30/06/2025

Número: **0903489-23.2023.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**
Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Privado**
Órgão julgador: **Desembargadora GLEIDE PEREIRA DE MOURA**
Última distribuição : **16/01/2025**
Valor da causa: **R$ 625.760,00**
Processo referência: **0903489-23.2023.8.14.0301**
Assuntos: **Serviços de Saúde, Tutela de Urgência**
Nível de Sigilo: **0 (Público)**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Advogados
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA (APELANTE)	NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES (ADVOGADO) ISAAC COSTA LAZARO FILHO (ADVOGADO)
FRANCINETE RODRIGUES DE AZEVEDO (APELANTE)	NAPOLEAO NICOLAU DA COSTA NETO (ADVOGADO) DANIELLE CECY CARDOSO SERENI (ADVOGADO)
FRANCINETE RODRIGUES DE AZEVEDO (APELADO)	NAPOLEAO NICOLAU DA COSTA NETO (ADVOGADO) DANIELLE CECY CARDOSO SERENI (ADVOGADO)
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA (APELADO)	ISAAC COSTA LAZARO FILHO (ADVOGADO) NELSON WILIANS FRATONI RODRIGUES (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	**Data**	**Documento**	**Tipo**
27938232	30/06/2025 08:52	Acórdão	Acórdão

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0903489-23.2023.8.14.0301

APELANTE: FRANCINETE RODRIGUES DE AZEVEDO, HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

APELADO: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA, FRANCINETE RODRIGUES DE AZEVEDO

RELATOR(A): Desembargadora GLEIDE PEREIRA DE MOURA

EMENTA

EMENTA: PROCESSUAL CIVIL. RECURSO DE APELAÇÃO E RECURSO ADESIVO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PRESCRITO POR ESPECIALISTA. RECUSA INJUSTIFICADA. ROL DA ANS. MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. DANO MORAL CONFIGURADO. VALOR DE R$10.000,00 (DEZ MIL REAIS) SE ENCONTRA DE ACORDO COM O QUE VEM ARBITRANDO ESTA CORTE DE JUSTIÇA EM HIPÓTESES SEMELHANTES. HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA. NECESSIDADE DE MODIFICAÇÃO PARA RECAIR SOBRE O VALOR DA CONDENAÇÃO. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO APENAS PARA MODIFICAR OS ÔNUS DE SUCUMBÊNCIA QUE DEVEM SER ARBITRADOS EM 20% (VINTE POR CENTO) SOBRE O VALOR DA CONDENAÇÃO. RECURSO ADESIVO CONHECIDO E DESPROVIDO.

RELATÓRIO

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO – 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO CÍVEL N.º 0903489-23.2023.8.14.0301

APELANTE: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA [https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/detalheParte.seam?idProcessoTrf=491765&pessoa

Home=HAPVIDA+ASSISTENCIA+MEDICA+LTDA+-+CNPJ%3A+63.554.067%2F0001-98+%28APELADO%29&id=2625684] [https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/detalheParte.seam?idProcessoTrf=450237&pessoaHome=UNIMED+DE+BELEM+COOPERATIVA+DE+TRABALHO+MEDICO+-+CNPJ%3A+04.201.372%2F0008-03+%28APELADO%29&id=2348227]

ADVOGADO: ISAAC COSTA LAZARO FILHO [https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/detalheParte.seam?idProcessoTrf=491765&pessoaHome=ISAAC+COSTA+LAZARO+FILHO+%28ADVOGADO%29&id=2625685] E OUTRO

APELADO: FRANCINETE RODRIGUES DE AZEVEDO [https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/detalheParte.seam?idProcessoTrf=491765&pessoaHome=FRANCINETE+RODRIGUES+DE+AZEVEDO+-+CPF%3A+450.623.232-15+%28APELANTE%29&id=2625681]

ADVOGADO: NAPOLEAO NICOLAU DA COSTA NETO [https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/detalheParte.seam?idProcessoTrf=491765&pessoaHome=NAPOLEAO+NICOLAU+DA+COSTA+NETO+%28ADVOGADO%29&id=2625682] E OUTRA

RELATORA: DESA. GLEIDE PEREIRA DE MOURA

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso de Apelação interposto por **HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA [https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/detalheParte.seam?idProcessoTrf=491765&pessoaHome=HAPVIDA+ASSISTENCIA+MEDICA+LTDA+-+CNPJ%3A+63.554.067%2F0001-98+%28APELADO%29&id=2625684]** e Recurso adesivo interposto por **FRANCINETE RODRIGUES DE AZEVEDO [https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/detalheParte.seam?idProcessoTrf=491765&pessoaHome=FRANCINETE+RODRIGUES+DE+AZEVEDO+-+CPF%3A+450.623.232-15+%28APELANTE%29&id=2625681]** visando modificar sentença proferida nos autos de AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS.

Em sua peça vestibular a Autora narrou que é beneficiária dos serviços de Plano de Saúde da requerida empresa e que desde o ano de 2011, teria recebido diagnóstico de câncer, ocasião em que fora submetida a cirurgia para patologia CID C64, neoplasia maligna nos rins, com a nefrectomia total direita.

Ocorre que após a cirurgia, foi atendida no Centro de Tratamento Oncológico, credenciado pela ré, ocasião em que sua médica, após análise dos exames, recomendou

tratamento com o uso de Nivolumabe 480 mg EV, a cada 4 semanas, associado a Cabozantinibe 40mg VO, 1 vez ao dia, tendo a ré se negado a custear o tratamento, o que motivou a propositura da presente demanda.

O feito foi contestado.

Ao prolatar sentença o Juízo Singular julgou procedente a demanda para determinar o custeio do tratamento, bem como para condenar o plano ao pagamento de indenização por danos morais, os quais arbitrou em R$10.000,00 (dez mil reais), tendo arbitrado honorários de sucumbência em 10% sobre o valor da causa.

O Requerido interpôs recurso de Apelação alegando que a medicação seria de uso experimental, cuja exclusão de cobertura se encontraria alicerçada na norma contida no art. 10, inciso I, da lei n° 9.656/98.

Alegou que por estar apenas cumprindo o que fora pactuado, não poderia ser condenado ao pagamento de indenização por danos morais e, alternativamente, requereu a minoração do quantum arbitrado.

Por fim, insurgiu-se contra o arbitramento dos honorários advocatícios, alegando que estes deveriam incidir sobre o valor da condenação e não sobre o valor da causa, como entendeu a sentença.

Por sua vez, a Autora interpôs recurso adesivo pretendendo a majoração do valor referente aos danos morais, bem como a majoração do percentual arbitrado a título de honorários de sucumbência.

Foram apresentadas Contrarrazões.

É o relatório.

À Secretaria para inclusão na pauta virtual com pedido de julgamento.

Belém, de 2025

Desa. GLEIDE PEREIRA DE MOURA

Relatora

VOTO

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO – 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO CÍVEL N.º 0903489-23.2023.8.14.0301

APELANTE: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA [https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/detalheParte.seam?idProcessoTrf=491765&pessoaHome=HAPVIDA+ASSISTENCIA+MEDICA+LTDA+-+CNPJ%3A+63.554.067%2F0001-98+%28APELADO%29&id=2625684] [https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/detalheParte.seam?idProcessoTrf=450237&pessoaHome=UNIMED+DE+BELEM+COOPERATIVA+DE+TRABALHO+MEDICO+-+CNPJ%3A+04.201.372%2F0008-03+%28APELADO%29&id=2348227]

ADVOGADO: ISAAC COSTA LAZARO FILHO [https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/detalheParte.seam?idProcessoTrf=491765&pessoaHome=ISAAC+COSTA+LAZARO+FILHO+%28ADVOGADO%29&id=2625685] E OUTRO

APELADO: FRANCINETE RODRIGUES DE AZEVEDO [https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/detalheParte.seam?idProcessoTrf=491765&pessoaHome=FRANCINETE+RODRIGUES+DE+AZEVEDO+-+CPF%3A+450.623.232-15+%28APELANTE%29&id=2625681]

ADVOGADO: NAPOLEAO NICOLAU DA COSTA NETO [https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/detalheParte.seam?idProcessoTrf=491765&pessoaHome=NAPOLEAO+NICOLAU+DA+COSTA+NETO+%28ADVOGADO%29&id=2625682] E OUTRA

RELATORA: DESA. GLEIDE PEREIRA DE MOURA

-

-

VOTO

-

-

Presentes os pressupostos de admissibilidade recursal, conheço do presente recurso de apelação e passo à sua análise.

Trata-se de Recurso de Apelação interposto por **HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA [https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/detalheParte.seam?idProcessoTrf=491765&pessoaHome=HAPVIDA+ASSISTENCIA+MEDICA+LTDA+-+CNPJ%3A+63.554.067%2F0001-98+%28APELADO%29&id=2625684]** e Recurso adesivo interposto por **FRANCINETE RODRIGUES DE AZEVEDO [https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/detalheParte.seam?idProcessoTrf=491765&pessoaHome=FRANCINETE+RODRIGUES+DE+AZEVEDO+-+CPF%3A+450.623.232-15+%28APELANTE%29&id=2625681]** visando modificar sentença proferida nos autos de AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS.

Tendo em vista que ambos os recursos atacam basicamente os mesmos capítulos da sentença, hei de analisar a questão referente aos danos morais e honorários de sucumbência de forma conjunta no bojo da presente decisão.

Inicialmente, destaco que a relação jurídica entre a operadora de plano de assistência à saúde e a parte contratante, aqui autora da demanda, deve ser examinada à luz da lei nº 9.656/98 e do Código de Defesa do Consumidor.

Da análise dos autos, verifica-se que a autora, ora apelada, comprovou o vínculo da substituída com o plano de saúde mantido pela demandada, o diagnóstico da doença, a necessidade do uso do medicamento em questão, por meio de laudo médico, bem como a negativa da operadora quanto ao custeio/fornecimento do medicamento.

.

Ao contratar um plano de saúde, o consumidor busca garantir a assistência à sua saúde, de forma digna e eficaz, de modo que negar a cobertura do exame pretendido, viola o princípio da boa-fé e restringe o exercício do direito à vida e a saúde, consagrados na CF/88. E ainda o coloca em flagrante desvantagem, devendo ser considerada abusiva por afronta aos artigos 4º e 51, do CDC.

Se o objeto do contrato é fornecer serviços de saúde, a justificativa para excluir a cobertura do procedimento requerido, é de que ele não consta no *rol* de procedimentos e eventos em saúde definido pela *ANS* e de que não há previsão contratual para seu custeio, não tem fundamento.

A saúde, como bem intrinsecamente relevante à vida e à dignidade humana, consta na Constituição da República entre os direitos fundamentais do indivíduo. Assim, não pode ser considerada como simples mercadoria, nem confundida com outras atividades econômicas.

Embora seja precipuamente dever do Estado, a garantia à saúde, não é monopólio deste, logo também pode ser prestada pelo particular, que deverá prestá-la por meio de

uma atividade econômica referente a serviços médicos e de saúde.

Assim, não só o Estado, mas também os particulares tem o dever de prestar assistência médico-hospitalar satisfatória, capaz de assegurar ao indivíduo, o princípio da dignidade da pessoa humana, estatuído no art. 1º, III, da CR/88. O particular, tem os mesmos deveres do Estado, ou seja, prestar uma assistência médica integral para os consumidores dos seus serviços.

O fato do procedimento não estar incluído no *rol* da *ANS*, não afasta o dever de cobertura do plano, em razão de que o bem jurídico , objeto da demanda, é a proteção ao direito à vida de uma criança. Portanto, todas as possibilidades terapêuticas existentes devem ser adotadas, para esse fim e se sobrepõem a qualquer argumento da operadora.

Mesmo porque, o *rol* da *ANS* tem natureza exemplificativa, de modo que os procedimentos que podem ser autorizados pelos planos, não se restringem somente aos que constam nele. Diante dos avanços da medicina e da ciência, não há como esse *rol* abarcar todos os tratamentos e procedimentos.

No dia 21/09/2022, foi publicada a Lei nº 14.454, que tornou o *rol* da *ANS* exemplificativo, alterando o art. 10, §§ 12 e 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que passaram a ter a seguinte redação:

> *§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.*
>
> *§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:*
>
> *I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou*
>
> *II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais." (NR)*

Portanto, o *rol* foi tornado exemplificativo, a partir de 21/09/2022. De sorte que descabe o argumento do recorrente com relação à taxatividade do *rol* da *ANS*, posto que foi tornado exemplificativo, conforme já assinala a jurisprudência desta Corte de Justiça:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA E REPARAÇÃO CIVIL POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA TERAPIA ESPECIALIZADA (PEDIASUIT). GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. *ROL* MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. PRECEDENTES DO STJ. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

1-Comprovada a existência da doença, coberta contratualmente, o fato de o procedimento não estar previsto no *rol* da Agência Nacional de Saúde (Resolução Normativa n. 458-*ANS*), por si só, não desobriga a agravante de cobertura para seu fornecimento, uma vez que suas hipóteses são meramente exemplificativas, bem como devem ser garantidos todos os meios e tratamentos necessários ao restabelecimento do paciente. Precedentes do STJ. 2- Recurso conhecido e desprovido. (TJPA – AGRAVO DE INSTRUMENTO – Nº 0814763-74.2021.8.14.0000 – Relator(a): LEONARDO DE NORONHA TAVARES – 1ª Turma de Direito Privado – Julgado em 09/05/2022) (grifei).

AGRAVO INTERNO – DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO – DECISÃO DE ORIGEM QUE DEFERIU TUTELA DE URGÊNCIA – PACIENTE INFANTE DIAGNOSTICADA COM CID TEA F84.0 (TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA) – FORNECIMENTO TERAPIAS PARA TRATAMENTO – AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO *ROL* DA *ANS* – IMPOSSIBILIDADE – *ROL* MERAMENTE REFERENCIAL OU EXEMPLIFICATIVO – DEVER DE COBERTURA – DECISÃO DO STJ NO ÂMBITO DO ERESP 1.889.704 QUE NÃO POSSUI CARÁTER VINCULATIVO – DECISUM QUE DEVE SER MANTIDO – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. 1 – Cinge-se a controvérsia recursal a alegada inexistência do dever de cobertura de tratamentos/procedimentos para Transtorno do Espectro Autista em razão da ausência de previsão no *rol* da *ANS* ; bem assim que o referido *rol* teria natureza taxativa. 2 – Hipótese em que a infante, autora/agravada é beneficiária de plano de saúde operado pela ora agravante, bem assim que lhe foi prescrito procedimentos de Psicologia – Terapia Comportamental Individual ABA (40 horas semanais), Fonoaudiologia ABA (2 horas semanais), Terapia Ocupacional com Integração Sensorial (2 horas semanais), Hidroterapia (3 horas semanais), Musicoterapia (2 horas semanais), Psicopedagogia (2 horas semanais), Equoterapia e Atividade Física Adaptada, para tratamento da enfermidade que a acomete, qual seja, Transtorno do Espectro Autista (TEA).3 – Havendo expressa indicação médica para a utilização do tratamento,

> demonstrada se evidencia a probabilidade do direito do autor/agravado, revelando-se abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no *rol* de procedimentos da *ANS*. 4 – Operadoras que podem delimitar as enfermidades objeto do plano de saúde, mas não as opções de tratamento, cabendo apenas ao médico a avaliação e prescrição do tratamento mais adequado ao quadro clínico do paciente. 5 – Acerca do *rol* da *ANS*, é cediço que este diz respeito à cobertura mínima que deve ser observada pelos planos de saúde, ou seja, possui natureza referencial ou exemplificativa, sendo certo que a ausência de previsão expressa da cobertura para o exame indicado não afasta a obrigação contratual do agravante, por colocar o consumidor em situação de excessiva desvantagem, ferindo os princípios do próprio contrato que visa o restabelecimento da saúde e ao bem-estar do paciente. 6 – Não se ignora o entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça quando do julgamento dos embargos de divergência (EResp 1.889.704 / EResp 1.886.929), ocorrido em 08/06/2022, no qual a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça entendeu, por maioria de votos, ser taxativo, em regra, o *rol* de procedimentos e eventos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde (*ANS*), entretanto, tal julgamento não tem caráter vinculante, isto é, o precedente citado não vincula este E. Tribunal de Justiça, permanecendo esta Relatora com o entendimento até então firmado, qual seja, de que o *rol* da *ANS* é meramente exemplificativo. 7 – Assim, entendo que o direito à vida e à saúde devem prevalecer diante de normas infraconstitucionais, sendo prudente, numa análise perfunctória, manter o decisum que assegura o tratamento indicado, em tudo, observando-se o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. 8 – Recurso de Agravo Interno Conhecido e Desprovido, mantendo-se incólume a decisão agravada.(TJPA – AGRAVO DE INSTRUMENTO – Nº 0818962-08.2022.8.14.0000 – Relator(a): MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES – 2ª Turma de Direito Privado – Julgado em 07/03/2023 .

Feitas essas considerações, firmo o entendimento que sendo o exame prescrito pela médica assistente como necessário investigar o quadro e obter a melhora na saúde da paciente, a operadora do plano de saúde deverá proceder da forma solicitada, uma vez que não pode interferir no tratamento prescrito pelo médico especializado.

Tendo em vista que a negativa da prestação do exame se constituiu em evidente dano à personalidade da autora, a qual se viu tolhida do seu imprescindível tratamento de saúde, não merece prosperar o entendimento que a situação enfrentada pela ora apelada se constituiria em mero aborrecimento, tendo em vista que, em um momento de vulnerabilidade na qual a demandante necessitava da prestação contratada com plano de saúde, este se recusou a um tratamento fundamental para a manutenção de sua saúde.

Nesse mesmo sentido, a negativa da prestação do exame cerne do litígio se sucedeu em medida ilícita, dado que o rol de cobertura mínima da ANS se delimita a meramente exemplificar coberturas bases de planos de saúde.

Por essa mesma via, é o que compreende o cediço entendimento do presente Tribunal de Justiça ao perceber que a negativa injusta de prestação de serviço de saúde conduz a configuração de dano moral. Vejamos:

> *APELAÇÃO CÍVEL EM AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C TUTELA DE URGÊNCIA E DANO MORAL - RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM ARCAR COM OS CUSTOS DO EXAME DE TOMOGRAFIA DO APARELHO URINÁRIO – ALEGAÇÃO DE QUE O PROCEDIMENTO NÃO SE ENCONTRA INSERIDO NO ROL DA ANS – DESCABIMENTO – RECUSA INJUSTA QUE CONTRARIA A FINALIDADE DO CONTRATO E REPRESENTA ABUSIVIDADE À LUZ DO CDC – NEGATIVA – FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO – PREVALÊNCIA DA SAÚDE E DA VIDA DA PACIENTE EM DETRIMENTO AOS INTERESSES ECONÔMICOS DA OPERADORA – CONFIGURAÇÃO DO DANO MORAL – ATO ILÍCITO CONFIGURADO – NEGATIVA QUE ULTRAPASSA O MERO DISSABOR –MANUTENÇÃO DO QUANTUM FIXADO – RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO NA ESTEIRA DO PARECER MINISTERIAL.*
>
> *1. Cinge-se a controvérsia recursal à aferição da legalidade ou não do plano de saúde poder ou não limitar os tratamentos a serem ministrados.*
>
> *2. Consta das razões deduzidas pela ora apelante, que a sentença ora combatida merece ser reformada, eis que, do contrato firmado entre as partes, constam todas as obrigações e deveres, assim como as hipóteses de exclusão de cobertura dos serviços da empresa Ré, sendo que o exame pretendido não se encontra previsto do chamado Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde da ANS, razão pela qual não pode ser obrigada há expressa exclusão de cobertura.*
>
> *3. Cediço que o Código de Defesa do Consumidor (CDC) é aplicável a relação de consumo atinente ao mercado de prestação de serviços médicos. Aplicação Súmula nº 469 do STJ.*
>
> *4. No presente caso, a apelante alega que não tem obrigação de custear o tratamento requerido pela autora, uma vez que está apenas cumprindo com as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde, conforme Resolução nº 428/2017, expedida pela Agência Nacional de Saúde -ANS, Órgão competente, que estabelece um rol taxativo de procedimentos médicos.*

5. Em análise detida dos autos, se extrai dos documentos constantes nos ID 10566032, que a apelada foi diagnosticada com Metástases Ganglionares Difusas, sendo indicado pela médica que a acompanha, o exame de PET-TC com FDG (PET SCAM ONCOLÓGICO0 para melhor definição diagnostica (ID 10566033), sendo este fundamental para verificação, controle e acompanhamento da evolução da doença.

6. Dessa forma, observa-se restar patente e inegável a necessidade de a apelada ser submetida a realização do referido exame, diante do fato ser de suma importância, em razão do andamento de seu tratamento médico e, a não prestação do exame, pode ocasionar comprometimento ou agravamento de sua saúde.

7. Ademais, é assente o entendimento de que, o direito à vida e, por consequência, à saúde, é o maior e o primeiro dos direitos assegurados pela Constituição Federal, tratando-se de direito inviolável, que pressupõe vida digna, saudável, amparada, física e moralmente íntegra e com assistência médico-hospitalar.

8. Ressalta-se, por oportuno, que o fato de o procedimento não constar no rol dos procedimentos previstos da ANS, não significa que sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, uma vez que o referido rol é meramente exemplificativo.

9. Ressalta-se por oportuno que, o fato de o procedimento não constar no rol dos procedimentos previstos da ANS, não significa que sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, uma vez que o referido rol

10. Nesta lógica, já há entendimento fixado pelo STJ acerca da impossibilidade de o plano de saúde limitar o tratamento que deve ser realizado pelo paciente.

11. Nesse viés, considerando todas as razões já expostas, e, sendo que a saúde e a vida são direitos fundamentais garantidos constitucionalmente, não pode a requerida/apelante se eximir de cumprir o que determina a sentença ora combatida, devendo providenciar o tratamento correspondente a situação do requerente/apelado.

12. No que concerne aos danos morais, a negativa da cobertura de tratamento e a demora para sua efetivação exorbitou o mero aborrecimento e angústia, para caracterizar evidente violação aos seus direitos de personalidade.

13. No que tange ao quantum fixado, tendo por norte os critérios sugeridos na doutrina e na jurisprudência, entende-se que o valor arbitrado de R$8.000,00 (oito mil reais) atende aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, bem como ao caráter ressarcitório, diante da extensão da lesão, como também o aspecto punitivo, considerando-se a capacidade econômica da ré.

14. Recurso CONHECIDO e IMPROVIDO na esteira do parecer Ministerial.

(TJPA. APELAÇAO CÍVEL N. 086216002.2021.8.14.0301. 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO. DJE 15/12/2022)

Quanto à ocorrência de um ato ilícito e o emergente dever de reparação dos danos experimentados, assim dispõe o Código Civil brasileiro:

"Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar prejuízo a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito".

Do mesmo lado o artigo 927 do CC:

"Art. 927. Aquele que, por ato ilícito causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo".

Com efeito, segundo lição de Caio Mário da Silva Pereira quanto a tais dispositivos, o seguinte:

*"Para a **configuração da obrigação de indenizar por ato ilícito** exige-se a presença de **três elementos indispensáveis:** a) em primeiro lugar, a **verificação de uma conduta antijurídica**, que abrange comportamento contrário a direito, por comissão ou por omissão, sem necessidade de indagar se houve ou não o propósito de malfazer; b) em segundo lugar, a **existência de um dano**, tomada a expressão no sentido de lesão a um bem jurídico, seja este de ordem material ou imaterial, de natureza patrimonial ou não patrimonial; c) e em terceiro lugar, o estabelecimento de **um nexo de causalidade** entre um e outro, de forma a precisar-se que o dano decorre da conduta antijurídica, ou, em termos negativos, que sem a verificação do comportamento contrário a direito não teria havido o atentado ao bem jurídico." (in "Instituições de Direito Civil", v. I, Introdução ao Direito Civil. Teoria Geral do Direito Civil, Rio de Janeiro: Forense. 2004. p.661).*

O mestre civilista Caio Mário da Silva, no livro *Responsabilidade Civil, p. 67,* ao se referir ao arbitramento do dano moral, ensina que:

> *"A vítima de uma lesão a algum daqueles direitos sem cunho patrimonial efetivo, mas ofendida em um bem jurídico que em certos casos pode ser mesmo mais valioso do que os integrantes de seu patrimônio, deve receber uma soma que lhe compense a dor ou o sofrimento, a ser arbitrada pelo juiz, atendendo às circunstâncias de cada caso, e tendo em vista as posses do ofensor e a situação pessoal do ofendido. Nem tão grande que se converta em fonte de enriquecimento, nem tão pequena que se torne inexpressiva"*

A doutrina e jurisprudência são pacíficas no sentido de que a fixação deve-se dar com prudente arbítrio, para que não haja enriquecimento à custa do empobrecimento alheio, mas também para que o valor não seja irrisório.

Acerca deste mister, trago à baila a seguinte decisão:

> *APELAÇÃO CÍVEL EM AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C TUTELA DE URGÊNCIA E DANO MORAL - RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM ARCAR COM OS CUSTOS DO EXAME DE TOMOGRAFIA DO APARELHO URINÁRIO – ALEGAÇÃO DE QUE O PROCEDIMENTO NÃO SE ENCONTRA INSERIDO NO ROL DA ANS – DESCABIMENTO – RECUSA INJUSTA QUE CONTRARIA A FINALIDADE DO CONTRATO E REPRESENTA ABUSIVIDADE À LUZ DO CDC – NEGATIVA – FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO – PREVALÊNCIA DA SAÚDE E DA VIDA DA PACIENTE EM DETRIMENTO AOS INTERESSES ECONÔMICOS DA OPERADORA – CONFIGURAÇÃO DO DANO MORAL – ATO ILÍCITO CONFIGURADO – NEGATIVA QUE ULTRAPASSA O MERO DISSABOR –MANUTENÇÃO DO QUANTUM FIXADO – RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO NA ESTEIRA DO PARECER MINISTERIAL.*
>
> *1. Cinge-se a controvérsia recursal à aferição da legalidade ou não do plano de saúde poder ou não limitar os tratamentos a serem ministrados.*
>
> *2. Consta das razões deduzidas pela ora apelante, que a sentença ora combatida merece ser reformada, eis que, do contrato firmado entre as partes, constam todas as obrigações e deveres, assim como as hipóteses de exclusão de cobertura dos serviços da empresa Ré, sendo que o exame pretendido não se*

encontra previsto do chamado Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde da ANS, razão pela qual não pode ser obrigada há expressa exclusão de cobertura.

3. Cediço que o Código de Defesa do Consumidor (CDC) é aplicável a relação de consumo atinente ao mercado de prestação de serviços médicos. Aplicação Súmula nº 469 do STJ.

4. No presente caso, a apelante alega que não tem obrigação de custear o tratamento requerido pela autora, uma vez que está apenas cumprindo com as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde, conforme Resolução nº 428/2017, expedida pela Agência Nacional de Saúde -ANS, Órgão competente, que estabelece um rol taxativo de procedimentos médicos.

5. Em análise detida dos autos, se extrai dos documentos constantes nos ID 10566032, que a apelada foi diagnosticada com Metástases Ganglionares Difusas, sendo indicado pela médica que a acompanha, o exame de PET-TC com FDG (PET SCAM ONCOLÓGICO0 para melhor definição diagnostica (ID 10566033), sendo este fundamental para verificação, controle e acompanhamento da evolução da doença.

6. Dessa forma, observa-se restar patente e inegável a necessidade de a apelada ser submetida a realização do referido exame, diante do fato ser de suma importância, em razão do andamento de seu tratamento médico e, a não prestação do exame, pode ocasionar comprometimento ou agravamento de sua saúde.

7. Ademais, é assente o entendimento de que, o direito à vida e, por consequência, à saúde, é o maior e o primeiro dos direitos assegurados pela Constituição Federal, tratando-se de direito inviolável, que pressupõe vida digna, saudável, amparada, física e moralmente íntegra e com assistência médico-hospitalar.

8. Ressalta-se, por oportuno, que o fato de o procedimento não constar no rol dos procedimentos previstos da ANS, não significa que sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, uma vez que o referido rol é meramente exemplificativo.

9. Ressalta-se por oportuno que, o fato de o procedimento não constar no rol dos procedimentos previstos da ANS, não significa que sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, uma vez que o referido rol

10. Nesta lógica, já há entendimento fixado pelo STJ acerca da impossibilidade de o plano de saúde limitar o tratamento que deve ser realizado pelo paciente.

11. Nesse viés, considerando todas as razões já expostas, e, sendo que a saúde e a vida são direitos fundamentais garantidos constitucionalmente, não pode a requerida/apelante se eximir de cumprir o que determina a sentença ora combatida, devendo

providenciar o tratamento correspondente a situação do requerente/apelado.

12. No que concerne aos danos morais, a negativa da cobertura de tratamento e a demora para sua efetivação exorbitou o mero aborrecimento e angústia, para caracterizar evidente violação aos seus direitos de personalidade.

13. ***No que tange ao quantum fixado, tendo por norte os critérios sugeridos na doutrina e na jurisprudência, entende-se que o valor arbitrado de R$8.000,00 (oito mil reais) atende aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, bem como ao caráter ressarcitório, diante da extensão da lesão, como também o aspecto punitivo, considerando-se a capacidade econômica da ré.***

14. Recurso CONHECIDO e IMPROVIDO na esteira do parecer Ministerial.

(TJPA. APELAÇAO CÍVEL N. 086216002.2021.8.14.0301. 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO. DJE 15/12/2022)

Deste modo, considerando que o art. 944 do CC dispõe que *a indenização mede-se pela extensão do dano,* entendo que o valor arbitrado em sentença, qual seja o de R$10.000,00 (dez mil reais) se encontra de acordo com o que vem sendo arbitrado por esta Turma julgadora em casos semelhantes, cumprindo com sua dupla função.

Por fim, no que pertine aos honorários de sucumbência, entendo que via de regra, quando o feito tiver proveito econômico, com sentença condenatória, a verba honorária deve observar os limites quantitativos e qualitativos previstos no art.85 do CPC/15, conforme bem alegou o Apelante.

Sendo assim, mister que seu recurso seja parcialmente acolhido, apenas para modificar a questão referente aos ônus de sucumbência que devem ser arbitrados em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.

Ante o exposto, CONHEÇO do Recurso de Apelação e DOU-LHE PARCIAL PROVIMENTO, apenas para modificar os ônus de sucumbência, mantendo a sentença nos seus demais termos.

Quanto ao Recurso adesivo, o CONHEÇO e NEGO-LHE PROVIMENTO, ante os termos já expostos.

É como voto.

Belém, de 2025

Desa. GLEIDE PEREIRA DE MOURA

Relatora

Belém, 30/06/2025