



Gabinete Desembargador Olavo Junqueira de Andrade

APELAÇÃO CÍVEL Nº 234164-71.2013.8.09.0051 (201392341647)

COMARCA GOIÂNIA

APELANTE AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL
S/A

APELADO ADELINO MANOEL MENDES PIMENTA (ESPÓLIO)

RELATOR Desembargador **Olavo Junqueira de Andrade**

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO C/C RESTITUIÇÃO DE IMPORTÂNCIAS PAGAS. PLANO DE SAÚDE. SEGURADO PORTADOR DE NEOPLASIA MALIGNA. NEGATIVA DE COBERTURA. QUIMIOTERAPIA E EXAME PET-CT. REPARAÇÃO CIVIL. RESTITUIÇÃO DA INTEGRALIDADE DA QUANTIA INDEVIDAMENTE DESPENDIDA E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. GRAVAME À SITUAÇÃO DE AFLIÇÃO PSICOLÓGICA DO ENFERMO. *QUANTUM* RAZOÁVEL. MANUTENÇÃO. 1 – Padece de nulidade, por arbitrária e ilegal, a cláusula contratual de seguro de saúde que estabelece limitação de valor para o custeio de despesas com tratamento clínico, cirúrgico e de internação hospitalar, bem como as cláusulas limitativas que, por sua natureza, pretendem afastar a responsabilidade da seguradora pelo próprio objeto nuclear da contratação. 2 – Verificada a abusividade das restrições de cobertura, e tendo o Segurado (Autor/Apelado) arcado com as despesas dos procedimentos médico-hospitalares, mister determinar a restituição da integralidade do valor comprovadamente despendido. 3 – Conf. jurisprudência consolidada no Colendo STJ, "a recusa indevida à cobertura pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, pois agrava a sua situação de aflição psicológica e de angústia no espírito" (REsp 657717/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, DJ 12/12/2005). 4 – Arbitrada em valor razoável (R\$ 15.000,00 – quinze mil reais), proporcional ao dano moral infligido ao Autor/Apelado, em momento de imensa fragilidade, não prospera o pleito de redução do *quantum* arbitrado a título de danos morais. **NEGATIVA DE SEGUIMENTO AO RECURSO, CONF. ART. 557, CAPUT, DO CPC.**



Gabinete Desembargador Olavo Junqueira de Andrade

DECISÃO MONOCRÁTICA

Trata-se de apelação cível interposta por **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A**, da **Sentença** de fls. 260/265, do MM. Juiz de Direito da 8ª Vara Cível desta Comarca, Dr. Romério do Carmo Cordeiro, na *ação de indenização por danos morais c/c restituição de importâncias pagas* movida contra si por **ADELINO MANOEL MENDES PIMENTA**, cujo **espólio** figura como Apelado¹, julgando procedente o pedido, condenando a R./Apelante “a restituir ao autor o valor de R\$ 18.667,97 (dezoito mil, seiscentos e sessenta e sete reais e noventa e sete centavos), pelas despesas realizadas com os tratamentos médicos que foram negados pela requerida, acrescido de correção monetária pelo INPC, que incidirá desde a data de cada desembolso e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a contar da citação, bem como à reparação por danos morais no importe de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária pelo INPC, ambos incidindo a partir desta data” (f. 264), condenando-a, ainda, ao pagamento dos ônus sucumbenciais, arbitrados os honorários em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação.

Consta destes que, em que pese haver contratado o plano de assistência médica oferecido pela R./Apelante, em 11 de abril de 1996, estando quite com suas parcelas, o Autor/Apelado (aqui representado pelo seu espólio), ao ser diagnosticado com *adenocarcinoma gástrico (neoplasia maligna)*, teve que arcar, às próprias expensas, com sessões de quimioterapia (nos anos de 2008 e 2009), e dois exames de “PET

¹ Em razão do falecimento do Autor, Adelino Manoel Mendes Pimenta, em 16/02/2014, sendo sucedido, neste, por sua meeira e seus herdeiros, respectivamente: LAURA GOMES PIMENTA, ADRIANO MENDES PIMENTA, JEAN JUNIO MENDES PIMENTA e ISABELY GOMES PIMENTA OLIVEIRA.

Gabinete Desembargador Olavo Junqueira de Andrade

CT CORPO INTEIRO”, ante as injustificadas negativas de cobertura dos procedimentos pela R./Apelante; tendo requestado, em razão disso, a restituição dos valores, bem como a respectiva indenização por danos morais.

Em suas razões de inconformismo (fls. 268/286), a R./Apelante aduziu: **a)** ter agido em estrito cumprimento das normas editadas pela ANS (Agência Nacional de Saúde), defendendo que o exame “PET CT” não teria eficácia comprovada para o tipo de câncer constatado no caso em testilha; **b)** a previsão expressa, na Lei nº 9.656/98, e no contrato, acerca dos procedimentos cobertos pelo plano pactuado e a forma de cobertura; **c)** a inexistência de dano moral indenizável, alegando a inocorrência de ato ilícito (inexistência de negativa de cobertura), ou, subsidiariamente, a excessividade do *quantum* arbitrado; e **d)** que o reembolso deve se dar no valor que seria pago a um credenciado, e não no valor integral expendido pelo Autor/Apelado (espólio); pugnando, ao final, pelo provimento do apelo, julgando-se improcedente o pedido, ou, subsidiariamente, pela redução do valor da indenização por danos morais.

Preparo, à f. 287.

Apresentadas as contrarrazões pelo espólio do Autor/Apelado, às fls. 292/302, requestou-se o improvimento do recurso, para manter-se inalterada a Sentença.

Relatado, decido:

Presentes os pressupostos, objetivos e

Gabinete Desembargador Olavo Junqueira de Andrade

subjetivos, de admissibilidade recursal, **conheço** do apelo.

Por encontrar a matéria jurisprudência pacífica nesta eg. Corte, bem como no Colendo Superior Tribunal de Justiça, aplicável, à espécie, o julgamento monocrático, conf. previsão do art. 557, do CPC.

Conforme relatado, a R./Apelante interpôs este recurso da Sentença que condenou-a a restituir as despesas que seu segurado (atualmente representado pelo espólio do Autor/Apelado) realizou com tratamentos médicos que lhe foram negados, mais indenização por danos morais; alegando inexistência de ato ilícito ou de dano moral indenizável, bem como excessividade dos valores arbitrados, a título de reparação civil.

De plano, saliento não prosperar o pleito recursal da R./Apelante, ora em análise.

Com efeito, os documentos colacionados às fls. 31/79 comprovam a entabulação de *contrato de cobertura de custos de procedimentos médicos e hospitalares*, com previsão expressa quanto à cobertura de quimioterapia, radiodiagnóstico e radioterapia (f. 41), bem como dos demais procedimentos que se fizeram necessários ao Segurado/Apelado (espólio), tendo sido, contudo, negada a respectiva cobertura.

A respeito da restituição das quantias gastas pelo Autor/Apelado, em decorrência das negativas de cobertura da R./Apelante, adoto o entendimento exarado na r. Sentença vergastada (*sic*, fls. 263/264):

Gabinete Desembargador Olavo Junqueira de Andrade

Demais disso, nota-se que a requerida não se desincumbiu do ônus de apresentar sua tabela de preços e honorários utilizada para reembolso, de modo a justificar que não cobriria a despesa reclamada (art. 333, II, do C.P.C.), deixando, com isso, evidenciar abuso na alegada exclusão.

Por oportuno, assinala-se que as restrições contratuais são inaplicáveis na espécie por confrontarem 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 capacitados.

Deste modo, em casos de urgência, havendo despesas realizadas por usuário do plano de saúde, impõe-se o reembolso dos valores gastos de forma integral.

Cumpre esclarecer que os tratamentos em que o autor busca a restituição se referem aos realizados nos anos de 2008/2009 (f. 69/73), os quais, conforme documentação acostada pela requerida (f. 114/133), não foram realizadas via convênio, o que demonstra a evidente negativa de cobertura.

No que pertine ao exame PET-CT, o qual a requerida admite sua negativa de cobertura, importa considerar que a listagem apresentada pela ANS serve apenas como parâmetro para sua realização, conforme Resolução Normativa 262 da ANS, garantindo, é certo, a efetivação dos procedimentos mínimos.

Não há se olvidar que o plano de saúde não pode recusar a cobertura do procedimento sob o argumento de não ter esta previsão nas normas da ANS. Sabe-se que referida Resolução serve tão somente como parâmetro para identificar os procedimentos que deverão ser cobertos. Vê-se que não se trata de listagem taxativa. No caso em tela, é bom que se diga que ao médico pertence a conclusão acerca do tratamento apropriado para seu paciente. É evidente que os direitos básicos do doente, como saúde e vida, devem ser privilegiados e priorizados. (...)

Assim, impõe-se a restituição das quantias despendidas pelo autor no procedimento recomendado, as quais foram devidamente comprovadas através dos documentos de f. 69/74, 77 e 224, que totaliza o valor de R\$ 18.667,97 (dezoito mil, seiscentos e sessenta e sete reais e noventa e sete centavos).

No sentido do *decisum* recorrido, e aqui reiterado, é o entendimento do Colendo STJ:

Gabinete Desembargador Olavo Junqueira de Andrade

CIVIL. CONSUMIDOR. SEGURO. APÓLICE DE PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA ABUSIVA. LIMITAÇÃO DO VALOR DE COBERTURA DO TRATAMENTO. NULIDADE DECRETADA. DANOS MATERIAL E MORAL CONFIGURADOS. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. 1. **É abusiva a cláusula contratual de seguro de saúde que estabelece limitação de valor para o custeio de despesas com tratamento clínico, cirúrgico e de internação hospitalar.** 2. O sistema normativo vigente permite às seguradoras fazer constar da apólice de plano de saúde privado cláusulas limitativas de riscos adicionais relacionados com o objeto da contratação, de modo a responder pelos riscos somente na extensão contratada. **Essas cláusulas meramente limitativas de riscos extensivos ou adicionais relacionados com o objeto do contrato não se confundem, porém, com cláusulas que visam afastar a responsabilidade da seguradora pelo próprio objeto nuclear da contratação, as quais são abusivas.** 3. Na espécie, a seguradora assumiu o risco de cobrir o tratamento da moléstia que acometeu a segurada. Todavia, por meio de cláusula limitativa e abusiva, reduziu os efeitos jurídicos dessa cobertura, ao estabelecer um valor máximo para as despesas hospitalares, tornando, assim, inócuo o próprio objeto do contrato. 4. **A cláusula em discussão não é meramente limitativa de extensão de risco, mas abusiva, porque excludente da própria essência do risco assumido, devendo ser decretada sua nulidade.** 5. É de rigor o provimento do recurso especial, com a procedência da ação e a improcedência da reconvenção, o que implica a **condenação da seguradora ao pagamento das mencionadas despesas médico-hospitalares, a título de danos materiais, e dos danos morais decorrentes da injusta e abusiva recusa de cobertura securitária, que causa aflição ao segurado.** 6. Recurso especial provido. (STJ, Quarta Turma, REsp 735.750/SP, Rel. Min. Raul Araújo, DJe 16/02/2012)

Quanto à indenização por danos morais, compreendo-a devida, em decorrência da arbitrária recusa à cobertura de procedimentos médicos necessários e urgentes, vez que tal causou gravame à *situação de aflição psicológica e angústia no espírito* do Segurado (Autor/Apelado), conf. uníssona jurisprudência do Colendo Superior Tribunal de Justiça, aqui grifada:


Gabinete Desembargador Olavo Junqueira de Andrade

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEOPLASIA MALIGNA. TRATAMENTO. COBERTURA. NEGATIVA. DANO MORAL. CABIMENTO. *QUANTUM* INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL E PROPORCIONAL. AGRAVO DESPROVIDO. 1. **Nos termos da jurisprudência reiterada do STJ, "a recusa indevida à cobertura pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, pois agrava a sua situação de aflição psicológica e de angústia no espírito"** (REsp 657717/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, DJ 12/12/2005). 2. O valor fixado a título de indenização por dano moral, atende aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade, encontrando-se dentro dos parâmetros reconhecidos pelo STJ. 3. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ, Quarta Turma, AgRg no AREsp 418.277/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, DJe 11/11/2013)

CIVIL. RECURSO ESPECIAL. INDENIZAÇÃO. DANO MORAL. NEGATIVA INJUSTA DE COBERTURA SECURITÁRIA MÉDICA. CABIMENTO. (...) 2. **Conquanto geralmente nos contratos o mero inadimplemento não seja causa para ocorrência de danos morais, a jurisprudência do STJ vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura securitária médica, na medida em que a conduta agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, o qual, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada.** 3. Recurso especial provido. (STJ, Terceira Turma, REsp 1190880/RS, Rel. Min. Nancy Andrichi, DJe 20/06/2011)

Nesse toar, o entendimento desta eg. Corte, em casos símiles:

PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL (CASSI). TRATAMENTO DE CÂNCER. METÁSTASE. NEGATIVA DE REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO. ABUSIVIDADE. LIMITAÇÕES E OU RESTRIÇÕES. INTERPRETAÇÃO RESTRITIVA. INJUSTA RECUSA DE TRATAMENTO. DANO MORAL CONFIGURADO. PREQUESTIONAMENTO. 1 - Improcedem as alegações da apelante de que no contrato não havia cobertura para o procedimento

Gabinete Desembargador Olavo Junqueira de Andrade

radicirúrgico vindicado, pois no caso em comento, não havendo previsão expressa acerca da exclusão de coberturas, sua interpretação deve ser restritiva, de sorte que a contratação deve abarcar, sim, o procedimento pleiteado na inicial. Ademais, a apelante em momento algum alegou que a doença do autor/apelado não possuía cobertura, ou seja, o câncer. Ademais, o contrato firmado prevê a realização de procedimentos quimioterápicos e radioterápicos. 2 - Malgrado nos contratos o mero inadimplemento não enseja a ocorrência de danos morais, a jurisprudência do colendo Superior Tribunal de Justiça vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de plano de saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde altamente debilitada. 3 - Constatada a negativa de realização de um procedimento regularmente contratado, não há se falar em discussão de cláusula contratual com vistas a se livrar de uma condenação por danos morais, eis que o contrato era bastante claro acerca dos procedimentos cobertos, sem qualquer exclusão do procedimento pleiteado pelo autor. 4 - No que tange ao prequestionamento, é de se afirmar que ao Poder Judiciário não é dada a atribuição de órgão consultivo, não cabendo a este manifestar-se expressamente sobre cada dispositivo legal mencionado pelas partes, mas sim resolver a questão posta em juízo. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJGO, 3ª Câmara Cível, AC 415407-79.2012.8.09.0051, Rel. Des. Gerson Santana Cintra, DJe 1545 de 20/05/2014)

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. EXAME QUE NÃO ESTARIA PREVISTO PELO CONTRATO. CARÁTER DE URGÊNCIA INEGÁVEL. PET SCAN PARA DETECTAR METÁSTASE DE TUMOR. COBERTURA OBRIGATÓRIA DEFINIDA POR LEI. O câncer é uma enfermidade que traz em seus próprios contornos a evidente característica de gravidade e urgência nos procedimentos necessários ao controle da evolução da doença. Assim, ainda que o contrato de plano de saúde celebrado entre as partes estabeleça a impossibilidade de custeio de qualquer 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

Gabinete Desembargador Olavo Junqueira de Andrade

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. RECUSA DE AUTORIZAÇÃO PARA EFETIVAR PROCEDIMENTO EMERGENCIAL NECESSÁRIO AO TRATAMENTO DO PACIENTE. ILICITUDE CONFIGURADA. DANO MORAL. VALOR ADEQUADO. 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 nexó 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 estas normas protetivas de defesa desses direitos. Verificado que o quantum indenizatório foi fixado com espeque nos princípios da proporcionalidade e da exemplaridade, sem significar fonte de enriquecimento indevido, deve ser mantido este valor. III. PREQUESTIONAMENTO AFASTADO. Para se ter a matéria como prequestionada, não se exige o “pronunciamento explícito” acerca dos dispositivos legais tidos como afrontados. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E DESPROVIDA.

(TJGO, 6ª Câmara Cível, AC 20489-28.2012.8.09.0029, Rel. Des. Fausto Moreira Diniz, DJe 1198 de 05/12/2012)

Devida a reparação civil, pelos danos morais infligidos ao Autor/Apelado, verifico razoável e proporcional o valor arbitrado pelo MM. Magistrado *a quo* (R\$ 15.000,00 – quinze mil reais), considerando os transtornos causados pelas negativas de cobertura, bem como a própria enfermidade que flagelava o Autor/Apelado, tendo, inclusive, culminado em sua morte; não assistindo razão, à R./Apelante, quanto à alegada excessividade do *quantum* indenizatório arbitrado, em conformidade com o posicionamento do Colendo STJ em casos símiles².

² AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO (ARTIGO 544 DO CPC) - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS DECORRENTES DA NEGATIVA INDEVIDA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PRESCRITO PARA TRATAMENTO DE CONSUMIDOR PORTADOR DE CÂNCER - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO



Gabinete Desembargador Olavo Junqueira de Andrade

Assim, escoreita a r. Sentença vergastada, ao determinar a restituição das quantias indevidamente pagas pelo Autor/Apelado (ao seu espólio), em virtude das arbitrárias e ilegais negativas de cobertura da R./Apelante, bem como a indenização por danos morais, em decorrência do gravame infligido à sua situação psicológica e emocional, já fragilizada pela moléstia grave que o acometeu, no *quantum* fixado, motivo porque a manutenção do julgado é imperativa.

Do exposto, **conhecido, nego seguimento** a este recurso de apelação, conf. art. 557, *caput*, do CPC; mantendo-se incólume a r. **Sentença** objurgada, por estes e seus próprios fundamentos.

Transitada em julgado, remetam-se estes ao i. Juízo de origem; com as cautelas devidas; *ex lege*.

I.

Goiânia, 08 de janeiro de 2 015.

Des. Olavo Junqueira de Andrade
Relator

(5)

AO RECLAMO DO AUTOR, MANTIDA A INADMISSÃO DO RECURSO ESPECIAL. INSURGÊNCIA DO BENEFICIÁRIO DO PLANO DE SAÚDE. 1. Pretensão voltada à majoração do valor fixado a título de dano moral decorrente da recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, em proceder à cobertura financeira do medicamento destinado ao tratamento quimioterápico de portador de câncer. Inviabilidade. Quantum indenizatório arbitrado em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), o que não se distancia dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, nos termos da orientação jurisprudencial desta Corte. Incidência do óbice da Súmula 7/STJ. 2. Agravo regimental desprovido. (STJ, Quarta Turma, AgRg no REsp 1361633/DF, Rel. Min. Marco Buzzi, DJe 06/03/2014)