

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

Apelação Cível nº 228905-95.2013.8.09.0051 (201392289050)

Comarca de Goiânia

Apelante : Unimed Goiânia Cooperativa de Trabalho Médico

Apelada : Maria Aparecida Rezende Bernardes

Relator : Desembargador Carlos Alberto França

EMENTA: Apelação cível. Ação de restituição de importância paga cumulada com indenização de danos morais com pedido de antecipação de tutela. Plano de saúde. Negativa de cobertura. Procedimento de urgência. Plano de saúde. Incidência do CDC. Súmula 469 do STJ. Período de carência. Situação de emergência. Inaplicabilidade de cláusula contratual abusiva e de Resolução do CONSU que excluem o direito a internação. Dano moral configurado. Quantum proporcional e razoável. Manutenção. Prequestionamento. I - Aplicável aos contratos de plano de saúde o regramento do Código de Defesa do Consumidor, nos moldes da Súmula 469, STJ. II - O período de carência contratualmente estipulado pelos planos de saúde não prevalece diante de situações de emergência

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

ou urgência. **III** - Revela-se inaplicável ao caso em apreço a cláusula contratual XV, IV, item 4.1 e a Resolução nº 13 do Conselho de Saúde Suplementar (CONSUR), as quais excluem o direito a internação nos casos de urgência e emergência ocorridos durante o período de carência, limitando o atendimento às 12 (doze) primeiras horas de atendimento ambulatorial, por ser a referida cláusula abusiva e por não poder se admitir que por meio de uma Resolução sejam feitas restrições não previstas em lei, em prejuízo do consumidor. **IV** - A negativa de cobertura de atendimento pela requerida/apelante consubstancia-se em dano moral a ser indenizável, mormente por causar aflição psicológica e aumentar a angústia da segurada/recorrida, que não pôde contar com o plano de saúde no momento em que dele necessitou. **V - Quantum** indenizatório mantido, porquanto fixado em observância às peculiaridades do caso e com o fim de assegurar o caráter repressivo e pedagógico da indenização, sem constituir enriquecimento indevido da parte autora. **VI** - É desnecessária a referência expressa a matéria inserida nas razões recursais e

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

pertinente ao caso, pois a fundamentação contida na sentença prolatada e nesta decisão é suficiente para caracterizar o prequestionamento.

Apelação cível a que se nega seguimento, com fulcro no artigo 557, caput, do Código de Processo Civil.

DECISÃO MONOCRÁTICA

Trata-se de apelação cível interposta por **Unimed Goiânia Cooperativa de Trabalho Médico**, visando à reforma da sentença (fls. 331/343), proferida em ação de restituição de importância paga cumulada com indenização de danos morais com pedido de antecipação de tutela, ajuizada em seu desfavor por **Maria Aparecida Rezende Bernardes**, aqui apelada.

Extrai-se da parte dispositiva do **decisum**, lavrado pelo Juiz de Direito da 13ª Vara Cível e Ambiental da Comarca de Goiânia, **Dr. Otacílio de Mesquita Zago**:

“Ante o exposto, julgo procedentes os pedidos para determinar a restituição, em favor da autora, da quantia de R\$ 27.610,00 (vinte e sete mil e seiscentos e dez reais), incidindo juros de mora de 12% ao ano, a partir da citação (12/11/2013 – fl. 136), bem como correção monetária pelo índice INPC, a contar do desembolso (14/06/2013 –

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

fl. 56), bem ainda condenar a requerida a pagar, a título de danos morais, a quantia de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), acrescida de correção monetária, pelo INPC/IBGE, a partir do arbitramento (Súmula 362 do STJ) e de juros legais a contar do evento ilícito (recusa do atendimento – 25/04/2013 – fl. 49), conforme dispõe a Súmula 54 do STJ.

Condeno a requerida ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, os quais fixo em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do previsto pelo art. 20, § 3º do Código de Processo Civil.

Após o trânsito em julgado, averbem-se eventuais custas finais ou remanescentes junto ao Distribuidor, caso não recolhidas, e aguarde-se o requerimento dos credores para o cumprimento da sentença, na forma regulada pelos arts. 475-B e 475-J do CPC, pelo prazo de seis meses. Findo o prazo, arquivem-se os autos (CPC, art. 475-J, § 5º) com as cautelas legais.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.”

Daí surgiu o inconformismo da parte requerida/vencida.

Inicialmente, tece breve relato dos fatos e alega que “firmou com a Apelada, em 20 de novembro de 2012, o “Contrato de Plano de Saúde Suplementar – Individual/Familiar”, denominado “UNIFAMÍLIA COOPERATIVO”, na segmentação assistencial Ambulatorial Hospitalar com Obstetrícia, padrão de acomodação em enfermaria e área de abrangência geográfica em um determinado Grupo de Municípios do Estado de Goiás”. (fl. 348)

Descreve que “a apelada aderiu ao plano de saúde em

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

20/11/2012, ficando sujeita a cumprimento de períodos de carências, entre as quais internação hospitalar, de 180 (cento e oitenta) dias”. (fl. 348)

Aduz que a apelada solicitou a sua internação hospitalar, porém esta foi negada em razão de se encontrar em cumprimento do período de carência de 180 (cento e oitenta) dias para internações.

Assevera que os planos e seguros de saúde surgiram como opção de acesso à saúde, concebidos segundo os ditames do direito privado.

Neste toar, reitera que *“a saúde suplementar é prestada por agentes privados, que se obrigam a determinada cobertura, a partir de riscos previamente estimados e que compõem o cálculo da contraprestação pecuniária a cargo do beneficiário. Os planos de saúde, cediço, são contratos aleatórios”*. (fl. 350)

Continua advogando que a cobertura do seguro de saúde deve obedecer a um padrão mínimo de regras, como consta do art. 12 da Lei 9.656/1998.

Obtempera que a apelada teve total conhecimento das normas contratuais.

Entende que *“não é aconselhável que, ao reconhecer a vulnerabilidade do consumidor, interprete-se as cláusulas contratuais com tamanha parcialidade e, ainda mais, para condenar a Apelante à custear tratamento excluído de cobertura contratual”*. (fls. 351/352)

Reafirma que não merece prosperar o **decisum** objurgado, pois o contrato aderido pela apelada dispõe que o direito à utilização dos

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

serviços é garantido somente após o cumprimento das carências, que corresponde a período suspensivo durante o qual o beneficiário não faz jus aos serviços contratados.

Acrescenta que *“as carências estão previstas na Lei 9.656/98, que regulamentam os planos de saúde, e têm por escopo resguardar o equilíbrio financeiro do contrato. Nessa via, impossível a autorização de procedimento de caráter eletivo”*. (fl. 352)

Argumenta que a incursão pelo Código de Defesa do Consumidor não resguarda à apelada o direito de obter a cobertura vindicada.

Para tanto, pontua que *“consoante dispõe o art. 35-G da Lei 9.656/98, a aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de assistência à saúde é subsidiária, o que significa que a sua remissão só é admitida na hipótese de lacuna da Lei, não sendo lícito ao julgador suplantiar os preceitos da lei especial, sob o pretexto de primazia da lei consumerista”*. (fl. 353)

Conclui, assim, pela inocorrência de ato ilícito na negativa de cobertura de procedimento de caráter eletivo em período de carência.

Colaciona diversos julgados que corroboram com a tese esposada.

Apresenta o prequestionamento da matéria discutida nos autos para efeito de interposição de recursos aos tribunais superiores.

Por fim, pugna pelo conhecimento e provimento do presente recurso, com a conseqüente reforma da sentença fustigada, reconhecendo-se a legitimidade da negativa de cobertura pela apelante e,

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

por consequência, afastar a condenação imposta à apelante em danos morais, materiais, custas processuais e honorários advocatícios.

Preparo visto à fl. 364

Primeiro juízo de admissibilidade externado à fl. 365.

Devidamente intimada, a parte autora/recorrida apresenta contrarrazões às fls. 368/378, refutando a totalidade dos argumentos esposados pelo recorrente.

É o relatório. Passo a decidir monocraticamente, com espeque no artigo 557, **caput**, do CPC.

Consoante dicção do **caput**, do artigo 557, do Código de Processo Civil, na redação que lhe deu a Lei nº 9.756, de 17 de dezembro de 1998, "*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*".

Veja-se que a nova redação, sempre buscando coibir recursos descabidos, protelatórios, inadmissíveis, improcedentes, prejudicados ou contrários a súmula ou jurisprudência do respectivo tribunal ou dos superiores tribunais, ampliou uma vez mais as atribuições dos relatores, que não só podem, mas devem (quando for para negar) examinar, singularmente, se concorrem os requisitos de admissibilidade não apenas do agravo, mas de todo e qualquer recurso.

"Nas hipóteses mencionadas no caput - prelecionam os processualistas Nelson Nery Júnior e Rosa Maria de Andrade Nery - pode o relator, em qualquer tribunal, indeferir o processamento de qualquer recurso.

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

O texto é semelhante ao da LR38. Nada obstante, não cabe aqui a objeção de inconstitucionalidade que tem sido feita àquele dispositivo. Enquanto a CF disciplina a atividade dos tribunais superiores, notadamente o STF e o STJ, cabe ao CPC regular os poderes nos tribunais federais e estaduais, de sorte que as atribuições conferidas ao relator pela norma comentada encontram-se em harmonia com os sistemas constitucional e processual brasileiros" (in Código de Processo Civil Comentado e Legislação Processual Civil Extravagante em Vigor, 6ª edição, São Paulo, RT, p. 930).

O Supremo Tribunal Federal, acerca da aplicabilidade do citado artigo de lei, vem pontificando, **verbis**:

"Constitucional. Mandado de segurança. Seguimento negado pelo relator. Competência do relator (RI/STF, art.21, § 1º; Lei 8.038, de 1990, art.38): constitucionalidade. Pressupostos do mandado de injunção. Legitimidade ativa. I- É legítimo, sob o ponto de vista constitucional, a atribuição conferida ao relator para arquivar ou negar seguimento a pedido ou recurso intempestivo, incabível ou improcedente e, ainda, quando contrariar a jurisprudência predominante do tribunal ou for evidente a sua incompetência (RI/STF, art.21,§ 1º; Lei 8.038, de 1990, art.38), desde que, mediante recurso - agravo regimental - possam as decisões ser submetidas ao controle do colegiado. (...)" (STF, Pleno, MI 375 (AgRg) – Ministro Carlos Velloso, RTJ 139/53).

Na mesma linha é o pensamento de **Sérgio Bermudes**, ao manifestar-se sobre o tema:

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

"Cabe também ao relator negar seguimento ao recurso (isto é, indeferi-lo, se manifesta a sua improcedência, o que ocorre nos casos em que, inequivocadamente, a norma jurídica aplicável for contrária à pretensão do recorrente. Contrastado o recurso com a lei, ele se revela de todo improcedente, de tal sorte que não se pode hesitar na certeza do seu desprovimento" (in A Reforma do Código de Processo Civil, Saraiva, 1996, p. 122).

Sobre o assunto, vale transcrever julgado do Egrégio Tribunal Federal da 1ª Região em situação jurídica similar, dando-se ênfase ao seguinte excerto:

"O dispositivo em questão foi editado com o nítido propósito de acelerar a prestação jurisdicional, evitando que recursos sem qualquer possibilidade de êxito percorram diversas instâncias, quando se sabe, de antemão, qual será o seu resultado" (Agr. Reg. na Ap. Cív. em MS nº 96.01.13559-6-MG, in RT 738/434).

Assim, estreme de dúvida que, com a nova redação dada pela Lei nº 9.756/98 ao artigo 557, do Código de Processo Civil, buscou o legislador tornar a justiça mais confiável e célere, conferindo ao relator o poder/dever de negar seguimento àqueles recursos manifestamente contrários à jurisprudência dominante do respectivo tribunal, do Supremo Tribunal Federal ou de Tribunal Superior, e neste diapasão os argumentos são consistentes e razoáveis militando a favor de sua aplicação.

Preleciona **Mancuso** que estas são "*Razões suficientes para*

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

*nos posicionarmos favoravelmente à sua adoção, mesmo porque há de ser priorizado o aspecto da **realidade judiciária brasileira contemporânea**, onde é notória a sobrecarga de trabalho dos operadores do Direito, com óbvias repercussões negativas na qualidade do produto final, na duração do processo e no atendimento do jurisdicionado" (in Divergência Jurisprudencial e Súmula Vinculante, São Paulo: RT 2002, p.345).*

Assim, tem-se que o provimento relatorial antecipa a cognição que seria feita pelo órgão competente (como diz a lei), forçando o decisor monocrata a projetar o seu espírito no adiantamento daquilo que razoavelmente seria decidido por seus pares, isso dentro de uma perspectiva processual.

Pois bem. Passo à análise das razões do recurso.

O cerne da insurgência cinge-se em reformar o ato sentencial que julgou procedentes os pedidos para determinar a restituição, em favor da autora/recorrida, da quantia de R\$ 27.610,00 (vinte e sete mil e seiscentos e dez reais), incidindo juros de mora de 12% ao ano, a partir da citação (12/11/2013 – fl. 136), bem como correção monetária pelo índice INPC, a contar do desembolso (14/06/2013 – fl. 56), bem ainda condenar a requerida/recorrente a pagar, a título de reparação dos danos morais, a quantia de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), acrescida de correção monetária, pelo INPC/IBGE, a partir do arbitramento (Súmula 362 do STJ) e de juros legais a contar do evento ilícito (recusa do atendimento – 25/04/2013 – fl. 49), conforme dispõe a Súmula 54 do STJ e condenou a ré/apelante ao pagamento das custas processuais e honorários

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

advocatícios, estes fixados em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do previsto pelo art. 20, § 3º do Código de Processo Civil.

Na hipótese, infere-se dos autos que a negativa da cobertura de internação hospitalar pela requerida/apelante em desfavor da autora/apelada se deu ao argumento da vigência do período de carência expressamente previsto no contrato firmado entre as partes, bem como pelo fato de que a cobertura nos casos de urgência ou de emergência na aludida carência não contempla internações hospitalares, sendo limitada às doze primeiras horas de atendimento ambulatorial.

Sem razão a requerida/apelante.

Isso porque, conforme bem ressaltado pelo magistrado singular (fls. 331/343), mesmo que a autora/apelada não tenha cumprido em sua integralidade o período de carência, a Lei n. 9.656/98, que regula os planos de saúde, estabelece que nas hipóteses de emergência ou urgência, a cobertura será prestada em sua plenitude, bastando, para tanto, que esteja contemplado o prazo de 24 (vinte e quatro) horas da contratação.

Todavia o procedimento que a beneficiária/ recorrida Maria Aparecida Rezende Bernardes necessitava era de emergência, nos termos do relatório médico detalhado às fls. 47/48, nos seguintes termos:

“Declaro, a pedido da paciente e familiares, que a paciente Sra. Maria Aparecida Rezende Bernardes esteve sob meus cuidados médicos iniciados em 23/04/13, com queixa de

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

desconforto abdominal nos últimos 40 dias, com piora nos últimos 15 dias, de localização em fossa ilíaca esquerda e flanco E, irradiando para a região lombar. Nestes últimos 15 dias, houve também alteração do hábito intestinal para constipação, com saída de sangue vivo nas fezes, além da perda ponderal. Exame físico com dor abdominal à palpação profunda de flanco/fossa ilíaca esquerda, sem sinal de irritação peritonial, flácido, RHA presentes.

Solicito exame tomográfico na ocasião que evidenciou expressamente parietal do cólon signóide/descendente, com linfonodos adjacentes. Nesta ocasião, solicitado exame de colonoscopia para elucidar a alteração encontrada na tomografia; exame este que necessita de preparo intestinal (limpeza do intestino preferencialmente, à custa de laxativos.

Durante o preparo intestinal domiciliar, evoluiu com muito desconforto abdominal, distensão abdominal, cólicas, vômitos irreversíveis, procurando Pronto Socorro do Hospital Lúcio Rebelo, com realização de exames laboratoriais e passagem de sonda naso-gástrica.

Encaminhada nessa ocasião aos meus cuidados às 23:00h no Hospital Anis Rassi, com diagnóstico clínico de sub-oclusão intestinal, sendo internada para tratamento clínico. Permaneceu internada por 04 dias, com boa evolução clínica, recebendo alta para continuar investigação domiciliar.

Realizada nova tomografia computadorizada do abdome que evidenciava expressamente importante do cólon signóide/descendente, com estreitamento importante da luz intestinal.

Exame de Colonoscopia realizado hoje, com progressão até

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

aproximadamente 50 cm da borda anal onde se observa lesão vegetante subesinosante tumoral, ocupando mais de 90% da luz intestinal, não progredindo o aparelho.

Em vista dos dados acima relatados, torna-se necessária a realização de procedimento cirúrgico o quanto antes, uma vez que trata-se de lesão treoplásica sub-esterosante, o que impedirá a paciente de realizar um preparo de cólon satisfatório para cirurgia em outra ocasião”

Como visto acima, depreende-se do referido relatório médico que a parte autora/apelada, na ocasião da solicitação de cobertura de atendimento (24/04/2013), encontrava-se com quadro clínico grave, configurando o estado de emergência.

Acrescente-se não ser cabível se falar em caráter eletivo para o procedimento urgente que restou necessário à parte autora/apelada, faltando apenas 19 (dezenove) dias para a extinção da carência imposta pela seguradora de 180 (cento e oitenta) dias.

O contexto probatório dos autos evidencia que a parte autora, ora apelada, se encontrava em risco de vida, haja vista lesão vegetante subesinosante tumoral, ocupando mais de 90% da luz intestinal. A médica da requerente/recorrida fundamentou, de forma técnica, justificada e clara, a presença de tumor no intestino, com consequente risco de vida. O caráter do procedimento era emergencial e não eletivo.

Ressalte-se que, ante a necessidade de interferência para amparar a parte mais fraca neste mercado de planos de saúde, as alterações legislativas firmaram que as operadoras deverão garantir aos beneficiários

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

ampla cobertura nos casos de urgência e emergência, inclusive nos verificados após decorridas as primeiras vinte e quatro (24) horas da assinatura do pacto, sem restrições de qualquer ordem, no enunciado da Lei nº 9.656/98, com alterações trazidas pela Medida Provisória nº 2.177-44/01 e pela Lei nº 11.935/09.

Assim, a cobertura deve ser integral, não subsistindo as disposições limitativas da Resolução CONSU nº 13/98, nem tampouco as previstas nas cláusulas contratuais, por confrontarem-se com a Lei nº 9.656/98 que, em nenhum momento, limita a forma ou o tempo de tratamento nos casos caracterizados por urgentes e emergenciais, definidos exclusivamente por médicos para tanto capacitados.

A propósito, o Código de Defesa do Consumidor em seu artigo 3º, *caput*, estabelece que fornecedor é toda pessoa física ou jurídica que desenvolve, dentre outras atividades fins, a de prestação de serviços. Nestes termos, tendo em vista que a apelante é fornecedora de serviços, a ela se aplica o disposto nos incisos previstos no artigo 51 do Código Consumerista, o que a torna responsável pelos vícios de qualidade inerentes ao serviço por ela prestados, notadamente, pela negativa de realização do procedimento indicado, necessário ao tratamento recomendado à usuária, ora apelada, por sua médica.

Nesta senda, afigura-se-me incontroverso que a relação ocorrida entre a segurada/recorrida e a apelante é de natureza consumerista, sujeitando-se, então, à incidência de todos os princípios e mandamentos derivados do Código de Defesa do Consumidor.

A respeito, eis a Súmula 469 do Superior Tribunal de

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

Justiça, *ipsis litteris*:

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

Não é demasiado anotar que o legislador consumerista cuidou de proibir a presença de cláusulas abusivas ou iníquas que inviabilizem a prestação de serviço objeto da contratação, mormente em se tratando de pacto de adesão, ao qual o aderente vê-se obrigado a submeter-se, sem o direito de discutir ou alterar as disposições dele constantes.

Por esta via, impende salientar que a aplicação do princípio da força obrigatória dos contratos - *pacta sunt servanda* – deve ser relativizada, não cabendo a alegação de que isto configura ato jurídico perfeito que deve ser fielmente cumprido pelos contraentes, que de livre vontade o celebraram.

Conforme já salientado, foi editada a Lei nº 9.656/98 que, dentre outras determinações, obrigou os planos de saúde a cobrir qualquer necessidade imperiosa e urgente na qual se encontre o aderente e, na dicção do seu artigo 35-C, inciso I, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, determina *expressis verbis*:

“Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

do médico assistente;”

De tal arte, ainda que a avença de plano de saúde celebrado entre a apelante e a apelada estabeleça a impossibilidade de custeio de qualquer procedimento, o dispositivo supramencionado assegura-lhe o acesso a tratamento médico, sem o qual haverá risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para a segurada, dada a gravidade de seu estado de saúde, como *in casu*.

Tal exegese encontra ressonância pacífica na jurisprudência deste Sodalício:

“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER, CUMULADA COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. REVELIA DA RÉ. PRESUNÇÃO DE VERACIDADES DOS FATOS ALEGADOS NA INICIAL. INÉPCIA DA INICIAL. ILEGITIMIDADE ATIVA. PRELIMINARES AFASTADAS. TRATAMENTO DE CÂNCER. QUIMIOTERAPIA. URGÊNCIA. CARÊNCIA. APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. PACTA SUNT SERVANDA. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. CORREÇÃO MONETÁRIA. PEDIDO PREJUDICADO. I - A apelante/requerida é revel ex vi do artigo 319 da Lei Adjetiva Civil, mas a presunção de veracidade dos fatos alegados pelos requerentes em face de sua revelia é relativa, e não absoluta, devendo ser analisados os elementos probatórios colacionados aos autos. II - Não há se falar em inépcia da inicial, pois não houve pedido em caráter

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

definitivo, mormente por se tratar de mero formalismo, tendo em vista a urgência ao medicamento pleiteado. III - O Plano de Saúde foi realizado para todos da família, portanto, eles têm legitimidade ativa para postular em juízo. IV - Ausência de carência do plano de saúde pelo período de cento e oitenta (180) dias. Assim, ainda que o contrato celebrado entre as partes estabeleça a impossibilidade de custeio de determinado procedimento, disposição legal, consubstanciada na Lei nº 9.656/98, dentre outras determinações, obriga aos planos de saúde a cobrir qualquer necessidade imperiosa e urgente na qual se encontre o aderente, nos termos do seu artigo 35-C, inciso I, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001. V - Aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor. De outra feita, o princípio da força obrigatória das avenças - pacta sunt servanda. VI - A caracterização de dano moral decorrente de responsabilidade contratual só é admitida excepcionalmente, porquanto o dano moral não pode ser banalizado, pois ele possui caráter estritamente pessoal de dor, vergonha e humilhação, e não se enquadra nesse contexto o mero aborrecimento advindo da interpretação de cláusula pactual. VII - Ausência de incidência da correção monetária por dano moral, uma vez que este foi afastado.” RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.(TJGO, APELACAO CIVEL 599076-77.2008.8.09.0051, Rel. DES. FAUSTO MOREIRA DINIZ, 6A CAMARA CIVEL, julgado em 25/11/2014, DJe 1682 de 02/12/2014).

“APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CÓDIGO DE

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

DEFESA DO CONSUMIDOR. APLICABILIDADE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO REALIZADO POR REDE NÃO CREDENCIADA. TRATAMENTO DE URGÊNCIA. POSSIBILIDADE. REEMBOLSO DAS DESPESAS. DEVIDO. DANO MORAL. CONFIGURADO. I – Aplicável aos contratos de plano de saúde o regramento do Código de Defesa do Consumidor, nos moldes da Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça. II – É devido o reembolso das despesas médicas e hospitalares efetuadas pelo paciente, quando se conjugar a ocorrência de uma situação urgência ou emergência. (...). Apelo conhecido e desprovido.” (3ª CC, AC nº 64353-50, Rel. Des. Walter Carlos Lemes, DJ nº 1451 de 19/12/2013).

*“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL C/C OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. INÉPCIA DA INICIAL. INOCORRÊNCIA. PEDIDO BEM DELINEADO - REFORMA DA DECISÃO - ANÁLISE DO RECURSO NA FORMA DO ART. 515, § 3º, CPC. APLICAÇÃO DO CDC. 1. Não há falar em inépcia da petição inicial quando observados os ditames dos artigos 282 e 283 do CPC. 2. Estando a causa madura para julgamento, deve ser julgado o mérito da ação nos termos do artigo 515, §3º, do Código de Processo Civil. 3. O Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça, *ipsis litteris*: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”. 4. Conforme Disposição inserta da Lei nº 9.656/98, inciso V, alíneas “b” e “c”, em tratamentos de situação de urgência e emergência, devem ser considerados para o período de carência, o prazo ali especificado, e não o*

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

prazo previsto no contrato entabulado. APELAÇÃO CONHECIDA E PROVIDA NOS TERMOS DO ART. 515, § 3º, DO CPC.” (TJGO, APELACAO CIVEL 242569-04.2010.8.09.0051, Rel. DES. WALTER CARLOS LEMES, 3A CAMARA CIVEL, julgado em 03/02/2015, DJe 1726 de 11/02/2015).

“Agravamento Regimental em Apelação Cível. Ação declaratória com pedido de antecipação urgente dos efeitos da tutela. Decisão monocrática nos termos do artigo 557 do Código de Processo Civil. Plano de saúde. Incidência do CDC. Súmula 469 do STJ. Período de carência. Situação de emergência. Inaplicabilidade de cláusula contratual abusiva e de Resolução do CONSU que excluem o direito a internação. Dano moral configurado. Quantum proporcional e razoável. Ônus sucumbenciais. Manutenção. Ausência de Elemento Novo. Desprovemento. Prequestionamento. I - A decisão monocrática encontra-se de acordo com a jurisprudência dominante deste Tribunal e dos Tribunais Superiores, não cabendo a modificação do pronunciamento via recurso de agravo regimental, pois não foi comprovada a sua incorreção no plano material e, ainda, acertada a incidência da norma contida no artigo 557, caput, do Código de Processo Civil. II - Aplicável aos contratos de plano de saúde o regramento do Código de Defesa do Consumidor, nos moldes da Súmula 469, STJ. III - O período de carência contratualmente estipulado pelos planos de saúde não prevalece diante de situações de emergência ou urgência. IV - Revela-se inaplicável ao caso em apreço a cláusula contratual e a Resolução nº 13 do

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

Conselho de Saúde Suplementar (CONSUR), as quais excluem o direito a internação nos casos de urgência e emergência ocorridos durante o período de carência, limitando o atendimento às 12 (doze) primeiras horas de atendimento ambulatorial, por ser a referida cláusula abusiva e por não poder se admitir que por meio de uma Resolução sejam feitas restrições não previstas em lei, em detrimento do consumidor. V - A negativa de cobertura de atendimento pela requerida consubstancia-se em dano moral a ser indenizável, mormente 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. VI - Quantum indenizatório mantido, porquanto fixado em observância às peculiaridades do caso e com o fim de assegurar o caráter repressivo e pedagógico da indenização, sem constituir enriquecimento indevido da parte autora. VII - Uma vez mantida a sentença prolatada, mantenho a condenação da requerida ao pagamento dos ônus sucumbenciais, conforme arbitrado pelo magistrado a quo, eis que de acordo com o que prescreve o artigo 20, §3º, do CPC. VIII - Não trazendo a recorrente nenhum elemento novo capaz de sustentar a pleiteada reconsideração da decisão fustigada, deve ser desprovido o agravo regimental. IX - É desnecessária a referência expressa a matéria inserida nas razões recursais e pertinente ao caso, pois a fundamentação contida na decisão agravada e nesta decisão é suficiente para caracterizar o prequestionamento. Agravo regimental conhecido e desprovido.” (TJGO, APELACAO CIVEL 424690-92.2013.8.09.0051, DE MINHA RELATORIA, 2A CAMARA CIVEL, julgado em 03/02/2015,

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

DJe 1727 de 12/02/2015).

Veja que a situação de emergência dos procedimentos a serem realizados pela autora/apelada restou demonstrado pela documentação acostada às fls. 30/124, não havendo que se falar, portanto, em transcurso do prazo de carência.

Desse modo, restando demonstrado nos autos que a negativa da cobertura de atendimento por parte da requerida/apelante não possui respaldo legal, forçoso concluir que o magistrado singular acertou ao condenar a requerida/apelante a custear todo o tratamento da autora/apelada indicado na inicial e a ressarcir-la pelos danos patrimoniais suportados, consubstanciado no valor de R\$ 27.610,00 (vinte e sete mil e seiscentos e dez reais), corrigido monetariamente pelo INPC, desde o desembolso, e acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, desde a citação.

Lado outro, analisando detidamente a situação vertente, entendendo restarem caracterizados os requisitos para a configuração do dano moral.

Observe-se que na situação de emergência evidenciada nos autos a negativa da cobertura de atendimento pela requerida/apelante traduz-se em dano moral, mormente por causar aflição psicológica e aumentar a angústia da segurada/recorrida, que não pôde contar com o plano de saúde no momento em que dele necessitou.

A respeito do assunto, mister a transcrição do artigo publicado no site do Superior Tribunal de Justiça na data de **16/01/2011**,

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

que trata da relação entre consumidores e os planos de saúde, intitulado
“Planos de Saúde: a busca do STJ pela efetividade dos direitos do consumidor”:

“(…)

Indenização

Uma segurada do plano de saúde Unimed – Cooperativa do Trabalho Médico de Santa Catarina também teve garantida pelo STJ indenização por danos materiais e morais decorrentes da falta de cobertura de um enxerto ósseo. As instâncias inferiores haviam entendido que, no caso, caberia apenas a reparação material pela falta de cobertura, já que não houve ato ilícito por parte da seguradora. A Terceira Turma do Tribunal, no entanto, concedeu também o dano moral baseado na existência do dano e não de uma suposta conduta ilícita por parte da seguradora. O enxerto ósseo não constava de previsão contratual (Resp 1.096.560).

No caso, a segurada fez uma cirurgia para remoção de um tumor ósseo, com implantação de enxerto no lugar do tecido removido. O custo do enxerto era de R\$ 325 e a recusa da Unimed em cobrir o procedimento fez com que ela recorresse à Justiça.

A Terceira Turma ponderou, no julgamento, que, se uma conduta é ilícita para fins de reparação por dano material, será ilícita também para a avaliação do dano moral. “O que pode acontecer é que, apesar de ilícita, o mero descumprimento de uma cláusula contratual não gere, para parte, qualquer dano moral indenização”, ressaltou a ministra Nancy Andrighi em seu voto, acompanhando o relator, ministro Sidnei Benetti. A Unimed foi condenada ao pagamento de reparação por danos morais no valor de R\$ 3 mil.

Em outra decisão, a Turma condenou um plano de saúde a pagar

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

indenização de R\$ 10 mil por danos morais a uma segurada que se submeteu a cirurgia de urgência para retirada de vesícula biliar. Aconteceu que, três dias após a operação, o plano de saúde negou-se a cobrir as despesas (Resp 1.072.308).

“A jurisprudência deste Tribunal vem reconhecendo que a recusa indevida à cobertura médica é causa de danos morais, pois agrava o contexto de aflição psicológica e de angústia sofrido pelo segurado”, disse a ministra Nancy Andrighi. Pesou, ainda, contra a seguradora, a circunstância de que a negativa de cobertura, além de ilegal, aconteceu após a realização da cirurgia, quando a paciente estava em recuperação e, de repente, se viu envolvida pelas preocupações com a conta do hospital. (...)” (grifei).

A propósito, colaciono os seguintes julgados do Superior Tribunal de Justiça:

“AGRAVO REGIMENTAL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. RECUSA DA COBERTURA. OMISSÃO DO ACÓRDÃO RECORRIDO. INEXISTÊNCIA. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. CABIMENTO. (...) Em determinadas situações, a recusa à cobertura médica pode ensejar reparação a título de dano moral, por revelar comportamento abusivo por parte da operadora do plano de saúde que extrapola o simples descumprimento de cláusula contratual ou a esfera do mero aborrecimento, agravando a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, já combatido pela própria doença. Precedentes. Agravo Regimental provido.” (STJ. AgRg nos EDcl no Resp Nº 1.096.560 –

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

SC. 3ª turma. Rel. Min. Sidnei Beneti. DJ em 23/10/2009).

“CIVIL E CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE REPARAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. INEXISTÊNCIA. NEGATIVA ILEGAL DE COBERTURA, PELO PLANO DE SAÚDE, A ATENDIMENTO MÉDICO DE EMERGÊNCIA. CONFIGURAÇÃO DE DANOS MORAIS. - Ausentes os vícios do art. 535 do CPC, rejeitam-se os embargos de declaração. - Conquanto a jurisprudência do STJ seja no sentido de que o mero inadimplemento contratual não ocasiona danos morais, esse entendimento deve ser excepcionado nas hipóteses em que da própria descrição das circunstâncias que perfazem o ilícito material é possível se verificar consequências de cunho psicológico que são resultado direto do inadimplemento. - A recusa indevida à cobertura médica ocasiona danos morais, pois agrava o contexto de aflição psicológica e de angústia sofrido pelo segurado. - Neste processo, a infundada recusa na cobertura do plano de saúde ocorreu após a realização dos procedimentos médicos necessários, ou seja, o paciente teve seu atendimento médico realizado e, durante o período de recuperação cirúrgica, a cobertura foi negada. - Essa particularidade, todavia, não ilide o reconhecimento dos danos morais, pois, de acordo com o conjunto fático dos autos, a segurada foi submetida a elevado sofrimento psicológico, depois de um procedimento cirúrgico de emergência. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.”
(STJ. Resp 1.072.308 – RS. 3ª Turma. Rel. Min. Nancy Andrichi. Julgado em 25/05/2010).

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

Outro não é o entendimento desta Corte de Justiça acerca da matéria:

“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. APLICAÇÃO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. RISCO DE MORTE IMEDIATA. SITUAÇÃO EMERGENCIAL. CARÊNCIA. LEI Nº 9.656/98. COBERTURA OBRIGATÓRIA. DANOS MORAIS. REDUÇÃO - NÃO CABIMENTO. 1- Nos termos do artigo 12, v, 'c', da Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, tratando-se de situação de emergência ou urgência, em que resta evidenciado o risco de morte imediata para a segurada, o prazo máximo de carência é de 24 horas, sendo abusiva a cláusula contratual que prevê lapso temporal diverso. 2 - O mero inadimplemento não rende ensejo à ocorrência de dano moral, todavia quando as circunstâncias excedem o simples descumprimento contratual, violando direitos da personalidade do consumidor, resta configurado o ilícito, devendo haver o devido ressarcimento. 3 – Considerando-se as circunstâncias peculiares do caso, razoável se afigura o valor da indenização arbitrada a título de danos morais, se mostrando incabível a sua redução. Apelo conhecido e improvido.” (TJGO. Ac 133505-1/188. 2ª Câmara Cível. Rel. Des. Gilberto Marques Filho. DJ em 02/02/2009).

“APELAÇÃO CÍVEL E RECURSO ADESIVO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. PLANODE SAÚDE. ILEGITIMIDADE ATIVA. AUSÊNCIA. DANOREFLEXO. APLICAÇÃO CDC. NEGATIVA DE COBERTURA. QUANTUM INDENIZATÓRIO.

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

PROPORCIONALIDADE. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. FIXAÇÃO CORRETA. REVELIA. EFEITOS RELATIVOS. I - Em face do dano moral reflexo, não apenas a vítima contratante do plano de saúde for 'diretamente lesada' como também os próprios familiares, todos podem requerer a reparação da lesão sofrida, pelo que a autora é parte legítima a figurar no polo ativo da demanda. II - Os efeitos reflexos da lesão residem na negativa de assistência médico-hospitalar do plano de saúde contratado pelo seu genitor. III - Aos contratos de plano de saúde é aplicável o Código de Defesa do Consumidor, pois, estas instituições são fornecedoras de serviços. IV - A apelante não demonstrou fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito da autora, nos termos do artigo 333, inciso II, do Código de Processo Civil. V - O dano moral direto restou demonstrado quando da negativa de atendimento do segurado pelo plano de saúde que contratou e que pagava regularmente, pois, o consumidor adere-se a estes planos para não ter de pagar pelos serviços quando deles necessitar. VI - A lesão indireta está configurada, pois, não bastasse o sofrimento dos familiares em face da doença do beneficiário do plano de saúde, foram eles surpreendidos com a mencionada negativa e ainda tiveram que arcar com as despesas iniciais das transfusões. VII - A fixação do valor indenizatório a título de danos morais obedece o prudente arbítrio do magistrado, pelo que não pode importar em enriquecimento ilícito da vítima nem acarretar a ruína do ofensor, e deve ser suficiente para compensar razoavelmente o constrangimento suportado, pelo que o magistrado da instância singular mensurou com acerto o quantum indenizatório. VIII - Os honorários advocatícios devem ser mantidos na porcentagem em que foram fixados na sentença, vez que obedecem os ditames do artigo

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

20, § 3º, alíneas a, b e c, do Código de Processo Civil. IX - A presunção gerada pela revelia é relativa, vez que o requerente deverá demonstrar também, o fato constitutivo do seu direito. A apelada também não comprovou que o contrato firmado entre o Banco de Sangue Goiano e a apelante somente foi rescindido após a internação do genitor da recorrida, o que impede a inclusão daquele no polo passivo da demanda. X - A análise do pedido de majoração do valor indenizatório resta prejudicado, haja vista que no recurso principal ficou configurado que o importe fixado pelo juiz, como reparação pela lesão moral, obedeceu aos parâmetros da razoabilidade. Recursos de apelação e adesivo conhecidos, mas improvidos.” (TJGO. Ac 238011-79.2009.8.09.0000. 1ª Câmara Cível. Rel. Des. João Ubaldo Ferreira. DJ em 29/08/2010).

Assim sendo, despiciendas maiores dilações acerca do assunto, posto que sedimentado no âmbito desta Corte e do Superior de Justiça a configuração, no caso em apreço, do dano moral.

Destarte, sendo devida a pleiteada indenização pelo dano moral sofrido, impende tecer algumas considerações acerca da fixação do **quantum** indenizatório, o que passo a fazer.

Não se pode perder de vista que a indenização dos danos morais, no presente caso, funciona como meio reparador e desestimulador. Reparador porque compensa a dor intimamente sofrida, nem sempre relacionada à perda patrimonial, e desestimulador à medida que não fomenta a reiteração de condutas lesivas aos direitos de outrem, lembrando o fato de a ordem social depender do cumprimento isonômico de regras

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

comportamentais, por todos os conviventes.

Deve-se ainda considerar, para se chegar o mais próximo possível de um valor justo, a finalidade compensatória da indenização para aquele que sofreu o dano moral e sua finalidade punitiva, preventiva ou pedagógica para aquele que o praticou.

Contudo, há um limite logicamente estabelecido pelas regras jurídicas: não pode servir como fonte de enriquecimento sem causa para quem o recebe ou de empobrecimento desarrazoado para quem o paga.

Entretanto, o direito resente-se de uma regra processual definidora do valor indenizatório do dano extrapatrimonial. Dessarte, não há predefinição jurídica para a delimitação de qualquer indenização.

Existem, é fato, parâmetros orientadores da apreciação judicial. Leva-se em consideração as peculiaridades do caso concreto, como a intensidade provocada pelo abalo na vida íntima e social do postulante.

Por este pórtico, escoreita é a lição do mestre **Humberto Theodoro Júnior** que com propriedade assevera:

“Resta para a justiça, a penosa tarefa de dosar a indenização, porquanto haverá de ser feita em dinheiro, para compensar um a lesão que, por sua natureza, não se mede por padrões monetários. O problema haverá de ser solucionado dentro do princípio do prudente arbítrio do julgador, em parâmetros apriorísticos e à luz da peculiaridade de cada caso, principalmente em função do nível sócio-econômico dos litigantes e da maior ou menor gravidade da

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

lesão.” (in Alguns Impactos da Nova Ordem Constitucional sobre o Direito Civil, in RT 662/9).

A par da dificuldade em estremar o aspecto pecuniário da indenização dos danos morais, é preciso dizer que seu importe obedecerá a noções de razoabilidade e proporcionalidade, sempre com os olhos voltados para a essencialidade do caso posto sob apreciação judicial.

Assim, com base em tais considerações, mantenho o valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) arbitrado pelo magistrado *a quo* a título de indenização de danos morais, posto que fixado de acordo com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

Aliás, sobre o tema já se pronunciou esta Corte de Justiça que:

“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER, CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE URGÊNCIA. APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. PACTA SUNT SERVANDA. NEGATIVA DE COBERTURA. EXIGÊNCIA DE PRÉVIAS CONSULTAS COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR. INVIABILIDADE. CARÊNCIA AFASTADA. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. MANUTENÇÃO. ÔNUS SUCUMBENCIAIS MANTIDOS. I - Ainda que o contrato de plano de saúde celebrado entre as partes estabeleça a impossibilidade de custeio de qualquer procedimento, caso não respeitado o período de carência, disposição legal consubstanciada na Lei nº 9.656/98, dentre outras determinações, obriga-o a cobrir

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

qualquer necessidade imperiosa e urgente na qual se encontre o aderente, nos termos do seu artigo 35-C, inciso I, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001. II - O entendimento jurisprudencial pacífico no sentido de que se a seguradora não exige exames clínicos prévios do segurado na ocasião da contratação do seguro de saúde, assumiu o risco de contratar com pessoa enferma, serve ao caso presente, uma vez que a exigência de exames por equipe multidisciplinar não pode servir de empecilho à autorização de cirurgia bariátrica de caráter emergencial, devendo tais procedimentos acontecer no decorrer do procedimento, após a autorização. III - É inegável o constrangimento sofrido pelo integrante do plano de saúde diante da negativa de cumprir o avençado, especialmente em se tratando de procedimento emergencial. Caracterizada a ilicitude da conduta da administradora e o nexo de causalidade entre esta e o indevido sofrimento experimentado pelo contratante, estão configurados os indispensáveis requisitos para o reconhecimento do dano moral. Tal indenização tem a finalidade de prevenir eventuais abusos dos planos de saúde, sendo esta a mens legis do legislador, refletida pelo nosso Código de Defesa do Consumidor, que confere a estes normas protetivas de defesa desses direitos. IV - Verificado que o quantum indenizatório foi fixado com esmero nos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, sem significar fonte de enriquecimento indevido, deve ser mantido este valor. V - Mantido o decisum, não devem ser alterados os ônus da sucumbência. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E DESPROVIDO". (TJGO, APELACAO CIVEL 337480-75.2012.8.09.0006, Rel. DR(A). WILSON SAFATLE FAIAD, 6A CAMARA CIVEL, julgado em 05/08/2014, DJe 1605 de 13/08/2014).

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. REALIZAÇÃO DE CIRURGIA DE GASTROPLASTIA. RECUSA/PROTELAMENTO INJUSTIFICADOS. PROVA. DANO MORAL. EXISTÊNCIA. QUANTUM INDENIZATÓRIO. 1. Afasta-se a alegação de que a sentença se dera por suposições, se do compulsar dos autos constata-se, por meio de prova documental, que a operadora de plano de saúde negou e/ou retardou a autorização para realização de cirurgia prescrita por profissional médico, sem qualquer motivo justificante. 2. A recusa, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a realização de cirurgia 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, ainda mais se o protelamento na liberação se dá sem qualquer motivo justificante. Precedentes. 3. Subsiste tal modalidade de dano moral mesmo nos casos em que a recusa envolve apenas a realização de exames de rotina, na medida em que quem procura por serviços médicos - aí compreendidos exames clínicos - ainda que desprovida de urgência, está sempre cercada de alguma apreensão. Precedentes do STJ. 4. Tendo sido fixado o quantum indenizatório pelo julgador a quo, com moderação e razoabilidade, conforme as especificidades de cada caso, em correspondência proporcional aos danos morais sofridos pela parte autora e, ao mesmo tempo, para impor o caráter pedagógico ao seu causador, sua manutenção é medida que se impõe. 5. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA”. (TJGO, APELACAO CIVEL 109689-48.2010.8.09.0051, Rel. DES. GERALDO GONCALVES DA

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

COSTA, 5A CAMARA CIVEL, julgado em 06/02/2014, DJe 1485 de 13/02/2014).

Portanto, sem reparos, a sentença singular também neste aspecto.

Outrossim, tendo em vista o desfecho dado ao recurso de apelação, mantenho a condenação da requerida/apelante ao pagamento dos ônus sucumbenciais, conforme decidido pelo magistrado **a quo**.

Por fim, não há que se falar em prequestionamento de toda matéria inserida nas razões recursais e pertinente ao caso, pois suficiente a fundamentação contida na sentença prolatada e nesta decisão, com efeito de se permitir a interposição do recurso cabível aos Tribunais Superiores.

A este respeito, são os seguintes arestos da jurisprudência deste Tribunal:

“(...) Prequestionamento. (...) 2. No que se refere ao prequestionamento, estando a matéria exaustivamente analisada nos autos, mostra-se infundado o pleito, sendo desnecessário a manifestação específica sobre os dispositivos legais elencados pelo Recorrente, se estes se encontram inseridos no bojo da decisão recursal. (...)”. (TJGO, 5ª Câmara Cível, AgRg na AC nº 230415-61.2004.8.09.0051, Rel. Dr. Delintro Belo de Almeida Filho, julgado em 07/08/2014, DJe 1606 de 14/08/2014).

“(...) PREQUESTIONAMENTO. DISPENSÁVEL. (...). II – Não há se falar em prequestionamento dos dispositivos citados no petítório recursal, pois é suficiente a fundamentação contida no acórdão, que,

Gabinete do Desembargador Carlos Alberto França

por si só, permite a interposição do recurso pertinente aos Tribunais Superiores. EMBARGOS DECLARATÓRIOS CONHECIDOS E DESACOLHIDOS". (TJGO, 5ª Câmara Cível, EDcl no AI nº 48104-12.2014.8.09.0000, Rel. Desemb. Alan S. de Sena Conceição, DJe 1606 de 14/08/2014).

Na confluência do exposto, nego seguimento ao apelo interposto, nos termos do artigo 557, **caput**, do Estatuto Processual Civil.

Intimem-se.

Goiânia, 19 de fevereiro de 2015.

Des. CARLOS ALBERTO FRANÇA

R E L A T O R

/C50