



**ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 24456/2018 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL**

**APELANTE(S): UNIMED CUIABÁ - COOPERATIVA DE TRABALHO
MÉDICO**

APELADO(S): ROSIDETE CLEMENTINA DA LUZ SILVA

DECISÃO MONOCRÁTICA

RECURSO DE APELAÇÃO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – NEGATIVA DE COBERTURA - INJUSTIFICÁVEL - RECOMENDAÇÃO MÉDICA - RELAÇÃO DE CONSUMO APLICAÇÃO DO CDC - EXCLUSÃO – NÃO PREVISÃO EXPRESSA - HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS – REDUÇÃO – IMPOSSIBILIDADE - SENTENÇA MANTIDA.
Recurso conhecido e desprovido.

1. (...) O entendimento do Tribunal de origem está em consonância com a orientação do STJ de que não é possível a exclusão de tratamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente (...)."(Agint no AREsp 963.896/PR, Rei Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 21/02/2017, DJe 18/04/2017).

Havendo no instrumento contratual rol expresso dos procedimentos não cobertos pelo plano de saúde e não havendo expressa exclusão dos serviços de fisioterapia na modalidade RPG, é ilegal a negativa de cobertura apresentada pela cooperativa médica. As cláusulas contratuais devem ser interpretadas da maneira mais favorável ao consumidor. Inteligência do artigo 47 do CDC.

2. Verifica-se que a fixação de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) atende as peculiaridades do caso concreto, posto que, a ação já se arrasta desde 2.004. Mantida a sentença, na forma do § 11, do artigo 85, do CPC, majoram-se os honorários, passando-os para R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), pelos serviços



**ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 24456/2018 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL**

desempenhados pelo advogado depois de exaurimento da prestação jurisdicional em primeiro grau de jurisdição’.

Relatório necessário

Trata-se de Recurso de Apelação Cível interposto por UNIMED CUIABÁ - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA. contra sentença de fls. 215/222, proferida pelo Juiz de Direito da 6ª Vara Cível da Comarca de Cuiabá/MT nos autos da Ação de Obrigação de Fazer nº. 0023303-98.2004.8.11.0041, que JULGOU PROCEDENTE o pedido na inicial, para tornar definitiva a tutela antecipada, impondo à requerida a obrigação de dar continuidade ao tratamento de Reeducação Postural Global, em sua unidade de tratamento, ou arcar com as despesas do mesmo. Ao final, condenou a requerida ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como, honorários advocatícios, estes fixados em R\$ 2.000,00 (dois mil reais).

Em suas razões de fls. 225/234, a Cooperativa apelante requer seja dado provimento ao recurso para reformar a sentença tendo em vista que o tratamento de Reeducação Postural Global - RPG possui restrição contratual, eis que não se encontra previsto no rol de procedimentos médicos garantidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS; Por fim, requer a redução do valor dos honorários de sucumbência.

Contrarrazões às fls. 241/246.

Fundamentação e decisão.

Já existentes inúmeras decisões a respeito do assunto, quer por este sodalício mato-grossense, quer pelo Superior Tribunal de Justiça, prescindindo de levar este recurso à consideração da colenda Câmara Cível e, neste contexto, passo a decisão monocrática, consoante o prescrito no artigo 932, inciso II, do Código de Processo Civil.

Posto isto, consta dos autos que a parte autora é usuária do Plano



**ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 24456/2018 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL**

de Saúde Unimed, através do SINTEP/MT (Sindicato dos Trabalhadores do Ensino Público de Mato Grosso) e que devido a um acidente automobilístico no ano de 1.997 foi prescrito a ela tratamento de reabilitação em várias modalidades de Fisioterapia, dentre elas, a Reeducação Postural Global (RPG).

Após significativa melhora em sua reabilitação física, provenientes das sessões realizadas junto a Unidade de Fisioterapia da Unimed/Cuiabá, o tratamento foi interrompido arbitrariamente pela própria Unimed/Cuiabá ao argumento de que o tratamento de RPG “não tem cobertura contratual, constituindo-se em benefício extracontratual a critério da empresa” (fls. 32).

Diante da recusa em autorizar a realização tal tratamento, ajuizou a demanda requerendo a concessão de tutela antecipada para obrigar a requerida a autorizar o a realizações das sessões correspondentes. A liminar foi deferida às fls. 57/59.

O Magistrado de piso julgou procedente o pedido na inicial, para tornar definitiva a tutela antecipada, impondo à requerida a obrigação de dar continuidade ao tratamento de Reeducação Postural Global, em sua unidade de tratamento, ou arcar com as despesas do mesmo. Ao final, condenou a requerida ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como, honorários advocatícios, estes fixados em R\$ 2.000,00 (dois mil reais).

Irresignada, a Cooperativa interpôs o presente recurso requerendo seja dado provimento ao recurso para reformar a sentença tendo em vista que o tratamento de Reeducação Postural Global (RPG) possui restrição contratual, eis que não se encontra previsto no rol de procedimentos médicos garantidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS; Por fim, requer a redução do valor dos honorários de sucumbência.



**ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 24456/2018 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL**

Constata-se que a presente ação tem como objeto a não cobertura de tratamento diante a cláusula contratual não possuir previsão conforme as normas da ANS.

Ao contrato de adesão de plano de saúde é aplicável o art. 47 do CDC, por força da Súmula nº 469 do c. STJ e do art. 35-G da Lei nº 9.656/98.

Analisando os autos a representante da apelada requereu o tratamento de RPG e apesar de o tratamento ser prescrito pelo médico a apelante negou a cobertura por considerar que tratamento está excluído da cobertura prevista no plano de saúde, existindo/cláusula contratada de forma expressa, clara e em consonância com a legislação de regência.

Ocorre que, conforme maçante jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça acerca do tema é abusiva a cláusula contratual de exclusão de tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, pois a operadora do plano de saúde pode estabelecer as doenças que seus serviços terão cobertura, mas não pode estipular o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado para tratamento do segurado.

Neste sentido a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça em casos de exclusão, prevista em contrato:

"PROCESSUAL CIVIL. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PERDAS E DANOS. DO AUTOR PORTADOR DE DIPLEGIA EM DECORRÊNCIA DA LEUCOMALÁCIA PERIVENTRICULAR - ESPÉCIE DE PARALISIA CEREBRAL. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. PLANOS DE SAÚDE. TRATAMENTOS EXPERIMENTAIS. COBERTURA. POSSIBILIDADE. EXCLUSÃO CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. INDICAÇÃO DO PROCEDIMENTO MAIS ADEQUADO PARA A DOENÇA QUE CABE AO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO DO



**ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 24456/2018 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL**

PACIENTE. PRECEDENTES DO STJ. i. Na hipótese dos autos, não se configura a ofensa ao art. 535 do Código de Processo Civil, uma vez que o Tribunal de origem julgou integralmente a lide e solucionou a controvérsia, tal como lhe foi apresentada, manifestando-se de forma clara de que é abusiva a previsão legal ou contratual que exclui a cobertura do tratamento por ser experimental. 2. O entendimento do Tribunal de origem está em consonância com a orientação do STJ de que não é possível a exclusão de tratamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente. 3. A restrição contida no art. I, da Lei 9.656/98 somente deve ter aplicação quando houver tratamento convencional eficaz para o segurado. (REsp 1.279.241/SP, Rel. Ministra Maria Isabel Gallotti, Rel. p/ Acórdão Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 2/10/2014, DJe 7/11/2014) 4. O acolhimento da pretensão recursal demanda reexame do contexto fático probatório, mormente para avaliar se o tratamento indicado pelo médico responsável é, ou não, o mais indicado, conquanto experimental. Dessarte, incide o óbice da Súmula 7/STJ. 5. Agravo Interno não provido." (AgInt no AREsp 963.896/PR, Rei. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 21/02/2017, DJe 18/04/2017). Destaquei.

“AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INJUSTIFICADA DE COBERTURA. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS N.º 5 E 7/STJ. AUSÊNCIA DE FUNDAMENTO CAPAZ DE ALTERAR A DECISÃO AGRAVADA. 1. A jurisprudência desta Corte reconhece a possibilidade do plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma delas. 2. É abusiva a negativa de cobertura pelo plano de saúde de procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para



**ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 24456/2018 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL**

preservar a saúde e a vida do paciente. 3. No caso, o Tribunal de origem interpretou o contrato de forma favorável ao recorrido, afirmando que a limitação se mostrou abusiva, porquanto o material excluído era indispensável ao êxito do tratamento que estava previsto no contrato, na especialidade de ortopedia. A revisão de tal conclusão esbarra nos óbices das Súmulas nºs 5 e 7/STJ. 4. Agravo regimental não provido”(AgRg no REsp 1325733/DF, Rei. Ministro RICARDO VILLAS BOAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/12/2015, DJe 03/02/2016).

Obstar a apelada de ter acesso que é de suma importância para sua saúde e bem estar, fere o bem maior tutelado pelo ordenamento jurídico, à saúde.

Assim, caso lhe seja negado, causará afronta a dignidade da pessoa humana e o direito à saúde conforme preconiza a Constituição Federal, in verbis:

"Art. 1º. A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

(...)

III - a dignidade da pessoa humana;"

(...)

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."

Ademais, o contrato de prestação de serviços médicos e hospitalares acostado aos autos traz expresso, em sua cláusula XII, os serviços não cobertos pelo contrato:

“12.1. NÃO TERÃO COBERTURA PARA FINS DO



**ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 24456/2018 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL**

PRESENTE CONTRATOOS SEGUINTES SERVIÇOS:

- a) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, bem como, Medicina Ortomolecular e Mineralograma de Cabelo;
- b) Consultas, Serviços de Enfermagem e fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- c) Procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses, próteses para o mesmo fim;
- d) Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- e) Inseminação artificial e Procedimentos de Esterilização;
- f) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- g) Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- h) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- i) Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- j) Transplantes, excetuando-se de córnea e rim;
- k) Exames Admissionais, Demissionais e Periódicos, relativos à medicina ocupacional e Acidentes do Trabalho;
- l) Tratamentos em Clínicas de Emagrecimento, Clínicas de Repouso, Estâncias, Hidrominerais, Clínicas para acolhimento de idosos e Internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- m) Procedimentos ligados a Fonoaudiologia, Terapia



**ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 24456/2018 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL**

Ocupacional, consulta ou tratamento em Psicologia, Nutricionista (exceto quando internado);

n) Procedimentos Odontológicos, ainda que decorrentes de acidente pessoal, exceto cirurgias buxo-maxilo-facial, que necessite de ambiente hospitalar.”

Sem adentrar no mérito da legalidade das exclusões de cobertura expressamente previstos no extenso rol constante do instrumento contratual, é de se destacar que não se encontram, dentre tais exclusões, os serviços de fisioterapia, tampouco o de RPG.

No caso dos autos, não existe cláusula que permita ao fornecedor de serviços a alteração de tal rol, para incluir ou excluir procedimentos cobertos ou não.

Isto porque, de acordo com o artigo 51, XIII, do Código de Defesa do Consumidor, são nulas de pleno direito as cláusulas contratuais que “autorizem o fornecedor a modificar unilateralmente o conteúdo ou a qualidade do contrato, após sua celebração”.

No mais, de acordo com o artigo 47 do mesmo diploma legal, “as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor”.

Não pode a apelante, pois, recusar-se ao fornecimento do serviço de fisioterapia na modalidade RPG sob o simplório argumento de que tal procedimento não consta do rol de procedimentos da ANS, na medida em que tal rol enumera os serviços que devam ser obrigatoriamente cobertos pelos planos de saúde, nada impedindo que outros serviços sejam ofertados aos consumidores, até mesmo como forma de atraí-los para a contratação do plano de saúde.



**ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 24456/2018 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL**

No caso específico dos autos, verifico que, havendo rol expresso dos procedimentos excluídos no instrumento contratual firmado pelas partes – e, repita-se, sem adentrar na análise da legalidade de tal rol – não pode a apelante, unilateralmente, negar-se à cobertura de procedimento fisioterápico que não consta da lista de procedimentos não cobertos pelo plano.

Logo, diante da abusividade do contrato em apreço, descabida a exclusão do serviço à apelada, que deve ter o tratamento coberto pelo plano de saúde, nos limites em que solicitados pelo profissional médico.

De outro lado, em relação ao pedido de minoração dos honorários sucumbenciais, por não se tratar de causa com valor inestimável ou de irrisório proveito econômico, incidi a regra do art. 85, §2º, do CPC:

“Art. 85. A sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor.

(...)

§ 2º Os honorários serão fixados entre o mínimo de dez e o máximo de vinte por cento sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa, atendidos:

- I - o grau de zelo do profissional;
- II - o lugar de prestação do serviço;
- III - a natureza e a importância da causa;”

Ante o exposto, CONHEÇO do recurso e NEGO-LHE PROVIMENTO, mantendo a sentença incólume.

Pelos serviços desempenhados pelo advogado depois de exaurida a prestação jurisdicional do primeiro grau de jurisdição, na forma do § 11, do artigo 85, do Código de Processo Civil, norma cogente, majoro os honorários, passando-os para



**ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO Nº 24456/2018 - CLASSE CNJ - 198 COMARCA CAPITAL**

R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), com correção monetária (INPC) e juros de mora, a partir do julgamento deste recurso pela colenda 2ª. Câmara Cível de Direito Privado deste sodalício conterrâneo.

Intime-se. Cumpra-se.

Transitado em julgado, baixem os autos ao juízo de primeiro grau de jurisdição, para os fins pertinentes.

Cuiabá-MT, 02 de abril de 2018.

Des. SEBASTIÃO DE MORAES FILHO

- R e l a t o r -