



JLLC

Nº 70079720686 (Nº CNJ: 0337280-92.2018.8.21.7000)

2018/Cível

**APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. RESCISÃO DO PACTO PELA ESTIPULANTE. OPERADORA QUE NÃO COMERCIALIZA CONTRATOS INDIVIDUAIS. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO ANTERIOR AO CANCELAMENTO. COBERTURA DEVIDA. DANOS MORAIS OCORRENTES.**

1. O contrato em análise foi avençado entre as partes com o objetivo de garantir o pagamento das despesas médicas e hospitalares para a hipótese de ocorrer a condição suspensiva prevista naquele pacto, consubstanciada no evento danoso à saúde. Outro elemento essencial desta espécie contratual é a boa-fé, na forma do art. 422 do Código Civil, caracterizada pela lealdade e clareza das informações prestadas pelas partes.
2. Os planos ou seguros de saúde estão submetidos às disposições do Código de Defesa do Consumidor, enquanto relação de consumo atinente ao mercado de prestação de serviços médicos. Isto é o que se extrai da interpretação literal do art. 35 da Lei 9.656/98. Súmula n. 469 do STJ.
3. No ponto em análise, cumpre salientar que na qualidade de representante dos assistidos, a estipulante estava autorizada a proceder à resolução do contrato de plano de saúde.
4. Assim, não há como restabelecer o contrato anteriormente firmado, uma vez que isso implicaria em manutenção de contrato coletivo extinto. Da mesma forma, não há como manter individualmente contrato



JLLC

Nº 70079720686 (Nº CNJ: 0337280-92.2018.8.21.7000)

2018/Cível

coletivo já rescindido, pois as condições e circunstâncias para a contratação são distintas.

5. Ainda, o artigo 26, §2º da Resolução Normativa nº 279/2011 estabelece que as operadoras que comercializam planos individuais devem ofertá-los aos beneficiários de contrato coletivo cancelado pelo empregador, inexistindo obrigatoriedade de correspondência dos valores cobrados.

6. Contudo, a demandada vendeu a sua carteira de planos individuais e familiares, de modo que a ré não pode mais comercializar planos desta modalidade, não havendo como determinar que a demandada disponibilize plano de saúde individual à parte autora, uma vez que esta não mais comercializa planos de saúde deste segmento.

7. Outrossim, a parte autora solicitou autorização para realização de procedimento cirúrgico de gastroplastia para obesidade mórbida, tendo sido liberada senha para realização do procedimento por parte da demandada, posteriormente cancelada em razão da rescisão do pacto.

8. Contudo, considerando que o procedimento postulado pela parte autora foi autorizado pela demanda antes do cancelamento definitivo do pacto, descabia a exclusão por parte da demandada da senha emitida, porquanto permanecia o direito de cobertura do procedimento cirúrgico postulado e autorizado ainda na vigência do contrato de plano de saúde.

9. A atitude da ré em cancelar a senha de autorização do procedimento cirúrgico mostrou-se abusiva, tendo em vista a evidente necessidade de realização da cirurgia, diante do quadro de obesidade



JLLC

Nº 70079720686 (Nº CNJ: 0337280-92.2018.8.21.7000)

2018/Cível

mórbida com comorbidades, evidenciando a ilicitude da conduta adotada, sem atender à garantia dada.

10. O descumprimento do contrato, sem razão jurídica plausível, ou mesmo o atendimento do pacto de forma negligente, sequer atentando para a garantia dada e o bem a ser preservado, importa no dever de reparar o mal causado.

11. A demandada deve ressarcir os danos morais reconhecidos, na forma do art. 186 do novo Código Civil, cuja incidência decorre da prática de conduta ilícita, a qual se configurou no caso em tela.

**Dado parcial provimento ao apelo.**

APELAÇÃO CÍVEL

QUINTA CÂMARA CÍVEL

Nº 70079720686 (Nº CNJ: 0337280-92.2018.8.21.7000)

COMARCA DE PORTO ALEGRE

CARLA

APELANTE

VISION MED ASSISTENCIA MEDICA LTDA

APELADO

### ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos.

Acordam os Desembargadores integrantes da Quinta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado, à unanimidade, em dar parcial provimento ao apelo.



JLLC

Nº 70079720686 (Nº CNJ: 0337280-92.2018.8.21.7000)

2018/Cível

Custas na forma da lei.

Participaram do julgamento, além do signatário, os eminentes Senhores

**DES. JORGE ANDRÉ PEREIRA GAILHARD E DES.<sup>a</sup> LUSMARY FATIMA TURELLY DA SILVA.**

Porto Alegre, 18 de dezembro de 2018.

DES. JORGE LUIZ LOPES DO CANTO,

RELATOR.

## I- RELATÓRIO

### **DES. JORGE LUIZ LOPES DO CANTO (RELATOR)**

**CARLA** interpôs apelação contra a sentença que julgou improcedentes os pedidos formulados nos autos da ação de obrigação de fazer movida em face de **VISION MED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.**

Em suas razões recursais, a parte autora sustentou que teve indicação de realização de cirurgia bariátrica, recebendo senha de autorização pela demandada, porém, poucos dias antes da cirurgia, a demandante recebeu a informação de que o plano havia revogado a autorização diante do cancelamento do contrato pela empregadora da autora. Afirmou que o procedimento somente foi realizado 30 dias após a previsão inicial, em razão da liminar concedida.



JLLC

Nº 70079720686 (Nº CNJ: 0337280-92.2018.8.21.7000)

2018/Cível

Ressaltou que a sentença proferida não analisou o objeto principal do litígio, de ilegalidade do cancelamento da senha, tendo analisado somente a questão acerca da manutenção do plano na modalidade individual.

Afirmando, ainda, que a ré agiu de má-fé, defendeu a ocorrência de danos morais no caso, não pelo descumprimento de cláusula de permanência, mas sim por ter cancelado um procedimento cuja senha havia sido emitida na vigência do contrato. Requereu o provimento do apelo, com o redimensionamento do ônus da sucumbência.

Contra-arrazoado o recurso, os autos foram remetidos a esta Colenda Corte de Justiça.

Registro que foi observado o disposto nos arts. 931 e 934 do CPC, tendo em vista a adoção do sistema informatizado.

É o relatório.

## II- VOTOS

### **DES. JORGE LUIZ LOPES DO CANTO (RELATOR)**

#### **Admissibilidade e objeto dos recursos**

Eminentes colegas, o recurso intentado objetiva a reforma da decisão de primeiro grau, versando a causa sobre contrato de plano de saúde.



JLLC

Nº 70079720686 (Nº CNJ: 0337280-92.2018.8.21.7000)

2018/Cível

Os pressupostos processuais foram atendidos, utilizado o recurso cabível, há interesse e legitimidade para recorrer, é tempestivo e está dispensado de preparo, inexistindo fato impeditivo do direito recursal noticiado nos autos.

Assim, verificados os pressupostos legais, conheço do recurso intentado para o exame das questões suscitadas.

#### **Mérito do recurso em exame**

O contrato em tela foi avençado entre as partes com o objetivo de garantir o ressarcimento das despesas hospitalares para a hipótese de ocorrer a condição suspensiva consubstanciada no evento danoso à saúde previsto contratualmente, cuja obrigação do segurado é o pagamento do prêmio devido e de prestar as informações necessárias para a avaliação do risco. Em contrapartida a seguradora de saúde deve informar as garantias dadas e pagar a indenização devida no lapso de tempo estipulado, condições gerais estas previstas no art. 757 e seguintes do Código Civil.

Ressalte-se que os pressupostos do contrato de seguro, inclusive o de saúde, são a cobertura de evento futuro e incerto capaz de gerar dano à saúde do beneficiário, cuja mutualidade está consubstanciada no ressarcimento imediato do prejuízo sofrido. Permeadas estas condições pelo elemento essencial deste tipo de pacto, qual seja, a boa-fé, nos termos do art. 422 da atual



JLLC

Nº 70079720686 (Nº CNJ: 0337280-92.2018.8.21.7000)

2018/Cível

legislação civil, caracterizado pela sinceridade e lealdade nas informações prestadas pelas partes e cumprimento das obrigações avençadas.

No que tange ao tema em discussão é oportuno trazer à baila os ensinamentos de Cavalieri Filho<sup>1</sup>, ao lecionar que:

Três são os elementos essenciais do seguro - o risco, a mutualidade e a boa-fé -, elementos, estes, que formam o tripé do seguro, uma verdadeira, "trilogia", uma espécie de santíssima trindade.

Risco é perigo, é possibilidade de dano decorrente de acontecimento futuro e possível, mas que não depende da vontade das partes. Por ser o elemento material do seguro, a sua base fática, é possível afirmar que onde não houver risco não haverá seguro. As pessoas fazem seguro, em qualquer das suas modalidades - seguro de vida, **seguro de saúde**, seguro de automóveis etc. -, porque estão expostas a risco.

(...)

Em apertada síntese, seguro é contrato pelo qual o segurador, mediante o recebimento de um prêmio, assume perante o segurado a obrigação de pagar-lhe uma determinada indenização, prevista no contrato, caso o risco a que está sujeito se materialize em um sinistro. Segurador e segurado negociam as conseqüências econômicas do risco, mediante a obrigação do segurador de repará-las.

Com efeito, é preciso consignar que todo e qualquer plano ou seguro de saúde está submetido às disposições do Código de Defesa do Consumidor, enquanto relação de consumo atinente ao mercado de prestação de serviços médicos.

---

<sup>1</sup> |CAVALIERI FILHO, Sérgio, *Programa de Responsabilidade Civil*, 7ª ed., rev. e amp. SP: Editora Atlas, 2007, p. 404/405



JLLC

Nº 70079720686 (Nº CNJ: 0337280-92.2018.8.21.7000)

2018/Cível

Aliás, sobre o tema em lume o STJ editou a súmula n. 608, dispondo esta que: *aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.*

Ademais, entendo aplicável ao caso em tela o disposto no art. 47 do Código de Defesa do Consumidor, no que concerne à interpretação de forma mais favorável à parte autora quanto às cláusulas do contrato do plano de saúde avençado, levando-se em conta a relação de consumo entre as partes.

Portanto, é indispensável nesse tipo de avença, a confiança mútua, ou seja, a segurança de ambas as partes, no que tange ao cumprimento do pactuado.

No presente feito, busca a parte autora a cobertura pela ré do procedimento cirúrgico indicado pelo seu médico e autorizado pela demandada antes do cancelamento do plano, bem como que a demandada disponibilize plano na modalidade individual ou familiar, a preço compatível e dentro da média praticada no mercado, garantindo-lhe o direito de permanecer vinculada a mesma operadora e sem o cumprimento de novos prazos de carência.

No caso em análise, constata-se que a estipulante do contrato encaminhou notificação à ré solicitando o cancelamento do contrato de plano de





JLLC

Nº 70079720686 (Nº CNJ: 0337280-92.2018.8.21.7000)

2018/Cível

saúde com ela firmado a contar de 01/10/2014, com cancelamento definitivo em 01/12/2014 (fl. 163).

No ponto em discussão, cumpre salientar que na qualidade de representante dos assistidos, a estipulante estava autorizada a proceder à resolução do contrato de plano de saúde.

Destaca-se que é juridicamente possível a estipulação de plano de saúde em prol de grupo a que se vincule o contratante. A estipulante será, por via de consequência, a representante dos assistidos junto à operadora, podendo optar não apenas quanto ao tipo de assistência que será prestada aos assistidos, como também pela operadora de saúde que irá realizar a prestação deste tipo de serviço.

Assim, não há como restabelecer o contrato anteriormente firmado, uma vez que isso implicaria em manutenção de contrato coletivo extinto. Da mesma forma, não há como manter individualmente contrato coletivo já rescindido, pois as condições e circunstâncias para a contratação são distintas.

Ainda, o artigo 26, §2º da Resolução Normativa nº 279/2011 estabelece que as operadoras que comercializam planos individuais devem ofertá-los aos beneficiários de contrato coletivo cancelado pelo empregador, inexistindo obrigatoriedade de correspondência dos valores cobrados, conforme segue:

Art. 26. O direito assegurado nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, se extingue na ocorrência de qualquer das hipóteses abaixo:



JLLC

Nº 70079720686 (Nº CNJ: 0337280-92.2018.8.21.7000)

2018/Cível

I – pelo decurso dos prazos previstos nos parágrafos únicos dos artigos 4º e 5º desta Resolução;

II – pela admissão do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado em novo emprego; ou

III – pelo cancelamento do plano privado de assistência à saúde pelo empregador que concede este benefício a seus empregados ativos e ex-empregados.

§ 1º Considera-se novo emprego para fins do disposto no inciso II deste artigo o novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência a saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão.

§ 2º Na hipótese de cancelamento do plano privado de assistência à saúde pelo empregador que concede este benefício a seus empregados ativos e ex-empregados, descrita no inciso III, a Operadora que comercializa planos individuais deverá ofertá-los a esse universo de beneficiários, na forma da Resolução CONSU nº 19, de 25 de março de 1999.

Contudo, constata-se que a demandada vendeu a sua carteira de planos individuais e familiares, de modo que a ré não pode mais comercializar planos desta modalidade, conforme se observa pelos documentos de fls. 185/215, que demonstram que os planos individuais e familiares da ré estão com a comercialização suspensa pela ANS.

Assim, não há como determinar que a demandada disponibilize plano de saúde individual à parte autora, uma vez que esta não mais comercializa planos de saúde deste segmento.



JLLC

Nº 70079720686 (Nº CNJ: 0337280-92.2018.8.21.7000)

2018/Cível

Outrossim, pelos documentos acostados ao feito, verifica-se que a parte autora solicitou autorização para realização de procedimento cirúrgico de gastroplastia para obesidade mórbida em novembro de 2014, conforme atestados médicos de fls. 49/53 e guia de solicitação de internação de fls. 55/56, tendo sido liberada senha para realização do procedimento por parte da demandada em 18/11/2014, nos termos do documento de fl. 62.

Ainda, diante da rescisão do contrato pela estipulante, houve o cancelamento da senha emitida por parte da demandada, impossibilitando a realização do procedimento pela parte autora.

Entretanto, considerando que o procedimento postulado pela parte autora foi autorizado pela demanda quando esta já tinha conhecimento do pedido de rescisão do contrato, tendo liberado senha para realização da cirurgia antes do cancelamento definitivo do pacto.

Assim, descabia o cancelamento por parte da demandada da senha emitida em razão da rescisão do pacto, porquanto permanecia o direito de cobertura do procedimento cirúrgico postulado e autorizado ainda na vigência do contrato de plano de saúde.

Dessa forma, a atitude da ré em cancelar a senha de autorização do procedimento cirúrgico mostrou-se abusiva, tendo em vista a evidente necessidade de



JLLC

Nº 70079720686 (Nº CNJ: 0337280-92.2018.8.21.7000)

2018/Cível

realização da cirurgia, diante do quadro de obesidade mórbida com comorbidades, evidenciando a ilicitude da conduta adotada, sem atender à garantia dada.

Ressalta-se que o caso não se trata de mero descumprimento contratual, mas de desatendimento à obrigação assumida que gera profunda angústia e dor psíquica ao beneficiário do contrato por não obter o restabelecimento da saúde da forma mais adequada e eficaz.

A esse respeito é oportuno trazer à colação os ensinamentos do jurista Cavalieri Filho<sup>2</sup> ao asseverar que:

Por mais pobre e humilde que seja uma pessoa, ainda que completamente destituída de formação cultural e bens materiais, por mais deplorável que seja seu estado biopsicológico, ainda que destituída de consciência, enquanto ser humano será detentora de um conjunto de bens integrantes de sua personalidade, mas precioso que o patrimônio, que deve ser por todos respeitada. Os bens que integram a personalidade constituem valores distintos dos bens patrimoniais, cuja agressão resulta no que se convencionou chamar de dano moral. Essa constatação, por si só, evidencia que o dano moral não se confunde com o dano material; tem existência própria e autônoma, de modo a exigir tutela jurídica independente.

Os direitos a personalidade, entretanto, englobam outros aspectos da pessoa humana que não estão diretamente vinculados à sua dignidade. Nessa categoria incluem-se também os chamados novos direitos da personalidade: a imagem, o bom nome, a reputação, sentimentos, relações afetivas, aspirações, hábitos, gostos, convicções políticas,

---

<sup>2</sup> CAVALIERI FILHO, Sérgio, *Programa de Responsabilidade Civil*, 7ª ed., rev. e amp. SP: Atlas, 2007, p. 77.



JLLC

Nº 70079720686 (Nº CNJ: 0337280-92.2018.8.21.7000)

2018/Cível

religiosas, filosóficas, direitos autorais. Em suma, os direitos da personalidade podem ser realizados em diferentes dimensões e também podem ser violados em diferentes níveis. Resulta daí que o dano moral, em sentido amplo, envolve esse diversos graus de violação dos direitos da personalidade, abrange todas as ofensas à pessoa, considerada esta em suas dimensões individual e social, ainda que sua dignidade não seja arranhada.

Assim, a prestação de serviço deficitária importa no dever de reparar, atitude abusiva na qual a ré assumiu o risco de causar lesão a parte demandante, mesmo que de ordem extrapatrimonial, atingindo a sua esfera físico-psíquica, fato que prescinde de culpa, restando inafastável o dever de ressarcir os danos morais causados, na forma do artigo 186 do Código Civil.

A responsabilidade no caso dos autos também é de ordem objetiva para reparar o dano causado à parte autora, consoante estabelece o art. 14 do Código de Defesa do Consumidor, tendo em vista que o procedimento adotado foi temerário, atentando à boa-fé objetiva ao descumprir com o dever jurídico de bem prestar seus serviços.

Ultrapassado o mero dissabor no trato das relações sociais, situação que afeta o equilíbrio psicológico do indivíduo, importando em desrespeito ao princípio da dignidade da pessoa, caracterizado está o dever de indenizar.

Com relação ao valor a ser arbitrado a título de indenização por dano moral, há que se levar em conta o princípio da proporcionalidade, bem como a



JLLC

Nº 70079720686 (Nº CNJ: 0337280-92.2018.8.21.7000)

2018/Cível

reprovabilidade da conduta ilícita praticada e, por fim, que o ressarcimento do dano não se transforme em ganho desmesurado, deixando de corresponder à causa da indenização.

Nesse sentido, Cavalieri Filho<sup>3</sup> discorre sobre este tema, mais uma vez, com rara acuidade jurídica, afirmando que:

Creio que na fixação do quantum debeat da indenização, mormente tratando-se de lucro cessante e dano moral, deve o juiz ter em mente o princípio de que o dano não pode ser fonte de lucro. A indenização, não há dúvida, deve ser suficiente para reparar o dano, o mais completamente possível, e nada mais. Qualquer quantia a maior importará enriquecimento sem causa, ensejador de novo dano.

Creio, também, que este é outro ponto onde o princípio da lógica do razoável deve ser a bússola norteadora do julgador. Razoável é aquilo que é sensato, comedido, moderado; que guarda uma certa proporcionalidade. A razoabilidade é o critério que permite cotejar meios e fins, causas e conseqüências, de modo a aferir a lógica da decisão. Para que a decisão seja razoável é necessário que a conclusão nela estabelecida seja adequada aos motivos que a determinaram; que os meios escolhidos sejam compatíveis com os fins visados; que a sanção seja proporcional ao dano. Importa dizer que o juiz, ao valorar o dano moral, deve arbitrar uma quantia que, de acordo com o seu prudente arbítrio, seja compatível com a reprovabilidade da conduta ilícita, a intensidade e duração do sofrimento experimentado pela vítima, a capacidade econômica do causador do dano, as condições sociais do ofendido, e outras circunstâncias mais que se fizerem presentes.

---

<sup>3</sup> Ibidem, p. 90.



JLLC

Nº 70079720686 (Nº CNJ: 0337280-92.2018.8.21.7000)

2018/Cível

Com efeito, a indenização deve ter um caráter preventivo, com o fito de que a conduta danosa não volte a se repetir, assim como punitivo, visando à reparação pelo dano sofrido, não devendo, contudo, se transformar em objeto de enriquecimento ilícito devido à fixação de valor desproporcional para o caso.

Dessa forma, para a fixação do *quantum* indenizatório deve ser levado em consideração as questões fáticas, a extensão do prejuízo, bem como a quantificação da conduta ilícita, a capacidade econômica do ofensor e as condições do ofendido.

Assim, no caso em análise, entendo que a importância a título de danos morais deve ser fixada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a fim de atender aos parâmetros precitados, reputando que esse montante corresponde à quantia suficiente à reparação do dano sofrido.

Aliás, nesse sentido são os arestos deste Tribunal de Justiça trazidos à colação a seguir:

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. GESTANTE. PARTO PREMATURO. CESARIANA. NEGATIVA DE COBERTURA. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA. DESCABIMENTO. DANOS MATERIAIS E MORAIS. OCORRÊNCIA. MANUTENÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. I. No caso, os autores postulam a condenação da operadora do plano de saúde ao pagamento de indenização por danos materiais e morais, em razão de negativa de cobertura de cesariana. A cobertura restou negada pela requerida sob a alegação de que o contrato estava dentro do prazo de carência para a realização de partos. II. Entretanto, os contratos de



JLLC

Nº 70079720686 (Nº CNJ: 0337280-92.2018.8.21.7000)

2018/Cível

planos de saúde estão submetidos às normas do Código de Defesa do Consumidor, na forma da Súmula 469, do STJ, devendo ser interpretados de maneira mais favorável à parte mais fraca nesta relação. De outro lado, os planos de saúde apenas podem estabelecer para quais moléstias oferecerão cobertura, não lhes cabendo limitar o tipo de tratamento que será prescrito, incumbência essa que pertence ao profissional da medicina que assiste o paciente. Além do mais, deve ser priorizado o direito à saúde e à vida em relação ao direito contratual. Incidência dos arts. 47 e 51, IV, § 1º, II, do CDC. III. Ademais, é obrigatória a cobertura do atendimento, ainda que dentro do prazo de carência, nos casos de urgência. E, por sua vez, é de 24 horas o prazo máximo de carência para a cobertura dos casos tais. Inteligência dos arts. 12, V, "c", e 35-C, II, da Lei nº 9.656/98. Por consequência, era descabida a negativa de cobertura para a realização de parto. IV. Reconhecida a conduta ilícita da requerida e caracterizado o dano moral in re ipsa, pois, no momento da negativa de cobertura, os autores encontravam-se psicologicamente fragilizados, é cabível a indenização pretendida. Inclusive, conforme alegado nas próprias razões de apelação, a autora foi removida para o Hospital Municipal e foi atendida pelo SUS, quando existente o contrato de assistência à saúde. Manutenção do quantum indenizatório, levando-se em conta a condição social dos autores, o potencial econômico da ré, a gravidade do fato, o caráter punitivo-pedagógico da reparação e os parâmetros desta Câmara em casos semelhantes. O valor da indenização deverá ser acrescido de correção monetária pelo IGP-M, a partir do arbitramento, na forma da Súmula 362, do STJ, e dos juros moratórios de 1% ao mês, contados da citação, por se tratar de responsabilidade contratual. V. Por fim, não houve insurgência recursal expressa no que tange ao pagamento de consulta médica, bem como em relação aos prazos de carência do autor Joaquim. VI. De acordo com o art. 85, § 11, do CPC, ao julgar recurso, o Tribunal deve majorar os honorários fixados anteriormente ao advogado vencedor, levando em conta o trabalho





JLLC

Nº 70079720686 (Nº CNJ: 0337280-92.2018.8.21.7000)

2018/Cível

adicional realizado em grau recursal, observados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º para a fase de conhecimento. APELAÇÃO DESPROVIDA. (Apelação Cível Nº 70071561682, Quinta Jorge André Pereira Gailhard, Julgado em 19/12/2016)

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. SESSOES DE ORTOTATISMO. COBERTURA DEVIDA. DANOS MORAIS. OCORRÊNCIA. CASO CONCRETO 1. Preliminar de ilegitimidade ativa rejeitada. Sendo a parte autora beneficiária de plano de saúde, de ser reconhecida a sua legitimidade à causa em que pretende compelir a ré a custear tratamento de saúde. 2. Os contratos de planos de saúde estão submetidos ao Código de Defesa do Consumidor, nos termos do artigo 35 da Lei 9.656/98, pois envolvem típica relação de consumo. Súmula 469 do STJ. Assim, incide, na espécie, o artigo 47 do CDC, que determina a interpretação das cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor. Além disso, segundo o previsto no art. 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor, a operadora de plano de saúde não pode impor obrigações abusivas que coloquem o consumidor em manifesta desvantagem. 3. Na espécie, havendo previsão de cobertura para o tratamento da moléstia, cumprindo ao médico determinar a melhor forma de tratar a doença, a ausência de previsão em anexo da ANS não legitima a negativa. Cobertura devida. 4. Dano moral. Caso concreto em que a negativa de cobertura extrapolou o mero dissabor dos problemas cotidianos, sendo manifesta a dor, a angústia e o abalo psicológico por que passou a parte demandante, considerando as peculiaridades do caso em análise e sendo a beneficiária do plano portador de quadro de tetraplegia. 5. Quantum indenizatório mantido. Valor fixado em observância às peculiaridades do caso e com o fim de assegurar o caráter repressivo e pedagógico da indenização, sem



JLLC

Nº 70079720686 (Nº CNJ: 0337280-92.2018.8.21.7000)

2018/Cível

constituir-se elevado bastante para o enriquecimento indevido da parte autora. 6. Juros de mora devidos desde a citação, cuidando-se de relação contratual. Inteligência do art. 219 do CPC/73. PRELIMINAR DESACOLHIDA E APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. (Apelação Cível Nº 70071118988, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 26/10/2016)

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE CIRURGIA. ARTROSCOPIA. NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE CONFIGURADA. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. SITUAÇÃO QUE ULTRAPASSA O MERO INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. Recurso desprovido. (Apelação Cível Nº 70071455778, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Elisa Carpim Corrêa, Julgado em 15/12/2016)

Destarte, deve ser dado parcial provimento ao apelo para julgar parcialmente procedentes os pedidos formulados na inicial, nos termos da fundamentação exarada anteriormente, com a condenação no ônus da sucumbência de forma proporcional ao êxito obtido.

### III – DISPOSITIVO

**Ante o exposto**, voto no sentido de dar parcial provimento ao apelo para julgar parcialmente procedentes os pedidos formulados, determinando a cobertura pela ré do procedimento cirúrgico autorizado durante a vigência do contrato e condenar a demandada ao pagamento de R\$ 10.000,00 a título de indenização por danos morais,



JLLC

Nº 70079720686 (Nº CNJ: 0337280-92.2018.8.21.7000)

2018/Cível

acrescidos de juros desde a data da citação e correção monetária a contar da data do arbitramento.

Diante do resultado do julgamento, condeno a parte ré ao pagamento de 70% das custas processuais e honorários advocatícios ao patrono da ré, fixados em 20% sobre o valor da condenação, restando à autora o pagamento de 30% das custas processuais e honorários advocatícios fixados em RR\$ 1.000, nos termos do artigo 85, §2º do Código de Processo Civil. Suspensa a exigibilidade em relação à parte autora diante da gratuidade judiciária concedida.

**DES. JORGE ANDRÉ PEREIRA GAILHARD** - De acordo com o(a) Relator(a).

**DES.<sup>a</sup> LUSMARY FATIMA TURELLY DA SILVA** - De acordo com o(a) Relator(a).

**DES.<sup>a</sup> ISABEL DIAS ALMEIDA** - Presidente - Apelação Cível nº 70079720686, Comarca de Porto Alegre: "DERAM PARCIAL PROVIMENTO AO APELO. UNÂNIME."

Julgador(a) de 1º Grau: ALEXANDRE SCHWARTZ MANICA