



14/03/2025

Número: 0708469-51.2025.8.07.0000

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

Órgão julgador colegiado: **6ª Turma Cível**

Órgão julgador: **Gabinete da Desa. Soníria Rocha Campos D'Assunção**

Endereço: **Praça Municipal Lote 1 Bloco B, Salas 415 e 417, Bloco A, 4º andar, ALA B, BRASÍLIA - DF, CEP: 70094-900**

Última distribuição : **11/03/2025**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Processo referência: **0740065-84.2024.8.07.0001**

Assuntos: **Planos de saúde**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Advogados
SAMEDIL - SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MEDICO S/A (AGRAVANTE)	
	FABIANO CARVALHO DE BRITO (ADVOGADO)
GENI PINHEIRO DA SILVA (AGRAVADO)	
	LUIS GUILHERME QUEIROZ VIVACQUA (ADVOGADO)

Outros participantes	
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS (FISCAL DA LEI)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
69649885	12/03/2025 17:36	<u>Decisão</u>	Decisão



GABDSRCA

Gabinete da Des. Soníria Rocha Campos D'Assunção

Número do processo: 0708469-51.2025.8.07.0000

Classe judicial: AGRAVO DE INSTRUMENTO (202)

AGRAVANTE: SAMEDIL - SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MEDICO S/A

AGRAVADO: GENI PINHEIRO DA SILVA

DECISÃO

Trata-se de **Agravo de Instrumento** interposto por SAMEDIL - SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO S/A contra decisão de ID 218501956 (autos de origem), proferida em ação submetida ao rito ordinário, ajuizada por GENI PINHEIRO DA SILVA, que deferiu o pedido de natureza liminar.

Afirma, em suma, que há dificuldade no cumprimento da determinação judicial, diante da impossibilidade de acesso à parte agravada; que há necessidade de avaliação do quadro de saúde; que o contrato firmado não prevê o tratamento; que a nutrição parenteral não está contemplada na Cláusula 3.6 do contrato; que a responsabilidade financeira da operadora cessa após a alta hospitalar; que o Rol da ANS é taxativo; que constitui dever do Estado o tratamento solicitado.

Requer, liminarmente, a concessão de efeito suspensivo ao recurso. No mérito, pede a revogação da decisão agravada.

Custas recolhidas (ID 69556074).

Brevemente relatados, decido.

Portanto, presentes os pressupostos de admissibilidade, **conheço do recurso.**

A concessão de efeito suspensivo ao recurso condiciona-se à existência de prova de risco de dano grave, de difícil ou impossível reparação, desde que demonstrada a probabilidade de provimento do recurso, nos termos do artigo 995, parágrafo único, do Código de Processo Civil.

Na hipótese, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão, a teor da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça.



Inicialmente, imperioso registrar a contradição existente no recurso. No início da peça recursal, a parte agravante declara que não pretende “reabrir a discussão acerca da autorização/negativa do pedido médico”. Contudo, no capítulo subsequente, defende que não há previsão contratual para custeio do tratamento contido no pedido médico.

Sobre o pedido de natureza liminar, os relatórios de profissional de enfermagem (ID 226035007 dos autos de origem) e de nutrição (ID 226346672 dos autos de origem), bem como as fotografias que instruíram a petição inicial e a idade atual da parte agravada (97 anos), demonstram a necessidade de acompanhamento por profissional adequado das escaras existentes.

A parte agravante não esclareceu em que consistiu a alteração do quadro fático anteriormente existente, quando encaminhava profissional de enfermagem diariamente para acompanhamento do quadro da parte agravada, tampouco apresentou elementos suficientes para imputar a responsabilidade pela ausência de avaliação médica ao filho da parte agravada, sem olvidar que se trata *“de pessoa idosa, circunstância relevante porque, sabidamente, torna ainda mais fragilizado o seu já crítico estado de saúde.”* (Acórdão 1815421, 0741234-14.2021.8.07.0001, Relator(a): ANA MARIA FERREIRA DA SILVA, 3ª TURMA CÍVEL, data de julgamento: 21/02/2024, publicado no DJe: 29/02/2024).

Se todos os prontuários médicos estão sob a posse da parte agravante, caberia a juntada de documento demonstrando a inexistência de necessidade de acompanhamento diário da paciente, após a alimentação por meio de sonda nasointestinal e pelo fato de estar acamada.

O artigo 10 da Lei n. 9.656/98 instituiu um plano-referência de assistência à saúde, com cobertura de tratamentos das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde. A norma legal foi regulamentada pela ANS, que estabeleceu um rol de procedimentos obrigatórios.

Com efeito, de acordo com entendimento do Superior Tribunal de Justiça, o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não pode limitar o tipo de tratamento a ser utilizado pelo paciente. Assim, as operadoras de planos de saúde apenas podem delimitar as doenças passíveis de cobertura, mas não restringir os procedimentos e técnicas necessários, sob pena de ingerência indevida no tratamento.

Imperioso registrar que, recentemente, foi promulgada a Lei n. 14.454/2022, estabelecendo critérios que permitem a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. No caso, a parte agravante não apresentou documentos hábeis a rechaçar a necessidade de acompanhamento, baseada em evidências científicas e em plano terapêutico.

Oportuno consignar, por fim, que, embora relevante a observância do contrato para a segurança das relações jurídicas, o Código de Defesa do Consumidor dispõe, no artigo 51, inciso IV, §1º, III, sobre a nulidade de pleno direito de cláusulas abusivas, consideradas aquelas que colocam o consumidor em extrema desvantagem ou que sejam incompatíveis com a boa-fé, onerando-o excessivamente, em face do objeto do contrato, que deve ter interpretação favorável ao consumidor, sob pena de subverter a sua própria finalidade.



Logo, a recusa de acompanhamento adequado da paciente em análise revela-se abusiva, pois contrária à própria finalidade e função do plano de saúde, qual seja, a proteção à saúde e à vida, notadamente quando inequívoca a necessidade do exame para acompanhamento oncológico, na forma da prescrição médica.

Vale ressaltar que o objeto contratual é a tutela de bens e direitos fundamentais, por meio da prestação de serviços médico-hospitalares essenciais, quando do surgimento do infortúnio. A negativa indevida pela operadora do plano de saúde, com base em cláusula ou entendimento que subverta a intenção das partes ou o objeto contratual deve ser rechaçada, porque retira a própria utilidade ou finalidade do contrato.

Ante o exposto, INDEFIRO o pedido de natureza liminar formulado.

À parte agravada, para contrarrazões.

Após, ao Ministério Público.

Comunique-se ao i. juízo a *quo*.

Int.

Brasília/DF, (data da assinatura digital).

Soníria Rocha Campos D'Assunção

Relatora

