



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
GAB. DES. JOSÉ RICARDO PORTO

DECISÃO MONOCRÁTICA

APELAÇÃO CÍVEL Nº. 0026520-34.2011.815.2001– Capital

RELATOR :Des. José Ricardo Porto

APELANTE :Unimed João Pessoa - Cooperativa de Trabalho Médico Ltda

ADVOGADOS :Hermano Gadelha de Sá, Leidson Flamarion Torres Matos e outros

APELADA : Raissa de Queiroz Pereira

ADVOGADO : Lúcio de Queiroz

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. UNIMED - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA BARIÁTRICA. ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE. ARGUMENTO INFUNDADO. NECESSIDADE DO PROCEDIMENTO DECLARADA PELO MÉDICO. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. IRRESIGNAÇÃO. NÃO ACOLHIMENTO. VIOLAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. ABUSIVIDADE CARACTERIZADA. PRECEDENTES DESTA CORTE E DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. NEGATIVA DE SEGUIMENTO AO RECURSO.

- O plano de saúde não pode se eximir da cobertura de tratamento médico em geral, alegando que o seu cliente é portador de doença preexistente, quando não exigiu exames clínicos do mesmo no momento da celebração do contrato.

- Na linha dos precedentes do Superior Tribunal de Justiça, o período de carência contratualmente estipulado, pelos planos de saúde, não prevalece, diante de situações graves, nas quais a recusa da cobertura possa frustrar o próprio sentido e razão de ser do negócio jurídico firmado.

- *“RECURSO ESPECIAL. PLANOS DE SAÚDE. CIRURGIA BARIÁTRICA. TRATAMENTO DE OBESIDADE MÓRBIDA. FINALIDADE TERAPÊUTICA. NECESSIDADE PARA A PRESERVAÇÃO DA VIDA DA PACIENTE.*

ABUSIVIDADE DA NEGATIVA DA COBERTURA SECURITÁRIA. INTERPRETAÇÃO DOS CONTRATOS DE ADESÃO. 1. A gastroplastia, indicada para o tratamento da obesidade mórbida, bem como de outras doenças dela derivadas, constitui cirurgia essencial à preservação da vida e da saúde do paciente segurado, não se confundindo com simples tratamento para emagrecimento. 2. Abusividade da negativa do plano de saúde em cobrir as despesas da intervenção cirúrgica necessária à garantia da própria sobrevivência do segurado. 3. Interpretação das cláusulas dos contratos de adesão da forma mais favorável ao consumidor. 4. Inteligência do enunciado normativo do art. 47 do CDC. 5. Doutrina e jurisprudência do STJ acerca do tema. 6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.” (Resp 1249701/SC, Rel.: Min. Paulo de Tarso Sanseverino, 3.^a Turma, D.J.: 04/12/2012.)

VISTOS

Raissa de Queiroz Pereira ajuizou **Ação de Obrigação de Fazer com Pedido Liminar** contra a **UNIMED JOÃO PESSOA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, alegando, em síntese, que é portadora de obesidade mórbida, necessitando realizar cirurgia bariátrica, contudo a demandada se nega a realizar o procedimento cirúrgico recomendado pelo médico assistente, sob o argumento de que a doença é preexistente e a carência para este caso é de 24 (vinte e quatro) meses.

Às fls. 61/63, foi deferido o pedido liminar, para determinar que a Unimed João Pessoa, autorize a cirurgia bariátrica indicada pelo médico assistente, conforme laudos que instruem a petição inicial, devendo fornecer todo o material cirúrgico e internação necessários para o êxito do procedimento, sob pena de multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) por cada dia de descumprimento.

Com o advento da sentença (fls. 122/125), o juiz *a quo* julgou procedente o pedido exordial, referendando, a liminar anteriormente concedida (fls. 61/63).

Inconformada, a UNIMED apelou (fls. 127/134), argumentando os seguintes itens: a) preexistência da obesidade mórbida, e assim, ausência de urgência e b) legalidade da carência.

Ao final, requer o provimento do recurso, no sentido de que sejam julgados improcedentes os pedidos formulados na exordial, invertendo-se o ônus da sucumbência.

Contrarrazões não apresentadas, conforme atesta a certidão de fls. 144-v.

Instada a se manifestar, a Procuradoria de Justiça emitiu parecer (fls. 151/157), opinando pelo desprovimento do recurso apelatório.

É o relatório.

DECIDO

A matéria aqui tratada dispensa maiores delongas, porquanto plenamente pacificada por esta Corte e pelo Superior Tribunal de Justiça, comportando a análise meritoria monocrática, na forma permissiva do *caput*, do art. 557, do Código de Processo Civil.

Vejamos, então, o que prescreve o referido dispositivo:

“O relator negará seguimento a recurso manifestamente inadmissível, improcedente, prejudicado ou em confronto com súmula ou com jurisprudência dominante do respectivo tribunal, do Supremo Tribunal Federal, ou de Tribunal Superior.”

Inicialmente, a apelante alega preexistência da obesidade mórbida para justificar a negativa de autorização do procedimento cirúrgico. Sem razão.

É que os planos de saúde não podem se eximir da cobertura de tratamento médico em geral, sob a alegação de que o cliente é portador de doença preexistente, quando não exigiu exames clínicos no momento da celebração do contrato e nem de-

monstrou a má-fé da consumidora no momento da contratação do plano por suposta omissão de doença preexistente.

Nesse sentido, segue jurisprudência da nossa Corte:

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CIRURGIA BARIÁTRICA. PROCEDÊNCIA. APELAÇÃO CÍVEL. DOENÇA PREEXISTENTE A CONTRATAÇÃO DA SEGURADORA. CARÊNCIA DE 24 MESES PARA COBERTURA. ALEGAÇÃO DESCABIDA. EXCESSO DE PESO QUE NÃO É SINÔNIMO DE DOENÇA. INDICAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA. *Em caso do excesso de peso associado à problema de saúde. Desprovisamento. O plano de saúde não pode se eximir da cobertura de tratamento médico em geral, alegando que o seu cliente é portador de doença preexistente, quando não exigiu exames clínicos do mesmo no momento da celebração do contrato. O portador de obesidade pode ser uma pessoa saudável. A cirurgia bariátrica só é recomendada quando o excesso de peso está associado a algum problema de saúde decorrente dele, tais como hipertensão, diabetes, entre outros. (TJPB; AC 073.2008.003756-4/001; Rel. Des. Márcio Murilo da Cunha Ramos; DJPB 31/07/2009; Pág. 6)*

PROCESSUAL CIVIL. CONSUMIDOR. CIVIL. Apelação Cível. Ação. de Rescisão de Contrato ajuizada por operadora de Plano de Saúde. Alegação de doença preexistente. Ausência de perícia. Ônus da Administradora do Plano de saúde. Má-fé não comprovada. Pedido improcedente. Manutenção. Precedente jurisprudencial. Desprovisamento do apelo. .. 3. Ademais, não se justifica a recusa à cobertura de cirurgia necessária à sobrevivência do segurado, ao argumento de se tratar de doença pré-existente, quando a administradora do plano de saúde não se precaveu mediante realização de exames de admissão no plano, sobretudo no caso de obesidade mórbida, a qual poderia ser facilmente detectada. *REsp 980.326/RN, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 01/03/2011, DJe 04/03/2011. (Apelação Cível n.º20020060397383001, Rel.: Dr. Aluizio Bezerra Filho, 3.ª Câmara Cível, D.J.: 17/01/2012)*

Registre-se que o Superior Tribunal de Justiça também comunga desse entendimento. Vejamos:

PLANO DE SAÚDE. OBESIDADE MÓRBIDA. GASTROPLASTIA. ALEGAÇÃO DE DOENÇA PRÉ-EXISTENTE. PRAZO DE CARÊNCIA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. 1. "O ponto omissis da decisão, sobre o qual não foram opostos embargos declaratórios, não pode ser objeto de recurso extraordinário, por faltar o requisito do prequestionamento" (Súmula 356/STF). 2. A gastroplastia, indicada como tratamento para obesidade mór-

bida, longe de ser um procedimento estético ou mero tratamento emagrecedor, revela-se como cirurgia essencial à sobrevivência do segurado, vocacionada, ademais, ao tratamento das outras tantas co-morbidades que acompanham a obesidade em grau severo. Nessa hipótese, mostra-se ilegítima a negativa do plano de saúde em cobrir as despesas da intervenção cirúrgica. 3. Ademais, não se justifica a recusa à cobertura de cirurgia necessária à sobrevivência do segurado, ao argumento de se tratar de doença pré-existente, quando a administradora do plano de saúde não se precaveu mediante realização de exames de admissão no plano, sobretudo no caso de obesidade mórbida, a qual poderia ser facilmente detectada. 4. No caso, tendo sido as declarações do segurado submetidas à apreciação de médico credenciado pela recorrente, por ocasião do que não foi verificada qualquer incorreção na declaração de saúde do contratante, deve mesmo a seguradora suportar as despesas decorrentes de gastroplastia indicada como tratamento de obesidade mórbida. 5. Recurso não provido.(Resp 980326/RN, Rel.: Min. Luis Felipe Salomão, T4- Quarta Turma, D.J.: 01/03/2011).

Assim, o argumento de preexistência da obesidade mórbida vai de encontro à jurisprudência pátria, merecendo ser rechaçado.

Igualmente não merece acolhida a alegação de legalidade da carência.

É entendimento pacífico que, no contrato de plano de saúde, para que haja a exclusão de algum serviço ou cirurgia, é necessário que o contrato seja claro. Portanto, o que não estiver expressamente excluído entende-se que está incluído na cobertura.

Nesse sentido, segue jurisprudência do nosso Tribunal:

Agravo de instrumento. Plano de saúde. Implante coclear. Negativa de cobertura. Ilegalidade. Concessão da liminar para realização do procedimento. Aplicação do CDC. Ausência de cláusula contratual restritiva. Instrução Normativa que não pode sobrepor à lei. Direito à saúde e à vida. Manutenção da liminar. Desprovimento do recurso. - A negativa em cobrir o procedimento requerido não encontra amparo em cláusula restritiva, nem em lei, tampouco pode ser justificada pelo disposto numa Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que, a princípio, não se reveste de caráter restritivo. - As cláusulas restritivas ao direito do consumidor devem ser interpretadas da forma menos gravosa a este, não sendo razoável que o aderente a plano de saúde se veja desamparado, no momento em que mais precise da presta-

ção do serviço, quando caracterizada situação de urgência médica. TJPB - Acórdão do processo nº 20020077983365001 - Órgão 2ª Câmara Cível - Relator DESA. MARIA DE FATIMA M. B. CAVALCANTI - j. Em 02/03/2010. (Processo nº 20020100200688001, Rel.: Des. José Di Lorenzo Serpa, D.J.: 02/06/2011).

Além disso, o plano de saúde não pode negar atendimento ao usuário que carece de realização de cirurgia mesmo antes de cumprido o prazo de carência, quando o procedimento é fundamental ao restabelecimento da saúde da apelada, bem ainda em respeito ao princípio da boa-fé objetiva.

Ademais, o Código de Defesa do Consumidor dispõe, em seu artigo 51, V, que:

Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:(...)

V - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;

Nesse contexto, a cláusula que impede a realização de cirurgia antes do transcurso de 24 (vinte e quatro) meses mostra-se desarrazoável, ante a indicação da necessidade pelo médico assistente.

Registre-se que o Superior Tribunal de Justiça entende que “a gastroplastia, indicada para o tratamento da obesidade mórbida, bem como de outras doenças dela derivadas, constitui cirurgia essencial à preservação da vida e da saúde do paciente segurado, não se confundindo com simples tratamento para emagrecimento.” (Resp 1249701/SC, Rel.: Min. Paulo de Tarso Sanseverino, 3.ª Turma, D.J.: 04/12/2012.)

A Corte Superior considera, assim, abusiva a negativa do plano de saúde em cobrir as despesas da intervenção necessária à sobrevivência do segurado. Vejamos:

RECURSO ESPECIAL. PLANOS DE SAÚDE. CIRURGIA BARIÁTRICA. TRATAMENTO DE OBESIDADE MÓRBIDA. FINALIDADE TERAPÊUTICA. NECESSIDADE PARA A PRESERVAÇÃO DA VIDA DA PACIENTE. ABUSIVIDADE DA NEGATIVA DA COBER-

TURA SECURITÁRIA. INTERPRETAÇÃO DOS CONTRATOS DE ADESÃO. 1. A gastroplastia, indicada para o tratamento da obesidade mórbida, bem como de outras doenças dela derivadas, constitui cirurgia essencial à preservação da vida e da saúde do paciente segurado, não se confundindo com simples tratamento para emagrecimento. 2. Abusividade da negativa do plano de saúde em cobrir as despesas da intervenção cirúrgica necessária à garantia da própria sobrevivência do segurado. 3. Interpretação das cláusulas dos contratos de adesão da forma mais favorável ao consumidor. 4. Inteligência do enunciado normativo do art. 47 do CDC. 5. Doutrina e jurisprudência do STJ acerca do tema. 6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. (Resp 1249701/SC, Rel.: Min. Paulo de Tarso Sanseverino, 3.ª Turma, D.J.: 04/12/2012.)

CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA BARIÁTRICA. NEGATIVA DE COBERTURA. INTERPRETAÇÃO DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS À LUZ DO CDC. ART. 49. 1. A gastroplastia indicada para o tratamento da obesidade mórbida mostra-se fundamental à sobrevida do segurado, inclusive com a diminuição das complicações e doenças dela decorrentes, não se tratando de procedimento estético ou simplesmente emagrecedor. 2. No caso dos autos, afigura-se ilegítima a negativa do plano de saúde em cobrir as despesas da intervenção cirúrgica. 3. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no Ag 1298876 / SE, Rel.: Min(a).: Maria Isabel Gallotti, T4- Quarta Turma, D.J.: 04/10/2012)

Diante do exposto, utilizo-me do *caput*, do art. 557, da Lei Adjetiva Civil, com base nas decisões desta Corte e do Superior Tribunal de Justiça, para **negar seguimento ao recurso**.

P.I.

João Pessoa, 09 de janeiro de 2015.

Des. José Ricardo Porto
RELATOR

J06/RJ12