



Agravo de Instrumento da Comarca da Capital n.º 0011367-98.2016.8.14.0000
Agravante: Unimed Belém – Cooperativa de Trabalho Médico (Adv.: José Milton de Lima Sampaio Neto e outros)
Agravada: Sandoval Lisboa (Adv.: Milena Lisboa Damasceno)
Desembargador Relator: José Maria Teixeira do Rosário

Relatório

Trata-se de agravo de instrumento interposto por Unimed Belém – Cooperativa de Trabalho Médico, com o escopo de reformar decisão de primeiro grau que deferiu medida liminar em ação de obrigação de fazer, determinando à recorrente que procedesse a imediata internação do agravado e o início do tratamento médico necessário a sua enfermidade (radioterapia), sob pena de multa diária.

Afirma que a decisão impugnada merece ser suspensa, uma vez que não poderia o juízo de primeiro grau compelir a Unimed a assegurar tratamento médico não assegurado pela legislação que rege a matéria e nem no contrato.

Alega que as empresas de plano de saúde estão sob a tutela da ANS, a qual autoriza algumas restrições e limitação da cobertura.

Diz que o procedimento em pauta, além de não se encontrar presente no rol de procedimentos aplicáveis e exigíveis na Resolução n.º 387, também não encontra respaldo no anexo I das Diretrizes de utilização estabelecida pela Agência de Saúde Suplementar.

Aduz que o agravado exigiu tratamento diverso daquele que fora anteriormente pactuado e, portanto, não poderia ter sido deferido.

Afirma que impor a responsabilidade pelo custeio do tratamento seria o mesmo que obrigar a agravante a suprir uma deficiência do Estado, na área de saúde.

Relata que o contrato firmado entre as partes não obriga a Unimed a sucumbir os desejos de seus clientes, pois toda e qualquer solicitação de procedimento médicos são avaliados pela equipe de auditoria médica, composta de profissionais cujas competência são notórias.

Em razão dos fatos acima, requer efeito suspensivo e ao final o provimento do recurso.

O pedido de efeito suspensivo foi indeferido (fls. 142/143).

Contrarrazões apresentadas às (fls. 163/177).
É o relatório necessário.

Voto

Trata-se de agravo de instrumento interposto com o escopo de reformar decisão de



primeiro grau que deferiu medida liminar em ação de obrigação de fazer, determinando à recorrente que procedesse a imediata internação do agravado e o início do tratamento médico necessário, sob pena de multa diária.

Entende a agravante que a decisão de primeiro grau está equivocada, pois, segundo afirma, o tratamento de radioterapia, através do método IMRT, ou radioterapia com modulação da intensidade do feixe para tumores da região da cabeça e pescoço não está no rol de cobertura do plano da agravada e que, portanto, não está obrigada a efetivar o procedimento.

Pois bem. Depreende-se dos autos que a agravada apesar de possuir plano de saúde, está sendo privada desse direito, já que a recorrente, sob o fundamento de inexistência de cobertura, recusa-se a fornecer-lhe o tratamento de que necessita para a sua enfermidade.

Dessa forma, acatar o pedido do agravante no sentido de inexistência de cobertura seria privilegiar o contrato em detrimento da própria Constituição Federal.

Tal comportamento viola o direito à saúde, que está elencado na Constituição Federal como fundamental, sendo abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita o direito do consumidor, eis que vulnera a finalidade básica do contrato.

Neste sentido, manifesta-se o Superior Tribunal de Justiça. Veja-se:

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. À FALTA DE PREQUESTIONAMENTO, INVIÁVEL O EXAME DO ALEGADO JULGAMENTO EXTRA PETITA - ART. 460 DO CPC. NECESSIDADE DE OPOSIÇÃO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. NULIDADE DE CLÁUSULA INSERTA EM CONTRATO DE REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS E/OU HOSPITALARES, QUE EXCLUI DA COBERTURA DESPESAS REALIZADAS NO TRATAMENTO DA "DISPLASIA MAMÁRIA" E DOENÇAS "FIBROCÍSTICAS DA MAMA". 1. As duas Turmas que compõem a Segunda Seção tem traçado orientação no sentido de considerar abusiva cláusulas que limitam os direitos dos consumidores de plano ou seguro-saúde. (Resp n.434699/RS). 2. Tal entendimento cristalizou-se com a edição da Súmula302/STJ, assim redigida: É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado. 3. A exclusão de cobertura de determinado procedimento médico/hospitalar, quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do contrato. 4. A saúde é direito constitucionalmente assegurado, de relevância social e individual. (REsp 183.719/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, DJ de13/10/2008).

Direito Civil. Agravo no recurso especial. Plano de saúde. Limite de internação. Abusividade da cláusula. Nulidade de pleno direito. Art. 51, inc. IV, do CDC. Precedentes. - É nula de pleno direito a cláusula, inserida em contratos de plano ou de seguro-saúde, que limita o tempo de cobertura para internação em UTI. - Matéria pacificada na Corte. Agravo não provido. (AgRg no Resp. 609372/RS, Rel. Ministro Nancy Andrigui, DJ de 01.02.2006).

Ademais, a jurisprudência vem firmando entendimento, no sentido de que o rol da ANS, não significa exclusão tácita da cobertura contratual. Nesse sentido:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO. CRIANÇA COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA. CLÁUSULA CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. URGÊNCIA NO TRATAMENTO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULAS N°S 5 E 7/STJ. PROCEDIMENTO. PREVISÃO. ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. DESNECESSIDADE. 1. A orientação jurisprudencial desta Corte é firme no sentido de que para se averiguar a existência ou a ausência de cláusulas limitadoras e abusivas seria necessária a análise do contrato, cujo revolvimento é inviável em recurso especial, haja vista o disposto nas Súmulas n°s 5 e 7/STJ. 2. O tribunal de



origem decidiu conforme o entendimento firmado por esta Corte, no sentido de não ser possível a exclusão de cobertura essencial à tentativa de recuperação da saúde do paciente. 3. Como ressaltado pela instância ordinária, o direito ao tratamento postulado também se encontra assegurado em razão da urgência no procedimento, tendo em vista que o autor, ora agravado, corre o risco de sofrer lesões, piorando seu quadro de paralisia cerebral. 4. A falta de previsão de procedimento médico solicitado no rol da ANS não representa a exclusão tácita da cobertura contratual. 5. Agravo regimental não provido. (STJ AgRg no AResp n.º845190/CE. 3ª Turma. Rel. Ricardo Villas Bôas Cueva. DJe 28.06.2016).

Diante disso, não vislumbro razões para a reforma da decisão, eis que lastreada em princípios fundamentais e em conformidade com a Constituição Federal.

Ante o exposto, **CONHEÇO DO RECURSO, PORÉM NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo a decisão de primeiro grau em todos os seus termos.

É como voto.

Belém,

JOSÉ MARIA TEIXEIRA DO ROSÁRIO
Desembargador Relator

ACÓRDÃO N° _____

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA. MÉTODO IMRT. INEXISTÊNCIA DE COBERTURA. NÃO PREVISÃO NO ROL DA ANVISA. CLÁUSULA QUE VULNERA A FINALIDADE DO CONTRATO. DIREITO À SAÚDE. EFICÁCIA DO TRATAMENTO. MANTIDA DECISÃO. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

1. A limitação da assistência necessária à saúde do contratante sob a alegação de inexistência de cobertura viola o direito à saúde, que está elencado na Constituição Federal como fundamental, sendo, portanto, abusiva a cláusula contratual do plano de saúde que limita o direito do consumidor, eis que vulnera a finalidade básica do contrato.
2. Ademais, a jurisprudência vem firmando entendimento, no sentido de que o rol da ANS, não significa exclusão tácita da cobertura contratual.
3. Recurso Conhecido e Improvido.

Acordam, os Senhores Desembargadores componentes da 2ª Turma de Direito Privado, por unanimidade, em **CONHECER DO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO E NEGAR-LHE PROVIMENTO**, nos termos do voto do relator.

Sala de Sessões do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, aos 11 dias do mês de abril do ano de 2017.

Esta Sessão foi presidida pela Exma. Sra. Desembargadora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães.

Desembargador **JOSÉ MARIA TEIXEIRA DO ROSÁRIO**.