Decisão da 2ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Acre considerou ilícita recusa em realizar o exame e também verificou que ocorreu danos morais diante da aflição do paciente fazendo acompanhamento de câncer

A 2ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Acre (TJAC) manteve a condenação de operadora de plano de saúde, que tinha se recusado a cobrir exame do consumidor. Dessa forma, a empresa deverá pagar R$ 4 mil de danos morais e realizar o referido ultrassom do paciente que precisava avaliar o grau de disseminação de câncer.

O relator do caso foi o desembargador Júnior Alberto. A partir das provas e elementos nos autos, o magistrado afirmou que a recusa da operadora foi errada, “(...) a negativa de cobertura mostrou-se abusiva e ilícita, devendo ser mantida a condenação da ré/apelante ao dever de custeio do exame objeto da lide”, escreveu em seu voto.

Já em relação a indenização por danos morais, o relator verificou que a situação ultrapassou o mero aborrecimento, por gerar aflição em pessoa realizando tratamento oncológico. “No que tange ao dano moral, a conduta da parte apelante ultrapassou o mero aborrecimento cotidiano. A recusa em autorizar um exame crucial para o acompanhamento de uma doença grave como o câncer gera, inegavelmente, angústia, aflição e temor, agravando o estado de vulnerabilidade psicológica do paciente”.

Voto do relator

Incialmente o caso foi julgado pela 2ª Vara Cível da Comarca de Rio Branco. Mas, a empresa ré recorreu ao órgão Colegiado. Segundo argumentou a defesa, houve cerceamento da defesa. Mas, essa tese foi rejeitada.

Em seu voto, o magistrado explicou que o julgamento antecipado do caso não impediu a defesa de se manifestar. “Não configura cerceamento de defesa o julgamento antecipado da lide, devidamente fundamentado, uma vez que cabe ao magistrado dirigir a instrução e deferir a produção probatória que considerar necessária à formação do seu convencimento”.

Júnior Alberto também escreveu que “A recusa da parte apelante (operadora), ao se sobrepor à indicação médica, representa uma interferência indevida no ato médico e esvazia a própria finalidade do contrato de assistência à saúde, que é a de garantir a cobertura para as doenças listadas no pacto”.

Fonte: TJAC, em 12.09.2025