



Número: **8137823-27.2021.8.05.0001**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **Quarta Câmara Cível**

Órgão julgador: **Des. Marcelo Silva Britto**

Última distribuição : **24/05/2023**

Valor da causa: **R\$ 27.200,00**

Processo referência: **8137823-27.2021.8.05.0001**

Assuntos: **Indenização por Dano Moral, Obrigação de Fazer / Não Fazer, Tratamento médico-hospitalar**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SUL AMERICA SEGURO SAUDE S.A. (APELANTE)		PAULO EDUARDO PRADO (ADVOGADO)	
GUSTAVO DE ANDRADE NUNESMAIA (APELADO)		IRAN DOS SANTOS D EL REI (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
47542 412	17/07/2023 12:17	Acórdão	Acórdão



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA
Quarta Câmara Cível

Processo: APELAÇÃO CÍVEL n. 8137823-27.2021.8.05.0001

Órgão Julgador: Quarta Câmara Cível

APELANTE: SUL AMERICA SEGURO SAUDE S.A.

Advogado(s): PAULO EDUARDO PRADO

APELADO: GUSTAVO DE ANDRADE NUNESMAIA

Advogado(s): IRAN DOS SANTOS D EL REI

ACORDÃO

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PRELIMINAR DE NÃO CONHECIMENTO DO RECURSO POR AUSÊNCIA DE DIALETICIDADE REJEITADA. NEGATIVA DO PLANO DE SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE EXAME "PET-CT COM GALIO". PACIENTE DIAGNOSTICADO COM NEOPLASIA NEUROENDOCRINA. PRESCRIÇÃO MÉDICA. RECUSA INDEVIDA. RELEVÂNCIA DO BEM JURÍDICO TUTELADO. VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA BOA-FÉ OBJETIVA. DANO MORAL CONFIGURADO. INDENIZAÇÃO DEVIDA. QUANTUM MANTIDO. SENTENÇA MANTIDA. APELAÇÃO IMPROVIDA.

Resta observado o princípio da dialeticidade quando as razões aduzidas no recurso guardam relação com os termos da decisão recorrida, infirmando os seus fundamentos e permitindo que se conheça o motivo do inconformismo do recorrente. Preliminar rejeitada.

A imposição de óbice à realização de exame prescrito por profissionais habilitados, à míngua de motivação plausível, caracteriza abusividade do ato impugnado e violação ao direito da parte Autora, devendo-lhe ser assegurado o acesso ao tratamento médico de que necessita, às expensas do plano de saúde.



Não cabe ao plano de saúde questionar o exame prescrito pelo médico, que conhece o histórico clínico do paciente e detém qualificação técnica necessária para indicar o melhor tratamento.

A privação da realização de exame para investigação de doença grave gera reações físicas e abalo psicológico grave, restando configurado o dano moral ao paciente. Indenização devida, em valor que não importe em enriquecimento ilícito do requerente e, ao mesmo tempo, desestimule, de forma contundente, qualquer atividade nociva similar à denunciada pela vítima, por parte da requerida. Quantum indenizatório mantido, na espécie.

Preliminar rejeitada. Sentença mantida. Apelo improvido.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação nº 8137823-27.2021.8.05.0001, sendo Apelante Sul América Seguro Saúde S.A. e Apelado Gustavo de Andrade Nunesmaia, acordam os Desembargadores componentes da Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia, em, **rejeitar a preliminar e conhecer e negar provimento ao recurso.**

Salvador/BA, data registrada na certidão eletrônica de julgamento.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA
QUARTA CÂMARA CÍVEL

DECISÃO PROCLAMADA

Conhecido e não provido Por Unanimidade. Des. Heloísa Pinto de Freitas Vieira Graddi passa a compor em razão do impedimento do Des. Ângelo Jeronimo e Silva Vita.

Salvador, 26 de Junho de 2023.





PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA
Quarta Câmara Cível

Processo: APELAÇÃO CÍVEL n. 8137823-27.2021.8.05.0001

Órgão Julgador: Quarta Câmara Cível

APELANTE: SUL AMERICA SEGURO SAUDE S.A.

Advogado(s): PAULO EDUARDO PRADO

APELADO: GUSTAVO DE ANDRADE NUNESMAIA

Advogado(s): IRAN DOS SANTOS D EL REI

RELATÓRIO

Trata-se de Apelação Cível interposta contra sentença proferida pelo MM. Juízo de Direito da 15ª Vara dos Feitos de Relações de Consumo da Comarca de Salvador nos autos da Ação Ordinária proposta por Gustavo de Andrade Nunesmaia em face da Sul América Seguro Saúde S/A, com a finalidade de obter autorização para realização de exame diante de quadro de neoplasia maligna.

Adoto o relatório da sentença do id. 28514543, acrescentando que os pedidos foram julgados procedentes, conforme a seguinte transcrição:

“Isto posto, JULGO PROCEDENTES OS PEDIDOS, formulados por GUSTAVO DE ANDRADE NUNESMAIA contra SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, para: a) ratificar o teor da decisão concessiva da antecipação de tutela (id 162270149); b) condenar a empresa acionada ao pagamento de indenização, a título de danos morais, no valor de R\$ 20.000,00 (-), devendo, sobre o montante, incidir correção monetária, pelo INPC, a partir do arbitramento, e juros de mora de 1% a.m, a partir da citação.

Condeno a parte ré ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios, os quais arbitro em 15% (-) do valor atualizado da condenação, aplicando, à espécie, o disposto no art. 85, §2º, do CPC.



P. I. Certificado o trânsito em julgado, arquivem-se, os autos, com baixa.”.

Irresignada, a Ré apelou, com razões de id. 28514546, sustentando que a operadora está adstrita a cobertura dos procedimentos legalmente exigidos e/ou contratualmente previstos, dentre os quais não se encontra o custeio do exame requerido. Informa que o exame não está incluído no rol de procedimentos obrigatórios da ANS. Defende o caráter taxativo do referido rol. Discorre sobre a livre concorrência.

Defende que não agiu de forma irregular, o que afasta a indenização por danos morais. Afirma que o valor da condenação é exorbitante e deve ser reduzido. Requer o provimento do recurso para reformar a sentença e julgar improcedentes os pedidos da inicial.

A parte apelada apresentou contrarrazões (id. 28514552) arguindo, preliminarmente, ausência de dialeticidade recursal. No mérito, pugnou pelo improvimento da Apelação.

Remetidos os autos a este Tribunal e distribuídos a esta Quarta Câmara Cível, coube-me, por sorteio, o encargo de relatá-los.

Com este sucinto relato, nos termos do art. 931 do CPC, encaminhem-se os autos à Secretaria para inclusão em pauta de julgamento, observada a faculdade das partes de realizarem sustentação oral (art. 937, VIII).

Salvador/BA, em 30 de maio de 2023.

Des. Marcelo Silva Britto
Relator



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA
Quarta Câmara Cível



Processo: APELAÇÃO CÍVEL n. 8137823-27.2021.8.05.0001

Órgão Julgador: Quarta Câmara Cível

APELANTE: SUL AMERICA SEGURO SAUDE S.A.

Advogado(s): PAULO EDUARDO PRADO

APELADO: GUSTAVO DE ANDRADE NUNESMAIA

Advogado(s): IRAN DOS SANTOS D EL REI

VOTO

Presentes os pressupostos processuais de admissibilidade, conheço do recurso.

Inicialmente, cumpre-se rejeitar a preliminar de não conhecimento do apelo por ausência de dialeticidade, porquanto as razões aduzidas pelo Recorrente, embora não impugnem todos os fundamentos da sentença, guardam relação com seus termos, permitindo, assim, que se conheça o motivo do seu inconformismo quanto à matéria.

No mérito, infere-se dos autos que a parte Autora foi diagnosticada com “Neoplasia Neuroendócrina - Câncer (tumor carcinóide), submetida à ressecção endoscópica. Além disso sofre com obesidade mórbida e de 14 (quatorze) outros diagnósticos: 1- Tumor Carcinóide ressecado endoscopicamente em 2016 – atualmente em uso mensal de sandostatin lar; 2- Esofagite de refluxo forma erosiva; 3 - gastrite erosiva com passado de H. Pylori; 4 - Pólipos gástricos e colônicos; 5 - Esteatose hepática acentuada; 6 - doença diverticular do colon; 7 - Intolerância à lactose; 8 - síndrome do intestino irritável; 9 - HAS; 10 - DM TIPO II; 11 - Hiperuricemia; 12 - Dislipidemia mista; 13 - Doença Aterosclerótica da aorta; e 14 - transtorno de ansiedade.”, necessitando realizar o exame “PET-CT com GALIO”, conforme relatório médico de id. 28514478.

Verifica-se, portanto, que o procedimento foi solicitado por oncologista clínico, que definiu a melhor conduta terapêutica em virtude do quadro específico do paciente.

Contudo, a parte Ré negou a cobertura, sob o argumento de que exame não está incluído no rol de procedimentos obrigatórios da ANS.

A imposição de óbice à realização de exame prescrito por profissional habilitado, à míngua de motivação plausível, caracteriza ilegalidade do ato impugnado e violação ao direito da parte Autora, que vem adimplindo regularmente a obrigação pecuniária correspondente ao serviço contratado, devendo-lhe ser assegurado o acesso ao exame médico de que necessita, às expensas do plano de saúde.



Ora, não cabe ao plano de saúde questionar a necessidade do exame prescrito pelo médico, pois este, além de conhecer o histórico clínico do paciente, detém a qualificação técnica necessária para indicar o melhor tratamento.

Devida é, portanto, a cobertura pretendida pelo Autor, sendo injusta a recusa feita pela Ré.

No tocante a taxatividade do rol ANS, urge destacar que o julgamento pela sistemática dos recursos repetitivos não decidiu pela impossibilidade de custeio de exames e terapias não constantes do rol, apenas estabelecendo critérios para a aferição de seu cabimento. Vejamos:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO DA PARTE ADVERSA. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDANTE.

1. A Quarta Turma deste STJ, em julgamento realizado em dezembro de 2019, firmou entendimento no sentido de que o rol da ANS não pode ser considerado meramente exemplificativo, sob pena de se inviabilizar a saúde suplementar. A partir deste entendimento, a necessidade de cobertura de procedimentos ou medicamentos não previstos no rol da ANS deve ser observada caso a caso, podendo ser admitida, de forma excepcional, quando demonstrada a efetiva necessidade, através de prova técnica.

1.1. Ademais, a Segunda Seção deste STJ, em recente julgamento (REsp n. 1.886.929/SP e n. 1.889.704/SP) reafirmou o entendimento acima delineado, fixando as seguintes premissas que devem orientar a análise da controvérsia: 1) o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2) a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol; 3) é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol; 4) não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que: (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.



1.2. Na presente hipótese, as instâncias ordinárias se limitaram a afirmar que o rol da ANS seria meramente exemplificativo, concluindo pela abusividade da recusa de cobertura, sem observar a efetiva necessidade do procedimento não previsto. Não houve debate acerca de elementos concretos que possam justificar a cobertura do procedimento não previsto no rol mínimo de cobertura, mostrando-se necessária a anulação do acórdão e da sentença, com o retorno do feito à primeira instância, para novo julgamento da controvérsia.

2. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 1.946.118/MT, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 26/9/2022, DJe de 29/9/2022.)

Assim, uma vez que não se respaldou em uma das hipóteses acima elencadas, entende-se que a conduta do operador do plano de saúde afrontou o princípio da boa-fé objetiva, não observando os deveres que permeiam a relação contratual.

Nesse passo, não poderia se recusar a custear o exame prescrito, ainda que o contrato não houvesse previsão de cobertura para tal fim, mormente em face da importância do bem jurídico tutelado, correspondente à saúde do segurado. A toda evidência configurou quebra da confiança depositada, privilegiando o caráter patrimonial e financeiro da relação contratual em detrimento da dignidade da pessoa humana.

Impositiva, portanto, a confirmação da sentença vergastada quanto ao reconhecimento da obrigação de fazer concedida em sede de tutela de urgência.

Em relação a indenização por dano moral, o entendimento sedimentado no *decisum* está em consonância com a jurisprudência do STJ, que considera que a recusa indevida pelo operador do plano de saúde de autorizar a cobertura financeira de tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigado, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a aflição psicológica e de angústia do beneficiário.

Neste sentido, a jurisprudência a seguir transcrita:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MEDICAMENTOSO. CÂNCER DE MAMA. RECUSA INADMISSÍVEL. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. 1. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades cobertas, sendo-lhes vedado, no entanto, limitar os tratamentos a serem realizados, inclusive os experimentais. Considera-se abusiva a negativa de cobertura de plano de saúde quando a doença do paciente não constar na bula do medicamento prescrito pelo médico que ministra o tratamento (uso off-label). AgInt no REsp 1795361/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 19/08/2019, DJe



22/08/2019) 2. **A recusa indevida pela operadora do plano de saúde em autorizar a cobertura de tratamento gera dano moral, porquanto agrava a situação de aflição psicológica e de angústia do paciente, não se tratando apenas de mero aborrecimento.** 3. Verificada ofensa clara a direitos da personalidade, deve ser reconhecida a existência de dano moral. 4. Não se pode reputar, diante do caso concreto, como excessiva a quantia fixada, qual seja, R\$ 10.000,00 (dez mil reais) 5. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp 1806691/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 30/03/2020, DJe 01/04/2020) Grifos nossos

Em relação ao *quantum* indenizatório, sabe-se que o valor da indenização por danos morais deve atender à equação de não importar o valor arbitrado em enriquecimento ilícito da parte Requerente e, ao mesmo tempo, desestimular, de forma contundente, qualquer atividade nociva similar à denunciada pela vítima, por parte da Requerida (efeito pedagógico da medida).

Deve-se considerar, ainda, nesta equação, a repercussão do dano e a condição econômica do seu causador.

No caso dos autos, a reparação fixada no valor correspondente a R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) afigura-se suficiente para amenizar o sofrimento suportado pela parte Autora e, também, para infligir punição à Ré, de modo a desestimular a perpetuação da sua política de atuação, com menosprezo ao segurado.

Ante o exposto, voto no sentido de **rejeitar a preliminar de ausência de dialeticidade, conhecer e negar provimento ao recurso**, para manter inalterada a sentença impugnada, por seus próprios e jurídicos fundamentos, majorando os honorários advocatícios arbitrados para 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.

É como voto.

Salvador/BA, data registrada pelo sistema.

Des. Marcelo Silva Britto
Relator

