



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça da Paraíba
Gabinete da Desembargadora Maria das Graças Morais Guedes

ACÓRDÃO

APELAÇÃO CÍVEL N. 0048679-97.2013.815.2001

RELATOR : Dr. Marcos William de Oliveira, Juiz Convocado em substituição à Desembargadora Maria das Graças Morais Guedes

APELANTE : Unimed João Pessoa – Cooperativa de Trabalho Médico

ADVOGADO : Felipe Ribeiro Coutinho e outros

APELADO : Francisco Nunes de Assis

ADVOGADO : Lindberg Carneiro Teles Araújo

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. RADIOTERAPIA CONFORMADA ÀS TÉCNICAS IMRT ASSOCIADA AO IGRT. COBERTURA NEGADA. ABUSIVIDADE. ROL DA ANS NÃO TAXATIVO QUANTOS AOS PROCEDIMENTOS COBERTOS. DANO MORAL EXISTENTE. VALOR INDENIZATÓRIO. RAZOABILIDADE. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTO.

– O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Se a patologia está coberta, no caso, o câncer, é inviável vedar a radioterapia pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis para a cura da doença. A abusividade da cláusula reside exatamente

nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta.

– A resolução da ANS trata apenas das coberturas básicas mínimas que as operadoras de plano de saúde devem ofertar aos seus associados, devendo ser analisadas as cláusulas contratuais, já que a contratação de outras coberturas, além daquelas consideradas mínimas, pode ser facultada ao associado. Ademais, conclui-se que o rol da ANS não é taxativo quanto aos procedimentos a serem cobertos, na medida em que indica o procedimento baseado em avaliação crítica da validade das pesquisas clínicas realizada com a nova tecnologia, sempre renovada.

V I S T O S, relatados e discutidos os autos acima referenciados.

A C O R D A a Terceira Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, na conformidade do voto do relator e da súmula de julgamento, por votação unânime, em **NEGAR PROVIMENTO AO APELO**.

RELATÓRIO

Cuida-se de APELAÇÃO CÍVEL combatendo a sentença de fls. 234/238 que julgou procedente o pedido exordial, condenando a UNIMED JOÃO PESSOA – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, ao pagamento a título de dano morais, na quantia de R\$10.000,00 (dez mil reais), confirmando a tutela antecipada anteriormente concedida, que determinou à promovida que custeasse o tratamento médico indicado, mais precisamente no que tange ao imediato procedimento médico indicado, submetendo o autor ao tratamento mediante RADIOTERAPIA CONFORMADA ÀS TÉCNICAS IMRT ASSOCIADA

AO IGRT, nos termos da indicação médica, sob pena de lhe ser arrogada multa diária fixada em R\$500,00 por dia de descumprimento, a ser imposta após o prazo de 48 horas da intimação do *decisum*. (fls. 112/114).

Nas razões recursais, fls. 240/253, a UNIMED JOÃO PESSOA – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO sustenta a reforma da sentença, aduzindo que a negativa de custeamento do exame não se deu somente por inexistir cobertura contratual, mas porque não previsto no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), não vinculando as operadoras de planos de saúde à obrigatoriedade de disponibilização aos seus segurados.

Discorre sobre o risco de desequilíbrio econômico financeiro contratual. Aduz que a negativa está destituída de abusividade, configurando exercício regular de um direito, e que não há danos morais indenizáveis, na espécie. Pelo princípio da eventualidade, requer a minoração da indenização arbitrada.

Contrarrazões, às fls. 260/267.

Parecer Ministerial, fls. 274/279, pelo desprovimento.

É o Relatório

V O T O

Dr. Marcos William de Oliveira - Juiz Convocado.

FRANCISCO NUNES DE ASSIS ingressou com AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS em face da **UNIMED JOÃO PESSOA – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** alegando, em síntese, que o plano de saúde contratado, negou-se, indevidamente, a custear o exame **RADIOTERAPIA CONFORMADA COM AS TÉCNICAS IMRT ASSOCIADA AO IGRT**, em razão de ser portador de TU de próstata – CID – 10 C 61.

Pois bem. Primeiramente, cumpre assinalar que, o médico assistente é quem determina qual é o melhor tratamento e procedimento a ser aplicado de acordo com o estado clínico do paciente.

No presente caso, pelo relatório de fls. 91, o médico que assiste o autor, solicitou o exame em questão, asseverando que “Com essas técnicas, conseguiremos aumentar ainda mais as doses nas regiões acometidas, aumentando-se o controle local e diminuindo ainda mais as doses nas regiões adjacentes, minimizando-se os efeitos da radiação nos tecidos sadios e menos tolerantes à radiação. O IMRT só alcança estes objetivos, se associado ao IGRT, que permite checar diariamente a reprodução do que foi planejado.” (sic).

O procedimento foi negado sob a alegação de ausência de previsão contratual e por não estar listado no rol de procedimentos editados pela ANS.

Ora, as partes celebraram contrato de plano de saúde que encerra relação de consumo.

É o que prevê a Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.”

Quando estão em risco os direitos fundamentais à vida e à saúde, em se tratando de natureza consumerista, o princípio *pacta sunt servanda* encontra limites no direito fundamental da dignidade humana e na proteção à vida (artigo 1º, III e 5º, caput, da Constituição da República).

Assim, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor, nos termos do artigo 47 do Código de Defesa do Consumidor.

Nessa análise, vejo que o contrato firmado entre as partes (fls. 33/84) não exclui, de forma específica, os procedimentos ou tratamentos de que necessitou o apelado, conforme cláusula 4 que dispõe sobre as 'exclusões' (fls. 55/58).

A RADIOTERAPIA CONFORMADA COM AS TÉCNICAS IMRT ASSOCIADA AO IGRT, é uma técnica complementar, um avanço da medicina, que serve para aumentar o controle local do câncer e diminuir as doses nas regiões adjacentes, minimizando-se os efeitos da radiação nos tecidos sadios e menos tolerantes à radiação.

A inexistência de previsão do procedimento no rol da ANS não pode servir como motivo para afastar a cobertura do mesmo.

É que a resolução da ANS trata apenas das coberturas básicas mínimas que as operadoras de plano de saúde devem ofertar aos seus associados, devendo ser analisadas as cláusulas contratuais, já que a contratação de outras coberturas, além daquelas consideradas mínimas, pode ser facultada ao associado.

Ademais, conclui-se que o rol da ANS não é taxativo quanto aos procedimentos a serem cobertos, na medida em que, indica o procedimento baseado em avaliação crítica da validade das pesquisas clínicas realizada com a nova tecnologia, sempre renovada.

A medicina está em constante evolução e nem sempre há a evolução correspondente da atualização do rol da ANS, sendo certo que a listagem não é taxativa.

Por sua vez, quanto à Radioterapia, consta dos termos do contrato (fls. 50):

“COBERTURA AMBULATORIAL

(...)

Cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais:

(...)

c. Radioterapia;”

A Lei nº 9.656/98, em seu artigo 16, inciso VI, exige que as cláusulas do contrato de plano de saúde, que tratam dos tratamentos cobertos e excluídos, sejam redigidas com clareza, tal como também prevê o Código de Defesa do Consumidor.

Na cobertura do plano contratado consta como serviço assegurado o procedimento de radioterapia. A forma do tratamento, não tem relevância.

Isso porque, não cabe à operadora do plano de saúde determinar a urgência ou não do procedimento e qual o tratamento médico ou qual o medicamento deve ser ministrado no combate à determinada doença - visto que tais prerrogativas pertencem ao médico que presta assistência ao paciente.

Baseado, pois, nesse conjunto de informações, em especial a ausência de cláusula que exclui o procedimento, bem como, em razão do procedimento ser necessário por decorrência de determinação do próprio médico, chego à conclusão de que, a negativa de cobertura pela apelante foi abusiva, afrontando a boa fé objetiva que deve imperar no contrato firmado entre as partes.

No tocante ao pedido de ressarcimento por dano moral, fundado na injusta recusa de atendimento de cobertura contratual, entendo que também nesse ponto, a sentença deve ser mantida.

Isso porque, a conduta da ré causou ao autor sofrimento de ordem moral, injustificado, pois, acometido de doença, necessitando de procedimento cruciais para seu tratamento, já experimentava um estado psicológico e de espírito de aflição que por certo foi agravado com a recusa de cobertura do Plano de Saúde para o atendimento indicado pelo seu médico, tendo, ainda, que recorrer à justiça para garantir o seu tratamento.

Quanto ao valor da indenização, entendo que este deve observar as particularidades de cada caso, atendendo os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, pelo que, a indenização fixada em primeira instância, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), é justa medida para evitar a

repetição de negativas de cobertura.

Com estas considerações, **NEGO PROVIMENTO AO RECURSO.**

É como voto.

Presidiu a Sessão o Exmo. Sr. Des. José Aurélio da Cruz. Participaram do julgamento, o Exmo. Dr. Marcos William de Oliveira – relator, Juiz convocado para substituir a Exma. Desa. Maria das Graças Morais Guedes, o Exmo. Des. José Aurélio da Cruz, o Exmo. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos.

Presente ao julgamento o Exmo. Dr. Alcides Orlando de Moura Jansen, Procurador de Justiça.

Sala de Sessões da Terceira Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, João Pessoa, 28 de junho de 2016.

Dr. Marcos William de Oliveira

Relator