

**AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 352267-59.2014.8.09.0000
(201493522671)**

COMARCA DE GOIÂNIA

3ª CÂMARA CÍVEL

AGRAVANTE : MACIONIL SILVA

**AGRAVADO : INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES
PÚBLICOS DO ESTADO DE GOIÁS - IPASGO**

RELATOR : Desembargador GERSON SANTANA CINTRA

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. CIRURGIA DE ENDOPRÓTESE DA AORTA ABDOMINAL. TRATAMENTO ENDOVASCULAR COM PRÓTESE FENESTRADA PARA ARTÉRIAS RENAIAS. MATERIAL PRESCRITO POR MÉDICO ESPECIALISTA. RECUSA INDEVIDA DO PLANO DE SAÚDE. PRECEDENTES DO STJ. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO, NOS TERMOS DO ART. 557, § 1º-A, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL.

DECISÃO MONOCRÁTICA

Trata-se de agravo de instrumento interposto por **MACIONIL SILVA**, qualificado e representado nos autos, contra decisão reproduzida à f. 19, da lavra do Juiz de Direito da 3ª Vara da Fazenda Pública Estadual da comarca de Goiânia/GO, Dr. Ari Ferreira de Queiroz, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer com pedido de antecipação de tutela, promovida em desfavor do **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO ESTADO DE GOIÁS – IPASGO**.

No bojo da decisão agravada, o magistrado *a quo* negou a antecipação dos efeitos da tutela requerida, por entender inexistente a fumaça do bom direito, ante a impossibilidade de exigência por parte do titular do plano de saúde de materiais não cadastrados junto a este.

Irresignado, o autor/agravante interpôs recurso às f. 02/15, fazendo um breve relato dos fatos que permeiam a lide.

Afirmou que é portador de Aneurisma de Aorta Abdominal, necessitando com urgência de intervenção cirúrgica com materiais não autorizados pelo plano de saúde agravado, havendo risco de morte.

Salientou que o médico que trata sua moléstia é especialista em Angiologia e Cirurgia Vascular, tendo prescrito o ato cirúrgico: "endoprótese da aorta abdominal", com vários procedimentos, alguns com cobertura negada pelo recorrido.

Ponderou que a atividade fim do instituto agravado destina-se ao custeio da saúde de seus segurados, não se confundindo com estabelecimento hospitalar ou fornecedor de materiais hospitalares.

Discorreu acerca do procedimento cirúrgico mais apropriado ao agravante, em sua condição de paciente de alto risco, em virtude de já ter sido contaminado por mercúrio ao passar por outra intervenção em meados de 2002.

Teceu considerações sobre a cirurgia de alto custo, colacionando julgados para melhor amparar sua pretensão e, ao final, pugnou pela concessão de liminar com efeito ativo ao recurso, a fim de que seja deferida a antecipação dos efeitos da tutela de obrigação de fazer, consistente na imposição ao agravado de autorizar todos os procedimentos e anestésias necessárias para seu tratamento, conforme solicitado por seu médico, no prazo de cinco (05) dias, sob pena de multa.

Requeru o processamento e procedência do recurso após a oitiva do órgão ministerial.

Dispensado o preparo por ser o recorrente beneficiário da assistência judiciária.

Jungiu aos autos os documentos de f. 16/110.

Liminar indeferida às f. 113/116.

Informações prestadas pelo juízo *a quo* às f. 120/121.

Instada à manifestação, a douta Procuradoria opinou pelo conhecimento e provimento recursal.

É o relatório. Passo à decisão.

Presentes os pressupostos de admissibilidade do recurso, dele conheço.

Inicialmente, ressalto que é perfeitamente admissível, *in casu*, o julgamento monocrático do recurso, nos termos do disposto no art. 557, § 1º-A, do Código de Processo Civil (CPC), uma vez que a matéria ora questionada já possui jurisprudência dominante nos Tribunais Superiores e nesta Corte de Justiça.

Cinge-se a matéria posta à apreciação desta instância revisora a decisão singular que negou ao agravante o direito de que o IPASGO fornecesse o material necessário ao ato cirúrgico denominado “endoprótese da aorta abdominal”.

Com razão o agravante.

Como é cediço, a saúde é direito de todos e dever do Estado, consoante previsão constitucional.

Isso porque, como se sabe, a Carta Magna fixou o dever de assegurar ao cidadão o direito pleno à saúde como uma obrigação solidária entre a União, os Estados, o Distrito Federal e o Município, conforme se depreende da leitura dos seus arts. 23, inciso II, 30, inciso VII, e 196, a seguir transcritos:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

(...)

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Art. 30. Compete aos Municípios:

(...)

VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Todavia, não é demais lembrar que o agravante possui contrato de plano de saúde particular firmado com o agravado justamente pelo fato de que a saúde não é prestada a contento pelo poder público, de modo que ele não deve ficar relegado à própria sorte quando mais precisa de atendimento médico.

É consabido que a obrigação contraída entre a seguradora e segurados constitui uma relação consumerista, onde devem ser observados os princípios protetivos aos consumidores, partes hipossuficientes do contrato, nos termos da legislação correlata.

Assim considerando, dúvidas inexistem quanto à aplicação do Código de Defesa do Consumidor na presente relação processual, consoante preceitua a Súmula nº 469, do Superior Tribunal de Justiça:

Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.

Sob esse enfoque, há de se notar que os beneficiários do plano de saúde do IPASGO são definidos como consumidores pela Lei nº 8.078/90, posto que destinatários finais do serviço de assistência médica e hospitalar oferecido pelo instituto mediante remuneração, consoante previsão do artigo 2º.

Da análise do conjunto probatório, verificou-se a necessidade de *"liberação do tratamento endovascular com prótese fenestrada para artérias renais, com urgência"*, conforme relatório firmado por médico especialista jungido à f. 51.

Os documentos pessoais revelam que o agravante é pessoa idosa, hoje com sessenta e seis (66) anos de idade (f. 48) e que se recusou a realizar a cirurgia convencional *"devido ao alto índice de morbimortalidade relacionado ao clampeamento supra renal e necessidade de anastomose renal bilateral na prótese aórtica"*. (f. 51)

A recusa do agravante em se submeter ao tratamento convencional também pode ser aferida pela sua saúde bastante debilitada, pois conforme a decisão de antecipação de tutela nos autos nº 200201900712, da lavra da MMª. Juíza de Direito da 6ª Vara de Família da comarca de Goiânia, cuja cópia é vista às f. 95/99, se observa:

Extrai-se da documentação juntada aos autos que o Autor [Macionil Silva] foi vítima de acidente com mercúrio, quando estava na UTI da primeira ré e que esta intoxicação causou-lhe sérios danos a sua saúde, tanto que teve as falanges dos dedos 3º, 4º e 5º amputadas, além de outros graves problemas de saúde, conforme se extrai da farta documentação trazida com a inicial, inclusive relatórios médicos de fls. 22/32 e 48/51.

(...)

A primeira suplicada reconhece que a lesão provocada na pessoa do autor enseja tratamento médico de longa duração, o que resulta em muitas despesas, tanto de locomoção, estadia, alimentação e médica, conforme se extrai do acordo celebrado entre eles junto ao Ministério Público (...).

Ademais, não há se questionar a eficácia do tratamento prescrito por médico especialista ao agravante, inclusive alegando existência de outros materiais disponíveis para utilização no procedimento cirúrgico.

Ora, o *expert* é quem está habilitado a tratar da enfermidade da qual padece o seu paciente, não cabendo discussão sobre a eficácia ou não do tratamento, de modo que é preciso dar guarida ao trabalho do profissional da medicina, até porque não há nada que demonstre que esse trabalho não reúna credibilidade.

Nesse sentido:

MANDADO DE SEGURANÇA. CONCESSÃO DE MEDICAMENTO. GESTÃO DESCENTRALIZADA. PARTICIPAÇÃO DA UNIÃO NA LIDE. DESNECESSIDADE. AUTORIDADE COATORA. SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE. COMPETÊNCIA ORIGINÁRIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. DEVER ESTATAL DE GARANTIR A SAÚDE. REGRA CONSTITUCIONAL PRESTÍGIO A ORIENTAÇÃO MEDICAMENTOSA APRESENTADA PELO MÉDICO. DESCABIDO BLOQUEIO DE VERBAS. (...) **Deve-se prestigiar a orientação medicamentosa apresentada pelo médico da substituída, sendo tal profissional quem possui melhores condições para avaliar a patologia e estabelecer o remédio adequado para a paciente.** (...) (TJGO, 1ª Câmara Cível, Mandado de Segurança 6220-42.2010.8.09.0000, Rel. Des. VÍTOR BARBOZA LENZA, julgado em 13/07/2010, DJe 623 de 20/07/2010, g.)

Desse modo, não cabe aqui discorrer sobre o elevado custo do tratamento ou não constar no rol de materiais autorizados pelo IPASGO, pois no caso em comento o preço é um detalhe de menor importância e valoração, posto que almeja a recuperação e melhoria da qualidade de vida do agravante.

A documentação carreada aos autos é suficiente para se concluir acerca da necessidade de urgente intervenção cirúrgica com materiais não autorizados pelo plano de saúde agravado, para tratamento endovascular com prótese fenestrada para artérias renais, pois é visível o risco de morte do paciente.

Aliás, o parecer do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia - CREMEB nº 32/10, aprovado em Sessão da 3ª Câmara, colacionado às f. 106/110, nos revela o conceito do aneurisma da aorta abdominal, risco de mortalidade, técnicas cirúrgicas e utilização da endoprótese fenestrada. Vejamos:

O aneurisma da aorta abdominal é uma doença que apresenta elevada morbidade e mortalidade, relacionadas não só à doença e sua evolução, mas também ao tratamento necessário a sua correção. O aneurisma da aorta abdominal tem como principal complicação a rotura, que apresenta **mortalidade que pode chegar a mais de 90%**, segundo literatura médica, quando acontece fora do ambiente hospitalar.

(...)

Sempre foi preocupação dos médicos envolvidos com o tratamento do aneurisma da aorta abdominal procurar o diagnóstico precoce dos portadores de aneurisma, realizando campanhas de esclarecimento sobre a doença junto aos médicos e à população. A outra vertente desta preocupação estava na melhoria da técnica operatória utilizada. **A técnica operatória convencional, chamada de cirurgia aberta, era a única disponível até a década de 1990, para aneurismas da aorta torácica, tóraco-abdominal e abdominal. Neste contexto surge a técnica da cirurgia endovascular, que apresentou sua primeira publicação em 1991.**

(...)

Gabinete do Desembargador Gerson Santana Cintra

Atualmente, para aorta abdominal, já existem estudos com número significativo de casos, mostrando uma menor taxa de complicações com o tratamento endovascular quando comparado ao tratamento convencional da aorta infra-renal.

(...)

A utilização da endoprótese fenestrada apresenta um número crescente de casos bem sucedidos, se colocando como mais uma opção terapêutica para tratamento do aneurisma da aorta abdominal justa-renal. A indicação deverá ser avaliada individualmente e sempre deverá ser realizada por profissional habilitado para a técnica proposta, respeitando o amplo esclarecimento do paciente, como recomenda a boa prática médica. (g.)

Desse modo, a vedação do plano de saúde em autorizar a utilização do procedimento e do material adequado e prescrito pelo médico especialista na cirurgia se afigura ilegal e abusiva.

Nesse sentido, precedentes do STJ e do TJGO:

(...) Recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, da cobertura financeira do tratamento médico do beneficiário. Ainda que admitida a possibilidade de previsão de cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão), revela-se abusivo o preceito do contrato de plano de saúde excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar. Precedentes. (STJ, 4ª Turma, AgRg no REsp 1450673/PB, Rel. Ministro MARCO BUZZI, julgado em 07/08/2014, DJe 20/08/2014)

(...) O Superior Tribunal de Justiça orienta que é 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. (...) (STJ, 3ª Turma, AgRg no AREsp 570.267/PE, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, DJe 20/10/2014)

(...) Considera-se ilegítima a recusa de cobertura das cirurgias destinadas à remoção de tecido epitelial, quando estas se revelarem necessárias ao pleno restabelecimento do paciente-segurado, acometido de obesidade mórbida, doença expressamente acobertada pelo plano de saúde contratado, sob pena de frustrar a finalidade precípua de tais contrato" (REsp 1.136.475/RS, Relator o Ministro MASSAMI UYEDA, DJe de 16/3/2010). II - Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ, 4ª Turma, AgRg no AREsp 520.189/MG, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, julgado em 24/06/2014, DJe 04/08/2014)

(...) A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que 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. 3.- Agravo Regimental improvido. (STJ, 3ª Turma, AgRg no AREsp 450.270/RS, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, julgado em 25/02/2014, DJe 17/03/2014)

(...) FORNECIMENTO DE PRÓTESE PARA TRATAMENTO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA DECORRENTE DE PROSTATECTOMIA RADICAL. MATERIAL LIGADO AO ATO CIRÚRGICO. Em observância ao princípio da dignidade da pessoa humana e tendo como parâmetro o direito social à saúde, é de se deferir ao autor, paciente acometido de câncer de próstata, em antecipação dos efeitos da tutela jurisdicional, o fornecimento de prótese denominada "Esfíncter Artificial AMS 800", material estreitamente ligado à intervenção médica e à necessidade de correção das negativas consequências de retirada do órgão afetado pela doença. AGRAVO CONHECIDO E PROVIDO. (TJGO, 2ª Câmara Cível, Agravo de Instrumento 448912-54.2011.8.09.0000, Rel. Des. AMARAL WILSON DE OLIVEIRA, julgado em 17/04/2012, DJe 1058 de 09/05/2012)

Assim, depreende-se que a utilização do material em debate tem suporte em expressa recomendação médica, por ser o mais adequado para tratamento do paciente. Tal circunstância é de extrema importância para o deslinde da controvérsia, uma vez que, havendo cobertura para doença, deve ser providenciado pela operadora de plano de saúde o tratamento mais moderno e adequado ao beneficiário do contrato, zelando-se, assim, pela extensão dos direitos do consumidor.

Perfilhando o mesmo entendimento, colaciono arestos desta egrégia Corte de Justiça:

(...) 2. **Tendo o médico responsável pela cirurgia da autora, visando o melhor tratamento e recuperação possíveis para a paciente, determinado os materiais que melhor atendem essas finalidades, não há razão para o plano de saúde negar a cobertura**, mormente quando não há prova ao contrário produzida pela ré; (...) (TJGO, **3ª Câmara Cível**, Apelação Cível 176815-81.2011.8.09.0051, Rel. Des. ITAMAR DE LIMA, DJe 1560 de 10/06/2014)

(...) Demonstrada através de laudo médico a necessidade de intervenção cirúrgica para o tratamento de fibrilação atrial (arritmia cardíaca), as despesas devem ser suportadas pela instituição que mantém contrato de plano de saúde com o segurado, máxime porque preenchidos os requisitos previstos na lei nº 9.656/98, alterada pela lei nº 11.935/09, a refletir no contrato - plano de saúde firmado. II - Não é suficiente a autorização da cirurgia, sem que sejam disponibilizados os materiais necessários à sua viabilidade. (...) (TJGO, **6ª Câmara Cível**, Duplo Grau de Jurisdição 20422-3/195, Rel. Des. FAUSTO MOREIRA DINIZ, DJe 574 de 10/05/2010)

Cumprê destacar que o artigo 60, da Lei 17.477/2011, que dispõe sobre o sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Goiás, prevê a constituição de fundo de reserva para a garantia de cumprimento das funções do IPASGO saúde, *in verbis*:

Art. 60. O IPASGO Saúde, para garantia do cumprimento de sua função perante os usuários, poderá constituir "Fundo de Reserva".

Parágrafo único. O Fundo de Reserva de que trata o *caput* deste artigo será calculado com base nos elementos estatísticos - atuariais específicos e determinantes dos compromissos assumidos pelo sistema assistencial, em relação ao usuário e seus dependentes.

Gabinete do Desembargador Gerson Santana Cintra

Por fim, entendo que o Poder Judiciário não deve compactuar com o ato omissivo do IPASGO quanto à disponibilização dos meios necessários para a realização da intervenção cirúrgica que se afigura imprescindível à proteção da saúde e da vida de seu contratante, diante do evidenciado risco de morte.

Face ao exposto, nos termos do art. 557, § 1º-A, do Código de Processo Civil, acolhendo o parecer ministerial de cúpula, **conheço** o agravo de instrumento e **lhe dou provimento** para, reformando a decisão recorrida, determinar ao IPASGO que forneça os meios e materiais necessários à intervenção cirúrgica requestada, nos precisos termos em que solicitados pelo médico especialista.

Dê-se ciência do teor desta decisão ao juízo monocrático, para os devidos fins.

Intime-se e, não havendo recurso, proceda-se o arquivamento dos presentes autos.

É como decido.

Goiânia, 30 de outubro de 2014.

Desembargador **GERSON SANTANA CINTRA**