



Número: **0815340-18.2022.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

Última distribuição : **27/10/2022**

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

Processo referência: **0868319-24.2022.8.14.0301**

Assuntos: **Prestação de Serviços**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)		ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO) DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)	
LUCIANA DE SOUZA DIAS (AGRAVADO)			
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
13379710	28/03/2023 15:18	Acórdão	Acórdão
13249217	28/03/2023 15:18	Relatório	Relatório
13249218	28/03/2023 15:18	Voto do Magistrado	Voto
13249215	28/03/2023 15:18	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0815340-18.2022.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: LUCIANA DE SOUZA DIAS

RELATOR(A): Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EMENTA

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0815340-18.2022.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADA: LUCIANA DE SOUZA DIAS

RELATORA: DES^a. MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

EMENTA

AGRAVO INTERNO – DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO – RECUSA PELO PLANO DE SAÚDE DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO/EXAME PRESCRITO PELO MÉDICO - ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE QUE FAZ PARTE DA COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA-CPT - EXTREMA EMERGÊNCIA DO PROCEDIMENTO NO CASO CONCRETO VERIFICADA - MATÉRIA SUMULADA PELO STJ - PRÁTICA ABUSIVA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE CONFIGURADA - PERIGO DE DANO INVERSO NA SAÚDE DO RECORRIDO



EVIDENCIADO - PREVALÊNCIA DA SAÚDE E DA VIDA DA PACIENTE EM DETRIMENTO AOS INTERESSES ECONÔMICOS DA OPERADORA - RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

1. Tratam os presentes autos de Recurso de AGRAVO INTERNO interposto por UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO em face de LUCIANA DE SOUZA DIAS contra Decisão Monocrática desta Relatora que em sede de AGRAVO DE INSTRUMENTO, negou provimento ao recurso aforado pela operadora de plano de saúde, ora agravante.
2. A operadora de plano de saúde recorrente mencionada alhures, interpôs Recurso de Agravo de Instrumento, objetivando a cassação de decisão proferida nos autos de origem, que, deferiu o pedido de tutela de urgência pleiteado na exordial para determinar o fornecimento/autorização do tratamento oncológico nos exatos termos da prescrição médica, arcando com todos os exames e procedimentos necessários ao tratamento da patologia que acomete a autora/agravada (câncer em metástase), durante o tempo necessário segundo indicação do profissional médico.
3. Alega, que deve prevalecer 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 teve plena ciência das condições entabuladas quanto a este tocante.
4. Analisando detidamente os autos, restou constatado por meio dos documentos que instruem o processo, que a autora necessita com urgência realizar o tratamento oncológico, em razão de risco a vida, tendo a empresa agravante negado o procedimento, sob o argumento de carência (cobertura parcial temporária).
5. O retardo no deferimento da autorização, ou até mesmo o seu indeferimento configura cristalina negativa de prestação de serviço regularmente contratado e, portanto, falha na prestação de serviço.
6. De outro modo, embora possa existir, de fato, cláusulas contratuais restritivas aos direitos dos consumidores (art. 54, § 4.º do CDC), revela-se aqui abusiva e ilegal a previsão que desobriga a operadora de fornecer a assistência médica expressamente prescrita em laudo médico, posto que imprescindível ao tratamento do segurado/autor.
7. Assim, mesmo havendo período de carência a ser cumprido, independentemente do início da vigência do contrato, a situação descrita no aludido documento retrata situação de emergência, sendo obrigatória a cobertura de atendimento, nos termos dos artigos 12, inciso V, "c", e 35-C, Inciso I, da Lei n.º 9.596-98.
8. Recurso **Conhecido e Desprovido**.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, onde figuram como partes as acima identificadas, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros da Colenda Seção de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará na **Sessão Ordinária**



realizada em 21 de março de 2023 (Plenário Virtual), na presença do Exmo. Representante da Douta Procuradoria de Justiça, por unanimidade de votos, em **CONHECER** e **NEGAR PROVIMENTO** ao Recurso de Agravo Interno, nos termos do voto da **Exma. Desembargadora Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães**.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora Relatora

RELATÓRIO

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0815340-18.2022.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADA: LUCIANA DE SOUZA DIAS

RELATORA: DES^a. MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de Recurso de **AGRAVO INTERNO** interposto por **UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** em face de **LUCIANA DE SOUZA DIAS** contra Decisão Monocrática desta Relatora que em sede de **AGRAVO DE INSTRUMENTO**, negou provimento ao recurso aforado pela operadora de plano de saúde, ora agravante.

A operadora de plano de saúde recorrente mencionada alhures, interpôs Recurso de Agravo de Instrumento (ID. 11584037), objetivando a cassação de decisão proferida nos autos de origem, que, deferiu o pedido de tutela de urgência pleiteado na exordial para determinar o fornecimento/autorização do tratamento oncológico nos exatos termos da prescrição médica, arcando com todos os exames e procedimentos necessários ao tratamento da patologia que acomete a autora/agravada (câncer em metástase), durante o tempo necessário segundo indicação do profissional médico.



Alegou a agravante, 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.

Assevera, que deve prevalecer 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 teve plena ciência das condições entabuladas quanto a este tocante.

Após distribuição, coube-me a relatoria do feito.

Em Decisão Monocrática (ID. 11604929), por entender que 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, que se amolda perfeitamente ao estabelecido no art. 35-C da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

No mais, firmo o entendimento quanto à abusividade da prática da operadora de saúde ao não autorizar o procedimento de emergência requerido referente aos exames e procedimentos necessários para tratamento da enfermidade que acomete a agravada.

Dessa decisão, interpôs a agravante **UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, Recurso de Agravo Interno (ID. 12020930).

Alega, em síntese, que o procedimento pretendido pela parte autora/agravada, qual seja, o tratamento oncológico nos exatos termos da prescrição médica, arcando com todos os exames e procedimentos necessários ao tratamento da patologia que acomete a agravada (câncer em metástase), durante o tempo necessário segundo indicação do profissional médico.

Assevera ainda, o estrito cumprimento do disposto na Lei nº. 9.656/98, exercício regular do direito, alegando ainda que o contrato de adesão atende aos preceitos legais, bem como aos regulamentos da ANS, não havendo má-fé na negativa de autorização do procedimento em razão do período de carência (cobertura parcial temporária).

Pleiteia assim, pelo conhecimento e provimento do Agravo Interno para a reconsiderar a decisão monocrática.

Em contrarrazões (ID. 12855157), pugna a agravada pelo desprovimento do recurso de agravo interno e manutenção da decisão monocrática que negou provimento ao recurso de agravo de instrumento da operadora agravante.

É o relatório.



MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora – Relatora

VOTO

VOTO

JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE

Avaliados, preliminarmente, os pressupostos processuais subjetivos e objetivos deduzidos pelo agravante, tenho-os como regularmente constituídos, bem como atinentes à constituição regular do feito até aqui, razão pela qual conheço do recurso, passando a proferir voto.

INCIDÊNCIA DO DIREITO INTERTEMPORAL

Precipuamente, em observância às regras de Direito Intertemporal, positivada no art. 14 do Código de Processo Civil de 2015, o recurso em exame será apreciado sob a égide deste, visto que a decisão agravada foi proferida e publicada na vigência do Novo Diploma Processual Civil.

QUESTÕES PRELIMINARES

Face a ausência de questões preliminares, atenho-me ao exame do mérito da demanda.

MÉRITO

Cinge-se a controvérsia recursal à alegada inexistência do dever de fornecimento de tratamento oncológico nos termos da prescrição médica, arcando com todos os exames e procedimentos necessários ao tratamento da patologia que acomete a autora/agravada (câncer em metástase), durante o tempo necessário segundo indicação do profissional médico.

-

Analisando detidamente os autos, restou constatado por meio dos documentos que instruem o processo, que a autora/agravada necessita com urgência realizar o tratamento oncológico, em razão de risco a vida, tendo a empresa agravante negado o procedimento, sob o argumento de carência (**cobertura parcial temporária**).



Nesse sentido, é importante consignar que o contrato de plano de saúde é um contrato de trato sucessivo, cuja finalidade é proteger a vida, não podendo os lucros visados pelas seguradoras em seu ramo de atividades, superarem este bem jurídico.

No caso em comento, pertinente também ressaltar que, o estado de saúde da paciente foi avaliado por médico especializado, não podendo a operadora de plano de saúde se eximir da responsabilidade de autorizar o tratamento prescrito.

Nessa esteira de raciocínio, o retardo no deferimento da autorização, ou até mesmo o seu indeferimento configura cristalina negativa de prestação de serviço regularmente contratado e, portanto, falha na prestação de serviço.

De outro modo, embora possam existir, de fato, cláusulas contratuais restritivas aos direitos dos consumidores (art. 54, § 4.º do CDC), revela-se aqui abusiva e ilegal a previsão que desobriga a operadora de fornecer a assistência médica expressamente prescrita em laudo médico, posto que imprescindível ao tratamento do segurado/autor.

A Lei n.º 9.656/98 (art. 35-C), ao elencar as normas atinentes às pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, veda expressamente condutas abusivas, tais como a negativa de **cobertura** de atendimento em casos de emergência ou urgência, cujo procedimento eleito pelo médico se revela indispensável ao restabelecimento da saúde do segurado.

Destarte, diante do grave quadro de saúde e da necessidade de atendimento médico de emergência, o referido contrato de prestação de serviços médicos deve ser interpretado em conjunto com os artigos 12, inciso V, "c", e 35-C, Inciso I, da Lei n.º 9.596-98, que estipulam o prazo de carência de apenas 24 (vinte e quatro) horas. Vejamos:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

(...)

V - quando fixar períodos de carência:

(...)

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência.

[...]

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente; II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

]

Por conseguinte, tratando-se de situação excepcional, onde restou nítido o caráter de emergência da manutenção do tratamento, prezando pela saúde e bem-estar do segurado, é medida que se



impõe condenar a empresa a arcar com a integralidade dos procedimentos prescritos pelo médico, não merecendo reparos a decisão, segundo a qual determinou a restituição do valor pago para a realização do procedimento cirúrgico.

Assim, mesmo havendo período de carência a ser cumprido, independentemente do início da vigência do contrato, a situação descrita no aludido documento retrata situação de emergência, sendo obrigatória a **cobertura** de atendimento, nos termos do art. 35-C, I da Lei 9.656/98, que assim dispõe, verbis:

É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: (...) I – de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;

Ademais, mostra-se obrigatória a **cobertura** do atendimento de urgência e emergência que implique risco imediato à vida ou à higidez física do paciente, independentemente do prazo de carência estabelecido no contrato, ainda que o paciente **haja declarado a existência de doença preexistente.**

A respeito do assunto, colaciono Jurisprudência Pátria, vejamos:

PLANO DE SAÚDE - AUTORA DIAGNOSTICADA COM LINFOMA - NEGATIVA DE TRATAMENTO COM QUIMIOTERAPIA - NEOPLASIA AGRESSIVA - ALEGAÇÃO DE CARÊNCIA - LAUDO MÉDICO INFORMANDO A URGÊNCIA DO TRATAMENTO - DANOS

MORAIS CONFIGURADOS Apelação. Ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais. Plano de saúde. Portadora de linfoma. Recusa de tratamento de quimioterapia ao argumento de carência. A sentença consolidou a tutela de urgência provisória concedida no feito e condenou a ré a indenizar os danos morais no valor de R\$ 10.000,00, no pagamento das despesas processuais e de honorários advocatícios fixados em 10% sobre a condenação. Apelo da ré com pretensão de que os pedidos sejam julgados improcedentes, reeditando as teses de defesa. **Recusa do tratamento de quimioterapia que irá impactar a manutenção da vida e integridade física da autora que acaba por acarretar ofensa a direito extrapatrimonial.**

Necessidade do tratamento de caráter urgente. Súmula 209 do TJERJ. Falha na prestação do serviço que restou demonstrada nos autos. Dano moral configurado e mantido em seu valor original de R\$ 10.000,00 por estar adequado as circunstâncias do caso concreto. Aplicação da Súmula n.º 343 do TJ/RJ. Recurso desprovido. (TJ-RJ - APL: 00444428220198190001, Relator: Des(a). NATACHA NASCIMENTO GOMES TOSTES GONÇALVES DE OLIVEIRA, Data de Julgamento: 10/09/2020, VIGÉSIMA SEXTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 11/09/2020)

AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO COMINATÓRIA - PLANO DE SAÚDE - TUTELA DE URGÊNCIA - INTERNAÇÃO HOSPITALAR - PRESCRIÇÃO MÉDICA - DOENÇA PRÉ-EXISTENTE - PRAZO DE CARÊNCIA NÃO CUMPRIDO - IRRELEVÂNCIA - TRATAMENTO DE URGÊNCIA - RECUSA ABUSIVA. O Superior Tribunal de Justiça adota o entendimento de que o prazo de carência não prevalece frente a procedimentos de urgência, voltados a tratamento de doença grave que acarrete risco à vida do segurado, como é o caso dos autos. (TJ-MG - AI: 10000191092345001 MG, Relator: Newton Teixeira Carvalho, Data de Julgamento: 18/02/0020, Data de Publicação: 21/02/2020)



Destarte, a matéria se encontra 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 portador de cardiopatia com risco de vida iminente contratação ou a demonstração de má-fé do segurado.

Neste Viés, diante da gravidade do quadro de saúde da agravada e necessidade de seu atendimento de urgência, não há como prosperar a escusa da agravante no fornecimento do tratamento médico, sob a justificativa de que a **doença é preexistente**, e que por esta razão, deva aguardar o **prazo de carência de 24 (vinte e quatro) meses** prevista no instrumento contratual.

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.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO** o presente Recurso de Agravo Interno e **NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo a Decisão Monocrática vergastada em todas as suas disposições.

É como voto.

Belém/PA, 21 de março de 2023.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora – Relatora



Belém, 28/03/2023



Assinado eletronicamente por: MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES - 28/03/2023 15:18:18

<https://pje-consultas.tjpa.jus.br/pje-2g-consultas/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23032815181877200000013017087>

Número do documento: 23032815181877200000013017087

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0815340-18.2022.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADA: LUCIANA DE SOUZA DIAS

RELATORA: DES^a. MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de Recurso de **AGRAVO INTERNO** interposto por **UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** em face de **LUCIANA DE SOUZA DIAS** contra Decisão Monocrática desta Relatora que em sede de **AGRAVO DE INSTRUMENTO**, negou provimento ao recurso aforado pela operadora de plano de saúde, ora agravante.

A operadora de plano de saúde recorrente mencionada alhures, interpôs Recurso de Agravo de Instrumento (ID. 11584037), objetivando a cassação de decisão proferida nos autos de origem, que, deferiu o pedido de tutela de urgência pleiteado na exordial para determinar o fornecimento/autorização do tratamento oncológico nos exatos termos da prescrição médica, arcando com todos os exames e procedimentos necessários ao tratamento da patologia que acomete a autora/agravada (câncer em metástase), durante o tempo necessário segundo indicação do profissional médico.

Alegou a agravante, 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.

Assevera, que deve prevalecer 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 teve plena ciência das condições entabuladas quanto a este tocante.

Após distribuição, coube-me a relatoria do feito.

Em Decisão Monocrática (ID. 11604929), por entender que a Cobertura Parcial Temporária (CPT), 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, que se amolda perfeitamente ao estabelecido no art. 35-C da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.



No mais, firmo o entendimento quanto à abusividade da prática da operadora de saúde ao não autorizar o procedimento de emergência requerido referente aos exames e procedimentos necessários para tratamento da enfermidade que acomete a agravada.

Dessa decisão, interpôs a agravante **UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, Recurso de Agravo Interno (ID. 12020930).

Alega, em síntese, que o procedimento pretendido pela parte autora/agravada, qual seja, o tratamento oncológico nos exatos termos da prescrição médica, arcando com todos os exames e procedimentos necessários ao tratamento da patologia que acomete a agravada (câncer em metástase), durante o tempo necessário segundo indicação do profissional médico.

Assevera ainda, o estrito cumprimento do disposto na Lei nº. 9.656/98, exercício regular do direito, alegando ainda que o contrato de adesão atende aos preceitos legais, bem como aos regulamentos da ANS, não havendo má-fé na negativa de autorização do procedimento em razão do período de carência (cobertura parcial temporária).

Pleiteia assim, pelo conhecimento e provimento do Agravo Interno para a reconsiderar a decisão monocrática.

Em contrarrazões (ID. 12855157), pugna a agravada pelo desprovimento do recurso de agravo interno e manutenção da decisão monocrática que negou provimento ao recurso de agravo de instrumento da operadora agravante.

É o relatório.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora – Relatora



VOTO

JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE

Avaliados, preliminarmente, os pressupostos processuais subjetivos e objetivos deduzidos pelo agravante, tenho-os como regularmente constituídos, bem como atinentes à constituição regular do feito até aqui, razão pela qual conheço do recurso, passando a proferir voto.

INCIDÊNCIA DO DIREITO INTERTEMPORAL

Precipuamente, em observância às regras de Direito Intertemporal, positivada no art. 14 do Código de Processo Civil de 2015, o recurso em exame será apreciado sob a égide deste, visto que a decisão agravada foi proferida e publicada na vigência do Novo Diploma Processual Civil.

QUESTÕES PRELIMINARES

Face a ausência de questões preliminares, atendo-me ao exame do mérito da demanda.

MÉRITO

Cinge-se a controvérsia recursal à alegada inexistência do dever de fornecimento de tratamento oncológico nos termos da prescrição médica, arcando com todos os exames e procedimentos necessários ao tratamento da patologia que acomete a autora/agravada (câncer em metástase), durante o tempo necessário segundo indicação do profissional médico.

-

Analisando detidamente os autos, restou constatado por meio dos documentos que instruem o processo, que a autora/agravada necessita com urgência realizar o tratamento oncológico, em razão de risco a vida, tendo a empresa agravante negado o procedimento, sob o argumento de carência (**cobertura parcial temporária**).

Nesse sentido, é importante consignar que o contrato de plano de saúde é um contrato de trato sucessivo, cuja finalidade é proteger a vida, não podendo os lucros visados pelas seguradoras em seu ramo de atividades, superarem este bem jurídico.

No caso em comento, pertinente também ressaltar que, o estado de saúde da paciente foi avaliado por médico especializado, não podendo a operadora de plano de saúde se eximir da responsabilidade de autorizar o tratamento prescrito.

Nessa esteira de raciocínio, o retardo no deferimento da autorização, ou até mesmo o seu indeferimento configura cristalina negativa de prestação de serviço regularmente contratado e,



portanto, falha na prestação de serviço.

De outro modo, embora possam existir, de fato, cláusulas contratuais restritivas aos direitos dos consumidores (art. 54, § 4.º do CDC), revela-se aqui abusiva e ilegal a previsão que desobriga a operadora de fornecer a assistência médica expressamente prescrita em laudo médico, posto que imprescindível ao tratamento do segurado/autor.

A Lei n.º 9.656/98 (art. 35-C), ao elencar as normas atinentes às pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, veda expressamente condutas abusivas, tais como a negativa de **cobertura** de atendimento em casos de emergência ou urgência, cujo procedimento eleito pelo médico se revela indispensável ao restabelecimento da saúde do segurado.

Destarte, diante do grave quadro de saúde e da necessidade de atendimento médico de emergência, o referido contrato de prestação de serviços médicos deve ser interpretado em conjunto com os artigos 12, inciso V, "c", e 35-C, Inciso I, da Lei n.º 9.596-98, que estipulam o prazo de carência de apenas 24 (vinte e quatro) horas. Vejamos:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

(...)

V - quando fixar períodos de carência:

(...)

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência.

[...]

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente; II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

]

Por conseguinte, tratando-se de situação excepcional, onde restou nítido o caráter de emergência da manutenção do tratamento, prezando pela saúde e bem-estar do segurado, é medida que se impõe condenar a empresa a arcar com a integralidade dos procedimentos prescritos pelo médico, não merecendo reparos a decisão, segundo a qual determinou a restituição do valor pago para a realização do procedimento cirúrgico.

Assim, mesmo havendo período de carência a ser cumprido, independentemente do início da vigência do contrato, a situação descrita no aludido documento retrata situação de emergência, sendo obrigatória a **cobertura** de atendimento, nos termos do art. 35-C, I da Lei 9.656/98, que assim dispõe, verbis:

É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: (...) I – de emergência, como tal definidos os



que impliquem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;

Ademais, mostra-se obrigatória a **cobertura** do atendimento de urgência e emergência que implique risco imediato à vida ou à higidez física do paciente, independentemente do prazo de carência estabelecido no contrato, ainda que o paciente **haja declarado a existência de doença preexistente.**

A respeito do assunto, colaciono Jurisprudência Pátria, vejamos:

PLANO DE SAÚDE - AUTORA DIAGNOSTICADA COM LINFOMA - NEGATIVA DE TRATAMENTO COM QUIMIOTERAPIA - NEOPLASIA AGRESSIVA - ALEGAÇÃO DE CARÊNCIA - LAUDO MÉDICO INFORMANDO A URGÊNCIA DO TRATAMENTO - DANOS

MORAIS CONFIGURADOS Apelação. Ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais. Plano de saúde. Portadora de linfoma. Recusa de tratamento de quimioterapia ao argumento de carência. A sentença consolidou a tutela de urgência provisória concedida no feito e condenou a ré a indenizar os danos morais no valor de R\$ 10.000,00, no pagamento das despesas processuais e de honorários advocatícios fixados em 10% sobre a condenação. Apelo da ré com pretensão de que os pedidos sejam julgados improcedentes, reeditando as teses de defesa. **Recusa do tratamento de quimioterapia que irá impactar a manutenção da vida e integridade física da autora que acaba por acarretar ofensa a direito extrapatrimonial.**

Necessidade do tratamento de caráter urgente. Súmula 209 do TJERJ. Falha na prestação do serviço que restou demonstrada nos autos. Dano moral configurado e mantido em seu valor original de R\$ 10.000,00 por estar adequado as circunstâncias do caso concreto. Aplicação da Súmula n.º 343 do TJ/RJ. Recurso desprovido. (TJ-RJ - APL: 00444428220198190001, Relator: Des(a). NATACHA NASCIMENTO GOMES TOSTES GONÇALVES DE OLIVEIRA, Data de Julgamento: 10/09/2020, VIGÉSIMA SEXTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 11/09/2020)

AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO COMINATÓRIA - PLANO DE SAÚDE - TUTELA DE URGÊNCIA - INTERNAÇÃO HOSPITALAR - PRESCRIÇÃO MÉDICA - DOENÇA PRÉ-EXISTENTE - PRAZO DE CARÊNCIA NÃO CUMPRIDO - IRRELEVÂNCIA - TRATAMENTO DE URGÊNCIA - RECUSA ABUSIVA. O Superior Tribunal de Justiça adota o entendimento de que o prazo de carência não prevalece frente a procedimentos de urgência, voltados a tratamento de doença grave que acarrete risco à vida do segurado, como é o caso dos autos. (TJ-MG - AI: 10000191092345001 MG, Relator: Newton Teixeira Carvalho, Data de Julgamento: 18/02/0020, Data de Publicação: 21/02/2020)

Destarte, a matéria se encontra 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 alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à portador de cardiopatia com risco de vida iminente contratação ou a demonstração de má-fé do segurado.



Neste Viés, diante da gravidade do quadro de saúde da agravada e necessidade de seu atendimento de urgência, não há como prosperar a escusa da agravante no fornecimento do tratamento médico, sob a justificativa de que a **doença é preexistente**, e que por esta razão, deva aguardar o **prazo de carência de 24 (vinte e quatro) meses** prevista no instrumento contratual.

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.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO** o presente Recurso de Agravo Interno e **NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo a Decisão Monocrática vergastada em todas as suas disposições.

É como voto.

Belém/PA, 21 de março de 2023.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora – Relatora



AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0815340-18.2022.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADA: LUCIANA DE SOUZA DIAS

RELATORA: DES^a. MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

EMENTA

AGRAVO INTERNO – DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO – RECUSA PELO PLANO DE SAÚDE DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO/EXAME PRESCRITO PELO MÉDICO - ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE QUE FAZ PARTE DA COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA-CPT - EXTREMA EMERGÊNCIA DO PROCEDIMENTO NO CASO CONCRETO VERIFICADA - MATÉRIA SUMULADA PELO STJ - PRÁTICA ABUSIVA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE CONFIGURADA - PERIGO DE DANO INVERSO NA SAÚDE DO RECORRIDO EVIDENCIADO - PREVALÊNCIA DA SAÚDE E DA VIDA DA PACIENTE EM DETRIMENTO AOS INTERESSES ECONÔMICOS DA OPERADORA - RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

1. Tratam os presentes autos de Recurso de AGRAVO INTERNO interposto por UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO em face de LUCIANA DE SOUZA DIAS contra Decisão Monocrática desta Relatora que em sede de AGRAVO DE INSTRUMENTO, negou provimento ao recurso aforado pela operadora de plano de saúde, ora agravante.
2. A operadora de plano de saúde recorrente mencionada alhures, interpôs Recurso de Agravo de Instrumento, objetivando a cassação de decisão proferida nos autos de origem, que, deferiu o pedido de tutela de urgência pleiteado na exordial para determinar o fornecimento/autorização do tratamento oncológico nos exatos termos da prescrição médica, arcando com todos os exames e procedimentos necessários ao tratamento da patologia que acomete a autora/agravada (câncer em metástase), durante o tempo necessário segundo indicação do profissional médico.
3. Alega, que deve prevalecer 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 teve plena ciência das condições entabuladas quanto a este tocante.
4. Analisando detidamente os autos, restou constatado por meio dos documentos que instruem o processo, que a autora necessita com urgência realizar o tratamento oncológico, em razão de rico



a vida, tendo a empresa agravante negado o procedimento, sob o argumento de carência (cobertura parcial temporária).

5. O retardo no deferimento da autorização, ou até mesmo o seu indeferimento configura cristalina negativa de prestação de serviço regularmente contratado e, portanto, falha na prestação de serviço.

6. De outro modo, embora possa existir, de fato, cláusulas contratuais restritivas aos direitos dos consumidores (art. 54, § 4.º do CDC), revela-se aqui abusiva e ilegal a previsão que desobriga a operadora de fornecer a assistência médica expressamente prescrita em laudo médico, posto que imprescindível ao tratamento do segurado/autor.

7. Assim, mesmo havendo período de carência a ser cumprido, independentemente do início da vigência do contrato, a situação descrita no aludido documento retrata situação de emergência, sendo obrigatória a cobertura de atendimento, nos termos dos artigos 12, inciso V, "c", e 35-C, Inciso I, da Lei n.º 9.596-98.

8. Recurso **Conhecido e Desprovido.**

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, onde figuram como partes as acima identificadas, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros da Colenda Seção de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará na **Sessão Ordinária realizada em 21 de março de 2023 (Plenário Virtual)**, na presença do Exmo. Representante da Douta Procuradoria de Justiça, por unanimidade de votos, em **CONHECER e NEGAR PROVIMENTO** ao Recurso de Agravo Interno, nos termos do voto da **Exma. Desembargadora Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães.**

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora Relatora

