



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO TOCANTINS

1ª Turma Recursal

Recurso Inominado nº 0010930-22.2014.827.9100

Relatório

Rodrigo Poreli Moura Bueno e Greize Alves da Silva Poreli, já qualificados nos autos, apresentam recurso inominado em face da sentença que julgou improcedente o pedido formulado na inicial.

Na presente demanda, o primeiro recorrente afirmou que titular de plano de saúde e sua esposa, sua dependente. Ocorre que a segunda recorrente precisou submeter-se a procedimento cirúrgico que foi autorizado apenas parcialmente pelas recorridas.

O magistrado singular, sob o fundamento de que o material não autorizado não constava no rol da ANS, julgou improcedente o pedido inicial.

Em suas razões recursais os recorrentes pugnam pela reforma da sentença a fim de que sejam julgados procedentes os pedidos iniciais.

Em contrarrazões a recorrida Unimed requer a manutenção da sentença. A recorrida Aliança não apresentou contrarrazões.

É o relatório.

Passo ao voto.

Ultrapassada a questão preliminar acerca da nulidade da audiência una de conciliação, instrução e julgamento, passo a analisar o mérito.

Compulsando os autos denota-se que a segunda recorrente tinha recomendação de submeter-se a cirurgia por videolaparoscopia para tratamento de endometriose.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO TOCANTINS

1ª Turma Reversal

Ocorre que a recorrida Unimed autorizou apenas parte do procedimento, tendo os recorrentes que arcar com os custos relativos a material cirúrgico (R\$1.800,00) e honorários médicos (R\$5.900,00).

O argumento utilizado para a negativa de cobertura foi a ausência de previsão do procedimento no rol da ANS.

Tal argumento não deve prevalecer, vez que a cobertura se dá para a doença e não em relação ao procedimento utilizado.

Nesse sentido:

JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO MÉDICO. ABUSIVIDADE. DISPÊNDIO DE VALORES DE FORMA PARTICULAR. DEVER DE RESTITUIÇÃO SIMPLES DO VALOR PAGO (R\$ 2.600,00). RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. SENTENÇA MANTIDA PELOS SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS. 1. Cinge-se a controvérsia à análise do pedido de indenização do dano material referente ao ressarcimento do pagamento de procedimento denominado "vídeo cirurgia para tratamento de endometriose peritoneal", indicado por um médico credenciado da própria ré-recorrente, cuja cobertura foi negada, sob o argumento de que a autora só estaria autorizada a realizar "laparotomia" (procedimento não indicado pelo médico credenciado por acarretar maiores danos ao paciente). 2. **A cobertura do plano de saúde deve referir-se às doenças, e não ao tipo de tratamento, que deve ser aplicado pelo método mais moderno e, obviamente, pela prescrição do profissional habilitado.**



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO TOCANTINS

1ª Turma Recursal

Por isso, o óbice desmotivado ao procedimento prescrito pelo médico atenta contra o objeto e equilíbrio contratual, configurando-se violação à função social do contrato, e, ainda, colocando o consumidor em extremada posição de desvantagem perante o plano de saúde. 3. O rol da ANS é para cobertura mínima, e não limitador de assistência dos serviços, além do que as cláusulas limitadoras de direitos necessariamente devem ser escritas e em destaque para ciência clara e inequívoca do consumidor. Dever de restituição ao consumidor dos valores vertidos ao pagamento do procedimento realizado, no valor de R\$ 2.600,00 (dois mil e seiscentos reais). 4. Recurso conhecido e improvido. Sentença mantida pelos seus próprios fundamentos, com Súmula de julgamento servindo de acórdão, na forma do artigo 46 da Lei 9.099/95. Condenada a recorrente vencida ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação. ([Acórdão n.721501](#), 20130710117735ACJ, Relator: FLÁVIO FERNANDO ALMEIDA DA FONSECA, 1ª Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do DF, Data de Julgamento: 08/10/2013, Publicado no DJE: 14/10/2013. Pág.: 289)

JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. CIRURGIA. ILEGALIDADE. DANO MORAL CONFIGURADO. 1. Acórdão elaborado em conformidade com o disposto no art. 46 da Lei 9.099/1995



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO TOCANTINS

1ª Turma Recursal

e arts. 12, inciso IX, 98 e 99 do Regimento Interno das Turmas Recursais. 2. Trata-se de recurso contra sentença que condenou a recorrente a reembolsar integralmente as despesas do recorrido com a realização de cirurgia oftalmológica Crosslinking para tratamento de ceratocone, bem como a arcar com indenização por danos morais fixada em R\$ 3.000,00 (três mil reais). Alega a recorrente que a cirurgia pleiteada não se encontra prevista no rol de procedimentos obrigatórios definido pela Agência Nacional da Saúde Suplementar - ANS e, portanto, a recusa à cobertura foi lícita. 3. Primeiramente, destaco que, conforme entendimento consolidado no enunciado da Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça, "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.". 4. É incontroverso nos autos que a recorrente se negou a efetuar o pagamento da cirurgia oftalmológica Crosslinking e, neste caso, **entendo abusiva cláusula contratual de plano de saúde que estabelece o tipo de tratamento a ser executado para viabilizar a cura da doença, eis que a patologia em si está abrangida dentre aquelas passíveis de tratamento pela cobertura do plano. Aliás, este é o entendimento esposado pela jurisprudência, haja vista o seguinte julgado, "verbis": "3. Precedentes da Casa e do STJ. 3.1 "6. Cobertura do plano de saúde deve referir-se às doenças, e não ao tipo de tratamento, que deve ser aplicado pelo método mais moderno e, obviamente, pela prescrição do profissional habilitado.** 7. Recurso do autor não conhecido. Recurso da ré desprovido. Unânime". (20060110088677APC, Relator



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO TOCANTINS

1ª Turma Reversal

Romeu Gonzaga Neiva, DJ 07/12/2009 p. 134). 3.2 "Seguro saúde. Cobertura. Câncer de pulmão. Tratamento com quimioterapia. Cláusula abusiva. 1. **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 quimioterapia 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. 2. Recurso especial conhecido e provido. (REsp 668.216/SP, Rel. Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, DJ 02/04/2007, p. 265). 3.3 "3. O plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma delas. 4. Agravo regimental desprovido. (AgRg no Ag 1350717/PA, Rel. Ministro João Otávio de Noronha, DJe 31/03/2011)". ([Acórdão n.823108](#), 20080110274949APC, Relator: JOÃO EGMONT, Revisor: LUCIANO MOREIRA VASCONCELLOS, 5ª Turma Cível, Data de Julgamento: 24/10/2012, Publicado no DJE: 05/11/2012. Pág.: 145). 5. De outro lado, é devida, também, a indenização do dano extrapatrimonial, isto porque "configura dano moral passível de reparação pecuniária a negativa de atendimento médico. **Os danos morais independem de prova, fazendo-se necessária apenas que a conduta ofensiva seja idônea para causar a lesão alegada. Na espécie, resta**



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO TOCANTINS

1ª Turma Recursal

caracterizado o dano moral pela efetiva recusa da cobertura médica, pelo plano de saúde, trazendo **intranquilidade à autora** (Acórdão n.681984, 20120710093767ACJ, Relator: Juiz Aiston Henrique de Souza, 2ª Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do DF, Data de Julgamento: 23/04/2013, Publicado no DJE: 03/05/2013. Pág.: 265)". 6. Recurso conhecido, mas desprovido. Sentença mantida por seus próprios fundamentos. 7. Condene a recorrente ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios que fixo em 10% (dez por cento) do valor atualizado da condenação (art. 55 da Lei 9.099/95). (Acórdão n.823108, 20130111897714ACJ, Relator: ANTÔNIO FERNANDES DA LUZ, 2ª Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do DF, Data de Julgamento: 30/09/2014, Publicado no DJE: 02/10/2014. Pág.: 236)

Vislumbra-se, portanto, que o tratamento mais indicado no caso da recorrente era cirúrgico e por meio de videolaparoscopia, o que é o procedimento mais moderno no tratamento da enfermidade que acometeu a recorrente.

Desta forma, os recorrentes devem ser compensados pelos danos materiais suportados, devidamente comprovados por meio de notas fiscais acostadas aos autos, no importe de R\$ 7.700,00 (sete mil e setecentos reais), valor que deve ser corrigido monetariamente desde o desembolso e com juros de mora de 1% ao mês desde a citação.

Com relação aos danos morais, estes ficam evidenciados na medida em que os recorrentes foram surpreendidos com a



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO TOCANTINS

1ª Turma Reversal

negativa de autorização para a cirurgia, o que certamente trouxe abalo que supera o mero aborrecimento, devendo ser compensado o dano moral.

A indenização deve ser fixada no valor do pedido dos recorrentes, R\$ 7.700,00 (sete mil e setecentos reais), valor que considero justo e adequado diante das circunstâncias dos autos. Sobre o valor da condenação deve incidir juros de 1% ao mês e correção monetária, nos termos das súmulas 54 e 362 do STJ.

Por todo o exposto, conheço do recurso inominado e dou-lhe provimento para reformar a sentença a fim de julgar procedentes os pedidos formulados na inicial, condenando as recorridas solidariamente ao pagamento de R\$ 7.700,00 (sete mil e setecentos reais) a título de danos materiais e R\$ 7.700,00 (sete mil e setecentos reais) a título de danos morais.

Provido o recurso, os recorrentes ficam isentos do pagamento das custas processuais e honorários advocatícios.

É como voto.

Palmas – TO, 11 de março de 2015.

Juiz José Maria Lima

Relator



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO TOCANTINS
1ª Turma Recursal

Recurso Inominado nº 0010930-22.2014.827.9100

EMENTA: RECURSO INOMINADO – PLANO DE SAÚDE – NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO – DANOS MATERIAIS E MORAIS – RECURSO CONHECIDO E PROVIDO – SENTENÇA REFORMADA. 1. O procedimento cirúrgico ao qual a recorrente precisava submeter-se teve a autorização negada pela Unimed, o que implicou num gasto de R\$ 7.700,00 (sete mil e setecentos reais); 2. A cobertura do plano de saúde não pode limitar os procedimentos indicados, mas apenas as doenças cobertas, vez que o segurado não pode ser impedido de realizar o procedimento mais moderno para o tratamento da doença; 3. Danos materiais e morais configurados. Indenização concedida nos termos do pedido inicial; 4. Recurso conhecido e provido. Sentença reformada.

ACÓRDÃO: Vistos, e relatados e discutidos o Recurso Inominado nº 0010930-22.2014.827.9100, em que figura como Recorrente **Rodrigo Poreli Moura Bueno e Greize Alves da Silva Poreli** e Recorridas **Unimed Palmas Cooperativa de Trabalho Médico e Aliança Administradora de Benefícios de Saúde**, por unanimidade de votos, acordam os integrantes da 1ª Turma Recursal dos Juizados Especiais do Estado do Tocantins, em conhecer do recurso e dar-lhe provimento a fim de reformar a sentença para julgar procedentes os pedidos formulados na inicial, nos termos do voto proferido. Sem condenação dos recorrentes ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios, a teor do que dispõe o art. 55 da Lei nº 9.099/95. Acompanharam o Relator os Juízes GIL DE ARAÚJO CORRÊA e RUBEM RIBEIRO DE CARVALHO. Documento assinado digitalmente pelo Relator.

Palmas – TO, 11 de março de 2015.

José Maria Lima
Juiz Relator