

Direito do consumidor - Plano de saúde - Negativa de autorização de procedimento - Falta de previsão no rol do CONSU/ANS - Irrelevância - Exclusão expressa da cobertura no contrato - Inexistência - Interpretação mais favorável ao consumidor - Aplicação - Restrição geográfica da cobertura - Incompatibilidade com a finalidade da prestação dos serviços - Princípio da boa-fé - Inobservância

Ementa: Direito do consumidor. Ação ordinária. Apelação cível. Plano de saúde. Negativa de procedimento não listado no rol administrativo do CONSU/ANS. Contrato. Exclusão expressa da cobertura. Inexistência. Interpretação mais favorável ao consumidor. Restrição geográfica da cobertura. Incompatibilidade com a finalidade da prestação dos serviços. Limitação afastada na espécie. Pedido procedente. Sentença mantida.

- A Resolução nº 10/98 do CONSU, com as respectivas atualizações posteriores da ANS, utilizada como referência pelas operadoras de planos de saúde, dispõe apenas sobre o rol mínimo de procedimentos mínimos e básicos que devem ser obrigatoriamente cobertos, mas não exclui a possibilidade da cobertura de outros, nos termos do contrato.

- E, se, da cláusula restritiva da cobertura constante do contrato de prestação de serviços, não se infere, taxativa e peremptoriamente, a exclusão de procedimentos não listados nos regulamentos administrativos do CONSU ou da ANS, impõe-se a interpretação mais favorável ao consumidor aderente (art. 47 do CDC) para concluir que o procedimento pretendido, embora não regulamentado, está encampado pela cobertura contratual.

- A limitação da área de abrangência constante do contrato também não merece prosperar na espécie, considerando que o procedimento médico precisado, segundo se infere do caderno processual, somente poderia ser realizado

em centros próprios, um deles localizado em São Paulo, de maneira que a restrição geográfica da cobertura se mostraria incompatível com a boa-fé e com a finalidade da prestação dos serviços contratados e cobertos, principalmente por se tratar de matéria afeta à garantia fundamental da saúde, tal como prevista no texto constitucional de 1988 (art. 6º, *caput*, e 196 da CF/88).

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0145.12.017993-5/001 - Comarca de Juiz de Fora - Apelante: Unimed Juiz de Fora - Cooperativa de Trabalho Médico Ltda. - Apelada: Rita de Cássia dos Reis Caputo - Relator: DES. OTÁVIO DE ABREU PORTES

Acórdão

Vistos etc., acorda, em Turma, a 16ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, na conformidade da ata dos julgamentos, à unanimidade, em NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO.

Belo Horizonte, 27 de novembro de 2013. - Otávio de Abreu Portes - Relator.

Notas taquigráficas

DES. OTÁVIO DE ABREU PORTES - Em exame ação ordinária articulada por Rita de Cássia Reis Caputo em desfavor da Unimed Juiz de Fora Cooperativa de Trabalho Médico Ltda., narrando em resumo que aderiu aos serviços de seguro-saúde oferecidos pela requerida, tendo esta todavia se recusado a autorizar a realização de procedimento cirúrgico associado a quimioterapia intraperitoneal hipertérmica em São Paulo, para tratamento de um câncer. Segundo informou, a ré desautorizou o procedimento sob o fundamento de não estar ele incluído no rol previsto pela ANS, negativa que coloca em risco a própria vida da autora.

Com fulcro nesse fato específico, requereu antecipação de tutela e pediu fosse a ré condenada a custear o procedimento médico acima indicado.

Citada, a requerida manifestou defesa na forma de contestação, argumentando em resumo que o procedimento pretendido não estava coberto pelo contrato, já que não incluído ou previsto no rol de procedimentos reconhecidos pela Agência Nacional de Saúde - ANS, conforme prevê o regulamento de prestação de serviços mantido entre as partes. Asseverou ainda que, mesmo que o procedimento estivesse previsto no rol da ANS, sua execução estaria fora da área de cobertura do plano.

Sem necessidade de maior dilação probatória, foi proferida a sentença de f.163/170, que confirmou a tutela antecipada dantes deferida e julgou procedente o pedido, assegurando à autora o direito à percepção e continuidade do tratamento médico objeto do pedido.

Contra tal veredicto é que ora se eleva a ré, aduzindo em resumo que o procedimento médico que constitui o objeto do litígio, ao contrário do entendimento

vazado em primeiro grau, está expressamente excluído da cobertura contratual, porque não previsto pela ANS como de cobertura obrigatória; que a limitação dos riscos assumidos no contrato, com a redução das coberturas, não é abusiva, não viola o Código de Defesa do Consumidor nem a boa-fé objetiva; que a limitação em questão guarda ainda amparo legal na Lei nº 9.656/98 e expressamente no próprio contrato; colaciona jurisprudência que julga ampará-la. Noutro norte, afirma que o plano da requerente era de abrangência geográfica regional, em se tratando de procedimento médico eletivo, como ocorria no caso.

Pede, nesses termos, seja provida a apelação e revertida a sentença, julgando-se totalmente improcedentes os pedidos iniciais.

Contrarrazões nas f.192/198.

Relatados.

Conheço do recurso, já que presentes os pressupostos objetivos e subjetivos de admissibilidade.

Ab initio, destaca-se a incidência do Código de Defesa do Consumidor na espécie vertente, uma vez enquadrar-se a requerente no conceito delineado pelo art. 2º da Lei nº 8.078/90, utilizando-se do serviço oferecido pela ré como destinatária final. Por outro lado, a requerida também se enquadra no conceito de fornecedora de serviços, a teor do disposto no art. 3º do mesmo diploma legal.

Assim sendo, para solução da lide ora materializada, impõe-se a observância de todas as regras que visam à facilitação da defesa do consumidor em juízo, dentre elas e principalmente a modificação e a revisão de cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou condições desarrazoadas.

No caso, escuda-se a apelante na suposta exclusão do procedimento objeto do pedido da cobertura contratual, pelo fato de não estar previsto no rol constante dos regulamentos administrativos do CONSU/ANS.

Sucedo que a Resolução nº 10/98 do CONSU, com as respectivas atualizações posteriores da ANS, utilizada como referência pelas operadoras de planos de saúde, dispõe apenas sobre o rol mínimo de procedimentos mínimos e básicos que devem ser obrigatoriamente cobertos, mas não exclui a possibilidade da cobertura de outros, se não, vejamos a atual Resolução Normativa nº 211/2010 da ANS, revogadora do citado regulamento do CONSU:

Art. 1º Esta Resolução atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, e naqueles adaptados conforme a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

E, da cláusula restritiva da cobertura (item 51) constante do contrato de f. 91/105, não se infere, taxativa e peremptoriamente, a exclusão de procedimentos que

não são listados nos regulamentos administrativos do CONSU ou da ANS, impondo-se, portanto, a interpretação mais favorável ao consumidor aderente (art. 47 do CDC), ou seja, concluindo-se que o procedimento pretendido, embora não regulamentado, está encampado pela cobertura contratual.

Vale reforçar, as cláusulas restritivas de direito, mormente em contratos da espécie, por certo dotados de finalidade especial, devem ser objetivas e suficientemente elucidativas ao consumidor, sob pena de violação dos deveres de transparência e informação da relação (art. 6º, inciso III, do CDC), de maneira que não se pode supor excluído da cobertura aquilo que expressamente não o foi.

É verdade que a cláusula primeira, que dispõe sobre o objeto do contrato, afirma que a prestação de serviços se relaciona com a lista de procedimentos anexa à Resolução nº 10 do CONSU, mas isso, por si só, não permite concluir pela exclusão de tudo aquilo que não conste dele, haja vista se tratar de rol mínimo e obrigatório de cobertura, não excludente de outros oferecidos no mercado, como já fundamentado.

Dito isso, infere-se ainda da leitura dos autos que o tratamento cirúrgico objeto do pedido (cirurgia citorredutora associada a quimioterapia intraperitoneal hipertermica transoperatória) é complementar ou necessário ao tratamento de uma neoplasia abdominal maligna que acometeu a recorrida, revelando “cirurgia de grande porte, realizada apenas em centros de referência altamente especializados”, segundo informou a Dr.ª Renata Takahashi (f. 64).

Daí que a limitação da área de abrangência constante do contrato também não merece prosperar, considerando que o procedimento médico perseguido pela recorrida, segundo se infere do caderno processual, somente poderia ser realizado em centros próprios, um deles localizado em São Paulo, de maneira que a restrição geográfica da cobertura se mostraria incompatível, *in casu*, com a boa-fé e com a finalidade da prestação dos serviços contratados e cobertos, principalmente por se tratar de matéria afeta à garantia fundamental da saúde, tal como prevista no texto constitucional de 1988 (art. 6º, *caput*, e 196 da CR/88).

Conclusão:

Nessa ordem de idéias é que nego provimento ao recurso.

Custas, pela apelante.

DES. WAGNER WILSON FERREIRA - De acordo com o Relator.

DES. FRANCISCO BATISTA DE ABREU - Pedi vista na sessão próxima passada para, como Vogal, analisar a matéria posta em julgamento.

Examinados detidamente os autos, não pude observar qualquer equívoco na sentença e nos votos do Relator e Revisor, que o acompanhou.

Também acompanho os votos antecedentes.

Súmula - NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO.

...