



PODER JUDICIÁRIO

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás

Comarca de Goiânia - 15ª Vara Cível e Ambiental

Av. Olinda, esquina com Av. PL-3, Qd. G Lt. 04 FORUM CIVEL, PARQUE
LOZANDES, GOIÂNIA - GO, 74884120.

SENTENÇA

Processo nº: 5248814.33.2016.8.09.0051

Ação: Procedimento Comum

Requerente(s): Silva cunha antunes de oliveira

Requerido(s): UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer com Pedido de Urgência e Indenização por Dano Moral proposta por **SILVIA CUNHA ANTUNES DE OLIVEIRA** em face de **UNIMED GOIÂNIA-COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, já qualificadas nos autos.

A autora alegou ser portadora de neoplasia mamária maligna. Afirmou ter realizado tratamento de quimioterapia que, por não ter sido bem-sucedido, necessitou-se de cirurgia para retirada do tumor.

Destacou que mesmo após o procedimento cirúrgico, constatou-se, ainda, a existência de células cancerígenas, que a obrigou realizar novos

tratamentos de radioterapia e quimioterapia.

Ressaltou que durante o tratamento verificou-se a necessidade de realização de exame PET-CT oncológico ou PET SCAN, que possibilitaria melhor avaliação do resultado. Ocorre que a requerida negou a cobertura do referido exame.

Frisou que, apesar da negativa de cobertura, em outra oportunidade a requerida já havia concedido a realização do exame à autora.

Ao final, pugnou pelo deferimento de tutela antecipada quanto a obrigação da ré em custear o exame, bem como requereu a condenação do plano de saúde no pagamento de indenização por dano moral no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Valorou a causa em R\$ 13.000,00 (treze mil reais).

Petição inicial e documentos no evento 1 a 5.

Decisão liminar que concedeu a antecipação de tutela e a gratuidade (evento 6).

Contestação e documentos juntados no evento 22. A ré asseverou ter cumprido a decisão liminar. Em preliminar, apresentou impugnação à assistência judiciária e impugnação ao valor da causa.

No mérito, enfatizou que o exame PET SCAN oncológico não consta no rol de cobertura obrigatória, nos termos da Resolução Normativa 387 da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar). Defendeu também que a hipótese tratada nos autos não se enquadra os casos de urgência e emergência.

Quanto ao pedido indenizatório, aduziu que a negativa não constituiu ato ilícito, nos termos do artigo 188 do CC, apto a configurar situação indenizável.

Postulou reconvenção pugnando pela revogação da decisão liminar e a condenação da parte autora ao pagamento do valor referente ao custeio do exame realizado. Deu à reconvenção o valor de R\$ 3.172,80 (três mil cento e setenta e dois reais e oitenta centavos).

Ao final, pugnou pela improcedência do pedido inicial e pela procedência da reconvenção.

Impugnação à contestação e contestação à reconvenção, em peça única, juntada no evento 25.

Intimadas para manifestarem interesse em produção de provas, a parte autora requereu o julgamento antecipado da lide (evento 33), enquanto a ré pugnou pela remessa do processo à Câmara de Saúde do Poder Judiciário a fins de ser exarado parecer especificando se o caso refere-se às situações de urgência e emergência ou de cobertura obrigatória conforme as regras da ANS.

Assim, os autos vieram conclusos.

É o relatório. **Decido.**



DAS PRELIMINARES

A ré apresentou impugnação à assistência judiciária, bem como ao valor da causa.

Sobre a gratuidade, impõe-se destacar que não foi demonstrada nenhuma circunstância que pudesse inculzir neste juízo conclusão diferente daquela obtida no momento da concessão do benefício à requerente. Até porque a parte ré não apresentou qualquer prova no sentido de que a requerente possui condições financeiras de arcar com as despesas processuais.

Por esta razão, mantenho a concessão da gratuidade à autora.

Nesse sentido é o entendimento do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. EXCEÇÃO DE PRÉ-EXECUTIVIDADE. BLOQUEIO VALORES. IMPENHORABILIDADE NÃO DEMONSTRADA. ÔNUS DO DEVEDOR. ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA. IMPUGNAÇÃO. 1. **A impugnação à Justiça Gratuita só deve ser acolhida se revestida de prova contundente sobre a capacidade financeira da parte, situação não verificada nos autos. (...)** RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJGO, Agravo de Instrumento (CPC) 5378407-06.2018.8.09.0000, Rel. JEOVA SARDINHA DE MORAES, 6ª Câmara Cível, julgado em 21/11/2018, DJe de 21/11/2018) - grifei

Pertinente ao valor da causa, também não possui razão a requerida.

A estipulação do valor da causa decorre de regra processual prevista no artigo 292 do Código de Processo Civil. No presente caso, por haver cumulação de pedidos (indenizatório e de obrigação de fazer), é correta a atribuição do valor da causa referente ao somatório do conteúdo econômica de cada um (inciso VI).

Vale esclarecer que o pleito indenizatório é de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), enquanto o pedido de obrigação de fazer corresponde ao valor aproximado do que se cobra pelo exame (R\$ 3.000,00), cujo custeio se pretende imputar à ré. Portanto, correto o valor atribuído à causa em R\$ 13.000,00 (treze mil reais).

Nesta esteira, restam improcedentes as impugnações à assistência judiciária e ao valor da causa.

DO MÉRITO

Afastadas as questões suscitadas em preliminar, verifica-se nos autos a presença dos pressupostos processuais, bem como as condições da ação, de modo que não há vícios na hipótese em análise.

Nota-se que o tema em debate se refere à autorização de cobertura para realização do exame "PET-CT" pela ré, visando detectar eventual evolução do câncer que acometia a autora, o que, no entanto, lhe foi negado, razão pela qual foi ajuizada a presente demanda.

Da obrigação de fazer.

De início, oportuno salientar que a relação jurídica firmada entre as partes se submete às normas do Código de Defesa do Consumidor, nos termos do que prescreve a Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça, *in verbis*: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”.

Oportuno observar, ainda, que o contrato de Plano de Saúde, caracteriza-se como contrato de adesão, em que as cláusulas são predispostas unilateralmente. Nessa perspectiva, cediço é que os termos contratuais devem ser interpretados em favor do consumidor, conforme disposto no artigo 47 do Código de Defesa do Consumidor.

Ademais, eventuais disposições contratuais que se revelam iníquas e abusivas devem ser declaradas nulas, nos termos do artigo 51, incisos IV e XV, e § 1º, do mesmo normativo.

No caso em análise, considerando-se que a prescrição do exame partiu de um profissional da área médica que acompanhava a paciente (evento 1, arquivo 4 e 5), entendo que a não cabe à requerida recusar ou limitar o tipo de tratamento que será implementado, sob pena de afronta aos artigos 6º, inciso III, 46, 47 e 54, § 4º, do CDC.

Impõe-se frisar que, no plano da saúde suplementar, cumpre às operadoras de planos privados, dentro do seu âmbito de atuação, garantir aos seus usuários o direito constitucional à saúde promovendo o acesso à medicação e aos tratamentos devidamente prescritos, uma vez que a saúde representa, utilizando os dizeres do Ministro Celso de Mello, “consequência constitucional indissociável do direito à vida”.

Com efeito, a norma infraconstitucional que disciplina o setor – Lei nº 9.656/1998 e Resoluções Normativas da ANS – deve ser analisada à luz da garantia constitucional, de forma que, não é dado ao plano de saúde isentar-se dos custos do tratamento indicado para o usuário ao simples argumento de que este não foi inserido no rol de procedimentos obrigatórios da ANS.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS foi criada no intuito de normatizar, controlar e fiscalizar as operadoras de planos de saúde no que se refere à cobertura de procedimentos, sendo responsável pela elaboração do “Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde”. Entretanto, referida listagem deve ser entendida, tão somente, como uma referência básica – cobertura mínima – a ser seguida pelos planos de saúde; não representando rol taxativo de procedimentos a serem bancados e efetivados pelos planos.

Isto é, independente de estar ou não incluído no rol da ANS, o procedimento médico prescrito, necessário para o tratamento da doença que acomete o usuário, deve ser disponibilizado, a fim de que se busque a efetiva cura, assegurando o direito à saúde.

Sobre a matéria, já decidiu o Tribunal de Justiça de Goiás:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. EXAME PET-CT ONCOLÓGICO. NEGATIVA DE COBERTURA. RELAÇÃO DE CONSUMO. ROL DA ANS. CLÁUSULA LIMITATIVA. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. DANO MORAL. NÃO



CONFIGURADO. 1. Em se tratando de relação de consumo, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de forma favorável ao consumidor (art. 47 CDC). Portanto, mostra-se abusivo o preceito excludente de custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento indicado pelo médico assistente ao paciente, sobretudo considerando que o exame almejado (PET-CT) não se encontra nas hipóteses expressas de exclusão estabelecidas no contrato, tampouco no art. 10 da Lei nº 9.656/98. 2. O rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS é mera referência básica, não podendo ser elevado a rol taxativo de procedimentos a serem bancados e realizados pelas operadoras de plano de saúde. 3. A negativa de cobertura motivada pela ausência de previsão contratual, ainda que não possa prevalecer, não configura ato ilícito passível de gerar indenização por dano moral. Precedentes do STJ e desta Corte. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (TJGO, Apelação (CPC) 0208480-47.2013.8.09.0051, Rel. ALAN SEBASTIÃO DE SENA CONCEIÇÃO, 5ª Câmara Cível, julgado em 22/10/2018, DJe de 22/10/2018)

Desse modo, não se justifica a negativa da autorização do custeio das despesas oriundas da utilização do referido procedimento que se mostra indispensável ao complemento do diagnóstico da patologia acometida à parte autora.

Da Indenização Por Dano Moral.

Consoante jurisprudência firmada no Superior Tribunal de Justiça e nesta Corte, a recusa injustificada de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento do autor, caracterizado como procedimento de urgência e emergência, configura dano moral.

Dessa forma, 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 do segurado, que não pôde contar com o plano de saúde no momento em que dele necessitou.

O valor a ser arbitrado a título de compensação por dano moral deve ter como parâmetro a extensão do abalo sofrido pelo lesado, considerada, ainda, a finalidade repressiva ao ofensor, sem, contudo, configurar fonte de enriquecimento ilícito.

Dessarte, com supedâneo no princípio da razoabilidade e proporcionalidade, vislumbro que a importância de **R\$ 10.000,00 (dez mil reais)** se mostra suficiente a reparar os danos morais sofridos pela parte autora.

A propósito, esse é o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, conforme precedente abaixo:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO



INTEGRANTE DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. USUÁRIO IDOSO PORTADOR DE CÂNCER. DANO MORAL CONFIGURADO. 1.

A recusa indevida/injustificada do plano de saúde em proceder à cobertura financeira de procedimento médico ou medicamento, a que esteja legal ou contratualmente obrigado, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do usuário, já combatido pela própria doença. Precedentes.2. Agravo interno não provido.(AgInt no REsp 1.610.337/PR, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe 28/3/2017) - grifou-se -

DA RECONVENÇÃO

No que tange à reconvenção, tendo em vista que se limitou a debater sobre a obrigação, ou não, da reconvincente/ré custear o exame pretendido pela autora, percebe-se apenas reflete pretensão diametralmente oposta ao pedido de obrigação de fazer constante da petição inicial. Portanto, diante da fundamentação já exposta afirmando a obrigatoriedade do plano de saúde no custeio da despesa com o exame PET-CT e para evitar dilações desnecessárias, é impositiva a improcedência da reconvenção consoante fundamentação supra.

DA PARTE DISPOSITIVA

Ante o exposto, **JULGO PROCEDENTE** a pretensão inicial, nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, **confirmando a decisão liminar**, para condenar a parte ré ao custeio das despesas relativas à realização do exame PET – CT na requerente e condenar a requerida ao pagamento de indenização **por danos morais** no valor de **R\$ 10.000,00 (dez mil reais)**, acrescidos de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês desde a *data da negativa à cobertura*, (Súmula nº 54, STJ) e de correção monetária pelo INPC a partir do arbitramento (Súmula nº 362, STJ).

Por consequência, **JULGO IMPROCEDENTE A RECONVENÇÃO**.

Em razão da sucumbência aliada ao princípio da causalidade, condeno a parte ré ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, os quais fixo em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação referente aos danos morais, conforme art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil, referente à ação principal, e, na quantia de R\$ 1.000,00 (um mil reais), atinente à reconvenção, nos termos do artigo 85, §8º, do CPC.

Após o trânsito em julgado, que deverá ser certificado, e não havendo cumprimento espontâneo da obrigação de pagar quantia certa, intime-se a parte autora para, no prazo de trinta (30) dias, caso queira, proceder-se conforme preceitua o artigo 523 do CPC. Em caso de inércia o processo será arquivado.

Publicada e registrada eletronicamente. Intimem-se.

Datado e assinado digitalmente.

Juliana Barreto Martins da Cunha

Juíza de Direito

Valor: R\$ 13.000,00 | Classificador: AG TRÂNSITO EM JULGADO / CERTIFICAR - JANEIRO/16-31
Procedimento Comum
GOIÂNIA - 15ª VARA CÍVEL E AMBIENTAL
Usuário: Rafael Lara Martins - Data: 30/01/2019 15:15:01

JM