



Número: **0819110-19.2022.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargador AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES**

Última distribuição : **24/11/2022**

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

Processo referência: **0857426-71.2022.8.14.0301**

Assuntos: **Prestação de Serviços**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Advogados
UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)	ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO) DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
MARIA DE FATIMA SILVA SOUZA (AGRAVADO)	MAYARA CRISTINI TEIXEIRA LIMA (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
20694072	12/07/2024 14:05	Acórdão	Acórdão

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0819110-19.2022.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: MARIA DE FATIMA SILVA SOUZA

RELATOR(A): Desembargador AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES

EMENTA

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

2ª Turma de Direito Privado

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO 0819110-19.2022.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADO: MARIA DE FÁTIMA SILVA SOUZA

RELATOR: DESEMBARGADOR AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES

EMENTA: AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA PROVISORIA ANTECIPADA. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. DOENÇA GRAVE. IMPOSSIBILIDADE DO PLANO DE SAÚDE LIMITAR TRATAMENTO INDICADO POR PROFISSIONAL HABILITADO. JURISPRUDENCIA DOMINANTE DESTA CORTE. DECISÃO MONOCRÁTICA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

1. É ilegítima a recusa da operadora do plano de saúde em autorizar as despesas inerentes a tratamento indispensável (s AUC6 + PACLITAXEL 175MG/M² + BEVACIZUMAB 15 MG/KG + FILGRASTINE e, após esses, a manutenção com BEVACIZUMAB) para garantir o controle da evolução de doença grave.
2. Decisão Monocrática Mantida. Recurso não provido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos,

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros componentes da Colenda 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, por unanimidade de votos, em conhecer e negar provimento ao Recurso, nos termos do voto relatado pelo Exmo. Desembargador Relator Amilcar Guimarães.

Sessão Ordinária – Plenário Virtual - Plataforma PJe com início às 14:00 h do dia ____ de ____ de 2024, presidida pelo Exmo. Des. Ricardo Ferreira Nunes, em presença do Exmo. Representante da Doutra Procuradoria de Justiça.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto por UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, inconformado com a decisão monocrática de id. 12696761 que negou provimento ao recurso de Agravo de Instrumento, assim ementado:

“EMENTA: JULGAMENTO MONOCRÁTICO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. MEDICAMENTO INDICADO PELO MÉDICO. NEGATIVA DO PLANO DE SAÚDE. IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

1. A competência para a definição do tratamento é de responsabilidade do médico que assiste o paciente, não sendo, por consequência, possível que a prestadora do plano defina a terapia a ser ministrada, cujo tratamento é confiado ao profissional de saúde. Precedentes do STJ.

2. Recurso conhecido e improvido.

Em breve histórico, nas razões recursais de id. 13045769, a parte agravante defende que a matéria debatida não comporta julgamento monocrático, pois vai de encontro com o Princípio da Colegialidade.

Alega que pretende o provimento para o afastamento total de qualquer condenação; exaurimento de instância, com publicação de Acórdão para fins de interposição de recursos às instâncias superiores;

Aduz que o tratamento indicado pelo médico assistente não era o mais indicado para o quadro clínico da agravada, sendo esta a conclusão da junta médica, que leva em consideração as evidências científicas e, por estes motivos, merece ser revogada a decisão monocrática ora agravada, uma vez que não restam preenchidos os requisitos autorizados para concessão da medida de urgência.

Ao final, pugna pelo provimento do recurso a fim de que seja reformada a decisão guerreada.

A parte Agravada não apresentou contrarrazões (Id. 13499027).



É o breve relatório com apresentação em pauta de julgamento, para a Sessão Ordinária – Plenário Virtual - Plataforma PJe com início às 14:00 h, do dia ____ de _____ de 2024.

VOTO

O presente recurso é cabível, visto que foi apresentado tempestivamente, por quem detém interesse recursal e legitimidade, tendo sido firmado por advogado legalmente habilitado nos autos.

Tendo sido preenchidos os pressupostos recursais intrínsecos e extrínsecos, conheço do presente recurso.

A questão devolvida à apreciação nesta Instancia Revisora, cinge-se na necessidade em apurar se restaram presentes os requisitos da tutela de urgência do art. 300 do CPC, para impor a obrigação da recorrente em custear o tratamento (AUC6 + PACLITAXEL 175MG/M² + BEVACIZUMAB 15 MG/KG + FILGRASTINE e, após esses, a manutenção com BEVACIZUMAB;) a demandante que possui diagnóstico de CÂNCER DE MAMA.

De plano, adianto que não assiste razão ao recorrente.

Nos termos do art. 300, caput, do CPC: "A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo".

No caso, verifica-se que estão presentes os requisitos para a concessão da liminar.

Isso porque, segundo a narrativa da petição inicial, a autora é portadora de carcinoma seroso de tuba uterina, EC: IV e, necessita realizar tratamento com a utilização dos medicamentos AUC6 + PACLITAXEL 175MG/M² + BEVACIZUMAB 15 MG/KG + FILGRASTINE e, após esses, a manutenção com BEVACIZUMAB. Contudo, o tratamento foi negado pela operadora, sob justificativa de não ser o mais indicado.

Impende consignar, desde logo, que a adoção de procedimentos médicos somente pode ser avaliada por profissionais especializados, considerando-se as peculiaridades de cada caso concreto, apresentando-se manifestamente abusiva a limitação de autorização de tratamentos utilizados para buscar a cura de patologia coberta pelo plano.

Ao contrário do que está sendo defendido pela agravante, verifico elementos suficientes que demonstram a gravidade do estado de saúde da recorrida e a necessidade de concessão do tratamento prescrito por seu médico assistente.

Importa destacar que, no caso de improcedência dos pedidos iniciais, a operadora do plano de saúde, ora agravante, poderá, posteriormente, efetuar a cobrança dos valores gastos com o tratamento.

Ademais, como a doença insere-se na cobertura do plano de saúde, o fato de o tratamento não ser o mais adequado sob a análise da junta médica da operadora, é irrelevante diante da existência de prescrição médica, por competir ao especialista, e não à operadora/seguradora, definir os exames e tratamentos mais adequados ao paciente.

Além disso, o desatendimento aos critérios previstos nas Diretrizes de Utilização da ANS não constitui óbice ao custeio do exame, pois as orientações nelas previstas são referências básicas às operadoras/seguradoras de planos e seguros de saúde e não têm o condão de limitar ou excluir direitos

contratualmente previstos.

De igual modo, faz parte do saber comum da população o conhecimento do potencial letalidade de qualquer câncer, além da relação da necessidade de tratamento precoce com maiores chances de sucesso na obtenção da cura.

Outrossim, como se sabe, o contrato de plano de saúde submete-se às regras do Código de Defesa do Consumidor, conforme preleciona a Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde".

A finalidade básica do contrato de plano de saúde pactuado entre as partes é garantir atendimento e manutenção da saúde quando o contratante necessitar.

Neste sentido, é de se considerar abusiva a limitação contratual quanto à forma que deve ser provido o tratamento, principalmente quando há prescrição médica (cabe ao médico assistente definir qual o tratamento adequado ao seu paciente) - o contrato de plano de saúde não pode restringir a modalidade do tratamento a ser proporcionado ao paciente.

Mister ressaltar que a vida é o maior bem protegido pelo nosso ordenamento jurídico, sendo superior aos direitos meramente patrimoniais.

Registre-se, ainda, a obrigação da operadora de saúde de prestar todo o serviço necessário e indispensável à manutenção da vida do consumidor, sendo certo que a dignidade da pessoa humana se encontra prevista na Constituição Federal como princípio fundamental de nossa república (artigo 1º, inciso III).

Desse modo, não cabe alegação de qualquer tipo de norma a fim de restringir o direito fundamental à saúde, à integridade física ou mesmo à vida, devendo-se ressaltar que o direito à vida e à saúde são expressões de direitos subjetivos inalienáveis e, constitucionalmente, consagrados como direitos fundamentais (art. 5º, X, da CRFB/88), cujo primado supera as restrições legais e contratuais.

Assim, presentes os requisitos para a concessão da tutela de urgência pelo juízo de primeiro grau. Portanto, correta a decisão monocrática que negou provimento ao recurso de agravo de instrumento.

Por fim, também não assiste razão ao recorrente no que tange a alegação de impossibilidade de julgamento monocrático ante a ausência de Súmula do STF, STJ, do Tribunal estadual ou mesmo de julgamento de Recursos Repetitivos. Ou ainda, de IRDR ou IAC, que autorizem o julgamento monocrático.

Ocorre que por se tratar de matéria já sedimentada no âmbito da jurisprudência deste E. Tribunal e do STJ, fica autorizado o julgamento monocrático em conformidade com o art. 932, VIII, do CPC c/c art. 133, XI, alínea "d", do Regimento Interno deste E. TJPA, que dispõem:

CPC. Art. 932. Incumbe ao relator:

(...)

VIII - exercer outras atribuições estabelecidas no regimento interno do tribunal.

Regimento Interno TJ/PA. Art. 133. Compete ao Relator:

(...)

XI - negar provimento ao recurso contrário:

(...)

d) à jurisprudência dominante desta e. Corte ou de Cortes Superiores; (Redação dada pela Emenda Regimental nº 03 de 21/07/2016).

Destarte, conforme amplamente demonstrado na decisão monocrática de id. 12696761, o tema, objeto do recurso, é recorrente na jurisprudência desta Corte, senão 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 diagnóstica (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. (TJ-PA - AC: 08621600220218140301, Relator: MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES, Data de Julgamento: 06/12/2022, 2ª Turma de Direito Privado, Data de Publicação: 15/12/2022)

AGRAVO DE INSTRUMENTO N. 0812119-61.2021.8.14.0000 AGRAVANTE: UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO AGRAVADO: ANTONIO PAULO ESTEVES DA SILVA PROCURADOR DE JUSTIÇA: DR. RAIMUNDO DE MENDONÇA RIBEIRO ALVES COMARCA DE ORIGEM: BELÉM/PA RELATORA: DESA. MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO EMENTA AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR ...Ver ementa completa DANOS MORAIS E ANTECIPAÇÃO DE TUTELA – CUSTEIO DE EXAME – PET-PSNA – NEGATIVA DE COBERTURA – AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS – IMPOSSIBILIDADE – ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO – DEVER DE COBERTURA – DECISÃO QUE DEVE SER MANTIDA – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. 1 – Cinge-se a controvérsia recursal a alegada inexistência dos requisitos autorizadores da tutela de urgência concedida ao autor/agravado pertinente a autorização e custeio do exame “PET-PSNA”. 2 – Hipótese em que o autor/agravado é beneficiário do plano de saúde operado pela ora agravante, bem assim que lhe foi prescrito a realização do Exame PET – PSNA, para analisar a atual situação do tratamento realizado pelo paciente para Adenocarcinoma Acinar (...) (TJ-PA - AI: 08121196120218140000, Relator: MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES, Data de Julgamento: 08/03/2022, 2ª Turma de Direito Privado, Data de Publicação: 16/03/2022)

ISTO POSTO, VOTO NO SENTIDO DE **CONHECER** e **DESPROVER** O RECURSO INTERPOSTO, MANTENDO-SE INCÓLUME A DECISÃO GUERREADA.

Advirto ainda as partes, com base no art. 6º do CPC que, a matéria foi analisada com base nas alegações pertinentes à análise do caso, pois o juiz não está obrigado a responder todas as alegações das partes, quando já tenha encontrado motivo suficiente para fundamentar a decisão, nem se obriga a ater-se aos fundamentos indicados por elas e tampouco responder um a um todos os seus argumentos, motivo pelo qual, eventuais embargos de declaração poderão ser considerados protelatórios, sujeitando-se as partes à eventual condenação ao pagamento da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC.

É O VOTO

Sessão Ordinária – **Plenário Virtual** - Plataforma PJe com início às 14:00 h., do dia ____ de _____ de 2024.

AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES
Desembargador Relator

Belém, 12/07/2024