

SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 75816/2016 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL
RELATOR: DR. MARCIO APARECIDO GUEDES

APELANTES: ELISÂNGELA OURIVES POUSO
UNIMED CUIABÁ - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
APELADOS: ELISÂNGELA OURIVES POUSO
UNIMED CUIABÁ - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE S.
A.

Número do Protocolo: 75816/2016
Data de Julgamento: 06-12-2017

E M E N T A

RECURSOS DE APELAÇÃO CÍVEL - RESTABELECIMENTO DO PLANO DE SAÚDE COLETIVO - APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - INTELIGÊNCIA DO VERBETE SUMULAR N. 469 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA - RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA OPERADORA DE SAÚDE - SENTENÇA MANTIDA NESTE PONTO - RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO - INADIMPLÊNCIA - AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA DA USUÁRIA - PRECEDENTES DO STJ - DANO MORAL CONFIGURADO - SENTENÇA MODIFICADA NESTE PONTO - RECURSO DA PRIMEIRA APELANTE PROVIDO - APELO DA SEGUNDA RECORRENTE DESPROVIDO.

1- De acordo com o Verbetes Sumular n. 469 do Superior Tribunal, o Código de Defesa do Consumidor é aplicável aos contratos de plano de saúde coletivo.

2- Levando em consideração a aplicação da lei consumerista ao caso, há que frisar que operadora do plano de saúde faz parte da cadeia de prestadores de serviços, conforme conceitua o artigo 3º do CDC, de modo que responde solidariamente com a contratante pelas falhas ocorridas, nos

SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 75816/2016 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL
RELATOR: DR. MARCIO APARECIDO GUEDES

termos do artigo 25, § 1º do CDC.

3- O Superior Tribunal de Justiça tem entendimento pacífico no sentido de que é possível a rescisão unilateral do contrato coletivo de plano de saúde, mediante notificação prévia.

4- No caso, conclui-se que o cancelamento do contrato, sem a notificação prévia da usuária, se deu de forma abusiva e ilegal, razão pela qual se fazem presentes os requisitos para o dever de indenizar, fato que justifica a modificação da sentença recorrida neste ponto.

5- No que tange ao valor dos danos morais, devem eles ser fixados em observância ao caráter compensatório para a vítima, punitivo para o agente e pedagógico para a sociedade. No arbitramento também se leva em conta das condições econômicas das partes, de forma que valor acima da normalidade perde o sentido de punição para quem paga e de reparação para quem recebe, passando a ser enriquecimento sem causa.

6- Na hipótese, levando em consideração as condições econômicas das partes, mostra-se adequado fixar os danos morais em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 75816/2016 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL
RELATOR: DR. MARCIO APARECIDO GUEDES

APELANTES: ELISÂNGELA OURIVES POUSO
UNIMED CUIABÁ - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
APELADOS: ELISÂNGELA OURIVES POUSO
UNIMED CUIABÁ - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE S.
A.

RELATÓRIO

EXMO. SR. DR. MARCIO APARECIDO GUEDES

Egrégia Câmara:

Tratam-se de Recursos de Apelação Cível interpostos por **Elisângela Ourives Pouso** e pela empresa **Unimed Cuiabá – Cooperativa de Trabalho Médico**, objetivando a reforma da sentença proferida pelo Juízo da 10ª Vara Cível da Comarca de Cuiabá-MT que, nos autos da Ação de Restabelecimento de Plano de Saúde ajuizada pela primeira Apelante, julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados na inicial.

No *decisum* objurgado, a Magistrada da instância singela determinou que as empresas Aliança Administradora de Benefícios de Saúde e Unimed Cuiabá – Cooperativa de Trabalho Médico restabeleçam o contrato de plano de saúde firmado com a Autora, nos mesmos moldes que foram rescindidos. Por outro lado, refutou o pedido de recebimento de indenização por danos morais.

Ao final, em razão da sucumbência recíproca condenou as partes igualmente, ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como dos honorários no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), nos termos do artigo 20, § 4º e 21, ambos do CPC/73.

Inconformada, a primeira Recorrente **Elisângela Ourives Pouso** sustenta que se fazem presentes os requisitos do dever de indenizar, de modo que é devida a condenação por dano moral.

Assevera que a exclusão indevida do plano de saúde, não se trata de um mero dissabor, mas sim de ofensa ao fundamento constitucional da Dignidade da Pessoa Humana, eis que ficou impedida de realizar qualquer procedimento de saúde, bem como sua cirurgia bariátrica.

SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 75816/2016 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL
RELATOR: DR. MARCIO APARECIDO GUEDES

Por fim, requer o provimento do Recurso neste ponto, bem como a inversão do ônus sucumbencial.

Sem contrarrazões, consoante certidão de fl. 245.

Por sua vez, a segunda Apelante **Unimed Cuiabá – Cooperativa de Trabalho Médico**, almeja a reforma da sentença hostilizada, ao fundamento de que não tem responsabilidade quanto à exclusão da Apelante Elisangela Ourives Pouso dos quadros do plano de saúde, eis que tal atribuição é exclusiva da contratante Aliança Administradora de Benefícios de Saúde.

Sustenta que a Aliança Administradora na qualidade de contratante do plano de saúde, recebeu senha pessoal e intransferível para o fim de efetuar as inclusões, exclusões e alterações dos usuários vinculados, por meio do sistema oferecido pela operadora do plano de saúde.

Afirma que apenas cumpriu a solicitação advinda pela contratante, motivo pelo qual não há falar em conduta ilícita da sua parte.

Assevera, ainda, que não houve recusa por parte da Unimed em autorizar contratação de novo plano de saúde a primeira Apelante.

Aduz que o plano de saúde da autora é de contrato coletivo, o qual é regido pelas normas do Código Civil, não se aplicado as regras do CDC.

Neste sentido, requer o provimento do Apelo em todos os seus termos.

Contrarrazões às fls. 241/242-v.

É o relatório.

Inclua-se em pauta.

Cuiabá, 24 de novembro de 2017.

MÁRCIO APARECIDO GUEDES
Relator

SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 75816/2016 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL
RELATOR: DR. MARCIO APARECIDO GUEDES

V O T O

EXMO. SR. DR. MARCIO APARECIDO GUEDES
(RELATOR)

Egrégia Câmara:

Extrai-se dos autos que a Apelante **Elisangela Ourives Pouso** ajuizou Ação de Restabelecimento de Plano de Saúde com Pedido de Tutela Antecipada c/c Indenização por Danos Morais em face de **Aliança Administradora de Benefícios de Saúde e Unimed Cuiabá – Cooperativa de Trabalho Médico**, afirmando, em síntese, que aderiu ao Contrato Superclass Estadual – enfermaria, com início de vigência em 01/04/2014, pelo valor mensal de R\$ 259,43 (duzentos e cinquenta e nove reais e quarenta e três centavos), a ser pago por meio de débito automático em conta corrente, sem carência.

Alegou que a primeira Requerida é a administradora do plano, responsável pela intermediação, sendo que a segunda Requerida é a executora do plano, responsável pela prestação dos serviços de saúde contratados.

Sustentou que ao tentar efetuar pedido de liberação para realização de procedimento cirúrgico, foi surpreendida com a informação de que havia sido excluída do plano de saúde, em razão do não pagamento da fatura correspondente ao mês de abril/2014.

Asseverou que não deu causa a inadimplência, uma vez que os pagamentos eram programados para serem realizados por meio de débito automático e que na data correspondente a quitação da fatura, havia dinheiro disponível em sua conta bancária.

Verberou que quitou a prestação devida. Contudo, seu plano foi cancelado, sendo informada que não poderia reativar os serviços, sendo necessária nova adesão.

Assim, diante da exclusão indevida, requereu o restabelecimento do contrato de plano de saúde, nos moldes contratados, bem como a

SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 75816/2016 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL
RELATOR: DR. MARCIO APARECIDO GUEDES

condenação das Requeridas pelos danos morais sofridos.

O exame do pedido de antecipação de tutela foi postergado para após a apresentação de defesa.

Citadas, as Requeridas apresentaram contestação às fls. 128/138 e 151/170 e refutaram todos os termos da inicial.

A Magistrada *a quo* julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados na inicial, no sentido de determinar que as Requeridas restabeleçam o plano de saúde em nome da Autora, nos moldes contratados inicialmente, bem como refutou o pedido de recebimento de indenização por danos morais.

Por derradeiro, em razão da sucumbência recíproca condenou as partes igualmente, ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como dos honorários no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), nos termos do artigo 20, § 4º e 21, ambos do CPC/73, o que deu azo aos vertentes Recursos.

Ultrapassado o necessário intróito, passo à análise das insurgências recursais.

Cumprе assinalar, desde logo, que a jurisprudência e a doutrina são uníssonas em admitir a aplicabilidade das normas consumeristas aos contratos de plano de saúde, ainda que coletivos, porquanto o simples fato de ter sido ajustado entre pessoas jurídicas não constitui motivo apto a descaracterizar a relação de consumo existente entre a operadora e os segurados.

Evidente que, tratando-se de contrato de adesão onde não há, em regra, equilíbrio contratual, e tendo em vista a necessidade das pessoas contratarem e manterem um plano de saúde ante a falência do setor da saúde pública, o consumidor só tem a opção de firmar o contrato com todas as cláusulas ali inseridas, ainda que abusivas.

De acordo com o disposto no art. 35-G da Lei nº 9656/98, incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001, *aplicam-se subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei as disposições da Lei no 8.078, de 1990.*

SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 75816/2016 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL
RELATOR: DR. MARCIO APARECIDO GUEDES

Aplica-se, à espécie, o teor do Verbete n. 469 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça, que dispõe ser aplicável o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.

A corroborar o exposto, confira-se:

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO ORDINÁRIA - PLANO DE SAÚDE COLETIVO - CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - APLICABILIDADE - REAJUSTE UNILATERAL DO VALOR DAS MENSALIDADES - AUSÊNCIA DE CONHECIMENTO PRÉVIO POR PARTE DOS SEGURADOS - IMPOSSIBILIDADE - CLÁUSULA NULA - DEVOLUÇÃO DAS PARCELAS COBRADAS INDEVIDAMENTE - SENTENÇA REFORMADA.
- O Código de Defesa do Consumidor é aplicável aos contratos de plano de saúde, nos termos do art. 35, da Lei 9.656/98 e da súmula 469, do Superior Tribunal de Justiça.
(...) (TJMG; 15ª Câmara Cível; Apelação Cível 1.0702.10.049750-3/001; Des.(a) Tibúrcio Marques; julgado em 18.11.2012; unânime). (sem destaque no original)

É sabido que a concepção protecionista da Lei 8.078/90 encontra amparo na Constituição da República, nos artigos 5º, inciso XXXII e 170, inciso V, de suas Disposições Transitórias, dentre outros, resguardando a preconizada igualdade material e, principalmente, o fundamento central da República e norte maior do ordenamento jurídico pátrio, consistente na dignidade da pessoa humana.

Assim, a questão central da matéria em exame subsume-se à necessidade de examinar o comportamento das partes à luz dos ditames do Código de Defesa do Consumidor e, especialmente, do princípio da boa-fé objetiva, caracterizada, em última análise, por uma atuação de acordo com determinados padrões sociais de lisura, honestidade e correção.

Na hipótese, a Apelante Unimed Cuiabá-Cooperativa de Trabalho Médico, aduz que não possui responsabilidade quanto à exclusão da usuária do plano de saúde, eis que essa atribuição é da contratante Aliança Administradora de

SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 75816/2016 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL
RELATOR: DR. MARCIO APARECIDO GUEDES

Benefícios de Saúde S.A.

Contudo, em que pese a assertiva da Recorrente Unimed, levando em consideração a aplicação da lei consumerista ao caso, há que frisar que referida Apelante faz parte da cadeia de prestadores de serviços, conforme conceitua o artigo 3º do CDC, já que se trata de uma operadora de plano de saúde.

Logo, tendo em vista sua qualidade de fornecedora de serviço, deve responder solidariamente pelos atos praticados pela contratante Aliança Administradora de Benefícios de Saúde, consoante previsto no CDC.

Com efeito, o artigo 25, § 1º do CDC, dispõe que em caso de falha na prestação dos serviços, haverá responsabilidade solidária dos prestadores componentes de uma mesma relação de consumo.

Neste sentido é a jurisprudência:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO - ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS - RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA - BENEFÍCIO FAMÍLIA - DANOS MORAIS - OCORRÊNCIA - FIXAÇÃO DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE - JUROS DE MORA. A administradora de benefícios responde solidariamente com a operadora do plano de saúde pela negativa de concessão de benefício previsto contratualmente, pois, de acordo com o art. 25, § 1º, do Código de Defesa do Consumidor, em caso de falha na prestação dos serviços, haverá responsabilidade solidária dos prestadores de serviço que compõem uma mesma relação de consumo. Atendidas as condições contratuais, é injustificada a negativa de benefício previsto expressamente em contrato. A não manutenção injustificada de plano de saúde por período considerável, em um momento de fragilidade pela perda de um ente querido, certamente gera insegurança e abalo psicológico intenso em família constituída pelo pai e três filhos menores de idade. A fixação do valor da indenização por danos morais pauta-se pela aplicação dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Tratando-se de responsabilidade contratual, os juros de mora sobre a indenização por danos morais devem incidir a partir da citação. (TJMG - Apelação Cível 1.0382.13.014713-7/001, Relator(a): Des.(a)

SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 75816/2016 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL
RELATOR: DR. MARCIO APARECIDO GUEDES

Rogério Medeiros , 13ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 05/11/2015, publicação da súmula em 13/11/2015).

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO INJUSTIFICADA. Ilegitimidade passiva. Não configuração. Responsabilidade solidária da operadora do plano de saúde pelos atos da administradora escolhida. O contrato apresentado pela parte ré, foi celebrado entre a Caixa de Assistência dos Advogados do Rio Grande do SUL - CAARS e a Unimed RS - Federação das Cooperativas Médicas do Rio Grande do Sul, não havendo que se falar em contratação feita pela Qualicorp. A ação foi proposta somente contra a Unimed. Não obstante ser atribuição da Qualicorp a administração dos planos coletivos, certo é que a operadora não se desincumbe da obrigação de zelar pela regularidade dos atos praticados pela intermediadora contratada, sob pena de responder de forma solidária. Inequívoca, portanto, a responsabilidade da Unimed, que é parte legítima para figurar no polo passivo. OMISSÃO. Os embargos de declaração visam à supressão de eventuais irregularidades contidas no julgado e não a adequação deste aos interesses das partes, sendo inadmissível o seu provimento. No mais, os embargos de declaração visam novo julgamento do feito, o que é inadmissível, pois, os embargos declaratórios não podem ser opostos com o fito de se proceder a novo julgamento do feito ou se adequar às indevidas pretensões do embargante. REJEITARAM OS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. UNÂNIME. (Embargos de Declaração Nº 70069139368, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luís Augusto Coelho Braga, Julgado em 09/06/2016).

Dessa forma, não obstante ser atribuição da Aliança Administradora de Benefícios de Saúde S.A a administração dos planos coletivos, certo é que a operadora não se desincumbe da obrigação de zelar pela regularidade dos atos praticados pela intermediadora contratada, sob pena de responder de forma solidária.

Inequívoca, portanto, a responsabilidade da Apelante Unimed Cuiabá – Cooperativa de Trabalho Médico, que é parte legítima para figurar no polo passivo, motivo que justifica a manutenção da sentença neste ponto.

Por outro lado, em relação ao Apelo da Recorrente Elisangela Ourives Pouso, vê-se que merece prosperar.

SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 75816/2016 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL
RELATOR: DR. MARCIO APARECIDO GUEDES

Com efeito, o Superior Tribunal de Justiça tem entendimento pacífico no sentido de que é possível a rescisão unilateral do contrato coletivo de plano de saúde, mediante notificação prévia.

Neste sentido é a jurisprudência do STJ:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INCIDÊNCIA. RESCISÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE. 1. Na relação securitária de contrato coletivo, a estipulante qualifica-se como mera mandatária dos segurados. Dessa forma, deve incidir na espécie a Súmula nº 469 do Superior Tribunal de Justiça. 2. Inexiste abusividade na cláusula contratual que prevê a rescisão unilateral do contrato coletivo de saúde mediante prévia notificação, nos termos da jurisprudência do STJ. 3. Agravo regimental não provido. (AgRg no REsp 1478147/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 04/08/2015, DJe 12/08/2015).

No caso concreto, nota-se que o contrato firmado pela Autora com as Requeridas, foi rescindido unilateralmente, por falta de pagamento da prestação referente ao mês de abril/2014, de modo que foi excluída do plano de saúde no mês de junho/2014.

Contudo, verifica-se que a Apelante Elisângela Ourives Pouso, não foi notificada previamente quanto à rescisão do contrato, o que a meu ver, comprova a conduta abusiva das Apeladas, eis que não há prova nos autos de que tenham comunicado a usuária do seu inadimplemento, ônus esse que lhes incumbia.

Não fosse isso o bastante, nota-se que as mensalidades referentes aos meses de maio e junho foram quitadas por meio de débito automático, sendo que durante o período de abril à junho, a Recorrente Elisângela Ourives Pouso usufruiu do plano de saúde, sem qualquer objeção das Apeladas, o que configura ato incompatível com a pretensão de excluir a segurada do plano de saúde coletivo.

Além disso, a usuária, ora Apelante ao tomar conhecimento da

SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 75816/2016 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL
RELATOR: DR. MARCIO APARECIDO GUEDES

parcela em aberto, efetuou o seu pagamento, consoante comprovante de fl. 115. Entretanto, teve seu contrato rescindido, ficando impossibilitada de realizar o procedimento cirúrgico que estava programado (cirurgia bariátrica).

Portanto, em que pese o entendimento lançado na sentença recorrida, não há que falar em mero dissabor ou aborrecimento, eis que diante da conduta das Apeladas a Apelante ficou impedida de realizar a cirurgia bariátrica, a qual estava se preparando, conforme demonstram os documentos de fls. 42/108.

Desse modo, conclui-se que o cancelamento do contrato, sem a notificação prévia da usuária, se deu de forma abusiva e ilegal, razão pela qual se fazem presentes os requisitos para o dever de indenizar.

A propósito:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO ORDINÁRIA - RESCISÃO UNILATERAL DE CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO, POR ATRASO DE PAGAMENTO DE MENSALIDADE - NECESSIDADE DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA DO USUÁRIO ATÉ O QUINQUAGÉSIMO DIA DE INADIMPLÊNCIA - INADIMPLETAMENTO MAIOR QUE 60 DIAS, NO PERÍODO DE 12 MESES - INTELIGÊNCIA DO ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, INCISO II, DA LEI 9.656/98 - REQUISITOS NÃO CUMPRIDOS - CANCELAMENTO ILEGAL DO PLANO - DANO MORAL - OCORRÊNCIA. A rescisão unilateral do contrato de plano de saúde pela operadora, em razão do não pagamento de mensalidade, deve ser precedida de notificação ao consumidor até o quinquagésimo dia de inadimplência, a teor do que prescreve o art. 13, parágrafo único, inciso II, da Lei 9.656/98. O referido dispositivo legal exige, ainda, que o atraso, que deve se verificar dentro dos últimos doze meses de vigência do contrato, seja superior a 60 dias, cumulativos ou não. In casu, apesar de restar demonstrado que o autor atrasou o pagamento das mensalidades devidas à ré, durante o período de 12 meses, por mais de 60 dias, não consecutivos, não houve demonstração de ter sido devidamente notificado, após o inadimplemento da mensalidade vencida, para que efetuasse o pagamento do débito. Portanto, a nosso aviso não agiu em exercício regular de direito a ré, ao rescindir unilateralmente o contrato celebrado entre as partes, por ter havido

SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 75816/2016 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL
RELATOR: DR. MARCIO APARECIDO GUEDES

violação de normas e princípios do ordenamento pátrio. (TJMG - Apelação Cível 1.0390.14.000600-3/002, Relator(a): Des.(a) Eduardo Mariné da Cunha , 17ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 04/02/2016, publicação da súmula em 23/02/2016).

No que tange ao valor dos danos morais, devem eles ser fixados em observância ao caráter compensatório para a vítima, punitivo para o agente e pedagógico para a sociedade. No arbitramento também se leva em conta das condições econômicas das partes, de forma que valor acima da normalidade perde o sentido de punição para quem paga e de reparação para quem recebe, passando a ser enriquecimento sem causa.

No caso, levando-se em consideração a capacidade financeira da Apeladas, (administradora e operadora de plano de saúde), aliada ao fato de que a Apelante não trouxe muitos elementos quanto à sua condição econômica, qualificando sua profissão como professora, vejo como razoável fixar os danos morais em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), acrescidos de juros de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da citação e correção monetária pelo INPC, contada a partir da fixação.

Tendo em vista a modificação da sentença no que tange aos danos morais, mostra-se devida a inversão do ônus sucumbencial.

Diante do exposto, **nego provimento** ao recurso interposto pela Apelante Unimed Cuiabá – Cooperativa de Trabalho Médico e **dou provimento** ao Apelo interposto pela Recorrente Elisangela Ourives Pouso, a fim de modificar a decisão apelada e condenar solidariamente as Apeladas Aliança Administradora de Benefícios de Saúde e Unimed Cuiabá – Cooperativa de Trabalho Médico, ao pagamento da indenização correspondente ao dano moral no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) acrescidos de juros de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da citação e correção monetária pelo INPC, contada a partir da fixação, bem como ao pagamento das custas e honorários advocatícios fixados no *decisum* recorrido.

É como voto.

SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 75816/2016 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL
RELATOR: DR. MARCIO APARECIDO GUEDES

A C Ó R D ã O

Vistos, relatados e discutidos os autos em epígrafe, a SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, sob a Presidência do DES. SEBASTIÃO DE MORAES FILHO, por meio da Câmara Julgadora, composta pelo DR. MÁRCIO APARECIDO GUEDES (Relator), DES. SEBASTIÃO DE MORAES FILHO (1º Vogal) e DESA. MARIA HELENA GARGAGLIONE PÓVOAS (2ª Vogal), proferiu a seguinte decisão: **À UNANIMIDADE, DESPROVEU O RECURSO DA UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO E PROVEU O APELO DE ELISANGELA OURIVES POUSO.**

Cuiabá, 06 de dezembro de 2017.

DOUTOR MÁRCIO APARECIDO GUEDES - RELATOR