



Número: **1009699-88.2018.8.11.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

Órgão julgador colegiado: **Primeira Câmara de Direito Privado**

Órgão julgador: **GABINETE DO DES. JOÃO FERREIRA FILHO**

Última distribuição : **27/08/2018**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Processo referência: **1007573-20.2018.8.11.0015**

Assuntos: **Abatimento proporcional do preço**

Objeto do processo: **RAI - Ação de Obrigação de Fazer n. 1007573-20.2018.8.11.0015, da 3ª Vara Cível da Comarca de Sinop - Agrava da decisão que deferiu a tutela de urgência, para determinar que a ora Agravante autorize e custeie as despesas necessárias ao tratamento, de modo contínuo e sem limite de sessões, nos termos recomendados pelo médico assistente, sob pena de incidência de multa diária no valor de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), em caso de descumprimento.**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
UNIMED NORTE MATO GROSSO COOPERATIVA TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)	ANA ELISA DEL PADRE DA SILVA (ADVOGADO) CLAUDIO ALVES PEREIRA (ADVOGADO) JOSE OSVALDO LEITE PEREIRA (ADVOGADO) LUIZ FERNANDO BRESSAN ARANDA (ADVOGADO)
V. T. P. (AGRAVADO)	SILVIA RYBA DE OLIVEIRA (ADVOGADO)
DANIEL COUTINHO DE PAULA (REPRESENTANTE/NOTICIANTE)	
MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO (CUSTOS LEGIS)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
48903 95	03/12/2018 11:58	Acórdão	Acórdão
48903 97	03/12/2018 11:58	Voto	Voto



ESTADO DE MATO GROSSO

PODER JUDICIÁRIO

PRIMEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

Número Único: 1009699-88.2018.8.11.0000
Classe: AGRAVO DE INSTRUMENTO (202)
Assunto: [Abatimento proporcional do preço]
Relator: Des(a). JOAO FERREIRA FILHO

Turma Julgadora: [DES(A). NILZA MARIA POSSAS DE CARVALHO, DES(A). JOAO FERREIRA FILHO, DES(A)

Parte(s):

[ANA ELISA DEL PADRE DA SILVA - CPF: 027.338.169-50 (ADVOGADO), UNIMED NORTE MATO GROSSO COOPERATIVA TRABALHO MEDICO - CNPJ: 73.967.085/0001-55 (AGRAVANTE), CLAUDIO ALVES PEREIRA - CPF: 235.177.609-78 (ADVOGADO), JOSE OSVALDO LEITE PEREIRA - CPF: 328.277.509-10 (ADVOGADO), LUIZ FERNANDO BRESSAN ARANDA - CPF: 301.033.918-60 (ADVOGADO), DANIEL COUTINHO DE PAULA - CPF: 02476315907 (AGRAVADO), V. T. P. (AGRAVADO), DANIEL COUTINHO DE PAULA - CPF: 02476315907 (REPRESENTANTE/NOTICIANTE), MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO (CUSTOS LEGIS), SILVIA RYBA DE OLIVEIRA - CPF: 925.451.069-68 (ADVOGADO)]

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos em epígrafe, a PRIMEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, sob a Presidência Des(a). JOAO FERREIRA FILHO, por meio da Turma Julgadora, proferiu a seguinte decisão: **POR UNANIMIDADE, DESPROVEU O RECURSO.**

EMENTA

AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – PLANO DE SAÚDE – SISTEMA UNIMED – TUTELA DE URGÊNCIA DEFERIDA – IRRESIGNAÇÃO DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE – LIMITAÇÃO DAS SESSÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL, FONOAUDIOLOGIA E “CUEVAS MEDEK” – ABUSIVIDADE – COBERTURA ASSISTENCIAL DEVIDA – TRATAMENTO DE SAÚDE COM EQUOTERAPIA – NECESSIDADE DEMONSTRADA – SUPREMACIA DO DIREITO À SAÚDE – DECISÃO ESCORREITA – RECURSO DESPROVIDO. 1. A cláusula limitativa das sessões de



tratamentos médicos imprescindíveis à saúde do paciente é abusiva, pois, restringe direitos fundamentais inerentes à natureza do contrato. 2. Revela-se abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico ou de internação hospitalar relativos a doença coberta. (STJ – 4ª Turma – AgRg no AREsp nº 678.575/SP – Rel. Ministro MARCO BUZZI – DJe 2/9/2015).

Data da sessão: Cuiabá-MT, 27/11/2018



VOTO

O Exmº. Sr. Des. JOÃO FERREIRA FILHO (relator)

Egrégia Câmara:

Vitória Teodoro Pereira (nascida em 08.06.2011), representada por seu genitor Daniel Coutinho de Paula, ajuizou ação de obrigação de fazer contra a Unimed Norte do Mato Grosso, a fim de impor a demandada, a obrigação de custear as despesas necessárias ao tratamento de fisioterapia motora – terapia psicomotora *Cuevas Medek Exercises*, terapia ocupacional, fonoaudiologia e equoterapia, de modo contínuo e sem limites de sessões.

A agravada é portadora de paralisia cerebral, atraso nos marcos do neurodesenvolvimento e epilepsia (doc. Id. nº 94792 – Pág. 1), e após solicitar a autorização para iniciar o tratamento, a agravante se recusou a fornecê-lo, argumentando que “o procedimento não possui cobertura contratual” (cf. Id. nº 3450161).

A decisão agravada deferiu o pedido de antecipação da tutela formulado pela autora, para obrigar a Cooperativa/agravante a custear “*as despesas necessárias ao tratamento de fisioterapia motora – terapia psicomotora Cuevas Medek Exercises, terapia ocupacional, fonoaudiologia e equoterapia, de modo contínuo, sem limites de sessões, na forma como indicada pelo médico que assiste a autora, sob pena de multa diária de R\$ 2,5 mil*” (cf. doc. Num. 3104621 - Pág. 1/7).

Inconformada com a decisão, a Cooperativa/agravante interpôs o presente recurso, alegando, em síntese, que “não houve negativa imotivada do tratamento indicado”, mas simples limitação da quantidade de sessões de acordo com o contratualmente previsto; sustenta, também, que o contrato celebrado pelas partes “não dispõe de cobertura” de equoterapia, procedimento este que, aliás, sequer é previsto na Resolução Normativa RN nº. 428/2017 da ANS.

A questão da abusividade da cláusula limitadora da quantidade de sessões de tratamento indicado por médico assistente não é nova e já foi reiteradamente decidida por esta Corte, que reconheceu a abusividade dessa modalidade de estipulação contratual.

A propósito:

“**EMENTA:** APELAÇÃO CÍVEL - OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE - CONTRATO DE ADESÃO - CLÁUSULA CONTRATUAL QUE LIMITA AS SESSÕES DE TRATAMENTO ESPECÍFICO DE FISIOTERAPIA A VINTE SESSÕES ANUAIS - ABUSIVIDADE - CLÁUSULA LIMITATIVA DE DIREITOS NECESSIDADE DE REDAÇÃO EM DESTAQUE - INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR (ARTIGOS 47 E 54 DO CDC) RECURSO DESPROVIDO. O contrato estabelecendo a cobertura de apenas 20 sessões anuais de fisioterapia contraria a própria finalidade do contrato que é o tratamento de saúde do paciente na conformidade da prescrição médica colocando no caso o consumidor em exagerada desvantagem. Em se tratando de cláusula limitativa de direitos deve ser redigida em destaque e clareza permitindo fácil compreensão na forma do artigo 54 do CDC” (TJMT – 2ª Câmara de Direito Privado – RAC 155223/2016 – Rel. DESA. MARIA HELENA GARGAGLIONE PÓVOAS – j. 07/12/2016, Publicado no DJE 19/12/2016 – grifei).



“EMENTA: RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C REEMBOLSO DE DESPESA E DANO MORAL - CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES – SEGURADA (CRIANÇA) COM DIFICULDADE NO DESENVOLVIMENTO DA FALA – NECESSIDADE DE SESSÕES DE FONOAUDIOLOGIA POR TEMPO INDETERMINADO - NEGATIVA DE COBERTURA DA INTEGRALIDADE DO TRATAMENTO PELA SEGURADORA, SOB A ALEGAÇÃO DE LIMITAÇÃO DAS SESSÕES DE FONOAUDIOLOGIA AO TOTAL DE VINTE E QUATRO (24) POR ANO - PROCEDÊNCIA PARCIAL - ALEGAÇÃO DE LEGALIDADE DE TODAS AS CLÁUSULAS CONTRATUAIS – DESCABIMENTO – CONTRATAÇÃO DO PLANO E COBERTURA DO PROCEDIMENTO INCONTROVERSA - CONTRATO DE ADESÃO – APLICAÇÃO DO CDC – LIMITAÇÃO DAS SESSÕES DE TRATAMENTO ESPECÍFICO DA ÁREA DE FONOAUDIOLOGIA A VINTE E QUATRO (24) SESSÕES ANUAIS - CLÁUSULA ABUSIVA - NULIDADE – (...) Afigura-se indevida a negativa de cobertura da integralidade do procedimento necessário ao tratamento da beneficiária (sessões de fonoaudiologia) -, em razão de cláusula limitativa da cobertura do procedimento ao total de vinte e quatro (24) sessões anuais, por se tratar de contrato típico de adesão, cujas cláusulas devem ser interpretadas de forma favorável ao consumidor, consoante as normas da legislação consumerista. Mantém-se o afastamento da cláusula contratual que limita a cobertura de sessões de fonoaudiologia a vinte e quatro (24) por ano, se o contrato em discussão é de adesão e a referida cláusula prejudica sobremaneira o tratamento médico necessário à recuperação da saúde da beneficiária, menor de idade. Reconhecida a nulidade da cláusula que impõe limitação às sessões de fonoaudiologia necessárias ao tratamento da saúde da beneficiária, deve esta ser ressarcida quanto ao pagamento das consultas/sessões de fonoaudiologia que teve de realizar de forma particular para não prejudicar o tratamento médico a que estava sendo submetida” (TJMT – 2ª Câmara de Direito Privado – RAC 149158/2012 – Rel. DESA. MARILSEN ANDRADE ADDARIO – j. 06/11/2013, Publicado no DJE 14/11/2013 – grifei).

No mesmo sentido, o eg. STJ:

“EMENTA: RECURSO ESPECIAL. CONSUMIDOR E SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANO PRIVADO DE SAÚDE. (...) LIMITAÇÃO DE 12 SESSÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL POR ANO DE CONTRATO. DESVANTAGEM EXAGERADA. (...) 2. O propósito recursal consiste em definir se é abusiva cláusula de contrato de plano de saúde que estabelece limite anual para cobertura de sessões de terapia ocupacional. 3. A Lei 9.656/98 dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde e estabelece as exigências mínimas de oferta aos consumidores (art. 12), as exceções (art. 10) e as hipóteses obrigatórias de cobertura do atendimento (art. 35-C), tudo com a expressa participação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na regulação da saúde suplementar brasileira (art. 10, §4º). 4. Há abusividade na cláusula contratual ou em ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de tratamento de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, visto que se revela incompatível com a equidade e a boa-fé, colocando o usuário (consumidor) em situação de desvantagem exagerada (art. 51, IV, da Lei 8.078/1990). Precedente. 5. Utilização da coparticipação para as consultas excedentes, como forma de evitar o desequilíbrio financeiro, entre prestações e contraprestações. Valoriza-se, a um só tempo, a continuidade do saudável e consciente tratamento do paciente enfermo sem impor à operadora o ônus irrestrito de seu financiamento, utilizando-se a prudência como fator moderador de utilização dos serviços privados de atenção à saúde” (STJ – 3ª Turma – REsp 1642255/MS – Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI – j. 17/04/2018, DJe 20/04/2018 – grifei).

“EMENTA: RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. (...) LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE CONSULTAS. ABUSIVIDADE. FATOR RESTRITIVO SEVERO. (...) 1. Cinge-se a controvérsia a saber se é abusiva cláusula contratual de plano de saúde que limita a



cobertura de tratamento psicoterápico a 12 (doze) sessões anuais. (...) 5. Os tratamentos psicoterápicos são contínuos e de longa duração. Assim, um número exíguo de sessões anuais não é capaz de remediar a maioria dos distúrbios mentais. A restrição severa de cobertura poderá provocar a interrupção da própria terapia, o que comprometerá o restabelecimento da higidez mental do usuário, a contrariar não só princípios consumeristas, mas também os de atenção integral à saúde na Saúde Suplementar (art. 3º da RN nº 338/2013, hoje art. 4º da RN nº 387/2015). 6. A jurisprudência deste Tribunal Superior é firme no sentido de que é o médico ou o profissional habilitado - e não o plano de saúde - quem estabelece, na busca da cura, a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de doença coberta. 7. Na psicoterapia, é de rigor que o profissional tenha autonomia para aferir o período de atendimento adequado segundo as necessidades de cada paciente, de forma que a operadora não pode limitar o número de sessões recomendadas para o tratamento integral de determinado transtorno mental, sob pena de esvaziar e prejudicar sua eficácia. 8. Há abusividade na cláusula contratual ou em ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de tratamento psicoterápico por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, visto que se revela incompatível com a equidade e a boa-fé, colocando o usuário (consumidor) em situação de desvantagem exagerada (art. 51, IV, da Lei nº 8.078/1990)” – STJ – 3ª Turma – REsp 1679190/SP – Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA – j; 26/09/2017, DJe 02/10/2017 – grifei.

Quanto à equoterapia e a alegada ausência de cobertura contratual, anoto que a jurisprudência do eg. STJ “é firme no sentido de ser abusiva a negativa de cobertura pelo plano de saúde de procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para preservar a saúde e a vida do paciente, mesmo porque a opção da técnica a ser utilizada cabe ao médico especialista”.

A propósito, o eg. STJ:

“**EMENTA:** AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO (ART. 544, DO CPC) - DEMANDA POSTULANDO CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CONSISTENTE NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA USO DOMICILIAR - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO AGRAVO, MANTIDA A INADMISSÃO DO RECURSO ESPECIAL. INSURGÊNCIA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. (...) 2. Recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, de cobertura financeira a medicamento prescrito ao usuário. 2.1. Ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão, nos termos do § 4º do artigo 54 do código consumerista), revela-se abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico ou de internação hospitalar relativos a doença coberta. 2.2. Consoante assente pela Corte estadual: (i) 'se o contrato celebrado entre as partes não exclui a cobertura para transplante renal, fato incontroverso no caso concreto, não pode excluir o tratamento pré-operatório prescrito como adequado à realização da cirurgia necessária à sua cura'; e (ii) 'o medicamento em questão já se encontra registrado na ANVISA, conforme documento de fls.62'. 2.3. Consonância entre o acórdão estadual e a jurisprudência desta Corte (o que atrai a incidência da Súmula 83/STJ), revelando-se, outrossim, necessária a incursão no acervo fático-probatório dos autos a fim de suplantarem a cognição acerca da natureza (experimental ou não) do medicamento em questão (aplicação do óbice da Súmula 7/STJ). 3. Agravo regimental desprovido” (STJ – 4ª Turma – AgRg no AREsp nº 678.575/SP – Rel. Ministro MARCO BUZZI – DJe 2/9/2015 – grifei).

“**EMENTA:** CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. (...) RECUSA NO CUSTEIO DE TRATAMENTO COM MEDICAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ESPECIALISTA. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. (...) 3. Entende-se por 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. 4. A prestadora de serviço não apresentou argumento novo capaz de modificar as conclusões adotadas, que se apoiaram em entendimento aqui consolidado. Incidência da Súmula nº 83 do STJ. 5. Agravo regimental não provido” (STJ – 3ª Turma – AgRg no REsp nº 1.476.276/SP – Rel. Ministro MOURA RIBEIRO – DJe 7/4/2015 – grifei).

Por outro lado, não se vê em que medida a UNIMED poderá sofrer dano irreparável em decorrência da manutenção da decisão, pois, caso a agravada sucumba em última instância, poderá a agravante intentar a cobrança dos valores indevidamente adiantados, mas essa expectativa, que também é legítima, de modo algum pode se sobrepor ao interesse muito mais sobranceiro da tutela imediata à saúde da menor.

Diante do exposto, **nego provimento** ao recurso, mantendo inalterada a decisão agravada.

É como voto.

