



ESTADO DE MATO GROSSO

PODER JUDICIÁRIO

PRIMEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

Número Único: 1001289-07.2019.8.11.0000

Classe: AGRAVO DE INSTRUMENTO (202)

Assunto: [Ato / Negócio Jurídico, Tratamento médico-hospitalar]

Relator: Des(a). JOAO FERREIRA FILHO

Turma Julgadora: [DES(A). SEBASTIAO BARBOSA FARIAS, DES(A). NILZA MARIA POSSAS DE CARVALHO,]

Parte(s):

[JACKSON FRANCISCO COLETA COUTINHO - CPF: 713.876.681-53 (ADVOGADO), UNIMED CUIABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO - CNPJ: 03.533.726/0001-88 (AGRAVANTE), LAURA CAMILA FARIA DE ANDRADE - CPF: 006.528.841-64 (AGRAVADO), C. V. A. M. (AGRAVADO), ADRIANE SANTOS DOS ANJOS - CPF: 031.644.501-09 (ADVOGADO), LAURA CAMILA FARIA DE ANDRADE - CPF: 006.528.841-64 (REPRESENTANTE/NOTICIANTE), MINISTERIO PUBLICO ESTADUAL (CUSTOS LEGIS)]

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos em epígrafe, a PRIMEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, sob a Presidência Des(a). SEBASTIAO BARBOSA FARIAS, por meio da Turma Julgadora, proferiu a seguinte decisão: **RECURSO DESPROVIDO.**

EMENTA

AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – PLANO DE SAÚDE – NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO INDICADO POR MÉDICO ESPECIALIZADO PARA COMBATE AOS MALES DECORRENTES DE AUTISMO INFANTIL –DOENÇA NÃO EXCLUÍDA – NEGATIVA INDEVIDA – PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DA TUTELA DEFERIDO PARA ORDENAR O CUSTEIO DO TRATAMENTO – DECISÃO MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO. 1. O art. 300, caput, do CPC/2015, estabelece que a “tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo”. 2. “Consoante a jurisprudência desta Corte, é abusiva a negativa de cobertura do plano de saúde ao procedimento necessário para assegurar o



tratamento de doenças previstas pelo contrato” (STJ – 4ª Turma - AgInt no REsp 1617864/RS – Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA – j. 14/02/2017, DJe 20/02/2017). 3. “O fato de eventual tratamento médico não constar do rol de procedimentos da ANS não significa, *per se*, que a sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, pois, tratando-se de rol exemplificativo, a negativa de cobertura do procedimento médico cuja doença é prevista no contrato firmado implicaria a adoção de interpretação menos favorável ao consumidor” (STJ – 3ª Turma – AgRg no AREsp 708.082/DF – Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA – j. 16/02/2016, DJe 26/02/2016).

RELATÓRIO

RELATÓRIO

O Exmº. Sr. Des. JOÃO FERREIRA FILHO (Relator)

Egrégia Câmara:

Recurso de AGRAVO DE INSTRUMENTO interposto por UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra a r. decisão proferida pelo MM. Juiz de Direito da 8ª Vara Cível da Comarca de Cuiabá/MT, que nos autos da ação de *Obrigações de Fazer c/c Reparação por Danos Morais e Materiais* (Número Único 1043347-33.2018.8.11.0041), ajuizada contra a agravante por CAMILY VITÓRIA ANDRADE MAIA, representada por sua genitora LAURA CAMILA FARIA DE ANDRADE, deferiu o pedido de tutela provisória de urgência para determinar que a ré/agravante, “no prazo de 24 (vinte e quatro), FORNEÇA todos os tratamentos prescritos no relatório médico constante no Id n.º 17014110, pág.2 (tratamento multidisciplinar, psicoterapia comportamental com método de análise de comportamento aplicada ABA)”, fixando multa diária no valor de R\$ 500,00 para o caso de descumprimento (cf. ID 6024033).

A agravante sustenta que os requisitos autorizadores à concessão dos efeitos da tutela não estão presentes, pois o tratamento pretendido não possui cobertura contratual e não se encontra no rol de procedimentos estabelecidos pela ANS, o que foi devidamente informado à autora/agravada.

Pede, pois, o provimento do agravo, para que, reformada a decisão, seja indeferido o pedido de tutela de urgência, mas, de imediato, a concessão do efeito suspensivo ao recurso (cf. ID 6024026).

A decisão de ID 6062267 admitiu o agravo por instrumento, mas indeferiu o pedido de efeito suspensivo formulado.

A agravada apresentou contrarrazões, combatendo os fundamentos recursais e pugnando pelo desprovimento do recurso (cf. ID 6820443).

Em parecer, a Procuradoria Geral de Justiça opinou pelo desprovimento do recurso (cf. ID 6963882).

É o relatório.



VOTO VENCEDOR

V O T O

O Exmo. Sr. Des. JOÃO FERREIRA FILHO (Relator)

Egrégia Câmara:

Sem delongas, os fundamentos recursais não são suficientes para demonstrar o desacerto da r. decisão agravada.

O art. 300, caput, do CPC/2015, estabelece que a *“tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.”*

O MM. Juiz deferiu o pedido de tutela de urgência formulado pela agravada, com os seguintes fundamentos:

“(…) compulsando os autos, verifica-se que o pleito de tutela provisória de urgência comporta parcial deferimento.

Com efeito, num juízo de cognição sumária, verifico que os documentos constantes nos autos demonstram a probabilidade do direito da parte autora, uma vez que há nos autos o contrato firmado com a requerida (Id n.º 17014349), e ainda, o laudo médico atestando o quadro de transtorno do espectro autista (Id n.º 17014110).

Ademais, o laudo médico além de informar que o tratamento tem evidências importantes de melhora do desenvolvimento e do comportamento em crianças com espectro autista, aponta a necessidade da realização do tratamento com brevidade, uma vez que possíveis atrasos podem prejudicar o desenvolvimento da criança.

Outrossim, em que pese a requerida em sua negativas mencionar que o tratamento pelo método ocupacional ABA não está previsto no rol da ANS, é cediço que o rol não é taxativo.

Destarte, a recusa baseada em tal argumento se mostra indevida.



Deste modo, havendo prescrição médica para realização dos tratamentos que são necessários para melhora da saúde e qualidade de vida da parte autora, deve o plano de saúde realizar o custeio.

(...)

Portanto, entendo evidenciada a probabilidade do direito da parte autora.

No que tange ao perigo de dano, emerge da própria pretensão da parte autora, pois a não viabilização da realização dos tratamentos imporá risco à saúde e à qualidade de vida da autora.” (cf. ID 6024033 - Pág. 3/4).

Nas razões recursais, a agravante defende a legalidade da negativa de cobertura, dizendo que o tratamento pretendido pela agravada não está previsto no contrato celebrado entre as partes, não constando também no rol de coberturas mínimas obrigatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Todavia, em que pese as afirmações da agravante, ela confirma que a agravada é beneficiária de plano de saúde mantido com a agravante, constando dos autos o respectivo contrato (cf. ID 6024032 - Pág. 60/63), e não nega que a doença que a acomete esteja inserida entre aqueles com previsão de cobertura.

Por outro lado, consta que a agravada instruiu a petição inicial com relatórios médicos elaborados por médica psiquiatra, atestando que a agravada “*apresenta quadro de atraso do desenvolvimento da linguagem, da interação social e do aprendizado para a idade, com dificuldade na linguagem expressiva e linguagem compreensiva, compatível com TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA, CID 10 (OMS) F84.0*”, e que as “*alterações acima descritas trazem dificuldades de aprendizagem, com prejuízo na fixação da memória de médio e longo prazo, associado a dificuldade no processo de alfabetização e também na independência para as atividades*”, prescrevendo “*tratamento de psicoterapia contínuo e de longo prazo*” e “*tratamento com psicoterapia comportamental com método de análise de comportamento aplicada (ABA), a qual tem evidências importantes de melhora do desenvolvimento e do comportamento em criança com TEA*” (cf. ID 6024032 - Pág. 4/5).

Quanto à alegada ausência de cobertura contratual, anoto que a jurisprudência do eg. STJ “*é firme no sentido de ser abusiva a negativa de cobertura pelo plano de saúde de procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para preservar a saúde e a vida do paciente, mesmo porque a opção da técnica a ser utilizada cabe ao médico especialista*”.

A propósito, o eg. STJ:

“EMENTA: PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO MÉDICO. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 568/STJ. 1. Ação de obrigação de fazer combinada com indenização por danos materiais e compensação por danos morais. 2. Ausentes os vícios do art. 1.022 do CPC/15, rejeitam-se os embargos de declaração. 3. O plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado, sendo abusiva a negativa de cobertura do procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para sua realização de acordo com o proposto pelo médico. O fato do procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura do plano de saúde,



tendo em vista que se trata de rol meramente exemplificativo. 4. Ante o entendimento dominante do tema nas Turmas de Direito Privado, aplica-se, no particular, a Súmula 568/STJ. 5. Agravo interno no recurso especial desprovido.” (STJ - TERCEIRA TURMA - AgInt no AREsp 1345913/PR - Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI - julgado em 25/02/2019 - DJe 27/02/2019).

“**EMENTA:** AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO (ART. 544, DO CPC) - DEMANDA POSTULANDO CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CONSISTENTE NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA USO DOMICILIAR - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO AGRAVO, MANTIDA A INADMISSÃO DO RECURSO ESPECIAL. INSURGÊNCIA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. (...) 2. Recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, de cobertura financeira a medicamento prescrito ao usuário. 2.1. Ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão, nos termos do § 4º do artigo 54 do código consumerista), revela-se abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico ou de internação hospitalar relativos a doença coberta. 2.2. Consoante assente pela Corte estadual: (i) 'se o contrato celebrado entre as partes não exclui a cobertura para transplante renal, fato incontroverso no caso concreto, não pode excluir o tratamento pré-operatório prescrito como adequado à realização da cirurgia necessária à sua cura'; e (ii) 'o medicamento em questão já se encontra registrado na ANVISA, conforme documento de fls.62'. 2.3. Consonância entre o acórdão estadual e a jurisprudência desta Corte (o que atrai a incidência da Súmula 83/STJ), revelando-se, outrossim, necessária a incursão no acervo fático-probatório dos autos a fim de suplantar a cognição acerca da natureza (experimental ou não) do medicamento em questão (aplicação do óbice da Súmula 7/STJ). 3. Agravo regimental desprovido” (STJ – 4ª Turma – AgRg no AREsp nº 678.575/SP – Rel. Ministro MARCO BUZZI – DJe 2/9/2015 – grifei).

“**EMENTA:** CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. (...) RECUSA NO CUSTEIO DE TRATAMENTO COM MEDICAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ESPECIALISTA. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. (...) 3. Entende-se por abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, porque o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura. 4. A prestadora de serviço não apresentou argumento novo capaz de modificar as conclusões adotadas, que se apoiaram em entendimento aqui consolidado. Incidência da Súmula nº 83 do STJ. 5. Agravo regimental não provido” (STJ – 3ª Turma – AgRg no REsp nº 1.476.276/SP – Rel. Ministro MOURA RIBEIRO – DJe 7/4/2015 – grifei).

Portanto, tratando-se de medida destinada à preservação da saúde da agravada, é certo que o plano de saúde deve prover os meios necessários para o efetivo tratamento da segurada, arcando com os custos do tratamento de forma a possibilitar melhor qualidade de vida à paciente, fazendo cumprir seu direito constitucional à saúde, em observância ainda ao princípio da dignidade da pessoa humana e a expectativa que teve a agravada, por seus representantes legais, quando da contratação, de ter a cobertura dos tratamentos necessários (CDC, arts. 18, § 6º, III, e 20, § 2º).

Presentes os requisitos legais autorizadores da tutela de urgência, impõe-se a manutenção do deferimento do direito suscitado pela parte de obter do plano de saúde o tratamento que lhe fora prescrito.

Pelo exposto, desprovejo o recurso.



Custas pela agravante.

É como voto.

Data da sessão: Cuiabá-MT, 16/04/2019

