



ACÓRDÃO Nº

PROCESSO: 2014.3.029742-9

ÓRGÃO JULGADOR: 1ª CÂMARA CÍVEL ISOLADA

RECURSO: APELAÇÃO

COMARCA: BELÉM/PA

REPRESENTANTE: ISAIAS MAGALHÃES DE BRITO

ADVOGADO: KEILA VIRGINIA MALHEIROS VALE

APELANTE: UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO: REYNALDO ANDRADE DA SILVEIRA

APELADO: O. E. L. B..

RELATORA: DRA. ROSI GOMES DE FARIAS

EMENTA:

APELAÇÃO CÍVEL EM AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER (AUTORIZAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO, INTERNAÇÃO E CIRURGIA) COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA movida contra a UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

PACIENTE MENOR DE IDADE. Otacilio Eduardo Lima Brito. Portador de epilepsia parcial sintomática grave, associada à hemiatrofia cerebral direita, apresentado frequentes estados de mal convulsivo focal, com internações hospitalares, necessitando ser submetido com urgência a procedimento neurocirúrgico denominado de RESSECÇÃO CORTICAL PARA TRATAMENTO DE EPILEPSIA.

1. A UNIMED BELÉM não dispunha do tratamento necessário ao restabelecimento do infante: procedimento de investigação, internação e cirurgia do menor, com relação ao CID: G40, a ser realizado no INSTITUTO DE NEUROLOGIA DE GOIÂNIA – MEDICINA DO SONO e, não autorizou a realização pelo médico especialista de outro Estado.

2. O Código de Defesa do Consumidor em seus artigos 18, § 6º, III, e 20, § 2º, estabelece a necessidade da adequação dos produtos e serviços à expectativa legítima do consumidor. É evidente que, ao contratar um plano ou seguro de assistência privada à saúde, o consumidor tem a expectativa de que, caso fique doente, a empresa contratada arcará com os custos necessários ao restabelecimento de sua saúde. A expectativa é de integral assistência para a cura da doença, não somente do diagnóstico, como ocorreu no caso, mas de todo o tratamento médico cirúrgico para o pronto restabelecimento.

3. O consumidor ao celebrar um contrato de seguro, age de boa fé e tem a legítima expectativa de que, caso fique doente, a empresa contratada arcará com os custos necessários ao restabelecimento de sua saúde. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. DECISÃO UNÂNIME.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores componentes da Egrégia 1ª Câmara Cível Isolada, à unanimidade de votos, conhecer do recurso e negar-lhe provimento, nos termos do voto da Juíza Relatora. Sala das Sessões do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, aos dezoito dias do mês de abril de 2016.

Julgamento presidido pela Exma. Sra. Desa. GLEIDE PEREIRA DE MOURA.

Belém, 18 de abril de 2016.

DRA. ROSI MARIA GOMES FARIAS - JUIZA CONVOCADA



## RELATÓRIO

Trata-se de APELAÇÃO CIVEL (fls. 168185) interposta por UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO da sentença (fls. 164/167) prolatada pelo Juízo de Direito da 10ª Vara Cível de BELÉM/PA, na AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA movida por OTACILIO EDUARDO LIMA BRITO representado por seu pai ISAIAS MAGALHÃES DE BRITO. O infante é portador de epilepsia parcial sintomática grave, associada à hemiatrofia cerebral direita, apresentado frequentes estados de mal convulsivo focal, com internações hospitalares, necessitando ser submetido com urgência a procedimento neurocirúrgico denominado de RESSECÇÃO CORTICAL PARA TRATAMENTO DE EPILEPSIA.

O Juízo a quo julgou procedente o pedido formulado na inicial, confirmando a decisão que antecipou os efeitos da tutela, com vistas a obrigar a UNIMED a realizar o procedimento indicado pelos médicos do paciente no prazo de 48(quarenta e oito) horas, pena de pagamento de multa diária de R\$ 400,00 (quatrocentos reais) até o limite de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais). Julgou extinto o processo (CPC/73, art. 269, I); condenou a requerida ao pagamento de custas e de honorários advocatícios que fixou em R\$ 1.000,00 (um mil reais).

A ação foi movida em razão de a UNIMED-BELÉM não autorizar o procedimento de investigação, internação e cirurgia do menor, com relação ao CID: G40, a ser realizado no Instituto de Neurologia de Goiânia – Medicina do Sono, mediante a assertiva de que o Contrato firmado entre as partes não permite ao autor utilizar hospitais da categoria do referido Hospital, que possui tabela própria; afirmando que passou ao autor uma lista de médicos e hospitais cooperados capazes de realizar o procedimento cirúrgico, não havendo necessidade de recorrer a um hospital de categoria diferenciada, que não está coberto pelo contrato.

Sentenciado o feito a UNIMED-BELÉM interpôs APELAÇÃO visando modificar a sentença de primeiro grau fazendo um resumo dos fatos e, arguindo: impossibilidade de decretação de nulidade da cláusula contratual derivada de expressa disposição legal. Inexistência de descumprimento contratual. Ausência de previsão legal para o custeio dos procedimentos requeridos. Exercício regular de direito e reflexa negativa de vigência à Lei Federal.

Afirmando que o hospital escolhido pelo autor não é coberto pelo plano de saúde; que os hospitais de categoria diferenciada são estabelecimentos hospitalares que optaram por não se submeterem às tabelas de preço praticadas pelos planos de saúde, com tabela própria para o custeio dos serviços que prestam. Que para que o autor pudesse ter direito à cobertura de internação em hospitais de categoria diferenciada, precisava optar expressamente pelo módulo que dá direito a tais hospitais, acrescendo à sua mensalidade o valor relativo a tal módulo o que não ocorreu no caso dos autos.

Que o plano de saúde não está obrigado a cobrir todo e qualquer evento, em todo e qualquer lugar; que os termos do contrato definem as obrigações e direitos estabelecidos entre as partes; que os contratos de plano de saúde são formulados pelos prestadores de serviços e devidamente aprovados pela ANS, configurando-se o contrato de adesão; que as disposições contratuais nele contidas são válidas, desde que respeitem a regulamentação descrita nos parágrafos do art. 54 do CDC; que a cláusula restritiva atende aos critérios legais - clareza da redação - presume-se a ciência inequívoca do consumidor sobre as limitações aos serviços objeto do contrato, afastando qualquer eventual ilicitude suscitada; que o associado fica restrito às cláusulas contratuais previamente estabelecidas.

Que a UNIMED não pode ser compelida a custear todos os procedimentos dispendido ao



apelado, desde sua internação até sua alta hospitalar, inclusive proceder ao pagamento de tratamento em hospital de tabela própria, pois expressamente excluído pela legislação que rege a matéria, bem como no contrato firmado entre as partes; que a procedência do pedido implica à Operadora recorrente obrigação de fornecer tratamento não previsto em lei ou em contrato, o que vulnera o inciso II e XXXVI, do art. 5º da CF/88.

Discorrendo acerca dos princípios da estabilidade jurídica, vez que nos contratos estão subordinadas a uma contra prestação; princípio da transparência e harmonia nas relações de consumo; boa fé equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores. Princípio da informação e da vinculação (art. 4º, IV e 30, ambos do CDC).

Do não preenchimento dos requisitos necessários à inversão do ônus da prova do art. 6º do CDC. Cerceamento de defesa à apelante, mediante a assertiva de que o próprio relato do apelado, bem como a documentação juntada à inicial, demonstra que a mesma dispõe dos meios disponíveis para a tentativa de comprovação do direito que alega, não se podendo falar em hipossuficiência absoluta da parte autora.

Pedindo ao final a reforma da sentença, para julgar improcedentes os pedidos do autor/apelado.

Transcorreu o prazo legal sem que o apelado apresentasse contrarrazões, conforme testifica a certidão de fls. 187.

Vieram os autos a esta Egrégia Corte de Justiça.

O Representante do Ministério Público ad quem (fls. 193/197) opinou pelo conhecimento e improvimento do recurso.

É o relatório.

À Secretaria conforme parte final do artigo 931 do CPC/2015.

Belém, 21 de março de 2016.

DRA. ROSI MARIA GOMES FARIAS - JUIZA CONVOCADA

## VOTO

Trata-se de APELAÇÃO CIVEL (fls. 168/185) interposta por UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO da sentença (fls. 164/167) prolatada pelo Juízo de Direito da 10ª Vara Cível de BELÉM/PA, na AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA movida por OTACILIO EDUARDO LIMA BRITO representado por seu pai ISAIAS MAGALHÃES DE BRITO. O infante é portador de epilepsia parcial sintomática grave, associada à hemiatrofia cerebral direita, apresentado frequentes estados de mal convulsivo focal, com internações hospitalares, necessitando ser submetido com urgência a procedimento neurocirúrgico denominado de RESSECÇÃO CORTICAL PARA TRATAMENTO DE EPILEPSIA.

O APELO é tempestivo e isento de preparo.

A UNIMED afirma que não há obrigação a ser realizada porque do contrato assinado entre as partes não há opção de direito a serviços de hospitais de tabela própria, entretanto, no caso específico a situação do menor requerente é delicada, grave e urgente, necessitando de submeter a intervenção cirúrgica, para o qual inexistem médicos especialistas em Belém, pois, o menor é portador de epilepsia parcial sintomática grave, associada à hemiatrofia cerebral direita, apresentado frequentes estados de mal convulsivo focal, com internações hospitalares, necessitando ser submetido com urgência a procedimento neurocirúrgico denominado de RESSECÇÃO CORTICAL PARA TRATAMENTO DE EPILEPSIA.

No caso, o fato de o INSTITUTO DE NEUROLOGIA DE GOIÂNIA – MEDICINA DO SONO ter tabela própria não exime a UNIMED de proceder a cobertura de assistência



médica ao infante, mediante a assertiva de que o Contrato firmado entre as parte não permite ao autor utilizar hospitais da categoria do referido Hospital e, que passou ao autor uma lista de médicos e hospitais cooperados capazes de realizar o procedimento cirúrgico, não havendo necessidade de recorrer a um hospital de categoria diferenciada, que não está coberto pelo contrato, eis que houve situação de saúde grave, que poderia por em risco a vida da menor.

O caso em tela não se restringe a mera opção de escolha do autor/segurado, como alega da UNIMED, mas de obrigação da contratada em fornecer a prestação do serviço de saúde e tratamento necessários a manutenção da saúde e quiçá da vida da criança, do menor OTACILIO, cuja necessidade e urgência no tratamento foi diagnosticado por médicos credenciados pela UNIMED BELÉM, desta forma, a cláusula excludente deve ser interpretada apenas quando o serviço for colocado à disposição do segurado, e no caso, não o foi, relembrando: devido a falta de aparelhos médicos especializados no tratamento, o menor foi encaminhado para a Cidade de Teresina/PI, por intermédio da Unimed – Cooperativa de Trabalho Médico; tendo esgotadas as tentativas de cura através de medicamentos pela Unimed/PI, o pai do menor foi orientado a procurar tres centros especializados na doença do infante localizados nas cidades de Curitiba, São Paulo e Goiânia, tendo optado por esta última por ser mais próximo de Belém/PA.

De conformidade com o artigo 333, II do CPC, vigente à época, e do art. 6º VIII, do CDC, incumbia a UNIMED, demonstrar que em BELÉM havia profissional habilitado e apto a realizar a cirurgia no autor/menor, mas não o fez, limitando-se a alegar em sua defesa a existência de cláusula excludente de cobertura.

Ademais, enquanto os contratantes assumem por integral o risco de eventualmente pagarem a vida inteira o plano e jamais beneficiarem-se dele, a UNIMED apenas assume o risco de arcar com os custos de tratamento de determinadas doenças, normalmente de mais simples (e, conseqüentemente, barata) solução. Portanto, restringir por demais, a favor do fornecedor – UNIMED, o risco envolvido no contrato, implicaria contrariar a própria natureza aleatória do mesmo, infringindo, assim, as normas do inciso IV e § 1º, do artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor.

Acerca da matéria, vejamos os julgados a seguir:

ACÓRDÃO Nº 151.107. PROCESSO Nº 2014.3.017046-9. ÓRGÃO JULGADOR: 1ª CÂMARA CÍVEL ISOLADA. RECURSO: APELAÇÃO CÍVEL. COMARCA: BELÉM/PA. APELANTE: UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. ADVOGADO: JOSE MILTON DE LIMA SAMPAIO NETO. APELADO: VALERIA DE OLIVEIRA MENDES MOURÃO. APELADO: CECILIA MENDES MOURÃO. ADVOGADO: ROSA FERNANDA SOUZA COHEN DE BRITO. RELATORA: DESA. MARNEIDE TRINDADE P. MERABET. REVISORA: DESA. GLEIDE PEREIRA DE MOURA

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COMULADA COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. 1. No dia 04/11/2009, a menor CECILIA MENDES MOURÃO, sentindo fortes dores ao urinar foi atendida pela médica de plantão, na UNIMED DOCA. Nos exames foi constatado que o rim direito da menor estava com dimensões aumentadas e dilação pielo-calicial, e do ureter. Consultado um nefrologista, médico especialista, a médica Cristina Viegas Bernardino Valinoto, solicitou exames: eretrocistografia, estudo renal dinâmico e renograma do DTPA, cintilografia renal estático com DMSA. Foi orientada que a menor deveria ser examinada por um cirurgião pediátrico; o que foi feito. A menor foi examinada pelo Dr. Manoel Eduardo Amoras Gonçalves, o qual depois de ver os exames já realizados, solicitado outro exame denominado uressonância magnética, realizado no dia 04/12/2009, cujo diagnóstico foi da necessidade de retirada do rim direito da menor. 2. Examinada por outro médico urologista, em razão de ser informada de que em Belém não havia especialista em cirurgia urológica pediatria, o Dr. Aluizio Gonçalves da Fonseca, mesmo não sendo pediatra, aceitou atender a menor e solicitou novo exame:





uretroscopia e, com o resultado informou que o rim direito poderia ser mantido, desde que fosse realizada a correção do ureter, através de intervenção cirúrgica. E, por não existir especialista em Belém o médico indicou o Dr. Antonio Macedo Junior na Cidade de São Paulo, que opera no Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, Unidade São Jose. 3. A UNIMED BELÉM não dispunha do tratamento necessário ao restabelecimento da menor e não autorizou a realização pelo especialista de outro Estado. 4. Em razão da urgência da cirurgia a menor foi levada a Cidade de São Paulo, onde a cirurgia foi realizada pelo Médico indicado no dia 22/10/10, foi internada e, operada no mesmo dia, no Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, para correção de reflexo vesico ureteral, tendo alta hospitalar no dia 23/01/10, retornando a Belém em 31/01/10; que em 22/02/10 requereu à UNIMED o pedido de reembolso das despesas decorrentes da intervenção e do deslocamento para a Cidade de São Paulo, sem êxito. 5. O Código de Defesa do Consumidor em seus artigos 18, § 6º, III, e 20, § 2º, estabelece a necessidade da adequação dos produtos e serviços à expectativa legítima do consumidor. É evidente que, ao contratar um plano ou seguro de assistência privada à saúde, o consumidor tem a expectativa de que, caso fique doente, a empresa contratada arcará com os custos necessários ao restabelecimento de sua saúde. A expectativa é de integral assistência para a cura da doença, não somente do diagnóstico, como ocorreu no caso em análise, mas de todo o tratamento médico cirúrgico para o pronto restabelecimento. 6. O consumidor ao celebrar um contrato de seguro, age de boa fé e tem a legítima expectativa de que, caso fique doente, a empresa contratada arcará com os custos necessários ao restabelecimento de sua saúde. Embora, geralmente nos contratos o mero inadimplemento não seja causa para ocorrência de danos morais, é certo que a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça – STJ vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura securitária, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, pois este, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor e muitas vezes em perigo de morte. SENTENÇA MANTIDA. APELO CONHECIDO E DESPROVIDO. DECISÃO UNÂNIME.

TJ-SP – Apelação APL 10486561120138260100 SP 1048656-11-2013.8.26.0100 (TJ-SP). Data de publicação: 06/02/2014. Ementa: PLANO DE SAÚDE. Recusa da ré em custear cirurgia da qual necessita o autor. Alegação da ré de que o hospital e equipe médica não são credenciados ao plano de saúde para a categoria do qual o autor é beneficiário. Ausência, no entanto, de demonstração, pela ré, de que o Hospital e médicos credenciados têm condições e estrutura para realizar o procedimento pelo método indicado pelo corpo clínico que assiste ao autor, em virtude das peculiaridades que o caso apresenta. Sentença mantida. Recurso improvido.

A inexistência de médico especialista e a negativa de autorizar a realização do tratamento médico do menor caracteriza sem sobra de dúvida a negativa de prestação do serviço pela UNIMED, gerando a obrigação e o dever de se responsabilizar pela realização de todo o tratamento médico necessário à saúde do menor/apelado.

Acerca da matéria vejamos o aresto a seguir:

TJ-PE – Agravo AGV 3292786 PE (TJ-PE). Data de publicação: 06/11/2014. Ementa: RECURSO DE AGRAVO EM APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. CONTRATO DE SEGURO SAÚDE. REEMBOLSO DE CIRURGIA REALIZADAS EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO CUMULADO COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. TRATAMENTO MAIS MODERNO E ADEQUADO INDICADO PELO MÉDICO RESPONSÁVEL. INEXISTÊNCIA DE HOSPITAIS E MÉDICOS CREDENCIADOS E APTOS À REALIZAÇÃO DOS TRATAMENTOS REQUERIDOS. NEGATIVA DE REEMBOLSO. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. CLÁUSULA ABUSIVA. RECURSO IMPROVIDO. 1. O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento sedimentado, em harmonia com a Lei nº 9.656/98, no sentido de que, quanto ao reembolso de despesas médico-hospitalares decorrentes de procedimentos em hospitais não conveniados é cabível apenas em algumas hipóteses excepcionais, tais como a inexistência de estabelecimento credenciado no local, recusa do hospital conveniado de receber o paciente ou a internação em caráter de urgência; 2. Havendo diagnóstico positivo de enfermidade acobertada pelo plano de



saúde, bem como comprovada a necessidade de procedimento mais eficiente não disponibilizado pela rede credenciada, o reembolso das despesas realizadas com tal tratamento torna-se obrigatória em sua integralidade; 3. Declaração médica, não refutada, de inexistência de hospital em Pernambuco que realizasse o tratamento prescrito; 4. O ato ilícito é praticado no instante em que a seguradora nega o reembolso integral a que faz juz o segurado, imprimindo uma situação angustiante dada a sua condição de enfermidade. Danos morais configurados. 5. Recurso improvido.

O consumidor ao celebrar e um contrato com a Operadora de Saúde age de boa fé e tem a legítima expectativa de que, caso fique doente, a empresa contratada arcará com os custos necessários ao restabelecimento de sua saúde.

O Código de Defesa do Consumidor em seus artigos 18, § 6º, III, e 20, § 2º, estabelece a necessidade da adequação dos produtos e serviços à expectativa legítima do consumidor. É evidente que, ao contratar um plano ou seguro de assistência privada à saúde, o consumidor tem a expectativa de que, caso fique doente, a empresa contratada arcará com os custos necessários ao restabelecimento de sua saúde. A expectativa é de integral assistência para a cura da doença, não somente do diagnóstico, como ocorreu no caso em análise, mas de todo o tratamento médico cirúrgico para o pronto restabelecimento.

Correta, portanto, a sentença de primeiro grau, que deve ser mantida por seus próprios fundamentos.

Ante o exposto, VOTO pelo CONHECIMENTO do APELO e pelo seu DESPROVIMENTO, mantendo a sentença de primeiro grau em todo seu teor. É o voto.

Belém, 18 de abril de 2016.

**DRA. ROSI MARIA GOMES DE FARIAS - JUÍZA CONVOCADA**