



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

Classe : **Apelação n.º 0526992-64.2016.8.05.0001**
Foro de Origem : Salvador
Órgão : Quinta Câmara Cível
Relator(a) : **Raimundo Sérgio Sales Cafezeiro**
Apelante : Sul America Seguro Saude SA
Advogado : Carlos Antonio Harten Filho (OAB: 19357/PE)
Apelado : ARIVALDO AMANCIO DOS SANTOS
Advogado : Jean Tarcio Alves Franchi (OAB: 16835/BA)
Advogado : Tiago Falcão Flores (OAB: 26657/BA)

RELATÓRIO

Trata-se de ação de ressarcimento de despesas médico-hospitalares c/c indenização por danos morais proposta por Arivaldo Amâncio dos Santos em face da Sul América Seguro Saúde S/A e Qualicorp Consultoria em Saúde Ltda.

Alega ser titular do plano de saúde desde o ano de 1991 e ser portador de Diabetes Mellitus do tipo II, sendo a sobrecarga dos rins uma das consequências da doença. Passou a apresentar insuficiência renal no ano de 2014, sendo indicado o transplante, mas foi surpreendido com a informação de que não havia credenciamento para realização de transplante de rim aqui na Bahia.

Foi recomendado pelo médico que procurasse com urgência atendimento médico em São Paulo, sendo que o referido profissional somente realiza procedimento cirúrgico no Hospital Sírio Libanês.

Após a doação do rim pela sua sobrinha, o procedimento foi realizado com sucesso em 22/01/2015, tendo arcado com todas as despesas da cirurgia, tanto pessoais como dos doadores. Porém, houve rejeição do órgão e foi receitado o medicamento Valcyte para combater a infecção.

Anexou planilha especificando os gastos no valor final de R\$ 279.495,61. Ao tentar o reembolso dos gastos suportados, não obteve resposta do pleito administrativo. Pediu a inversão do ônus da prova, bem como o ressarcimento das despesas suportadas no valor indicado, além de indenização por danos morais no valor de R\$ 100.000,00.

Mais adiante, o Autor requereu o aditamento da inicial no que concerne ao valor atribuído aos danos morais, atribuindo o valor de R\$ 17.884,22, com valor da causa total



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

de R\$ 297.379,33.

A Sul América apresentou contestação, arguindo preliminar de carência de ação, por ausência de pretensão resistida. No mérito, alega que, ao escolher médicos não referenciados, a parte autora optou pela modalidade de reembolso, o qual se dá dentro dos limites estipulados em contrato.

Afirma ter reembolsado o valor de R\$ 14.358,61, tendo sido pedido R\$ 72.628,01. Refutou a ocorrência de danos morais, bem como da inversão do ônus da prova, requerendo que o pleito seja julgado improcedente.

A Qualicorp também apresentou contestação, arguindo preliminar de ilegitimidade passiva. No mérito, afirmou não ter responsabilidade pela negativa na autorização de procedimento. Refutou o pedido de danos morais e pediu pela improcedência da demanda.

A parte autora apresentou réplica, refutando os argumentos de defesa.

A Magistrada de piso determinou a intimação das partes, para especificação de provas.

Foi proferida sentença, julgando procedentes os pedidos, para declarar a nulidade de cláusula contratual que estabelece reembolso parcial das despesas em questão e para condenar a parte ré a proceder à cobertura integral dos procedimentos referidos na inicial, no valor indicado, bem como indenização por danos morais no valor de R\$ 20.000,00, com correção monetária pelo INPC a partir da sentença e juros de mora desde a citação. Condenou a Autora no pagamento das custas e honorários advocatícios no percentual de 10%, sendo que este tópico foi objeto de embargos de declaração.

A Magistrada de piso corrigiu o erro material, para fazer constar a condenação das Rés no pagamento das custas e honorários advocatícios no percentual de 10%.

A Qualicorp apelou, arguindo preliminar de ilegitimidade passiva, pois entende não ser sua a responsabilidade para deliberar sobre carências e coberturas estabelecidas. No mérito, novamente salienta que não é sua a atribuição deliberar sobre questões relacionadas à autorização ou negativa de procedimentos, bem como reembolso dos procedimentos realizados. Refutou a ocorrência de danos morais, entendendo ausente o nexo de causalidade entre o dano supostamente sofrido e a conduta praticada. Acaso não acolhida a



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

tese de ausência de dano moral, pediu a sua redução, por ser demasiadamente elevada.

A Sul América também apresentou apelação, arguindo preliminar de ausência de pretensão resistida. No mérito afirma ser inaceitável que os procedimentos sejam reembolsados integralmente, pois foram realizados fora da rede credenciada da seguradora, situação prevista no contrato firmado entre as partes. Negou a existência de danos morais, pois inexistiu descumprimento contratual, requerendo a reforma da sentença.

O Apelado apresentou contrarrazões aos apelos, entendendo serem intempestivas as apelações, em razão de que a publicação da correção do erro material no dia 31/01/2018 não reabre o prazo recursal. Refutou as preliminares arguidas e afirmou que a Recorrente não apresentou provas convincentes de que os fatos alegado não são verdadeiros.

Afirma existir expressa vedação legal no CDC em relação à restrição do reembolso integral das despesas. Reitera o cabimento dos danos morais e pede o improvimento do apelo.

É o relatório. Peço inclusão em pauta para julgamento.

Salvador, ____ de _____ de _____.

Raimundo Sérgio Sales Cafezeiro
Relator



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

Classe : **Apelação n.º 0526992-64.2016.8.05.0001**
Foro de Origem : Salvador
Órgão : Quinta Câmara Cível
Relator(a) : **Raimundo Sérgio Sales Cafezeiro**
Apelante : Sul America Seguro Saude SA
Advogado : Carlos Antonio Harten Filho (OAB: 19357/PE)
Apelado : ARIVALDO AMANCIO DOS SANTOS
Advogado : Jean Tarcio Alves Franchi (OAB: 16835/BA)
Advogado : Tiago Falcão Flores (OAB: 26657/BA)

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE COBERTURA DO MEDICAMENTO REQUERIDO PELO MÉDICO. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA REJEITADA. PRELIMINAR DE CARÊNCIA DA AÇÃO REJEITADA. NULIDADE DE CLÁUSULA LIMITADORA. DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE. DANOS MORAIS ARBITRADOS DENTRO DOS PARÂMETROS DE RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. ADEQUAÇÃO DA CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA. MATÉRIA DE ORDEM PÚBLICA. HONORÁRIOS MAJORADOS PARA 20%. SENTENÇA MANTIDA. APELOS CONHECIDOS E IMPROVIDOS.

A C Ó R D Ã O

Vistos, relatados e discutidos estes autos, **ACORDAM** os Desembargadores integrantes da Quinta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia, à unanimidade, em **CONHECER NEGAR PROVIMENTO AOS APELOS**, pelos motivos expostos no voto do Relator.

Salvador, ___ de _____ de 2018.

PRESIDENTE

DES. RAIMUNDO SERGIO SALES CAFEZEIRO

RELATOR

PROCURADOR(A) DE JUSTIÇA



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

Classe : **Apelação n.º 0526992-64.2016.8.05.0001**
Foro de Origem : Salvador
Órgão : Quinta Câmara Cível
Relator(a) : **Raimundo Sérgio Sales Cafezeiro**
Apelante : Sul America Seguro Saude SA
Advogado : Carlos Antonio Harten Filho (OAB: 19357/PE)
Apelado : ARIVALDO AMANCIO DOS SANTOS
Advogado : Jean Tarcio Alves Franchi (OAB: 16835/BA)
Advogado : Tiago Falcão Flores (OAB: 26657/BA)

VOTO

Trata-se de ação de ressarcimento de despesas médico-hospitalares c/c indenização por danos morais proposta por Arivaldo Amâncio dos Santos em face da Sul América Seguro Saúde S/A e Qualicorp Consultoria em Saúde Ltda.

Foi proferida sentença, julgando procedentes os pedidos, para declarar a nulidade de cláusula contratual que estabelece reembolso parcial das despesas em questão e para condenar a parte Ré a proceder à cobertura integral dos procedimentos referidos na inicial, no valor indicado, bem como indenização por danos morais no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), com correção monetária pelo INPC a partir da sentença e juros de mora desde a citação. Condenou as Apelantes no pagamento das custas e honorários advocatícios no percentual de 10% (dez por cento), sendo que este tópico foi objeto de Embargos de Declaração.

Nas contrarrazões, argui o Apelado a intempestividade do Apelo interposto por Sul América Cia de Seguros Saúde, uma vez que a decisão que retificou o erro material, não teria o condão de reabrir o prazo recursal.

Porém, razão não lhe assiste.

Registre-se que a sentença guerreada foi proferida na vigência do novel Código de Processo Civil.

O art. 1026 do novo CPC preconiza:

Art. 1.026. Os embargos de declaração não possuem efeito suspensivo e interrompem o prazo para a interposição de recurso. **(grifo nosso)**

Assim, verificada que a decisão que corrigiu o erro material apontado nos



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

Embargos de Declaração foi disponibilizada no Dje de 29/01/2018, considerando-se publicada em 30/01/2018, como certificado à pág. 330, e o Recurso de Apelação da Sul América Cia de Seguros Saúde S/A foi interposto em 21/02/2018, demonstrada está sua tempestividade, face aos decretos de suspensão de expediente informados à pág. 330.

Desse modo, rejeita-se a preliminar arguida pelo Apelado.

Vale ressaltar que é incontroverso o fato de ser o Autor beneficiário de plano de saúde contratado junto às Rés, que lhe deve assegurar a cobertura do tratamento. Desse modo, não restam dúvidas de que as partes se enquadram nos conceitos de consumidor e fornecedor ditados pela legislação consumerista, existindo entre elas inequívoca relação de consumo a autorizar a aplicação subsidiária da Lei 8.078/90.

Das preliminares.

Da preliminar de ilegitimidade passiva arguida pela Qualicorp Administradora de Benefícios S/A.

A Qualicorp Administradora de Benefícios S/A alega sua ilegitimidade passiva para figurar na Demanda, uma vez que suas atribuições cingem-se à administração da apólice, pois não estão sob o seu controle as questões relacionadas a carência e cobertura do plano.

Ocorre que, na qualidade de estipulante do plano de saúde, encontra-se legitimamente habilitada para figurar como fornecedora do serviço contratado, submetendo-se à disciplina da legislação consumerista, que estabelece:

Art. 3º - Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

§1º. Produto é qualquer bem, móvel ou imóvel, material ou imaterial.

§2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.

Portanto, uma vez que o contrato foi firmado sob a administração e prestação de serviços das duas Acionadas, o Apelado, como beneficiário dos serviços prestados por ambas, pode acioná-las. Pois todos aqueles que integram a cadeia de consumo devem responder solidariamente junto ao consumidor, por força das disposições contidas no



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

parágrafo único do art. 7º e art. 34 do CDC, que reproduzo:

Art. 7º Os direitos previstos neste código não excluem outros decorrentes de tratados ou convenções internacionais de que o Brasil seja signatário, da legislação interna ordinária, de regulamentos expedidos pelas autoridades administrativas competentes, bem como dos que derivem dos princípios gerais do direito, analogia, costumes e equidade. Parágrafo único. Tendo mais de um autor a ofensa, todos responderão solidariamente pela reparação dos danos previstos nas normas de consumo.

Art. 34. O fornecedor do produto ou serviço é solidariamente responsável pelos atos de seus prepostos ou representantes autônomos.

Nesses termos, está claro que Qualicorp Administradora de Benefícios S/A, estipulante do plano de saúde Sul América, seja parte legítima para figurar no polo passivo da Demanda.

Este é o entendimento que vem sendo adotado pelos Tribunais Pátrios:

DIREITO CIVIL, DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL – AÇÃO COMINATÓRIA CUMULADA COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS – APELAÇÃO – ATRIBUIÇÃO DE EFEITOS AO RECEBIMENTO DO RECURSO – DECISÃO INTERLOCUTÓRIA – IMPUGNAÇÃO – RECURSO CABÍVEL – AGRAVO DE INSTRUMENTO – INADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA – PRECLUSÃO – ESTIPULANTE DO PLANO DE SAÚDE – LEGITIMIDADE PASSIVA – CIRURGIA BARIÁTRICA – CARÁTER EMERGENCIAL – PRAZO DE CARÊNCIA – CUMPRIMENTO – DESNECESSIDADE – DANOS MORAIS INDENIZÁVEIS – NÃO OCORRÊNCIA - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. 1. Não se conhece de pedido de atribuição de efeito suspensivo formulado em razões de apelação em face da inadequação da via eleita, haja vista que a insurgência contra decisão que recebe o recurso no efeito meramente devolutivo deve manifestar-se mediante agravo de instrumento (CPC, 522). 2. Além de vigorar no ordenamento jurídico brasileiro o princípio da unirecorribilidade recursal, a oportunidade de questionar o ato judicial de recebimento da apelação revela-se preclusa ainda que não interposto agravo de instrumento contra a decisão interlocutória. 3. Tanto as seguradoras quanto as estipulantes dos planos de saúde são partes legitimadas para figurar no polo passivo da demanda judicial, tendo em vista que ambas respondem solidariamente por eventuais danos causados ao consumidor. 4. De acordo com o inciso I do artigo 35-C da Lei 9.656/98, a caracterização do evento emergência pressupõe a existência de risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente. 5. A gravidade do quadro clínico decorrente do estado de obesidade do paciente acrescida da presença de diversas comorbidades e do risco do surgimento de patologias cardíacas derroga a necessidade do cumprimento dos prazos de carência previstos no contrato, porque delinea o evento como emergencial. 6. O postulado do pacta sunt servanda sofre limitações ditadas pelo interesse social, tais como função social do contrato, boa-fé objetiva e dignidade da pessoa humana, notadamente com relação às normas inscritas no CDC, diploma legal de ordem pública que se sobrepõe aos interesses privados. 7.



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

Pedido de atribuição de efeito suspensivo não conhecido, preliminar rejeitada e recurso parcialmente provido. (TJ-DF - APC: 20130111314406, Relator: LEILA ARLANCH, Data de Julgamento: 15/04/2015, 2ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE : 30/04/2015 . Pág.: 198)

Do mesmo modo, vem entendendo o Tribunal de Justiça da Bahia:

APELAÇÕES CÍVEIS. DUPLO APELO. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE E ESTIPULANTE DO PLANO. AÇÃO INDENIZATÓRIA. ALEGAÇÃO DE ILEGITIMIDADE PASSIVA. PRELIMINARES REJEITADAS. NEGATIVA DE ATENDIMENTO. ALEGAÇÃO DE INADIMPLEMENTO NÃO COMPROVADA. BENEFICIÁRIO INTERNADO COM FRATURA NO ÚMERO POSTERIOR BILATERAL. DESPESAS HOSPITALARES PAGAS PELO RECORRIDO. DANO MORAL CONFIGURADO. DEVER DE RESSARCIMENTO. CONDENAÇÕES EM DANO MATERIAL E MORAL MANTIDAS. RECURSOS DE APELAÇÃO AOS QUAIS SE NEGA PROVIMENTO. (Classe: Apelação, Número do Processo: 0326332-59.2013.8.05.0001, Relator(a): Regina Helena Ramos Reis, Segunda Câmara Cível, Publicado em: 16/08/2016)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO COLETIVO. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA – REJEITADA. PARTE AGRAVADA ACOMETIDA POR DOENÇA GRAVE. OBESIDADE MORBIDA GRAU III E DIVERSAS COMORBIDADES. DECISÃO AGRAVADA QUE DEFERIU A TUTELA ANTECIPADA PARA QUE FOSSE REALIZADA A MIGRAÇÃO DA PARTE AUTORA PARA UM PLANO INDIVIDUAL. PRESENÇA DOS REQUISITOS AUTORIZADORES DA MEDIDA DE URGÊNCIA. AGRAVO NÃO PROVIDO. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

Pretende a agravante a reforma da decisão que deferiu a antecipação de tutela pleiteada pela autora, ora agravada, para a manutenção plano de saúde, rescindido através de notificação encaminhada à estipulante.

Não merece prosperar a alegação de ilegitimidade passiva da Agravante, uma vez que se tratando de demanda em que se discute o cancelamento abusivo de plano de saúde, tanto a operadora quanto a administradora de benefícios são partes legítimas, dado que essas empresas, enquanto participantes de cadeia de consumo, respondem solidariamente pelos danos causados aos consumidores. Preliminar rejeitada.

Pacífica a compreensão no âmbito dos Tribunais superiores no sentido de que, não se mostra abusiva a rescisão unilateral do contrato coletivo de plano de saúde, tendo em vista que o artigo 13 da Lei 9.656/98, que impede a denúncia unilateral do contrato, aplica-se somente aos planos familiares ou individuais.

Entretanto, para que seja legítima essa rescisão unilateral, além da prévia notificação com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, conforme o artigo 17, § único, da Resolução nº 195/09 da ANS, também é necessário que seja dada ao beneficiário a oportunidade de migrar para plano similar e sem carência, através da portabilidade, conforme previsto na Resolução nº 19/1999 do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU. Precedentes do STJ: AgRg no AREsp 478831 / SP, Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO

Ademais, a agravada tem diagnóstico de obesidade mórbida e diversas comorbidades, não soando razoável a sua exclusão do plano de saúde neste



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

momento.

Ante o confronto de valores em jogo, cabe ao Julgador fazer a ponderação e tutelar o bem maior da vida, que no caso em tela é a saúde, a dignidade e o bem estar da agravada.

Recurso conhecido e improvido. (Classe: Agravo de Instrumento, Número do Processo: 0003462-91.2016.8.05.0000, Relator(a): Marcia Borges Faria, Quinta Câmara Cível, Publicado em: 17/08/2016)

RECURSO DE APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. PLANO DE SAÚDE. PLEITO DE RESSARCIMENTO DOS VALORES DESPENDIDOS COM CIRURGIA REALIZADA PELO SEGURADO. AUSÊNCIA DE COBERTURA CONTRATUAL. COISA JULGADA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO DO BENEFICIÁRIO. PRELIMINAR DE PRESCRIÇÃO. REJEITADA. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE ATIVA. REJEITADA. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA. REJEITADA. PRELIMINAR DE INÉPCIA DA INICIAL. REJEITADA. PRELIMINAR DE CARÊNCIA DE AÇÃO. REJEITADA. COMPROVAÇÃO DE REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. OBRIGAÇÃO DE PAGAR OS VALORES CORRESPONDENTES. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO IMPROVIDO.

I – Trata-se de recurso de Apelação contra sentença que julgou procedente o pedido formulado pelo plano de saúde Apelado para restituição dos valores gastos com a cirurgia refrativa a laser realizada pelo beneficiário, ora Apelante.

II – Importante salientar que a exclusão de cobertura do procedimento pelo plano de saúde foi objeto de sentença nos do processo nº 0060929-30.2013.8.05.0000, já transitada em julgado, não comportando maiores dilações sobre tal questão.

III – A preliminar de prescrição deve ser rejeitada, tendo em vista que a ação foi ajuizada dentro do prazo de 1(um ano) após o trânsito em julgado do acordo que reconheceu a inexistência de cobertura do procedimento de cirurgia refrativa a laser realizado pelo beneficiário.

IV – A preliminar de ilegitimidade ativa não merece guarida, considerando que foi o Apelado quem arcou com as despesas da cirurgia citada, conforme documentos acostados.

V – A preliminar de ilegitimidade passiva também não merece acolhida, haja vista que restou demonstrado que o Apelante é o beneficiário do plano de saúde e foi quem desfrutou do procedimento cirúrgico.

VI – Rejeita-se a preliminar de inépcia da inicial visto que a exordial possui os requisitos exigidos pelo art. 319 do CPC/15.

VII – Da mesma forma, a preliminar de carência de ação merece rejeição, uma vez que a ação de cobrança em tela dispensa notificação prévia para constituição em mora do devedor.

VIII – No mérito, resta indubitosa a realização de cirurgia refrativa a laser pelo segurado, cujo procedimento não se enquadrava nas normais legais expedidas pela ANS, e portanto, não havia cobertura do plano de saúde, conforme decidido nos autos nº 9-30.2013.8.05.0000. Deste modo, cabível o pedido de reembolso das despesas inerentes despendidas pelo Apelado.

PRELIMINARES REJEITADAS. RECURSO DE APELAÇÃO IMPROVIDO. (Classe: Apelação, Número do Processo: 0513264-24.2014.8.05.0001, Relator(a): Carmem Lucia Santos Pinheiro, Quinta Câmara Cível, Publicado em: 13/12/2017)

Rejeitada a preliminar arguida.



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

Da preliminar de carência de ação por falta de prova trazida pela Sul América Cia de Seguro Saúde S/A

A preliminar suscitada de carência de ação por falta de prova da recusa da operadora do plano não merece prosperar.

Sabe-se que diante de dato omissivo, é impossível para o Autor comprovar a negativa do plano de saúde ao seu pedido, até mesmo porque, esta nunca vem por escrito. Entretanto, para consubstanciar a preliminar arguida, poderia a Apelante ter trazido aos autos a informação de que existe profissional credenciado no Estado da Bahia para realizar o procedimento requerido. Porém, não o fez, não se desincumbindo do ônus da prova.

Ademais, demonstrada a verossimilhança das alegações do Autor quando se verifica que o tratamento que necessitava teve que ser realizado em São Paulo, às suas próprias expensas, e, não, no seu domicílio.

Assim, rejeita-se a preliminar.

Do mérito

Segundo o art. 6º, III, do CDC, o consumidor tem o direito a informações claras sobre o serviço que está contratando, o que de fato não restou evidenciado nestes autos, até pela própria natureza da forma de pactuação, o contrato de adesão. Conforme a dicção do art. 54, da Lei 8.078/90, contrato de adesão é aquele cujas cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que o consumidor possa discutir ou modificar substancialmente seu conteúdo.

Como dito anteriormente, para que o fornecedor de serviços possa impor as limitações contratuais, é necessário o prévio conhecimento destas cláusulas pelo consumidor, o que, de fato, não se desincumbiu a Demandada de demonstrar nestes autos.

Não pode as Apelantes Sul América Cia de Seguros Saúde S/A e Qualicorp Administradora de Benefícios S/A, desta forma, alegarem que o procedimento pretendido pela parte Autora não tem cobertura contratual, em razão da nulidade da cláusula limitadora, na medida em que coloca o consumidor em desvantagem excessiva e por estar em desacordo com os princípios que regem as relações de consumo, notadamente o



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

princípio da boa-fé objetiva e o princípio da informação, nos termos do art. 41, IV, XV, § 1º, I, II, e III, do CDC.

O medicamento requerido pelo médico do Apelado, deve ser fornecido, portanto, por ser medida essencial para a manutenção da sua saúde e preservação da sua vida.

Resta claro que não lograram êxito as Apelantes em comprovar a existência de profissional especialista em sua rede credenciada, apto a realizar os procedimentos necessitados pelo Autor, Sobre o tema, vejamos os precedentes dos Tribunais pátrios:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. CIRURGIA ORTOGNÁTICA. AUSÊNCIA DE MÉDICO CREDENCIADO. NEGATIVA DE COBERTURA PELO PLANO DE SAÚDE. MÉRITO MANTIDO. Não havendo médicos cooperados na área de cobertura do autor, deve a requerida arcar com as despesas da cirurgia que o autor submeteu-se. Ademais, mesmo que não exista previsão contratual para cobertura de procedimentos odontológicos, o que não é o caso dos autos, deve a operadora de saúde fornecer o tratamento necessário para o paciente, em razão de que trata-se de um caso de interesse comum à Medicina e à Odontologia. Resolução n. 1.536;98 do CFM. APELO DESPROVIDO. (Apelação Cível Nº 70049503402, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Artur Arnildo Ludwig, Julgado em 28/02/2013) (TJ-RS - AC: 70049503402 RS , Relator: Artur Arnildo Ludwig, Data de Julgamento: 28/02/2013, Sexta Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 07/03/2013)

OBRIGAÇÃO DE FAZER. SEGURO. PLANO DE SAÚDE. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. PROCEDIMENTO MÉDICO. COBERTURA DO PLANO. PREVISÃO. MÉDICO CREDENCIADO. AUSÊNCIA. REEMBOLSO MÉDICO DE LIVRE ESCOLHA. CLÁUSULAS. INAPLICABILIDADE. DANO MORAL. INTERESSE RECURSAL. AUSÊNCIA DE CONDENAÇÃO. SENTENÇA MANTIDA. 1. A RELAÇÃO HAVIDA ENTRE A PARTE AUTORA E RÉ É NITIDAMENTE DE CONSUMO, SE AMOLDANDO NAS CLASSIFICAÇÕES CONTIDAS NOS ARTS. 2º E 3º DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. 2. A IMPOSIÇÃO DE PAGAMENTO PELA PARTE AUTORA DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO A ELA INDICADO, COM REEMBOLSO PELO PLANO, OBSERVADAS AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DE LIVRE ESCOLHA, QUANDO NÃO EXISTENTE PROFISSIONAL MÉDICO HABILITADO NA REDE CREDENCIADA, É ABUSIVA E LIMITATIVA AO DIREITO DO CONSUMIDOR. 3. AUSENTE INTERESSE RECURSAL DA PARTE EM VER REFORMADO PONTO DA SENTENÇA QUE LHE FOI FAVORÁVEL, AO JULGAR IMPROCEDENTE PEDIDO DE CONDENAÇÃO À INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. 4. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJ-DF - APC: 20130110655365 DF 0017171-44.2013.8.07.0001, Relator: GISLENE PINHEIRO, Data de Julgamento: 19/03/2014, 5ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE : 25/03/2014 . Pág.: 265)

No mesmo sentido, é o posicionamento deste Tribunal:



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

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO COBERTO. AUSÊNCIA DE MÉDICO CREDENCIADO APTO. DEVIDO O CUSTEIO INTEGRAL, PELA SEGURADORA, DAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS REALIZADAS POR CLÍNICA PARTICULAR ESPECIALIZADA NECESSÁRIAS AO RESTABELECIMENTO DA PACIENTE. RECURSO NÃO PROVIDO. 1. Não havendo profissionais credenciados, pode a parte valer-se da dicção do inciso VI do art. 12 da Lei n.º 9.565/98, que trata da hipótese de reembolso quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, da qual, por certo, destoa a situação de retardamento da realização do procedimento cirúrgico a que fora submetida a recorrida, e que igualmente afronta a norma inserta no artigo 17 do mesmo diploma, que assegura aos pacientes a manutenção da rede de profissionais, hospitais e laboratórios credenciados ou referenciados pela operadora ao longo da vigência dos contratos. 2. Adequado, portanto, viabilizar a realização do procedimento médico de que necessita a paciente às expensas da operadora de plano de saúde, cabendo-lhe custear os honorários do profissional particular escolhido. 3. Quanto a alegada disparidade entre o importe cobrado e a tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), impõe-se ressaltar que a adoção deste parâmetro como critério de remuneração dos procedimentos médicos fere a ordem econômica, mormente os princípios da livre iniciativa e concorrência. (Classe: Apelação, Número do Processo: 0570587-84.2014.8.05.0001, Relator(a): José Edivaldo Rocha Rotondano, Quinta Câmara Cível, Publicado em: 29/08/2017)

APELAÇÃO. AÇÃO DE RESSARCIMENTO. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE DIREITO CONSTITUCIONAL INDIVIDUAL INDISPONÍVEL À SAÚDE. AUSÊNCIA DE PROVA QUANTO A EXISTÊNCIA DE REDE CREDENCIADA. REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS MÉDICOS-HOSPITALARES. RECURSO DE APELAÇÃO IMPROVIDO.

1- Num cenário em que se persegue o custeio de tratamento médico pelo plano de saúde, ao Autor incumbirá a comprovação do vínculo contratual com a Seguradora, bem como a existência da doença e a indicação dos procedimentos médicos para curar a enfermidade que lhe acometeu, ao passo em que ao Réu caberá a produção da prova que obste este direito.

2 - Não obstante o Réu afirmar que possuía rede credenciada apta ao atendimento do Autor, não apresentou qualquer relação dos médicos credenciados, inclusive não impugnando as informações trazidas aos autos de que à época o atendimento do plano demandado estava suspenso em toda a região Norte e Nordeste.

3 - Consoante entendimento jurisprudencial, inexistindo prova quanto a existência de profissionais na rede credenciada, devido o reembolso integral dos valores despendidos pelo segurado.

RECURSO DE APELAÇÃO IMPROVIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.
(Classe: Apelação, Número do Processo: 0503193-26.2015.8.05.0001, Relator(a): Lígia Maria Ramos Cunha Lima, Quinta Câmara Cível, Publicado em: 16/08/2017)

Evidente que o ônus de tal situação não deverá ser suportado pelo Apelado, pois trata-se de relação travada entre a administradora do plano de saúde e seus fornecedores.

As Apelantes se mostraram irresignadas com o valor da condenação arbitrado pelo Juízo de piso, em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), requerendo o reconhecimento de



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

inexistir o dano pleiteado ou a redução do valor arbitrado.

De fato, a doutrina e a jurisprudência vêm alinhando-se no sentido de que o dano imaterial é uma decorrência lógica da violação dos direitos da personalidade ou da prática do ato ilícito.

É certo que situações como a ora em apreço criam expectativa, frustração e retiram a paz e o sossego do consumidor, caracterizando-se, assim, como verdadeiro abalo emocional e psicológico, estes sim ensejadores da ocorrência do dano de natureza moral.

O Superior Tribunal de Justiça tem entendido pelo cabimento dos danos morais em situações semelhantes:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL - DEMANDA POSTULANDO DANOS MATERIAIS E MORAIS EM RAZÃO DA NEGATIVA DE COBERTURA FINANCEIRA PELA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE - DECISÃO MONOCRÁTICA DANDO PROVIMENTO AO RECLAMO, RECONHECIDO O DANO MORAL E ARBITRADA A INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE. INSURGÊNCIA DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. 1. A jurisprudência do STJ é no sentido de que a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura Processo n. 0518726-59.2014.8.05.0001 financeira de tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. Caracterização de dano moral in re ipsa. Precedentes. 2. Agravo regimental desprovido. (STJ - AgRg no REsp: 1444176 MG 2014/0068084-0, Relator: Ministro MARCO BUZZI, Data de Julgamento: 22/05/2014, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 30/05/2014)

Saliento, porém, que deve o julgador estar atento para o fato de que o valor atribuído para reparar o dano deve levar em consideração a situação econômica das partes, para que não seja tão ínfimo, a ponto de caracterizar impunidade para o ofensor, nem tão grande, a ponto de causar enriquecimento sem causa para o ofendido. Deve-se ainda atentar para a gravidade do dano e a finalidade da reparação, ou seja, a condenação deve ter, além do caráter compensatório, o fim punitivo e pedagógico, como forma de intimidar o ofensor a repetir a prática ilícita.

A jurisprudência deste Tribunal de Justiça já aponta neste sentido:

RECURSO DE APELAÇÃO. AÇÃO INDENIZATÓRIA JULGADA PROCEDENTE. NEGATIVA DE REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICAS ASSUMIDAS PELA BENEFICIÁRIA DO PLANO DE SAÚDE. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. RESPONSABILIDADE CIVIL CONFIGURADA. DANO MORAL CONFIGURADO. OFENSA AOS DIREITOS DA PERSONALIDADE DA AUTORA. MANUTENÇÃO DO



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

QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO EM R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS). DANO MATERIAL CARACTERIZADO. SENTENÇA MANTIDA.

I – Rejeição da preliminar de falta de interesse processual.

II – Mérito: A Apelada é beneficiária do plano de saúde UNIMED. Em exame médico, fora constatada a presença de nódulo em sua tireoide, sendo necessária a realização do procedimento de tireoidectomia. Ao buscar um profissional da rede credenciada do plano de saúde para realizar o referido tratamento, constatou que não existia profissional especializado nessa área. Em razão desse fato, a Apelada, amparada na cláusula contratual de reembolso, procurou atendimento com médico particular, almejando ser futuramente ressarcida.

III – Após realizar o procedimento cirúrgico, a Apelada apresentou os valores gastos ao plano de saúde, a fim de obter o respectivo reembolso, no entanto este negou-se a efetuar o pagamento. A conduta perpetrada pela UNIMED é abusiva e ilegal. Afinal, a ausência de especialista autoriza a busca de profissional fora dos quadros da seguradora, garantindo o reembolso nos termos contratados.

IV – Ao criar óbices em relação à restituição da quantia paga pela Apelada a título de honorários médicos, o plano de saúde afrontou os princípios norteadores das relações de consumo, mormente os princípios da boa-fé objetiva, da confiança, da informação e da transparência, razão pela qual é inequívoca a configuração da responsabilidade civil.

V – Comprovada a ilicitude na conduta perpetrada pelo plano de saúde, causando sofrimento e angústia à Apelada, mostra-se indispensável a reparação pelos danos morais suportados. O montante fixado na sentença, no importe de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), é adequado e razoável, além de estar de acordo o patamar adotado por esta Corte de Justiça em situações análogas.

VI - A Apelada logrou comprovar nos autos que arcou com as despesas referentes aos honorários médicos, perfazendo o montante de R\$ 6.150,00 (seis mil cento e cinquenta reais). A Apelante deverá promover o reembolso desta quantia.

PRELIMINAR REJEITADA

RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E IMPROVIDO

(Classe: Apelação, Número do Processo: 0306868-06.2013.8.05.0274, Relator(a): Carmem Lucia Santos Pinheiro, Quinta Câmara Cível, Publicado em: 03/07/2018)

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DECLARATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. CIRURGIA CÂNCER. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO. ALEGAÇÃO DE DOENÇA PRÉ-EXISTENTE – AFASTAMENTO. ATO ILÍCITO CONFIGURADO. DANO MORAL. QUANTUM INDENIZATÓRIO. PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. APELO NÃO PROVIDO.

"Sem a exigência de exames prévios e não provada a má-fé do segurado, é ilícita a recusa da cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente à contratação do seguro". (REsp 533404/RO, Rel. Ministro HUMBERTO GOMES DE BARROS, TERCEIRA TURMA, julgado em 01/05/2006, DJ 26/06/2006, p. 131)

O dano moral decorrente da conduta do Plano de Saúde versa sobre responsabilidade objetiva. A prática deste ato causa repercussão no paciente, pessoa portadora de enfermidade, sendo desnecessária a comprovação do abalo.

Não se acolhe o pedido de redução do quantum arbitrado a título de danos morais, porquanto o valor fixado em R\$10.000,00 (dez mil reais) não se revelou excessivo, ante ao caráter repressivo e pedagógico da indenização, o poder econômico financeiro da Apelante e do Apelado, bem como as razões fáticas



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

deduzidas nos autos.

(Classe: Apelação, Número do Processo: 0000022-49.2010.8.05.0113,
Relator(a): Lisbete M. Teixeira Almeida César Santos, Segunda Câmara Cível,
Publicado em: 29/08/2015)

Assim, considerando o porte econômico das Apelantes, as condições personalíssimas das partes e o caráter punitivo-pedagógico da compensação, bem como os precedentes desta Corte, entendo que o valor de R\$ 10.000,00 para cada uma delas, se adequa aos parâmetros de razoabilidade e proporcionalidade.

Por se tratar de matéria de ordem pública, ajusto o parâmetro da correção monetária para ser contada desde o arbitramento (Súmula 362 do STJ) e juros de mora sobre a condenação a partir da citação.

No tocante aos honorários advocatícios, o art. 85, § 11 do novel CPC trouxe a majoração de honorários advocatícios em sede recursal, *in verbis*:

Art. 85. A sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor.

§ 11. O tribunal, ao julgar recurso, majorará os honorários fixados anteriormente levando em conta o trabalho adicional realizado em grau recursal, observando, conforme o caso, o disposto nos §§ 2º a 6º, sendo vedado ao tribunal, no cômputo geral da fixação de honorários devidos ao advogado do vencedor, ultrapassar os respectivos limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º para a fase de conhecimento.

Com isto, por força do artigo retro citado, majoro os honorários advocatícios para 15% sobre o montante condenado, tendo em vista que a Apelada apresentou contrarrazões da Apelação, ensejando a realização de um trabalho adicional a justificar tal incremento.

Ante o exposto, **JULGO IMPROCEDENTE O APELO**, mantendo integralmente a sentença de piso. Por se tratar de matéria de ordem pública, ajusto o parâmetro da correção monetária para ser contada desde o arbitramento (Súmula 362 do STJ) e juros de mora sobre a condenação a partir da citação.

Salvador, _____ de _____ de 2018.

Des. RAIMUNDO SÉRGIO SALES CAFEZEIRO
Relator