



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MATO GROSSO

PRIMEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO nº 1008927-62.2017.8.11.0000 – CLASSE 202 – CNJ – SINOP

Agravante : UNIMED CUIABÁ – COOPERATIVA TRABALHO MÉDICO**Agravada : MARIA KAROLINNE BENICIO DA SILVA SOARES**

Número do Protocolo: 1008927-62.2017.8.11.0000

Recurso de AGRAVO DE INSTRUMENTO interposto por UNIMED CUIABÁ – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra a r. decisão proferida pelo MM. Juiz de Direito da 8ª Vara Cível da Comarca de Cuiabá/MT, que nos autos da ação de *“Obrigação de Fazer c/c Pedido de Antecipação de Tutela e Indenização por Danos Morais”* (Número Único 1020747-52.2017.8.11.0041), ajuizada contra a agravante por MARIA KAROLINNE BENICIO DA SILVA SOARES, deferiu o pedido de antecipação da tutela para *“determinar que a requerida autorize, no prazo de 5 (cinco) dias, o procedimento de realização de cirurgia plástica redutora de mamas na autora, bem com arque com as despesas e execução dos procedimentos clínicos (consultas, exames, cirurgias, honorários médicos) que venha necessitar no decorrer do procedimento médico”*, fixando multa de R\$ 500,00 por hora para o caso de descumprimento (cf. Id nº 1027926 – fls. 10/13).

A agravante sustenta que os requisitos autorizadores à concessão dos efeitos da tutela não estão presentes, pois o procedimento pretendido pela agravada é de natureza estética, para o qual o contrato celebrado entre as partes não prevê cobertura; pelo contrário, o instrumento contratual *“é claro ao afirmar que somente serão cobertos e autorizados os exames de diagnóstico e tratamentos desde que EXPRESSOS NO ROL DE PROCEDIMENTOS DO CONSU (Resolução de Conselho de Saúde Suplementar)”*, sendo que referido procedimento não consta no rol de coberturas mínimas obrigatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Aduz que, além disso, não existe um diagnóstico conclusivo atestando que a cirurgia solicitada é imprescindível para a cura da sua patologia, já que a autora/agravada *“não juntou um laudo exarado por um cirurgião plástico, se limitando a juntar um pedido do ortopedista encaminhando para análise do cirurgião plástico”*, e que o artigo 10 da Lei nº 9.656/98, que disciplina o plano-referência de assistência à saúde, prevê apenas a mamoplastia para reconstrução de mama, em razão de mutilação decorrente de câncer, que não é o caso dos autos.

Pede, pois, o provimento do agravo, para que, reformada a decisão, seja indeferido o pedido de antecipação da tutela, permitindo-se, consequentemente, a recusa de cobertura de procedimentos não previstos no rol da ANS e não autorizados pelo artigo 10 da Lei nº 9.656/98; requer, de imediato, a concessão do efeito suspensivo ao recurso (cf. Id nº 1027905).

A decisão de Id nº 1065993 admitiu a interposição do agravo de instrumento, mas indeferiu o pedido de concessão de efeito suspensivo ao agravo.

A agravada apresentou contrarrazões, combatendo os fundamentos recursais e pugnando pelo desprovimento do recurso (cf. Id nº 1082915).

É o relatório.

DECIDO

O MM. Juiz deferiu o pedido de tutela de urgência formulado pela agravada por entender que “o relevante fundamento da demanda vem demonstrado pelas informações que constam nos laudos médicos emitidos pelo ortopedista Dr. Luiz Augusto Tavares – CRM nº. 5252 e pelo mastologista Dr. Luciano Florisbello da Silva – CRM nº. 4029, e comprovante de recusa da cobertura” e que “o justificado receio de ineficácia do provimento final decorre do risco de manutenção do estado atual, pois o procedimento cirúrgico visa o controle da patologia, que poderá se agravar mais ainda, causando maiores e irreversíveis danos à saúde da consumidora, devido às alterações degenerativas na coluna vertebral” (cf. Id nº 1027926 – fls. 11/12).

Nas razões recursais, a agravante defende a legalidade da negativa de cobertura, dizendo que o procedimento pretendido pela agravada é de natureza estética, não previsto no contrato celebrado entre as partes, não constando também no rol de coberturas mínimas obrigatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Em que pesem as afirmações da agravante, além de laudo elaborado por médico ortopedista, atestando que a agravada “apresenta cifose torácica, prostração dos ombros, encurtamento da cadeia posterior (...) com mamas aumentadas”, encaminhando-a ao cirurgião plástico para avaliação sobre a necessidade de realização de cirurgia redutora de mamas (cf. Id nº 1027929 – fls. 03), o pedido inicial foi instruído também com laudo emitido por médico mastologista, atestando que a agravada “é portadora de gigantomastia e necessita realizar mamoplastia redutora” (cf. Id nº 1027929 – fls. 05).

Assim sendo, conforme ressaltado na decisão recorrida, a cirurgia almejada não possui finalidade estética, mas sim terapêutica, e visa controlar a patologia que acomete a agravada, enquadrando-se, inclusive, como procedimento de urgência, diante das alterações degenerativas na sua coluna vertebral.

Relembro, ademais, que o entendimento jurisprudencial é de que o rol da ANS não é taxativo, e a falta de previsão deste ou daquele tratamento na famigerada lista não pode restringir o acesso ao tipo de tratamento quando comprovadamente indispensável à manutenção da qualidade de vida do paciente, caso em que o CDC pode e deve incidir, principalmente diante do status constitucional que tem a proteção do consumidor, nos termos dos arts. 5º XXXII e 170, V, ambos da Constituição Federal.

A propósito, especificamente em relação à mamoplastia, já decidiram as Câmaras Cíveis de Direito Privado deste eg. Tribunal de Justiça:

“EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS – (...) – HIPERTROFIA MAMÁRIA – NEGATIVA DE CIRURGIA DE REDUÇÃO DA MAMA – ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE COBERTURA – PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS – NÃO COMPROVAÇÃO – CIRURGIA INDICADA POR PROFISSIONAIS DA ÁREA – CIRURGIA REPARADORA E NÃO ESTÉTICA – RECUSA INJUSTIFICADA – CLÁUSULA ABUSIVA – APLICAÇÃO DO CDC – SUMULA 469 DO STJ – DANO MORAL CONFIGURADO – REDUÇÃO DO VALOR. (...) 2. O Plano de saúde, escudado em cláusula abusiva, não pode negar a cobrir as despesas com o tratamento da mamoplastia, se dos autos estão a comprovar que não se trata de cirurgia eletiva para correção de estética e sim tratar-se de aspecto fundamental de natureza reparatória. (...)” (TJMT - SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO - Ap 129369/2017, DES. SEBASTIÃO DE MORAES FILHO, Julgado em 24/01/2018, Publicado no DJE 30/01/2018)

“EMENTA: RECURSOS DE APELAÇÃO CÍVEL – PLANO DE SAÚDE – CIRURGIA DE REDUÇÃO DE MAMA – ASPECTO REPARADOR E NÃO ESTÉTICO – NÃO COBERTURA DO PLANO – INEXISTÊNCIA DE CLÁUSULA ABUSIVA - CDC – ARTIGO 6º, INCISOS IV E V C/C ARTIGO 51 – CONTRATO DE ADESÃO – VIOLAÇÃO DO § 4º, DO ARTIGO 54, DO CDC – MODIFICAÇÃO DESTA CLÁUSULA. (...) 2. A hipertrofia é definida com aumento anormal das mamas e tem sido associado ao surgimento de vários sintomas relacionados ao sistema músculo esquelético, sendo as mais frequentes dores na coluna. Não sendo o caso de estética, não há como negar a prestação dos serviços para redução das mamas. 3. Contrato que exclui tal cobertura, não deve ser considerado por não haver determinação expressa. Interpretação mais benéfica do consumidor, sobretudo porque, em se tratando de instrumento de adesão, não contém registro de destaque previsto no estatuto do consumidor. (...)” (TJMT - SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO - Ap 125703/2017, DES. SEBASTIÃO DE MORAES FILHO, Julgado em 22/11/2017, Publicado no DJE 05/12/2017)

“EMENTA: APELAÇÕES CÍVEIS – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – (...) NEGATIVA DE COBERTURA DE CIRURGIA DE REDUÇÃO DE MAMA – ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE COBERTURA PARA PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS – PACIENTE PORTADORA DE HIPERTROFIA MAMÁRIA, QUE ACARRETOU PROBLEMAS EM SUA COLUNA DORSAL – MAMOPLASTIA REDUTORA INDICADA POR PROFISSIONAIS MÉDICOS CREDENCIADOS – CIRURGIA REPARADORA E NÃO ESTÉTICA – EXISTÊNCIA DE COBERTURA – RECUSA INJUSTIFICADA DA SEGURADORA (...). O rol de procedimentos apresentados pela Agência Nacional de Saúde não é taxativo, e a falta de previsão deste ou daquele procedimento não pode restringir o acesso ao tratamento quando comprovadamente indispensável à manutenção da higidez do paciente. O Plano de saúde obriga-se a cobrir as despesas com tratamento de mamoplastia, se a intervenção cirúrgica não visa correção estética, mas sim reparatória, ao comprometer a saúde da beneficiária. (...)” (TJMT - TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO - Ap 158389/2014, DES. DIRCEU DOS SANTOS, Julgado em 25/02/2015, Publicado no DJE 05/03/2015)

Portanto, tratando-se de medida destinada à preservação da saúde da agravada, é certo que o plano de saúde deve prover os meios necessários para o efetivo tratamento da segurada, arcando com os custos do tratamento de forma a possibilitar o pleno restabelecimento da paciente, fazendo cumprir seu direito constitucional à saúde, em observância ainda ao princípio da dignidade da pessoa humana e a expectativa que teve a agravada, quando da contratação, de ter a cobertura dos tratamentos necessários para a cura de eventual enfermidade (CDC, arts. 18, § 6º, III, e 20, § 2º).

Pelo exposto, desprovejo o recurso.

Custas pela agravante.

Intimem-se. Cumpram-se.

Cuiabá/MT, 04 de maio de 2018.

Des. JOÃO FERREIRA FILHO

Relator

Imprimir