A Primeira Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba manteve a decisão do Juízo da 3ª Vara Cível da Capital que determinou que o plano de saúde Unimed João Pessoa Cooperativa de Trabalho Médico procedesse ao tratamento de fisioterapia intensiva neuromotora com o método Therasuit de um menor portador de encefalopatia crônica (microcefalia adquirida). O Agravo de Instrumento nº 0805407-67.2017.8.15.0000 teve a relatoria do desembargador José Ricardo Porto e a decisão foi em harmonia com o parecer do Ministério Público.

De acordo com o relatório, a Unimed João Pessoa interpôs recurso contra a decisão de 1º Grau, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer combinado com Danos Materiais e Morais movida por um menor, representado por sua genitora, que deferiu a tutela de urgência requerida para determinar que a ré, no prazo de 48 horas, autorizasse/custeasse o tratamento referido, bem como o exame de DNA – Sequenciamento complexo do exoma (teste que realiza uma análise, por sequenciamento, nos cerca de 20 mil genes que formam o genoma humano, na busca de mutações associadas à doença), sob pena de multa diária de R$ 200,00 até o limite de R$ 15 mil.

Inconformada, a Cooperativa alegou não se verificar os pressupostos do artigo 300 do Código de Processo Civil de 2015, para a concessão da tutela de urgência deferida. O dispositivo estabelece que “a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo”. Argumentou, também, que o referido método terapêutico não está coberto pelo plano de saúde, uma vez que não está previsto na Resolução Normativa nº 387/2015 da Agência Nacional de Saúde, vigente à época da solicitação.

Em seu voto, o relator José Ricardo Porto afirmou que a exclusão da cobertura dos procedimentos indicados pelo médico para tratamento da microcefalia adquirida, significa negar a própria essência do tratamento, desvirtuando a finalidade do contrato de assistência à saúde. Ele destacou, também, a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos pactos de plano de saúde, conforme a Súmula nº 469 do Superior Tribunal de Justiça.

O relator concordou com o parecer do Ministério Público que afirmou que as seguradoras podem estabelecer cláusulas limitativas referentes à extensão do objeto contratado, contudo, não devem negar o cumprimento do mesmo, como na hipótese dos autos, em que a operadora não realizou o tratamento indicado pelo médico. “Não se pode negar ao consumidor o direito de realizar o tratamento da melhor maneira possível, sob pena de violação aos princípios da boa-fé objetiva e da função social que deve nortear as relações contratuais”, concluiu.

**Fonte**: TJPB, em 13.03.2018.