

A Primeira Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de Mato Grosso (TJMT), por unanimidade, manteve a obrigação de uma seguradora de plano de saúde atender a uma cliente, que teve seu plano cancelado pela empresa por suspeita de fraude, por entender que isso não se sobrepõe ao direito fundamental à vida e à saúde.

A beneficiária se encontrava internada com quadro grave de pielonefrite associada à leucocitose intensa com PCR elevado, patologia que, se não tratada de forma imediata, pode evoluir para sepse, insuficiência renal e até falência múltipla de órgãos, conforme documentos médicos anexados no processo.

Apesar de estar em dia com suas obrigações contratuais, a mulher foi surpreendida com a negativa de cobertura por parte do plano de saúde, sob justificativa de cancelamento do contrato por suposta fraude, uma vez que se trata de seguro saúde coletivo empresarial e não há comprovação de vínculo da beneficiária com a empresa estipulante.

No primeiro grau de julgamento, Juízo da Vara Única de Querência, a beneficiária obteve tutela de urgência que determinou o restabelecimento do contrato de seguro saúde, bem como a imediata autorização dos procedimentos médicos necessários ao seu tratamento, como internação, exames e medicamentos, com fixação de multa diária de R\$ 500, após 48 horas da intimação, em caso de descumprimento.

A seguradora de saúde ingressou então com agravo de instrumento no Tribunal de Justiça, com objetivo de revogar a tutela de urgência concedida à beneficiária do plano e de, subsidiariamente, obter prazo razoável para cumprimento e a redução da multa.

Ao analisar o caso, a desembargadora Clarice Claudino da Silva, relatora, entendeu que os requisitos para concessão da tutela de urgência estão plenamente configurados. “A situação de saúde da Autora/Agravada revela-se gravíssima e demanda atendimento médico imediato, não sendo possível aguardar o deslinde definitivo da controvérsia sem risco concreto à sua vida. Ressalto que, em emergências ou risco à vida, não se admite a recusa de atendimento por parte das operadoras de planos de saúde e seguro saúde, ainda que haja questionamento quanto à validade do contrato ou suspeita de fraude”, destacou.

A magistrada apontou ainda que qualquer conduta em sentido contrário a isso viola frontalmente os princípios da dignidade da pessoa humana, da proteção à vida e da boa-fé objetiva, que regem todas as relações contratuais e consumeristas.

Sobre a alegação da seguradora de saúde de que haveria fraude por parte da beneficiária, a relatora apontou que “embora relevante e merecedora de apuração no curso regular do processo, não pode, neste momento, prevalecer sobre o direito fundamental à vida e à saúde da Autora/Agravada. A preservação da vida se impõe como valor absoluto e, portanto, se sobrepõe momentaneamente à discussão contratual”.

A desembargadora pontuou ainda que “o próprio caráter precário e reversível da tutela de urgência permite que a questão relativa à validade do contrato seja objeto de ampla instrução processual, sem prejuízo das medidas imediatas necessárias para garantir o direito à saúde da Agravada”.

Quanto ao prazo fixado para o cumprimento da obrigação, foi considerado adequado e proporcional, tendo em vista a situação de urgência da beneficiária do plano, bem como a capacidade econômica, estrutural e tecnológica da seguradora, que dispõe de meios suficientes para atender prontamente às determinações judiciais, sobretudo por se tratar de obrigação essencial à preservação da vida e da dignidade da pessoa humana.

Por fim, o acórdão deu parcial provimento ao recurso impetrado pela seguradora, apenas para limitar a multa cominatória diária ao valor máximo de R\$ 60 mil, mantendo-se todas as demais

obrigações fixadas em primeiro grau.

Fonte: TJMT, em 23.07.2025