



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Número do 1.0024.12.121414-2/002 **Númeraço** 1214142-
Relator: Des.(a) Otávio Portes
Relator do Acordão: Des.(a) Otávio Portes
Data do Julgamento: 05/08/2015
Data da Publicação: 14/08/2015

EMENTA: PLANO DE SAÚDE - COBERTURA CONTRATUAL - URGÊNCIA DOS PROCEDIMENTOS. Não sendo demonstrada a exclusão da cobertura para o procedimento médico necessitado pela autora, deve a operadora do plano de saúde suportar os custos para sua realização. Ademais, uma vez demonstrada a urgência do tratamento, é devida a sua cobertura.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0024.12.121414-2/002 - COMARCA DE BELO HORIZONTE - APELANTE(S): UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO - APELADO(A)(S): ENY GOMES DE ARAUJO

A C Ó R D ã O

Vistos etc., acorda, em Turma, a 16ª CÂMARA CÍVEL do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, na conformidade da ata dos julgamentos, em **NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO**.

DES. OTÁVIO DE ABREU PORTES

RELATOR.

DES. OTÁVIO DE ABREU PORTES (RELATOR)



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

VOTO

Cuida-se de apelação cível interposta por UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, em face da r. sentença que, nos autos da ação ordinária ajuizada em seu desfavor por ENY GOMES DE ARAÚJO julgou parcialmente procedentes os pedidos iniciais, para confirmar a liminar, condenando a ré a arcar com os custos do tratamento de oxigenoterapia hiperbárica da autora.

Alega a ré, ora apelante, que o contrato firmado entre as partes, em sua Cláusula 2.2, exclui a cobertura de serviços que não constem em sua Tabela de Honorários Médicos. Aduz que o contrato foi celebrado com a autora em 20.10.1994, pelo que não é regido pela Lei 9.656/98, sendo vedada sua aplicação retroativa. Salaria que foi oferecido à autora a migração para um plano regulamentado, mas esta não aceitou, em razão da majoração da contraprestação em cerca de 20%. Sustenta que não pode ser obrigada a fornecer o que não foi contratado e pede a revogação da tutela antecipada.

Contrarrazões às f. 214-217.

Conheço do recurso, eis que presentes os pressupostos legais de sua admissibilidade.

A ré, ora apelante, pretende a reforma da sentença primeva, que a condenou a arcar com o tratamento de oxigenoterapia hiperbárica da autora.

Considerando que a saúde constitui bem de capital importância, elevado pela Constituição Federal à condição de direito fundamental do ser humano, têm as administradoras de planos de saúde o dever de agir com boa-fé, tanto na elaboração, quanto no cumprimento do contrato.

E a boa-fé, no caso, deve abranger o respeito e lealdade, preservando-se a dignidade, a saúde, a segurança e a proteção dos interesses econômicos do beneficiário, em face da presunção legal de



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

sua vulnerabilidade.

Por outro lado, em se tratando de plano de saúde, a interpretação sobre a cobertura, ou não, de determinado procedimento, instrumental ou exame deve ser realizada à luz do Código de Defesa do Consumidor. Isso, porque as operadoras de planos de saúde estão enquadradas no conceito de fornecedoras, previsto no artigo 3º daquele diploma, sendo seus usuários considerados consumidores para todos os fins de direito.

No caso em exame, o tratamento necessitado pela autora não está enumerado nos "SERVIÇOS MÉDICOS NÃO COBERTOS" do contrato (f. 21, verso/22).

Aliás, segundo a ré, estão excluídos da cobertura contratual todos os serviços que não constarem da "Tabela de Honorários Médicos", nos termos da cláusula 2.2, da avença. Entretanto, tal "tabela" não foi carreada aos autos, não se podendo concluir que o serviço pretendido pela autora não está ali incluído.

Há que se destacar, ainda, que, de acordo com o relatório médico de f. 17, ficou caracterizado que o procedimento médico a ser realizado pela autora era de urgência e imprescindível para o tratamento do câncer e diabetes, sob pena de comprometimento do membro afetado.

Nessa linha, conforme entendimento sedimentado no STJ, "a circunstância excepcional, constituída por necessidade de tratamento de urgência, decorrente de doença grave que, se não combatida a tempo, tornará inócuo o fim maior do pacto celebrado, qual seja, o de assegurar eficiente amparo à saúde e à vida" (REsp 466.667/SP, Rel. Ministro Aldir Passarinho Júnior, Quarta Turma, julgado em 27.11.2007, DJ 17.12.2007), deve autorizar a cobertura, ainda que para contratos firmados antes da vigência da Lei 9.656/98.

Ressalte-se, por fim, que há cláusula contratual expressa constando estarem cobertos os "atendimentos emergenciais em todo



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

o território nacional (...) - alínea "i", Cláusula 2.1 (f. 21, verso).

Devida, portanto, a cobertura aos tratamento da autora, por parte da ré, não havendo se falar em reforma da sentença primeva.

Com estas razões de decidir, nego provimento ao recurso.

Custas recursais, pela ré.

DES. WAGNER WILSON FERREIRA (REVISOR) - De acordo com o(a) Relator(a).

DES. JOSÉ MARCOS RODRIGUES VIEIRA - De acordo com o(a) Relator(a).

SÚMULA: "NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO."