



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Processo: 1.0000.25.070903-7/001
Relator: Des.(a) Jair Varão
Relator do Acórdão: Des.(a) Jair Varão
Data do Julgamento: 05/06/2025
Data da Publicação: 06/06/2025

EMENTA: REEXAME NECESSÁRIO - APELAÇÃO - DIREITO À SAÚDE - TRATAMENTO ONCOLÓGICO - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO INCLUÍDO NA LISTA DO SUS - PACIENTE QUE TEM PLANO DE SAÚDE - COPARTICIPAÇÃO - RESPONSABILIDADE DOS ENTES FEDERADOS - POSSIBILIDADE

1- Segundo posicionamento firmado pelo Supremo Tribunal Federal, em sede de repercussão geral, os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

2- Comprovada a necessidade de determinados medicamentos, é dever do ente público o seu fornecimento, importando a negativa em ofensa ao direito à saúde garantido constitucionalmente.

3- É plenamente possível o custeio da coparticipação financeira de plano de saúde por parte dos entes públicos quando, além de se encontrar demonstrada a imprescindibilidade do tratamento médico, esteja evidenciada a incapacidade do paciente em custear os valores necessários à sua realização.

V.v.

REMESSA NECESSÁRIA/RECURSO DE APELAÇÃO - DIREITO À SAÚDE - TRATAMENTO ONCOLÓGICO - PLANO DE SAÚDE - COPARTICIPAÇÃO - RESPONSABILIDADE DO ENTE PÚBLICO - IMPOSSIBILIDADE.

- O fornecimento de insumos/medicamentos ou a cobertura dos custos pela operadora do plano de saúde é regulado pela relação contratual estabelecida com o contratante dos serviços por ela oferecidos.

- Não possuindo o contratante capacidade financeira para suportar o pagamento da coparticipação cobrada pelo plano de saúde, deve valer-se do tratamento público disponibilizado pelo SUS.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0000.25.070903-7/001 - COMARCA DE FORMIGA - APELANTE(S): ERLY BUENO DOS SANTOS, ESTADO DE MINAS GERAIS - APELADO(A)(S): ERLY BUENO DOS SANTOS, ESTADO DE MINAS GERAIS, MUNICÍPIO DE FORMIGA

ACÓRDÃO

Vistos etc., acorda, em Turma, a 3ª CÂMARA CÍVEL do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, na conformidade da ata dos julgamentos, EM REEXAME NECESSÁRIO, CONFIRMARAM A SENTENÇA, PREJUDICADOS OS RECURSOS VOLUNTÁRIOS DO ESTADO E DO MUNICÍPIO. NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO DO AUTOR, POR MAIORIA.

DES. JAIR VARÃO
RELATOR

DES. JAIR VARÃO (RELATOR)

VOTO

Cuida-se de reexame necessário e recursos de apelação interpostos contra a r. sentença de ordem nº 77 proferida pelo MM. Juíz da 2ª Vara Cível da Comarca de Formiga que, nos autos da ação de obrigação de fazer com pedido de antecipação de tutela ajuizada por Erly Bueno dos Santos em face do Estado de Minas Gerais e o Município de Formiga, julgou procedente o pedido inicial nos seguintes termos:

"Ante o exposto, JULGO PROCEDENTES o pedido inicial, extinguindo o processo com apreciação do mérito na forma do artigo 487, I, do CPC para condenar o Estado de Minas Gerais e, subsidiariamente, o Município de Formiga, ao pagamento dos valores cobrados a título de coparticipação pelo plano de saúde UNIMED, sob pena de sequestro de verbas públicas, a ser revertida em favor da parte autora para custear seu tratamento.

Os entes públicos são isentos de custas por força do disposto no art. 10, I, da Lei estadual n. 14.939, de 2003.

Condeneo os requeridos ao pagamento dos honorários advocatícios que fixo de forma equitativa em 10% (dez por cento) sobre o valor do menor orçamento, qual seja, R\$24.489,90 (ID 10161725177), e assim o faço com fundamento no artigo 85, 3º, inciso I, do CPC.

Registrado no sistema eletrônico. Publique-se. Intime-se.

Sentença sujeita ao reexame necessário nos termos do art. 496 do CPC.

Caso os litigantes apresentem apelação, determino a intimação do apelado para apresentar contrarrazões no prazo legal. Após, remetam-se ao egrégio Tribunal de Justiça de Minas Gerais.

Cumpra-se".

Recorre o Estado de Minas Gerais, sustentando, em síntese, que: i) o caso deve ser direcionado ao plano de saúde, observando os limites e a legalidade das cláusulas contratuais que dizem respeito à coparticipação e necessidade de tratamento oncológico e, ii) não foram preenchidos os requisitos dos julgamentos dos Temas 1234 (súmula vinculante 60) e 006 da Repercussão Geral do STF.

Nesses termos, requer seja dado provimento ao recurso para, reformando a sentença, julgar improcedente o pedido inicial.

Contrarrazões do autor/apelado (doc. ordem nº 92), em óbvias infirmações, pelo desprovimento do recurso.

Contrarrazões do município (doc. de ordem 100) convergindo com o pleito do estado para reforma da decisão.

Recorre o município réu (doc. de ordem 95) sustentando que não cabe ao poder público reembolsar coparticipação de despesas com plano de saúde, pugnando pelo provimento do recurso.

Contrarrazões do autor/apelado (doc. de ordem 99), em óbvias infirmações, pelo desprovimento do recurso.

Recorre ainda o autor (doc. de ordem 91) pugnando pela majoração dos honorários sucumbenciais.

Contrarrazões do estado (doc. de ordem 94) e do município (doc. de ordem 100), em óbvias infirmações, pelo desprovimento do recurso do autor.

I - JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE

Conheço do reexame necessário, nos termos do art. 496, I, do CPC e da Súmula nº. 490, STJ.

Igualmente, presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso voluntário.

No tocante ao preparo do recurso do autor, observo a gratuidade de justiça que ora defiro.

II- JUÍZO DE MÉRITO

Cinge-se a controvérsia quanto ao direito do autor, portador de câncer de rim células claras metastático de risco intermediário (CID C64), com tratamento prescrito de CABOZATINIBE, ao direito de ter custeada a sua coparticipação no plano de saúde, essencial ao tratamento médico, por parte do ente público.

Pois bem.

Inicialmente destaco que o art. 23, inciso II, da CR/88 estabelece ser competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios "cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência". Extrai-se, pois, a solidariedade entre os entes, sendo todos eles legitimados passivos nas demandas cuja causa de pedir são prestações na área da saúde, inclusive daquelas relacionadas ao fornecimento de fármacos de natureza excepcional.

Nesse sentido, inclusive, é o posicionamento do Supremo Tribunal Federal, firmado em sede de repercussão geral, cuja tese restou assim fixada (Tema 793), in verbis:

"Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro."

Referido julgado, em sede de embargos de declaração, restou assim ementado:

"Ementa: CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. AUSÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. DESENVOLVIMENTO DO PROCEDENTE. POSSIBILIDADE. RESPONSABILIDADE DE SOLIDÁRIA NAS DEMANDAS PRESTACIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE. DESPROVIMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO.

1. É da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente.

2. A fim de otimizar a compensação entre os entes federados, compete à autoridade judicial, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, direcionar, caso a caso, o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus

financeiro.

3. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. Precedente específico: RE 657.718, Rel. Min. Alexandre de Moraes.

4. Embargos de declaração desprovidos.

(RE 855178 ED, Relator(a): LUIZ FUX, Relator(a) p/ Acórdão: EDSON FACHIN, Tribunal Pleno, julgado em 23/05/2019, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-090 DIVULG 15-04-2020 PUBLIC 16-04-2020)"

Extrai-se, pois, a solidariedade entre os entes, sendo todos eles legitimados passivos nas demandas cuja causa de pedir é o próprio direito à saúde, inclusive daquelas relacionadas ao fornecimento de medicamentos de natureza excepcional/alto custo.

Considerando essa existência de obrigação solidária entre os Entes Federados, nos termos da jurisprudência do STF, não há que se falar em ilegitimidade passiva do Estado de Minas Gerais ou do município de Formiga.

Ademais, não restou assentado pelo STF, quando do julgamento dos referidos embargos, que o polo passivo das demandas nas quais se pleiteia medicamento/insumo não incorporado na lista do SUS deve ser, necessariamente, integrado pela União, mas sim a possibilidade de o julgador, a fim de otimizar a compensação entre os entes federados, direcionar, caso a caso, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

Elucidativo, nesse ponto, é o seguinte excerto do voto proferido pelo i. Min. Edson Fachin, relator para o acórdão, após longo debate travado entre os Ministros e reflexões acerca da redação da tese, in verbis:

"O SENHOR MINISTRO EDSON FACHIN - Na verdade, foi apreendido um segmento daquela formulação [Enunciado 60, do CNJ], mas, como se sabe, bastaria fazer exatamente esse exame de comparação entre o enunciado e a tese proposta. O enunciado é mais elástico. Aliás, comungo integralmente das premissas agora expostas pelo Ministro Ricardo Lewandowski.

Por isso que a proposta da tese, na sua primeira parte, reafirma a solidariedade e, ao mesmo tempo, atribui esse poder/dever à autoridade judicial para direcionar o cumprimento. Não se trata da formação do polo passivo, tomei esse cuidado para evitar o debate sobre formação de litisconsórcio ou a extensão de um contraditório deferido para direcionar o cumprimento. Ainda que direcione e, por algumas circunstâncias, depois se alegue que o atendimento - exatamente naquela diferença de Bobbio citada por Vossa Excelência ontem - às demandas da cidadania possa ter levado a um eventual ônus excessivo a um ente da Federação, a autoridade judicial determinará o ressarcimento - é a parte final - a quem suportou o ônus financeiro.

Eu levei em conta preocupação de Vossa Excelência e, ainda que sem o apuro necessário, tentei incorporar aqui as premissas que Vossa Excelência acaba de traduzir na tese, conforme proposto." (fls. 162/163) (sem destaques no original).

Ressalta-se ainda que, nas demandas relativas a medicamentos não incorporados/padronizados pelo SUS, o Tema 1234 do STF fixou a competência da seguinte forma:

"1) Para fins de fixação de competência, as demandas relativas a medicamentos não incorporados na política pública do SUS, mas com registro na ANVISA, tramitarão perante a Justiça Federal, nos termos do art. 109, I, da Constituição Federal, quando o valor do tratamento anual específico do fármaco ou do princípio ativo, com base no Preço Máximo de Venda do Governo (PMVG - situado na alíquota zero), divulgado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED - Lei 10.742/2003), for igual ou superior ao valor de 210 salários mínimos, na forma do art. 292 do CPC. 1.1) Existindo mais de um medicamento do mesmo princípio ativo e não sendo solicitado um fármaco específico, considera-se, para efeito de competência, aquele listado no menor valor na lista CMED (PMVG, situado na alíquota zero) . 1.2) No caso de inexistir valor fixado na lista CMED, considera-se o valor do tratamento anual do medicamento solicitado na demanda, podendo o magistrado, em caso de impugnação pela parte requerida, solicitar auxílio à CMED, na forma do art. 7º da Lei 10.742/2003. 1.3) No caso de cumulação de pedidos, para fins de competência, será considerado apenas o valor do(s) medicamento(s) não incorporado(s) que deverá(ão) ser somado(s), independentemente da existência de cumulação alternativa de outros pedidos envolvendo obrigação de fazer, pagar ou de entregar coisa certa"

Foram modulados os efeitos da decisão nos seguintes termos:

"somente haverá alteração aos feitos que forem ajuizados após a publicação do resultado do julgamento de mérito no Diário de Justiça Eletrônico, afastando sua incidência sobre os processos em tramitação até o referido marco, sem possibilidade de suscitação de conflito negativo de competência a respeito dos processos anteriores ao referido marco".

O marco temporal é 19/09/2024.

A presente ação foi distribuída em 02/02/2024, não havendo que se falar em competência da Justiça Federal para análise do caso concreto.

No mérito propriamente dito, é certo que a saúde é assegurada constitucionalmente dentre o rol dos direitos que compõem o mínimo existencial (art. 6º e art. 196, ambos da CF/88) e está intimamente ligada a dignidade humana - valor axiológico fundamental da Constituição Federal (art. 1º, III, CF/88).

A respeito, vale lembrar o texto constitucional:

"Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação."

Nesse contexto:

"(...) o princípio do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, enquanto concretização do princípio da isonomia (CF, art. 5.º), impõe aos poderes públicos o dever de agir fornecendo a todos prestações materiais e jurídicas adequadas à promoção e proteção da saúde, bem como sua recuperação nos casos de doença, independentemente da situação econômica do indivíduo." (NOVELINO, Marcelo. Direito Constitucional - 7. ed. rev., atual. e ampl. - Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2012, p. 1.055)

Prosseguindo no reexame da sentença, conforme relatório médico acostado aos autos (doc. de ordem 11) foi certificado que:

"(...)
O autor usou imunoterapia combinada - 18 meses - com posterior progressão.
Paciente sintomático, doença progressiva. Iniciado cabozatinibe por conta própria com melhora sintomática. É imprescindível que o paciente mantenha tratamento oncológico devido a alta mortalidade da doença. Deverá manter a medicação até progressão da doença ou toxicidade limitante.
Esse medicamento não é fornecido pelo SUS.
(...)"

No mesmo sentido é o relatório médico que responde o formulário judicial (doc. de ordem 41), sendo claro ao dispor que o medicamento prescrito não é fornecido pelo SUS e não há outro, disponível no SUS ou no mercado, que possa substituí-lo. Afirma que autor tentou outras medicações com mecanismos de ação semelhante, mas apresentou muita toxicidade. Atestou ainda que o medicamento é imprescindível e urgente, sob o risco de morte ou perda irreversível de órgão/função orgânica. A posologia definida foi de 60mg diariamente, de uso contínuo.

A resposta do NATS (doc. de ordem 18) confirma que o medicamento não é fornecido pelo SUS, mas que é devidamente registrado na ANVISA e com indicação na bula para tratamento da doença do autor. Informa, por fim, que não há outro medicamento genérico ou similar com o mesmo princípio ativo.

A nota técnica 237841 (doc. de ordem 54) conclui que:

"CONSIDERANDO o diagnóstico de câncer renal, células claras, metastático com progressão ao tratamento de primeira linha com imunoterapia.

CONSIDERANDO solicitação de CABOZANTINIBE em 2ª linha.

CONSIDERANDO que há evidências científicas que sustentam essa indicação.

CONCLUI-SE que há elementos que justifiquem o uso de tal tecnologia neste contexto".

Restou claro que o fármaco CABOZANTINIBE não é fornecido pelo SUS, em que pese ser imprescindível ao tratamento do autor.

Ocorre que, o plano de saúde do autor oferece o referido tratamento, obedecida a cláusula de coparticipação do beneficiário de 50% (cinquenta por cento).

O autor, tendo em vista o elevado valor do medicamento e a inviabilidade financeira pessoal de custear sua coparticipação no tratamento médico, busca que o Estado o socorra no seu direito fundamental a saúde.

Assim, independentemente de o autor ter plano de saúde e deste custear metade do tratamento, no caso, o que se pretende é a prestação de saúde não incluída entre as políticas formuladas pelo SUS, incidindo as diretrizes traçadas pelo Superior Tribunal de Justiça quando do julgamento do REsp nº. 1.657.156/RJ, submetido à sistemática dos recursos repetitivos, in verbis:

"TESE PARA FINS DO ART. 1.036 DO CPC/2015 A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: (i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; (ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; (iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência." (REsp 1657156/RJ, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 25/04/2018, DJe 04/05/2018).

In casu, conforme relatórios expedidos pelo médico que assiste do autor já mencionados, o remédio é fundamental para o tratamento da moléstia que acomete a parte autora, restando comprovada a imprescindibilidade do medicamento registrado na ANVISA, mas não incluído na lista de fármacos do SUS.

Restou comprovada, ainda, a incapacidade do autor, aposentado pelo INSS (doc. de ordem 13), em arcar com os custos do tratamento, ainda que no montante de 50% pela sua coparticipação no plano de saúde, porquanto o custo do medicamento é de aproximadamente R\$25.000,00 mensais, conforme orçamento apresentado junto a inicial (doc. de ordem 6).

Destarte, ao contrário do alegado pelos requeridos, a parte autora comprovou, sim, o preenchimento dos requisitos previstos no REsp 1.657.156/RJ.

Uma vez preenchidos os requisitos para impor ao estado o ônus de arcar com o tratamento médico do autor, com razão a sentença que condenou o estado de Minas Gerais e subsidiariamente o município de Formiga ao pagamento da coparticipação no plano de saúde a cargo do paciente/autor.

Isso porque se há responsabilidade primária do ente público na promoção e proteção da saúde, com custeio integral do tratamento médico prescrito pelo profissional habilitado e não incluído na lista de fármacos do SUS, não há motivo para excluí-lo do dever de arcar apenas com parte do valor para o tratamento, na proporção da coparticipação do paciente, conjugando com a obrigação do plano de saúde de fornecer o tratamento oncológico recomendado.

Outrossim, entendimento diverso seria discriminatório em face das pessoas que têm plano de saúde, violando a igualdade constitucional; bem como infringiria o objetivo constitucional basilar da Seguridade Social, qual seja, universalidade da cobertura e do atendimento (art. 194, parágrafo único, I, CF/88).

Na demanda não se questiona a legalidade das cláusulas contratuais do plano de saúde do autor, até porque a Lei nº. 9.656/98, no art. 16, VIII, prevê a possibilidade de coparticipação, e o plano de saúde sequer é parte na demanda.

Assim, comprovada a necessidade de determinados medicamentos, é dever do ente público o seu fornecimento, importando a negativa em ofensa ao direito à saúde garantido constitucionalmente.

Esse Egrégio Tribunal de Justiça assim tem entendido:

AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DIREITO À SAÚDE - ARTIGO 198 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA - RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS - PACIENTE QUE POSSUI PLANO DE SAÚDE - CUSTEIO DA COPARTICIPAÇÃO FINANCEIRA POR ENTE PÚBLICO - POSSIBILIDADE - PRECEDENTES - TRATAMENTO ONCOLÓGICO - ALTA COMPLEXIDADE - RESPONSABILIDADE PRIMÁRIA DO ESTADO PELO CUSTEIO - DECISÃO PARCIALMENTE REFORMADA.

- Em sendo a proteção à saúde indissociável do direito à vida, a Constituição da República preconiza que o Poder Público deve disponibilizar, mediante políticas públicas, atendimento integral ao cidadão, às crianças e aos adolescentes, de modo a suprir as suas necessidades individuais de acordo com as peculiaridades do caso, além de envidar todos os esforços possíveis para preservar-lhe a saúde e a vida, sob pena de comprometer bens jurídicos maiores e que se encontram sob risco de perecimento.

- O Supremo Tribunal Federal, no julgamento dos Embargos de Declaração opostos ao RE 855.178, reafirmou a tese da solidariedade, oportunidade em que fixou entendimento com repercussão geral (Tema 793), no sentido de que a responsabilidade solidária mantém-se hígida e decorre da competência material comum prevista no art. 23, inciso II, da Constituição Federal, não afastando a necessidade de exame, pelo órgão julgador, do sistema de repartição de atribuições determinado pelas normas de regência do Sistema Único de Saúde, a fim de se direcionar o cumprimento ao ente legalmente responsável pelo financiamento da obrigação principal.

- A jurisprudência deste eg. Tribunal de Justiça tem se solidificado no sentido de que o simples fato de o cidadão possuir plano de saúde não afasta o dever de o Estado garantir de seu direito à saúde, assegurado constitucionalmente, revelando-se plenamente possível o custeio da coparticipação financeira de plano de

saúde por parte dos entes públicos quando, além de se encontrar demonstrada a imprescindibilidade do tratamento para o tratamento do paciente, esteja evidenciada sua incapacidade em custear os valores necessários à sua realização.

- Em se considerando que os valores de coparticipação pleiteados na demanda se referem ao custeio de tratamento oncológico, de inequívoca complexidade, forçoso concluir pela responsabilidade primária do Estado de Minas Gerais em suportá-la, sendo tão somente subsidiária quanto ao Município de Divinópolis. (TJMG - Agravo de Instrumento-Cv 1.0000.24.174568-6/001, Relator(a): Des.(a) Luís Carlos Gambogi, 5ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 01/08/2024, publicação da súmula em 02/08/2024) GN

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA - TRATAMENTO ONCOLÓGICO - TAGRISO - PLANO DE SAÚDE - COOPARTICIPAÇÃO - DIRECIONAMENTO AO ENTE PÚBLICO - POSSIBILIDADE. 1 - Não restam dúvidas que o Plano de Saúde não nega o direito do agravante, mas apenas limita ao estabelecido no contrato, não cabendo desta maneira, imputar ao plano de saúde o custeio da co-participação que seria de responsabilidade do agravante. 2. A Constituição Federal estabelece que a saúde é um direito constitucional e dever do Estado (CF/1988, arts. 6º e 196), aqui entendido como União, Estados, Distrito Federal e Municípios, em razão da responsabilidade comum existente entre estes (art. 196 e 198, §1º), primando-se a presente decisão pela sua proteção, não exclui os beneficiários de Plano de Saúde. 3. Não seria crível admitir que aqueles que possuem plano de saúde não têm a possibilidade de ver resguardado o direito à saúde constitucionalmente garantido e de obrigação dos entes público. 4. Por bem, o provimento do recurso. (TJMG - Agravo de Instrumento-Cv 1.0000.23.163758-8/001, Relator(a): Des.(a) Alberto Diniz Junior, 3ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 30/11/2023, publicação da súmula em 01/12/2023)

Os honorários sucumbenciais foram assim fixados em sentença:

"Condeno os requeridos ao pagamento dos honorários advocatícios que fixo de forma equitativa em 10% (dez por cento) sobre o valor do menor orçamento, qual seja, R\$24.489,90 (ID 10161725177), e assim o faço com fundamento no artigo 85, 3º, inciso I, do CPC"

Devidamente observados os parâmetros legais, sobretudo levando em considerando a complexidade da causa, a inexistência de empecilhos quanto ao local da prestação dos serviços e o tempo despendido, não merece reforma a decisão a quo.

III - DISPOSITIVO

Pelo exposto, EM REEXAME NECESSÁRIO, CONFIRMO a sentença. PREJUDICADOS os recursos do estado de Minas Gerais e do município de Formiga.

NEGO PROVIMENTO ao recurso do autor, mantendo a sentença em todos os seus termos.

Isenção de custas, nos termos do art. 10, I, da Lei Estadual nº. 14.939/03 e do benefício da justiça gratuita que ora defiro ao autor.

Sem honorários recursais.

DES. ALBERTO DINIZ JUNIOR - De acordo com o(a) Relator(a).

DES. PEDRO ALEIXO

Peço vênha ao Des. Relator para divergir de seu voto.

Trata-se de reexame necessário e de recursos de apelação interpostos pelo Estado de Minas Gerais e pelo Município de Formiga contra a sentença prolatada pelo juízo a quo que julgou procedente o pedido autoral para condenar os réus, ora apelantes, ao pagamento dos valores cobrados a título de coparticipação pelo plano de saúde UNIMED.

No caso sub examine tenho que não assiste direito ao autor.

O fornecimento de insumos/medicamentos ou a cobertura dos custos pela operadora do plano de saúde é regulado pela relação contratual estabelecida com o contratante dos serviços por ela oferecidos.

Apesar de a assistência à saúde ser livre à iniciativa privada, a liberdade econômica não pode ser exercida de forma absoluta, encontrando limitações na boa-fé objetiva, na função social do contrato e na defesa ao consumidor.

Em contrapartida, ao segurado não é garantido o direito de exigir que o Plano de Saúde forneça, de maneira incondicionada e ilimitada, toda prestação relacionada ao direito à saúde haja vista o fato de que possuem limitações materiais e financeiras, motivo pelo qual a lei se presta a regular os serviços que devem ser fornecidos em cada modalidade de contratação.

Em sendo assim, cabe ao autor pagar o valor devido a título de coparticipação conforme contratado



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

com o plano de saúde.

No caso de sua incapacidade financeira para suportar tal ônus, deve valer-se do tratamento público disponibilizado pelo SUS, principalmente quando não existe prova de qualquer negativa.

Com essas razões, em remessa necessária, REFORMO a sentença recorrida para julgar IMPROCEDENTES os pedidos autorais e julgo prejudicados os recursos de apelação.

Considerando o resultado desse julgamento inverteo os ônus sucumbenciais, observada da justiça gratuita.

DES. MAURÍCIO SOARES

Com a devida licença, acompanho o voto do Exmo. Sr. Desembargador segundo vogal, para também julgar improcedente o pedido.

DESA. LUZIA PEIXÔTO - De acordo com o(a) Relator(a).

SÚMULA: "EM REEXAME NECESSÁRIO, CONFIRMARAM A SENTENÇA, PREJUDICADOS OS RECURSOS VOLUNTÁRIOS DO ESTADO E DO MUNICÍPIO. NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO DO AUTOR, POR MAIORIA."