo médico especialista, sob pena de gerar obstáculo na prestação do serviço médico contrato. Condenou-a, ainda, no pagamento de indenização em favor da requerente pelos danos morais causadas no importe de R$ 10.000,00 (dez mil reais), corrigidos a partir da data do evento danoso, com juros de 1% ao mês nos termos do artigo 406 do Código Civil, com correção monetária pelo INPC a partir do arbitramento, nos termos da súmula 362 do STJ.*

Nas razões (fs. 171/188) a empresa apelante explana que as disposições da Lei 9.656/98 só se aplicam aos contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como para os contratos que celebrados anteriormente, foram adaptados para seu regime, caso não ocorrido na hipótese em apreço. Diz que *quando as partes assinaram o contrato em questão, a apelante não estava obrigada a dar a cobertura postulada e deferida pela sentença apelada.* Prossegue asseverando que *o fato do contrato se submeter aos princípios consumeristas não traduz ampliação desmedida dos direitos dos usuário do plano de saúde e tampouco se pode defender a retroatividade da lei 9.656/98 de modo a aproveitar os contratos não adaptados firmados anteriormente à sua edição.*

Alega ofensa aos artigos 389 e 403 do Código Civil de 2002, porquanto, em se tratando de relação contratual, o devedor só responde por perdas e danos em caso do não cumprimento da obrigação, sendo que reparação não vai além dos prejuízos efetivos experimentados pela vítima. Obtempera inexistir conduta ilícita capaz de respaldar a condenação em danos morais, além de defender suposta exorbitância do valor fixado a esse título – R$ 10.000,00 (dez mil reais) –. Pondera desnecessária a fixação de multa diária, haja vista comprovado, ainda na contestação, o atendimento imediato da medida liminar concedida. Requer, assim, o provimento da apelação para reformar o ato censurado.

Preparo à f. 197.

Contrarrazões aportadas às fs. 135/203, em que a apelada rechaça as teses ventiladas no recurso.

É o relatório. Peço dia.

Goiânia, 20 de abril de 2016.

DESª. BEATRIZ FIGUEIREDO FRANCO
Relatora

AC61786/Ca

APELAÇÃO CÍVEL Nº 136178-83.2014.8.09.0051 (201491361786)
COMARCA : GOIÂNIA
3ª CÂMARA CÍVEL
APELANTE : UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
APELADO : MARLENE DE SOUZA NASCIMENTO
RELATORA : DESª. BEATRIZ FIGUEIREDO FRANCO

VOTO

O recurso preenche os pressupostos de admissibilidade, merecendo conhecimento.

Cinge-se a insurgência da empresa apelante quanto à sentença que julgou procedente a pretensão exordial aviada pela apelada na *ação de obrigação de fazer c/c danos morais*, consubstanciada no fornecimento do material necessário para a realização de cirurgia denominada *artoplastia total do joelho com implante*, recomendado por seu médico assistente para tratamento de *osteoartrose*. A recorrente argumenta que a negativa do referido procedimento à recorrida embasou-se em fundamento legal e contratual.

1 – Em princípio, impende esclarecer que malgrado o

contrato regente das obrigações pactuadas entre as partes ter sido firmado antes da entrada em vigor da Lei n.º 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, certo é que se trata de *contrato de execução continuada*, razão pela qual tendo os fatos ocorridos no período da vigência da nova lei, esta deve incidir no caso em exame. Assim decidiu esta Casa de Justiça. Confira-se:

> *AGRAVO REGIMENTAL EM APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE REPETIÇÃO DE INDÉBITO C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS POR VÍCIOS NOS SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES. PLANO DE SAÚDE. HOSPITAL. LITISCONSORTE PASSIVO. INOCORRÊNCIA. APLICABILIDADE DA LEI FEDERAL Nº 9.656/98 AOS LIAMES CELEBRADOS ANTERIORMENTE À VIGÊNCIA DA NORMA. POSSIBILIDADE. CONTRATO DE EXECUÇÃO CONTINUADA. CLÁUSULA EXPRESSA PREVENDO O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS DURANTE O PERÍODO DE INTERNAÇÃO. NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO CONVENIADOS. HOME CARE. CLÁUSULA LIMITATIVA. ABUSIVIDADE MANIFESTA. SÚMULA Nº 302 DO STJ. DANO MATERIAL CONFIGURADO.*

REEMBOLSO INTEGRAL. DANO MORAL. ILÍCITO CONFIGURADO. VALOR MANTIDO. APELAÇÃO CONHECIDA E IMPROVIDA. JUROS DE MORA. MODIFICAÇÃO DE OFÍCIO. I - Considerando que os pedidos da parte autora referem-se às despesas não cobertas pelo plano de saúde UNIMED, e não a defeito nos serviços hospitalares prestados pelo primeiro agravado, não há como acolher o pleito de inclusão do hospital na demanda como litisconsorte passivo. II - 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 quando da assinatura do pacto. Ainda que assim não fosse, consoante a Súmula nº 469 do Superior Tribunal de Justiça, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde. III - [...].[1]

Logo, não vinga a tese da recorrente, devendo a Lei n.º 9.656/98 ser observada para o desate da presente lide.

2 – Salienta-se, outrossim, que o Código de Defesa do Consumidor é diploma legal hábil a tutelar o caso em apreço, por tratar-se de

1 - TJGO, 4ª CC, AC nº 369785-74.2012.8.09.0051, Rel. Juiz Sebastião Luiz Fleury, DJe 1856 de 26/08/2015.

relação jurídica envolvendo interesse social e de ordem pública, a teor do disposto no art. 1º, em conformidade com os princípios da boa-fé, da confiança e da vulnerabilidade, viabilizando exegese teleológica do ajuste e maior respeito pelos interesses sociais envolvidos. Essa é a leitura do entendimento sumular nº 469 do Superior Tribunal de Justiça.

Nesse contexto, sendo de adesão o contrato entabulado entre as partes, pressuposta a existência de cláusulas formuladas e impostas previamente pela empresa recorrente. De modo que ressai evidenciado do pacto que a apelada não teve a liberalidade de examiná-las e discuti-las, limitando-se a aceitar e assinar o impresso padrão, a possibilitar a revisão das cláusulas contratuais do plano de saúde que tem caráter abusivo, ferindo o Código de Defesa do Consumidor. Nessa esteira, julgado do Superior Tribunal de Justiça:

> *Plano de Saúde. Cláusula de exclusão. AIDS. I - A cláusula de contrato de seguro-saúde excludente de tratamento de doenças infecto-contagiosas, caso da AIDS, é nula porque abusiva. II - Nos contratos de trato sucessivo aplicam-se as disposições do CDC, ainda mais quando a adesão da consumidora ocorreu já em sua vigência. III - [...].*[2]

2 STJ, 3ª Turma, REsp 244847/SP, Rel. Ministro Antônio de Pádua Ribeiro, DJ 20/06/2005.

A presente relação contratual formou-se sem prévio conhecimento de seu contexto, apenas aderindo uma parte às normas preestabelecidas pela outra, com manifesta predominância da vontade da proponente – UNIMED – sobre a da conveniada. Desse modo, a contratação do referido plano de saúde mediante simples adesão, caracterizada pela necessidade da parte mais fraca buscar a cobertura de riscos de doenças ou acidentes, obriga à submissão das regras previamente impostas pela seguradora recorrente, motivo porque tais estipulações, lesivas ao direito da segurada recorrida, devem ser rechaçadas pelo Judiciário.

Destaca-se que o fato da assistência à saúde afigurar-se livre à iniciativa privada não exime dos particulares prestadores de serviços da obrigação de dar ao conveniado integral assistência, precisamente por não ser absoluto seu poder de discricionariedade.

Desse modo, na hipótese concreta, aplicável a legislação consumerista – artigo 51, IV c/c §1º, II, CDC – .

3 – Verifica-se da análise dos autos a existência de relatório médico especializado (f. 14) prescrevendo à recorrida prótese importada, devido sua durabilidade aproximada de 20 (vinte) anos, por tratar-se de uma paciente com histórico saudável e maior perspectiva de vida. No entanto, nega a recorrente o custeio do referido material, ao argumento de não integrar a cobertura contratada.

Da leitura das condições gerais do contrato constata-se haver previsão de cobertura para os casos de cirurgias ortopédicas (cláusula V, item 5.1.30, fs. 129/130). Assim, cláusula contratual que limita o fornecimento de próteses de qualquer espécie, nacional ou importada, quando imprescindível para o tratamento do paciente, não condiz com a finalidade e natureza da prestação assistencial médico-hospitalar conveniada, sobrelevando a enorme desvantagem da segurada, mormente levando-se em conta os princípios da boa-fé e da equidade abrigados pelo CDC – artigos 47 e 51, IV e §1º.

Não compete ao plano de saúde impor limitações ao tratamento tido como o mais apropriado ao quadro clínico da paciente, quando o profissional competente, cuja atribuição é conferida por lei, já especificara a terapêutica – nesta se inclui a composição de prótese a ser implantada mediante procedimento cirúrgico próprio -, que melhor atende às particulares do caso.

Enfim, se o médico especialista prescreveu de forma justificada (f. 14) a prótese mais adequada ao quadro clínico da recorrida, não se mostra plausível a recusa da ré em fornecer o produto em questão, ainda que importado, à paciente autora, especialmente considerando-se que está em xeque sua saúde e qualidade de vida.

Desta feita, a previsão contratual de cunho manifestamente abusivo a vedar o fornecimento de medicamentos e materiais importados não nacionalizados não há que prevalecer sobre o direito à vida e à

preservação da saúde.

Em casos análogos, esta corte e o Superior Tribunal de Justiça já se posicionaram no sentido de que **o plano de saúde pode estabelecer quais doenças então cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura**, *verbis:*

> *CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PRÓTESE IMPORTADA. 1. 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. Precedentes. 2. Agravo regimental desprovido.*[3]

> *AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL. MEDICAMENTO AMBULATORIAL OU DOMICILIAR. 1.- A jurisprudência desta Corte é no sentido de que o*

3 STJ, 4ª Turma, AgRg no Ag 1139871/SC, Rel. Ministro João Otávio de Noronha, DJe 10/05/2010.

plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma delas. 2.- […]. (AgRg no AREsp 292.901/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, DJe 04/04/2013). 3.- Agravo Regimental improvido.[4]

AGRAVO REGIMENTAL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. SEGURO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA. PRÓTESE IMPORTADA. POSSIBILIDADE. INTERPRETAÇÃO SEGUNDO O CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. URGÊNCIA NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. AUSÊNCIA DE FUNDAMENTO NOVO. 1- Nos termos do parágrafo 4º, do artigo 54, do Código de Defesa do Consumidor, abusiva a cláusula contratual que exclui o custeio de meios e materiais exigíveis para o melhor resultado do tratamento clínico, procedimento cirúrgico ou de internação hospitalar necessários ao pleno restabelecimento da saúde do segurado, sendo indiferente, para tanto, se referido material é ou não importado. 2- Evidenciada a ausência de elemento ou fato novo no agravo regimental que induza à reconsideração do julgador, mister se faz a manutenção

4 STJ, 3ª Turma, AgRg no AREsp 300.648/RS, Rel. Ministro Sidnei Beneti, DJe 07/05/2013.

da decisão singular. 3- AGRAVO REGIMENTAL CONHECIDO E DESPROVIDO.[5]

AGRAVO REGIMENTAL EM APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. IMPLANTAÇÃO DE PRÓTESE. PRODUTO IMPORTADO NACIONALIZADO. RN Nº 211/2010 E RN Nº 338/2013 DA ANS. REGISTRO NA ANVISA. PREVISÃO CONTRATUAL. COBERTURA OBRIGATÓRIA. MATERIAL INDICADO PELO MÉDICO DA CONSUMIDORA EM VIRTUDE DE SER MAIS BENÉFICO À SAÚDE DA PACIENTE. 1. Conforme definição prevista no art. 16, § 1º, inc. V, da Resolução Normativa (RN) nº 211/2010 e no art. 19, § 1º, inc. V, da RN nº 338/2013, ambas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), os equipamentos importados que possuem registro na Anvisa são considerados produtos nacionalizados, de forma que não há falar em exclusão assistencial valendo-se de mero fundamento quanto à origem do produto; 2. Nos termos do disposto em cláusula contratual expressa, não se permite a exclusão

5 TJGO, 5ª CC, AC nº 432208-07.2011.8.09.0051, Rel. Des. Geraldo Gonçalves da Costa, DJe 1471 de 24/01/2014.

de cobertura a implante de material importado nacionalizado sobretudo quando este é necessário ao êxito do procedimento cirúrgico (Lei nº 9.656/98, art. 10, inc. V e VII); 3. Tendo o médico responsável pela cirurgia da autora, visando o melhor tratamento e recuperação possíveis para a paciente, determinado os materiais que melhor atendem essas finalidades, não há razão para o plano de saúde negar a cobertura, mormente quando não há prova ao contrário produzida pela ré; 4. Não trazendo a parte recorrente nenhum elemento novo capaz de sustentar a pleiteada reconsideração da decisão fustigada, deve ser desprovido o recurso. AGRAVO REGIMENTAL CONHECIDO E DESPROVIDO.[6]

Lado outro, não se espera que a apelante supra as deficiências do sistema público de saúde, mas tão somente que assuma os riscos inerentes ao seu objeto social, cumprindo sua função de custear as despesas médicas tidas como necessárias indicadas à segurada.

Nessa diretriz, confira-se o enunciado nº 23 do Centro de Estudos Judiciários do Conselho de Justiça Federal: *A função social do contrato prevista no artigo 421 do novo Código Civil não elimina o princípio da autonomia*

6 TJGO, 3ª CC, AC 333536-27.2012.8.09.0051, Rel. Des. Itamar de Lima, DJe 1579 de 08/07/2014.

contratual, mas atenua ou reduz o alcance desse princípio, quando presentes interesses meta-individuais ou interesse individual relativo à dignidade da pessoa humana.

Dessa forma, sendo indicado o material para o êxito da recuperação da apelada, aflora como abusiva a restrição esposada pela recorrente, embasada em cláusula que coloca em risco o objeto do contrato, isto é, a preservação da saúde. De modo que é inconteste o direito da apelada em exigir o fornecimento de materiais necessários e indicados para a realização do procedimento cirúrgico em questão, e como contraprestação, o dever da ré apelante, de fornecer a dita prótese importada, por melhor convir ao resultado almejado, consoante relatórios médicos coligidos aos autos.

4 – Atinente à condenação da cooperativa requerida à indenização moral, tem-se não merecer reparos o ato recursado. O dano moral constitui gravame defluente de ato ilícito infligido à pessoa, constrangimento, tristeza, mágoa e atribulações em sua esfera íntima. O jurista JOSÉ CALLEGARI CENCI[7] muito bem define o dano moral. Diz:

> *[...] aquele que diz respeito às lesões sofridas pelo sujeito físico ou pessoa natural – não jurídica – em seu patrimônio da valores exclusivamente ideais, vale dizer, não econômicos. Na conformidade desta doutrina, o*

7 *In,* Considerações sobre o dano moral e sua reparação, RT 368/46.

> *dano moral teria como pressuposto ontológico a dor, vale dizer, o sofrimento moral ou mesmo físico inferido à vítima por atos ilícitos, e face de dadas circunstâncias [...] o Dano moral é, em síntese, o sofrimento experimentado por alguém, no corpo ou no espírito, ocasionado por* outrem*, direta ou indiretamente derivado do ilícito.*

Em princípio, o descumprimento de cláusula contratual não causa danos não patrimoniais à parte prejudicada com o inadimplemento, tratando-se de conseqüência natural das relações de natureza civil e comercial, em que pesem os transtornos advindos, normalmente, desses fatos. Ademais, não se deve transformar a compensação de natureza patrimonial em enriquecimento sem causa. Todavia, dependendo da hipótese em concreto, situações atinentes ao descumprimento de certos contratos podem gerar dano moral à vítima, dependendo da gravidade, extensão dos fatos, os prejuízos ocasionados e do nexo de causalidade entre a conduta do agente e o dano experimentado.

Dos autos colhe-se a existência dos requisitos necessários à configuração do dano moral: a) vínculo jurídico-contratual entre as partes, comprovável pelo contrato de prestação de serviços médicos e hospitalares, estando a recorrente obrigada a fornecer cobertura médica adequada, conforme o recomendação dos profissionais; b) negativa desfundamentada da cooperativa

recorrida no custeio do tratamento completo e indicado à segurada recorrida.

Negativa de cobertura médica desta ordem causa angústias, transtornos e dissabores que ultrapassam o limite da normalidade e admissibilidade. Nestes casos, encontra-se *in re ipsa* o agravamento da dor, da angústia, do sofrimento da vítima e de seus familiares mais próximos, exigindo do judiciário – órgão que tanto diz o direito quanto o justo – a aplicação de medida de caráter compensatório pecuniário, profilático e inibidor.

Neste sentido é o entendimento do Superior Tribunal de Justiça. Confira:

> *DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE COBERTURA RELATIVA À PRÓTESE. ABUSIVIDADE. DANO MORAL. 1. Recurso especial, concluso ao Gabinete em 06.12.2013, no qual discute o cabimento de compensação por danos morais decorrente de negativa de fornecimento de prótese ortopédica por plano de saúde. Ação de cobrança ajuizada em 06.01.2011. 2. É nula a cláusula contratual que exclua da cobertura órteses, próteses e materiais diretamente ligados ao*

procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor. 3. Embora o mero inadimplemento contratual não seja causa para ocorrência de danos morais, é reconhecido o direito à compensação dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada. 4. Recurso especial provido.[8]

CIVIL. INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA. AUTORIZAÇÃO. AUSÊNCIA. LEGITIMIDADE. ESPÓLIO. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. QUANTUM. DISSÍDIO. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO E COMPROVAÇÃO. 1 [..]. 2. É possível a reparação moral quando, como no caso presente, os danos não decorrem de simples inadimplemento contratual, mas da própria situação de abalo psicológico em que se encontra o doente ao ter negada injustamente a cobertura do plano de saúde que contratou.[...].[9]

8 STJ, 3ª Turma, REsp 1421512/MG, Rel. Min. Nancy Andrighi, DJe 30/05/2014.
9 STJ, 4ª Turma, AgRg no Ag 797.325/SC, rel. Min. Fernando Gonçalves, julgado em 04/09/2008, DJe 15/09/2008.

Na mesma esteira, outros precedentes do STJ: REsp nº 993.876/DF, 3ª Turma, rel. Min. Nancy Andrighi, DJ de 18/12/2007; REsp nº 986947/RN, rel. Min. Nacy Andrighi, DJ de 26.03/2008; Resp nº 714.947/RS, rel. Min. César Asfor Rocha, DJ de 29/05/2006.

Extrai-se que o entendimento da Corte superior é o de permitir a reparação moral quando, como no caso presente, os danos não decorrem de simples inadimplemento contratual, mas da própria situação de abalo psicológico em que se encontra o doente ao lhe ser negada injustamente a cobertura do plano de saúde que contratou. Portanto, acertado o ato sentencial ao condenar a recorrente a ressarcir à recorrida os danos morais que sofreu.

4.1 – Noutra plana, acerca do importe arbitrado a esse título, meritosa a respectiva quantificação (R$ 10.000,00). Ausentes critérios definidos em lei, compete ao julgador observar as melhores regras ditadas para a sua fixação, atento às finalidades compensatória, punitiva, preventiva ou pedagógica e aos princípios gerais da prudência, bom senso, proporcionalidade, razoabilidade e adequação. Tendo em conta as circunstâncias que envolveram o fato, as condições pessoais, econômicas e financeiras da ofendida, assim como o grau da ofensa moral, a repercussão da restrição, e a preocupação de não se permitir que a reparação transforme-se em fonte de renda indevida, bem como, não seja tão irrisória que passe despercebida pela parte ofensora, consistindo, destarte, no necessário efeito pedagógico de evitar futuros e análogos fatos.

Destarte, acertada a decisão de origem que fixou a indenização por dano moral no importe de R$ 10.000,00 (dez mil reais), já que observado o princípio da razoabilidade, não levando à ruína a emrpesa apelante, nem significando fonte de enriquecimento ilícito da apelada.

Ante o exposto, conheço do apelo, mas o desprovejo, mantendo incólume o ato sentencial.

É o voto.

Goiânia, 10 de maio de 2016.

DESª. BEATRIZ FIGUEIREDO FRANCO
Relatora

AC61786/Ca

APELAÇÃO CÍVEL Nº 136178-83.2014.8.09.0051 (201491361786)
COMARCA : GOIÂNIA
3ª CÂMARA CÍVEL
APELANTE : UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
APELADO : MARLENE DE SOUZA NASCIMENTO
RELATORA : DESª. BEATRIZ FIGUEIREDO FRANCO

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE PRÓTESE IMPRESCINDÍVEL À REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. DANO MORAL CONFIGURADO. 1 - Inquestionável a aplicabilidade da Lei nº 9656/98, ainda que o contrato lhe seja anterior, já que de execução continuada. À luz do art. 51, Código de Defesa do Consumidor, qualquer cláusula contratual que restrinja o alcance da própria finalidade da avença entabulada entre as partes (restabelecimento e manutenção da saúde da

contratante) é nula de pleno direito, porquanto retira a utilidade do contrato, frustrando a legítima expectativa da consumidora. 2 - Possível a reparação moral se os danos não decorrem de simples inadimplemento contratual, mas da própria situação de abalo psicológico em que se encontra o enfermo ao lhe ser negada injustamente a cobertura do plano de saúde contratado. *3* – Para a fixação da condenação por danos morais compete ao julgador atentar às finalidades compensatória, punitiva, preventiva ou pedagógica e aos princípios gerais da prudência, bom senso, proporcionalidade, razoabilidade e adequação. 4 – Apelo conhecido mas desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de APELAÇÃO CÍVEL Nº 136178-83.2014.8.09.0051 (201491361786), da comarca de Goiânia - GO, em que é apelante UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e apelado MARLENE DE SOUZA NASCIMENTO.

DECISÃO: Decide o egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, pelos componentes da 1ª Turma Julgadora da 3ª Câmara Cível à unanimidade de votos, em conhecer e desprover o apelo, nos termos do voto da relatora.

Participaram do julgamento, além da relatora, o juiz Fernando de Castro Mesquita e o desembargador Itamar de Lima. Presidiu a sessão o desembargador Gerson Santana Cintra.

Presente ao julgamento a Procuradora de Justiça Eliane Ferreira Favaro.

Goiânia, 10 de maio de 2016.

DESª. BEATRIZ FIGUEIREDO FRANCO
Relatora

AC61786/Ca