



Número: **0806765-60.2018.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

Órgão julgador colegiado: **1ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO**

Última distribuição : **03/09/2018**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Processo referência: **0850055-95.2018.8.14.0301**

Assuntos: **Prestação de Serviços**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)		DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)	
ANTONIO CARLOS BEZERRA DA SILVA (AGRAVADO)			
MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DO PARA (AUTORIDADE)		RAIMUNDO DE MENDONCA RIBEIRO ALVES (PROCURADOR)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
25639 16	12/12/2019 10:35	Acórdão	Acórdão



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0806765-60.2018.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: ANTONIO CARLOS BEZERRA DA SILVA

RELATOR(A): Desembargadora MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO

EMENTA

EMENTA: PROCESSUAL CIVIL. DIREITO PRIVADO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. TRATAMENTO DE SAÚDE. NEOPLASIA DE ESTÔMAGO E ESÔFAGO. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT) INOPONÍVEL AO CARÁTER PERMANENTE E URGENTE DO TRATAMENTO NECESSITADO PELA PARTE AGRAVADA, *EX VI* DA JURISPRUDÊNCIA DO STJ. PRINCÍPIO DA INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR, INTELIGÊNCIA DO ART. 47 DO CDC. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. Na espécie, verifica-se que a parte autora/agravada é portadora de neoplasia maligna no estomago e esôfago, necessitando, indubitavelmente, de tratamento urgente e específico, recomendado por médico especialista, conforme consta nos autos, inclusive cooperado à própria parte agravante, eis porque a imprescindibilidade de assegurar um tratamento ágil e efetivo, justificando a tutela antecipada conferida, nos termos da jurisprudência do STJ. Na espécie, verifica-se que a parte autora/agravada é portadora de neoplasia maligna no estomago e esôfago, necessitando, indubitavelmente, de tratamento urgente e específico, recomendado por médico especialista, conforme consta nos autos, inclusive cooperado à própria parte agravante, eis porque a imprescindibilidade de assegurar um tratamento ágil e efetivo, justificando a tutela antecipada conferida na origem.

RELATÓRIO



RELATÓRIO

Vistos os autos.

UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO interpôs o presente RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO COM PEDIDO DE EFEITO SUSPENSIVO contra a decisão interlocutória de págs. 16/17 dos autos de origem (Id. 6018337, págs. 01/02) proferida na Ação de Obrigação de Fazer c/c Pedido de Antecipação dos Efeitos da Tutela (processo nº 0850055-95.2018.814.0301) ajuizada por **ANTÔNIO CARLOS BEZERRA DA SILVA**, que concedeu a tutela de urgência pleiteada, a fim de que procedesse com a sua transferência e internação em Hospital capacitado a lhe prestar o devido tratamento, sob pena de pagamento de multa diária no valor de R\$2.000,00 (dois mil reais), sem prejuízo de outras medidas necessárias ao cumprimento da medida.

Aduz que a decisão agravada confronta as normas regentes da relação jurídica entre usuário e Operadora de Planos de Saúde, não observando os requisitos à concessão dos efeitos da tutela pretendida, uma vez que o Código de Defesa do Consumidor, como norma geral que é, deve ser aplicada subsidiariamente à Lei nº 9.656/1998, que regulamenta a saúde suplementar no país, portanto, norma especial. Nesse sentido, deve prevalecer, na espécie, a Cobertura Parcial Temporária (CPT) pelo período de 24 (vinte e quatro) meses, como estabelecido em contrato, durante o qual não haverá cobertura sobre as doenças e lesões preexistentes, pois afirma que a parte agravada omitira, na contratação, ser portador de câncer, além do que teve plena ciência das condições entabuladas quanto a este tocante. Acrescentou que a parte agravada também não faz jus ao tratamento por se encontrar inadimplente com a mensalidade do mês de maio há 80 (oitenta) dias. Ademais, pontua que se encontra presente o *periculum in mora* inverso, em razão do efeito multiplicador em pedidos de igual natureza.

Portanto, requereu, no mérito, a revogação da decisão agravada e, liminarmente, pugnou pela concessão do efeito suspensivo ao presente recurso, diante da receosa manipulação do instituto da tutela antecipada.

Intimada, a parte agravada não ofertou contrarrazões, conforme certidão da Unidade de Processamento Judicial – UPJ (Id. 1308347).

Instado a se manifestar, o Ministério Público atuante junto ao 2º grau de jurisdição apresentou parecer (Id. 1328412), opinando pelo desprovimento do presente recurso.

Brevemente Relatados.



VOTO

VOTO

A EXMA. DESA. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO, RELATORA

Quanto ao Juízo de admissibilidade, vejo que o recurso é tempestivo, adequado à espécie, conta com preparo regular (págs. 71/73 – Id's. 903486, 903487 e 903488). Portanto, preenchidos os pressupostos *extrínsecos* (tempestividade, regularidade formal, inexistência de fato impeditivo ou extintivo do direito de recorrer e preparo) e *intrínsecos* (cabimento, legitimidade e interesse para recorrer); **SOU PELO SEU CONHECIMENTO.**

Prefacialmente, a despeito de se abordar, neste momento processual, o mérito do recurso, não se pode olvidar que, ao fim e ao cabo, a dialética travada diz respeito à manutenção ou não da tutela de urgência proferida na origem com base em análise perfunctória dos autos, cujo juízo de valor, portanto, é de mera probabilidade e não de evidência, não sendo, pois, exauriente a cognição.

Pois bem, de antemão, afigura-se frágil a tese de desobrigação da operadora de plano de saúde em relação ao tratamento pleiteado na origem, porquanto a Cobertura Parcial Temporária (CTP), como modalidade de carência que é, não se faz oponível ao caráter premente do atendimento de que necessita a parte autora/agravada conforme faz prova a recomendação por médico conveniado do próprio plano (Id. 6018129 dos autos de origem), de maneira que a recusa da operadora de plano de saúde ré/agravante em cobrir as despesas com a internação hospitalar e demais procedimentos se afigura abusiva, senão vejamos o entendimento já assentado por esta Corte de Justiça:

EMENTA APELAÇÃO CIVEL. AÇÃO INDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. PLANO DE SAÚDE. NECESSIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE STENT CIRURGICO. RICO DE VIDA DO AUTOR. **RECUSA NO ATENDIMENTO. ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEEXISTENTE QUE FAZ PARTE DA COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA. CPT. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. DANOS MORAIS ARBITRADOS EM R\$ 15.000,00 (QUINZE MIL REAIS). A RECUSA DA APELANTE EM DAR COBERTURA ÀS DESPESAS COM A INTERNAÇÃO HOSPITALAR E DEMAIS PROCEDIMENTOS SE AFIGURA ABUSIVA E ILEGAL, CONSIDERANDO QUE O CARÁTER EMERGENCIAL DO ATENDIMENTO FOI ATESTADO POR MÉDICO DO HOSPITAL CONVENIADO AO PLANO. A NEGATIVA DE COBERTURA É MANIFESTAMENTE ILÍCITA. SEQUER A ALEGAÇÃO DO PERÍODO DE CARÊNCIA PODE SER ACEITA, POIS NO CASO DE RISCO À SAÚDE, COMO NA SITUAÇÃO APRESENTADA, NÃO SE PODE RECUSAR OU MESMO LIMITAR O PERÍODO DE INTERNAÇÃO, CONSTITUINDO PRÁTICA ABUSIVA, FUNDADA NO ABUSO DO PODER ECONÔMICO EM DETRIMENTO DA DEFESA E DO RESPEITO AO CONSUMIDOR. O DANO MORAL A SER**



REPARADO DIZ RESPEITO À ANGÚSTIA E FRUSTRAÇÃO SOFRIDAS PELO RECORRIDO COM A NEGATIVA DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E INTERNAÇÃO, VENDENDO-SE OBRIGADO A RECORRER AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), MESMO PAGANDO PELO PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. TUDO ISSO, ALIADO AO SEU GRAVE ESTADO DE SAÚDE, CERTAMENTE LHE GEROU ABALOS PSICOLÓGICOS. VALO ARBITRADO CORRETAMENTE. APELAÇÃO NÃO SE PRESTA A PREQUESTIONAR DISPOSITIVOS LEGAIS, O QUE TEM CABIMENTO SOMENTE APÓS O JULGAMENTO DA DEMANDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. (2018.02637587-73, 193.072, Rel. GLEIDE PEREIRA DE MOURA, Órgão Julgador 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, Julgado em 2018-06-26, Publicado em 2018-07-03) (Destaquei)

Bem a propósito, não se pode olvidar que a matéria, inclusive, já foi sumulada pelo Superior Tribunal de Justiça, através dos verbetes nº 597 e nº 609, respectivamente:

Súmula 597: A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação.

Súmula 609: A recusa de cobertura securitária, sob a legação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado.

Na espécie, verifica-se que a parte autora/agravada é portadora de neoplasia maligna no estômago e esôfago, necessitando, indubitavelmente, de tratamento urgente e específico, recomendado por médico especialista, conforme consta nos autos, inclusive cooperado à própria parte agravante, eis porque a imprescindibilidade de assegurar um tratamento ágil e efetivo, justificando a tutela antecipada conferida na origem. Eis, nesse sentido, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PERÍODO DE CARÊNCIA. LEGALIDADE. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO DE EMERGÊNCIA. DANO MORAL CONFIGURADO. JURISPRUDÊNCIA. VIOLAÇÃO A DISPOSITIVO CONSTITUCIONAL. INCOMPETÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. QUANTUM RAZOÁVEL E PROPORCIONAL. INAPLICABILIDADE DO CDC. INOVAÇÃO RECURSAL. RECURSO NÃO PROVIDO. 1. Não compete ao Superior Tribunal de Justiça o exame de violação a dispositivos constitucionais, uma vez que a sua competência se restringe ao exame de violação à lei federal, nos termos do art. 105 da Constituição Federal. 2. **A jurisprudência desta Corte é no sentido de que a cláusula contratual que prevê prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde não é considerada abusiva, desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência ou urgência, como na hipótese dos autos.** 3. Na hipótese, o valor de R\$ 8.000,00 (oito mil reais) arbitrado a título de dano moral não se mostra excessivo, tendo em vista as circunstâncias específicas do caso concreto. 4. Fica inviabilizado o conhecimento de tema trazido somente na petição de agravo interno, configurando-se indevida inovação recursal. 5. Agravo interno improvido. (AgInt no AREsp 1013781/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 18/04/2017, DJe 04/05/2017) (Destaquei)



Ademais, como bem ponderou o representante do Ministério Público, acatar o pedido da parte agravante no sentido de inexistência de cobertura neste momento, seria privilegiar o contrato em detrimento da própria vida da parte, notadamente em desrespeito ao art. 47 do Código de Defesa do Consumidor, segundo o qual “As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor”.

Por derradeiro, afigura-se militar em prol da parte agravada o *periculum in mora inverso*, pois o eventual sobrestamento dos efeitos da decisão agravada e, via de consequência, da internação e tratamento por ela determinados, ou a sua reforma, certamente comprometerá a sua sobrevivência, eis que, conforme o já mencionado laudo médico, está impossibilitada de se alimentar pela via oral.

À vista do exposto, acompanhando a cota ministerial, voto pelo CONHECIMENTO E DESPROVIMENTO do presente recurso e, por conseguinte, mantenho a decisão hostilizada por seus próprios fundamentos.

Dê-se ciência à parte agravada e ao Juízo de Origem, **podendo servir a presente decisão como mandado/ofício, nos termos da Portaria nº 3.731/2015 - GP.**

Transitada em julgado esta decisão, arquivem-se os autos.

Intimem-se.

Belém/PA, de novembro de 2019.

Desa. **MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO**
Relatora

Belém, 12/12/2019

