



Número: **0811744-94.2020.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora GLEIDE PEREIRA DE MOURA**

Última distribuição : **25/11/2020**

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

Processo referência: **0856382-22.2019.8.14.0301**

Assuntos: **Prestação de Serviços**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)		ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO) DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)	
ANDREA SOARES BASTOS GOMES (AGRAVADO)		RAPHAELLA ARANTES ARIMURA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
16193067	22/09/2023 15:41	Acórdão	Acórdão
15165475	22/09/2023 15:41	Relatório	Relatório
15165477	22/09/2023 15:41	Voto do Magistrado	Voto
15165479	22/09/2023 15:41	Ementa	Ementa

[\[http://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/\]](http://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/)

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0811744-94.2020.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: ANDREA SOARES BASTOS GOMES

RELATOR(A): Desembargadora GLEIDE PEREIRA DE MOURA

EMENTA

PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO

2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO DE INSTRUMENTO N. 0811744-94.2020.8.14.0000

**AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO ADVOGADO:
DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE**

AGRAVADO: ANDREA SOARES BASTOS GOMES

RELATORA: DESA. GLEIDE PEREIRA DE MOURA

EMENTA: PROCESSUAL CIVIL. DIREITO PRIVADO. RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO. TRATAMENTO DE SAÚDE. CIRURGIA REPARADORA PÓS-BARIÁTRICA (DERMOLIPECTOMIA). PREVISÃO CONTRATUAL. FINALIDADE TERAPÊUTICA. RECUSA PELA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE AGRAVANTE. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA LIMITATIVA. TUTELA DE URGÊNCIA CONCEDIDA EM PISO. DECISÃO MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

I- COBERTURA DO PROCEDIMENTO: A simples existência de cobertura contratual para a doença apresentada pelo usuário do plano de saúde conduz, necessariamente, ao custeio do tratamento proposto pelos médicos especialistas, revelando-se abusiva qualquer cláusula limitativa do meio adequado ao restabelecimento da saúde e do bem-estar do consumidor. Nessa perspectiva, mostra-se ilegítima a negativa de cobertura pelo plano de saúde de cirurgia reparadora, indispensável à garantia da qualidade de vida da segurada e à continuidade do tratamento de obesidade mórbida, doença abrangida pela cobertura contratual.



II- Rol da Resolução Normativa da ANS meramente exemplificativo, de modo que havendo indicação médica, não pode prevalecer negativa de procedimento associado ao tratamento do paciente, ainda que não previsto no rol de procedimentos da ANS

III- RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

RELATÓRIO

PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO

2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO DE INSTRUMENTO N. 0811744-94.2020.8.14.0000

**AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO ADVOGADO:
DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE**

AGRAVADO: ANDREA SOARES BASTOS GOMES

RELATORA: DESA. GLEIDE PEREIRA DE MOURA

RELATÓRIO:

Trata-se de AGRAVO DE INSTRUMENTO interposto por UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO em face de decisão interlocutória do juízo da 7ª Vara Cível e Empresarial de Belém, nos autos da ação de n. 0856382-22.2019.8.14.0301. A parte agravada é ANDREA SOARES BASTOS GOMES.

A decisão agravada é a seguinte:

“Isto posto, DEFIRO PARCIALMENTE o pedido de tutela antecipada em caráter incidental, nos termos do art. 300 do CPC, para determinar à ré que autorize e custeie em favor da autora a realização da cirurgia plástica reparadora não estética (Dermolipectomia para Correção de



Abdome em Avental), conforme determinação médica, a ser feita em rede credenciada pela ré e sob a responsabilidade de equipe médica credenciada, no prazo de 15 (quinze) dias. Na hipótese de não haver equipe médica conveniada especializada para realização da cirurgia, determino à ré que contrate e custeie integralmente honorários de médicos particulares da confiança da autora. Deverá a ré, ainda, autorizar e custear os procedimentos que se façam necessários e que estejam diretamente ligados à cirurgia reparadora ora requerida. Em caso de descumprimento ou de ausência de justificativa para o não cumprimento da ordem, aplico multa diária no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais). Defiro o pedido de inversão do ônus da prova, na forma do art. 6º, inciso VIII do CPC.”

Nas razões recursais aduz o recorrente que o procedimento requerido pela parte adversa, qual seja, DERMOLIPECTOMIA, está sujeito à Diretriz de Utilização nº 18, e que o laudo médico apresentado demonstra apenas a vontade da recorrida em realizar o procedimento, mas não se trata de uma indicação médica. Ressalta que não há PROBABILIDADE DO DIREITO, pois não há cobertura obrigatória para o tratamento requerido por se tratar de procedimento condicionado ao atendimento da diretriz de utilização nº 18, o que não ocorre no presente caso, sendo necessária a revogação da tutela provisória ora guerreada. Afirma que não há obrigatoriedade de cobertura, pelas Operadoras de saúde, no custeio de procedimentos não listados no rol de procedimentos da ANS. Requereu a atribuição de efeito suspensivo e, por fim, o provimento do recurso.

Analisando o pedido de efeito suspensivo, decidi indeferi-lo, mantendo a decisão agravada até o julgamento de mérito do presente recurso.

Contrarrrazões apresentadas (id 5917924), pugnando pela manutenção da decisão agravada, e conseqüente desprovimento do recurso.

É o relatório.

À secretaria, para inclusão do feito na pauta de julgamentos do PLENÁRIO VIRTUAL.

DESA. GLEIDE PEREIRA DE MOURA

Relatora

VOTO

PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ



SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO

2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO DE INSTRUMENTO N. 0811744-94.2020.8.14.0000

**AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO ADVOGADO:
DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE**

AGRAVADO: ANDREA SOARES BASTOS GOMES

RELATORA: DESA. GLEIDE PEREIRA DE MOURA

-

VOTO:

-

Presentes os pressupostos de admissibilidade recursal, conheço do presente Agravo de Instrumento.

Conforme relatado, busca a parte recorrente reformar decisão que concedeu tutela de urgência à autora da demanda, para “*determinar à ré que autorize e custeie em favor da autora a realização da cirurgia plástica reparadora não estética (Dermolipectomia para Correção de Abdome em Avental)*”, sob pena de multa diária.

Em suas razões recursais aduz que, o procedimento requerido pela parte adversa, não consta no rol de procedimentos e eventos em saúde definido pela ANS, não havendo previsão contratual para seu custeio, inexistindo obrigatoriedade de cobertura do tratamento, salientando ainda que, a Lei nº 9.656/98 expõe, de forma expressa, que procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos são excluídos da cobertura obrigatória dos Planos de Saúde.

Em análise dos autos, observa-se que a paciente Andréa Soares Bastos Cordeiro, ora agravada, foi submetida à cirurgia Bariátrica em 2016, onde perdeu cerca de 46 kg, apresentando abdômen em avental, hipertrofia com ptose mamaria, tendo o médico assistente, no ano de 2019, indicado a realização de cirurgia denominada dermolipectomia abdominal pós bariátrica, uma vez que seu abdome apresenta aspecto de avental, lhe causando desconforto e assaduras, - sem contar no aspecto psicológico -, em razão do excesso de pele decorrentes do emagrecimento pós bariátrica.

O fato de que a recorrida fora submetida à cirurgia bariátrica é incontroverso, no entanto, a evolução clínica da paciente após o aludido procedimento trouxe como decorrência outros problemas de saúde, que podem ser qualificados como efeitos colaterais esperados, causados pela cirurgia bariátrica.



No caso, o custeio do tratamento indicado, com o fornecimento dos respectivos procedimentos e insumos, é recomendável e adequado ao quadro clínico apresentado pela recorrida, sendo necessário ressaltar a obrigatoriedade da adoção, pelo plano de saúde, do tratamento indicado pelo médico responsável.

Destarte, tendo a consumidora sido submetida à cirurgia bariátrica, cujo procedimento foi coberto pelo plano de saúde, a operada também deverá arcar com o tratamento reparador/complementar subsequente.

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça há muito já vem assentando que a cirurgia reparadora pós-bariátrica possui natureza terapêutica e não estética, *verbis*:

RECURSO ESPECIAL - AÇÃO ORDINÁRIA - PLANO DE SAÚDE - PRELIMINAR - INFRINGÊNCIA AO PRINCÍPIO DA IDENTIDADE FÍSICA DO JUIZ - NÃO VERIFICAÇÃO, NA ESPÉCIE - MÉRITO - CIRURGIA DE REMOÇÃO DE TECIDO EPITELIAL APÓS A SUBMISSÃO DA PACIENTE-SEGURADA À CIRURGIA BARIÁTRICA – PROCEDIMENTO NECESSÁRIO E COMPLEMENTAR AO TRATAMENTO DA OBESIDADE, ESTE INCONTROVERSAMENTE ABRANGIDO PELO PLANO DE SAÚDE CONTRATADO, INCLUSIVE, POR DETERMINAÇÃO LEGAL - ALEGAÇÃO DE FINALIDADE ESTÉTICA DE TAL PROCEDIMENTO - AFASTAMENTO - NECESSIDADE - COBERTURA AO TRATAMENTO INTEGRAL DA OBESIDADE - PRESERVAÇÃO DA FINALIDADE CONTRATUAL - NECESSIDADE - RECURSO ESPECIAL IMPROVIDO. [...] **II - Encontrando-se o tratamento da obesidade mórbida coberto pelo plano de saúde entabulado entre as partes, a seguradora deve arcar com todos os tratamentos destinados à cura de tal patologia, o principal - cirurgia bariátrica (ou outra que se fizer pertinente) - e os subseqüentes ou conseqüentes - cirurgias destinadas à retirada de excesso de tecido epitelial, que, nos termos assentados, na hipótese dos autos, não possuem natureza estética; III - As cirurgias de remoção de excesso de pele (retirada do avental abdominal, mamoplastia redutora e a dermolipsectomia braçal) consistem no tratamento indicado contra infecções e manifestações propensas a ocorrer nas regiões onde a pele dobra sobre si mesma, o que afasta, inequivocamente, a tese sufragada pela parte ora recorrente no sentido de que tais cirurgias possuem finalidade estética; IV - Considera-se, assim, ilegítima a recusa de cobertura das cirurgias destinadas à remoção de tecido epitelial, quando estas se revelarem necessárias ao pleno restabelecimento do paciente-segurado, acometido de obesidade mórbida, doença expressamente acobertado pelo plano de saúde contratado, sob pena de frustrar a finalidade precípua de tais contrato; V - Recurso Especial improvido. (REsp 1136475/RS, Rel. Ministro MASSAMI UYEDA, TERCEIRA TURMA, julgado em 04/03/2010, DJe 16/03/2010) (Destaquei)**

Dessa forma, mostra-se ilegítima a negativa de cobertura pelo plano de saúde de cirurgia reparadora, indispensável à garantia da qualidade de vida da segurada e à continuidade do tratamento de obesidade mórbida, doença abrangida pela cobertura contratual.

Nesse sentido, são os julgados:



“AGRAVO DE INSTRUMENTO. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. RELATIVIZAÇÃO DA FORÇA OBRIGATÓRIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS. FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO. CIRURGIA REPARADORA PÓS-BARIÁTRICA. RECURSO DESPROVIDO. 1. A hipótese consiste em examinar a possibilidade de imposição, à recorrente, da obrigação de custear o procedimento cirúrgico reparador indicado à recorrida após esta ter sido submetida à cirurgia bariátrica. 2. A jurisprudência deste Egrégio Tribunal de Justiça já se consolidou no sentido de que a relativização da força obrigatória dos contratos, somada aos avanços constantes da medicina moderna, retiram da administradora do plano a possibilidade de delimitar ou limitar os métodos e alternativas de tratamento médico. 3. **A negativa da prestação do tratamento indicado pelo profissional de saúde malfez o princípio da boa-fé objetiva, bem como a legítima expectativa dos pacientes no momento da contratação do plano de saúde, daí resultando que a interpretação em favor da recorrida, além de ser compatível com a equidade e com a boa-fé, está também em harmonia com o princípio da dignidade da pessoa.** 4. **O caso concreto revela que a recorrida fora submetida à cirurgia bariátrica. No entanto, a evolução clínica da paciente após o aludido procedimento trouxe como decorrência outros problemas de saúde, que podem ser qualificados como efeitos colaterais esperados, causados pela cirurgia bariátrica.** 4.1. **Por essa razão, o custeio da cirurgia reparadora, com o fornecimento dos respectivos insumos, é recomendável e adequado ao quadro clínico apresentado pela recorrida, sendo necessário ressaltar a obrigatoriedade da adoção, pelo plano de saúde, do tratamento indicado pelo médico responsável.** 5. Recurso conhecido e desprovido.

(TJ-DF 07183855120218070000 DF 0718385-51.2021.8.07.0000, Relator: ALVARO CIARLINI, Data de Julgamento: 18/08/2021, 2ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE : 10/09/2021 . Pág.: Sem Página Cadastrada).” (Negritou-se).

“APELAÇÃO CÍVEL. CONSUMIDOR. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA PÓS-BARIÁTRICA. EXCESSO DE PELE. NATUREZA NÃO ESTÉTICA. RECUSA INDEVIDA. PROCEDIMENTO NECESSÁRIO E COMPLEMENTAR. DANOS MORAIS. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

1. Hipótese de negativa de cobertura contratual por operadora de plano de saúde para a realização de cirurgia pós-bariátrica, especificamente mamoplastia e dermolipectomia para a correção de abdômen em avental. 1.1 No caso, a ora apelante foi obrigada a custear a realização do procedimento e condenada ao pagamento de indenização por danos morais à demandante, em razão da negativa de cobertura.

3. Uma vez que o consumidor tenha sido submetido à cirurgia bariátrica, cujo procedimento foi coberto pelo plano de saúde, a operada também deverá arcar com o tratamento reparador/complementar subsequente. 3.1. **A cirurgia de reconstrução de mama e de dermolipectomia para a correção de abdômen em avental, necessárias após a realização de gastroplastia, não tem finalidade meramente estética, pois o relatório médico indicou a ocorrência de complicações decorrentes da cirurgia bariátrica a justificar o procedimento cirúrgico reparador.** 3.2. **Encontra-se em vigor desde 2 de janeiro de 2018 a Resolução nº 428/2017 da Agência Nacional de Saúde, que atualizou o rol de procedimentos e eventos em saúde, estabelecendo a referência básica para a cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, como no caso em análise.** 3.3. **A situação da consumidora se enquadra no item 18, anexo II, da aludida resolução, que prevê as condições necessárias para a cobertura obrigatória do procedimento de dermolipectomia.**

4. Os negócios jurídicos em geral são regidos pelos princípios da probidade e da boa-fé



(art. 422 do Código Civil). 4.1 Nesse contexto, cria-se para o contratante, notadamente a pessoa que se submete a cirurgia bariátrica, a legítima expectativa de que, caso necessário, tenha a devida cobertura dos procedimentos médicos subsequentes, como, por exemplo, o caso de remoção de tecido epitelial sobressalente e a aplicação de próteses mamárias de caráter não estético.

5. A recusa indevida de cobertura de procedimento cirúrgico essencial à recuperação do paciente que passou por cirurgia bariátrica extrapola o mero aborrecimento decorrente do inadimplemento contratual e importa em violação a sua esfera jurídica extrapatrimonial, razão pela qual é devida a compensação pelos danos morais suportados.

6. Apelação conhecida e desprovida.

(Acórdão n 1244447, 07119901120198070001, Relator: ALVARO CIARLINI, 3ª Turma Cível, data de julgamento: 22/4/2020, publicado no DJE: 7/5/2020)” (Ressalvam-se os grifos)

“DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE REPARAÇÃO DE MAMAS APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA. PROCEDIMENTO NÃO ESTÉTICO. CARÁTER FUNCIONAL. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. INOCORRÊNCIA. SENTENÇA MANTIDA.

1. Mostra-se ilegítima a negativa de cobertura pelo plano de saúde de cirurgia para reconstrução mamária indispensável à garantia da qualidade de vida da segurada e à continuidade do tratamento de obesidade mórbida, doença abrangida pela cobertura contratual.

2. O rol da ANS é meramente exemplificativo, de modo que é vedado à administradora do plano de saúde condicionar a cobertura de procedimento reparador às normas da ANS.

3. A pessoa que contrata plano de saúde, na expectativa de que a seguradora cumprirá com sua obrigação sempre que dele necessitar e tem negada a cobertura de procedimento cirúrgico reparador das sequelas provocadas por cirurgia bariátrica faz jus ao recebimento de indenização por danos morais.

5. Apelação da Ré conhecida, mas não provida. Unânime.

(Acórdão n 1251182, 07128652120198070020, Relator: FÁTIMA RAFAEL, 3ª Turma Cível, data de julgamento: 20/5/2020, publicado no DJE: 4/6/2020)” (Ressalvam-se os grifos).

Ademais, o posicionamento jurisprudencial do STJ é de que o rol da Resolução Normativa da ANS é meramente exemplificativo, de modo que havendo indicação médica, não pode prevalecer negativa de procedimento associado ao tratamento do paciente, ainda que não previsto no rol de procedimentos da ANS:

Senão vejamos:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE.



AUTOGESTÃO. RECUSA DE COBERTURA A PROCEDIMENTO PRESCRITO PELA EQUIPE MÉDICA. ABUSIVIDADE. ALEGAÇÃO DE PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. IRRELEVANTE. ENUMERAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. PRECEDENTES. DANO MORAL CONFIGURADO. REVISÃO SÚMULA 7/STJ.

1. Descabida a negativa de cobertura de procedimento indicado pelo médico como necessário para preservar a saúde e a vida do usuário do plano de saúde.

2. O fato de o procedimento não constar no rol da ANS não significa que não possa ser exigido pelo usuário, uma vez que se trata de rol exemplificativo.

3. Verificado pela Corte de origem, com suporte nos elementos probatórios dos autos, que a recusa da operadora do plano de saúde em custear o tratamento para o câncer em estado avançado ocasionou danos morais.

4. O acolhimento do recurso, quanto à inexistência de dano moral, demandaria o vedado revolvimento do substrato fático-probatório constante dos autos, a teor da Súmula 7/STJ.

5. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp 1442296/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/03/2020, DJe 25/03/2020).” (Negritou-se).

Nessa esteira de raciocínio, a negativa da prestação do tratamento indicado pelo profissional de saúde malferir o princípio da boa-fé objetiva, bem como a legítima expectativa dos pacientes no momento da contratação do plano de saúde, assim, sendo, a interpretação em favor da recorrida, além de ser compatível com a equidade e com a boa-fé, está também em harmonia com o princípio da dignidade da pessoa.

Ante o exposto, **CONHEÇO** do presente recurso e **NEGO-LHE PROVIMENTO**, para manter a decisão recorrida em todos os seus termos.

Belém, de de 2023.

DESA. GLEIDE PEREIRA DE MOURA

Relatora

Belém, 22/09/2023



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO

2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO DE INSTRUMENTO N. 0811744-94.2020.8.14.0000

**AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO ADVOGADO:
DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE**

AGRAVADO: ANDREA SOARES BASTOS GOMES

RELATORA: DESA. GLEIDE PEREIRA DE MOURA

RELATÓRIO:

Trata-se de AGRAVO DE INSTRUMENTO interposto por UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO em face de decisão interlocutória do juízo da 7ª Vara Cível e Empresarial de Belém, nos autos da ação de n. 0856382-22.2019.8.14.0301. A parte agravada é ANDREA SOARES BASTOS GOMES.

A decisão agravada é a seguinte:

“Isto posto, DEFIRO PARCIALMENTE o pedido de tutela antecipada em caráter incidental, nos termos do art. 300 do CPC, para determinar à ré que autorize e custeie em favor da autora a realização da cirurgia plástica reparadora não estética (Dermolipectomia para Correção de Abdome em Avental), conforme determinação médica, a ser feita em rede credenciada pela ré e sob a responsabilidade de equipe médica credenciada, no prazo de 15 (quinze) dias. Na hipótese de não haver equipe médica conveniada especializada para realização da cirurgia, determino à ré que contrate e custeie integralmente honorários de médicos particulares da confiança da autora. Deverá a ré, ainda, autorizar e custear os procedimentos que se façam necessários e que estejam diretamente ligados à cirurgia reparadora ora requerida. Em caso de descumprimento ou de ausência de justificativa para o não cumprimento da ordem, aplico multa diária no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais). Defiro o pedido de inversão do ônus da prova, na forma do art. 6º, inciso VIII do CPC.”

Nas razões recursais aduz o recorrente que o procedimento requerido pela parte adversa, qual seja, DERMOLIPECTOMIA, está sujeito à Diretriz de Utilização nº 18, e que o laudo médico apresentado demonstra apenas a vontade da recorrida em realizar o procedimento, mas não se



trata de uma indicação médica. Ressalta que não há **PROBABILIDADE DO DIREITO**, pois não há cobertura obrigatória para o tratamento requerido por se tratar de procedimento condicionado ao atendimento da diretriz de utilização nº 18, o que não ocorre no presente caso, sendo necessária a revogação da tutela provisória ora guerreada. Afirma que não há obrigatoriedade de cobertura, pelas Operadoras de saúde, no custeio de procedimentos não listados no rol de procedimentos da ANS. Requereu a atribuição de efeito suspensivo e, por fim, o provimento do recurso.

Analisando o pedido de efeito suspensivo, decidi indeferi-lo, mantendo a decisão agravada até o julgamento de mérito do presente recurso.

Contrarrrazões apresentadas (id 5917924), pugnando pela manutenção da decisão agravada, e conseqüente desprovimento do recurso.

É o relatório.

À secretaria, para inclusão do feito na pauta de julgamentos do **PLENÁRIO VIRTUAL**.

DESA. GLEIDE PEREIRA DE MOURA

Relatora



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO

2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO DE INSTRUMENTO N. 0811744-94.2020.8.14.0000

**AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO ADVOGADO:
DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE**

AGRAVADO: ANDREA SOARES BASTOS GOMES

RELATORA: DESA. GLEIDE PEREIRA DE MOURA

-

VOTO:

-

Presentes os pressupostos de admissibilidade recursal, conheço do presente Agravo de Instrumento.

Conforme relatado, busca a parte recorrente reformar decisão que concedeu tutela de urgência à autora da demanda, para “*determinar à ré que autorize e custeie em favor da autora a realização da cirurgia plástica reparadora não estética (Dermolipectomia para Correção de Abdome em Avental)*”, sob pena de multa diária.

Em suas razões recursais aduz que, o procedimento requerido pela parte adversa, não consta no rol de procedimentos e eventos em saúde definido pela ANS, não havendo previsão contratual para seu custeio, inexistindo obrigatoriedade de cobertura do tratamento, salientando ainda que, a Lei nº 9.656/98 expõe, de forma expressa, que procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos são excluídos da cobertura obrigatória dos Planos de Saúde.

Em análise dos autos, observa-se que a paciente Andréa Soares Bastos Cordeiro, ora agravada, foi submetida à cirurgia Bariátrica em 2016, onde perdeu cerca de 46 kg, apresentando abdômen em avental, hipertrofia com ptose mamaria, tendo o médico assistente, no ano de 2019, indicado a realização de cirurgia denominada dermolipectomia abdominal pós bariátrica, uma vez que seu abdome apresenta aspecto de avental, lhe causando desconforto e assaduras, - sem contar no aspecto psicológico -, em razão do excesso de pele decorrentes do emagrecimento pós bariátrica.

O fato de que a recorrida fora submetida à cirurgia bariátrica é incontroverso, no entanto, a evolução clínica da paciente após o aludido procedimento trouxe como decorrência outros problemas de saúde, que podem ser qualificados como efeitos colaterais esperados, causados



pela cirurgia bariátrica.

No caso, o custeio do tratamento indicado, com o fornecimento dos respectivos procedimentos e insumos, é recomendável e adequado ao quadro clínico apresentado pela recorrida, sendo necessário ressaltar a obrigatoriedade da adoção, pelo plano de saúde, do tratamento indicado pelo médico responsável.

Destarte, tendo a consumidora sido submetida à cirurgia bariátrica, cujo procedimento foi coberto pelo plano de saúde, a operada também deverá arcar com o tratamento reparador/complementar subsequente.

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça há muito já vem assentando que a cirurgia reparadora pós-bariátrica possui natureza terapêutica e não estética, *verbis*:

RECURSO ESPECIAL - AÇÃO ORDINÁRIA - PLANO DE SAÚDE - PRELIMINAR - INFRINGÊNCIA AO PRINCÍPIO DA IDENTIDADE FÍSICA DO JUIZ - NÃO VERIFICAÇÃO, NA ESPÉCIE - MÉRITO - CIRURGIA DE REMOÇÃO DE TECIDO EPITELIAL APÓS A SUBMISSÃO DA PACIENTE-SEGURADA À CIRURGIA BARIÁTRICA – PROCEDIMENTO NECESSÁRIO E COMPLEMENTAR AO TRATAMENTO DA OBESIDADE, ESTE INCONTROVERSAMENTE ABRANGIDO PELO PLANO DE SAÚDE CONTRATADO, INCLUSIVE, POR DETERMINAÇÃO LEGAL - ALEGAÇÃO DE FINALIDADE ESTÉTICA DE TAL PROCEDIMENTO - AFASTAMENTO - NECESSIDADE - COBERTURA AO TRATAMENTO INTEGRAL DA OBESIDADE - PRESERVAÇÃO DA FINALIDADE CONTRATUAL - NECESSIDADE - RECURSO ESPECIAL IMPROVIDO. [...] II - **Encontrando-se o tratamento da obesidade mórbida coberto pelo plano de saúde entabulado entre as partes, a seguradora deve arcar com todos os tratamentos destinados à cura de tal patologia, o principal - cirurgia bariátrica (ou outra que se fizer pertinente) - e os subseqüentes ou conseqüentes - cirurgias destinadas à retirada de excesso de tecido epitelial, que, nos termos assentados, na hipótese dos autos, não possuem natureza estética; III - As cirurgias de remoção de excesso de pele (retirada do avental abdominal, mamoplastia redutora e a dermolipsectomia braçal) consistem no tratamento indicado contra infecções e manifestações propensas a ocorrer nas regiões onde a pele dobra sobre si mesma, o que afasta, inequivocamente, a tese sufragada pela parte ora recorrente no sentido de que tais cirurgias possuem finalidade estética; IV - Considera-se, assim, ilegítima a recusa de cobertura das cirurgias destinadas à remoção de tecido epitelial, quando estas se revelarem necessárias ao pleno restabelecimento do paciente-segurado, acometido de obesidade mórbida, doença expressamente acobertado pelo plano de saúde contratado, sob pena de frustrar a finalidade precípua de tais contrato; V - Recurso Especial improvido. (REsp 1136475/RS, Rel. Ministro MASSAMI UYEDA, TERCEIRA TURMA, julgado em 04/03/2010, DJe 16/03/2010) (Destaquei)**

Dessa forma, mostra-se ilegítima a negativa de cobertura pelo plano de saúde de cirurgia reparadora, indispensável à garantia da qualidade de vida da segurada e à continuidade do tratamento de obesidade mórbida, doença abrangida pela cobertura contratual.

Nesse sentido, são os julgados:



“AGRAVO DE INSTRUMENTO. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. RELATIVIZAÇÃO DA FORÇA OBRIGATÓRIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS. FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO. CIRURGIA REPARADORA PÓS-BARIÁTRICA. RECURSO DESPROVIDO. 1. A hipótese consiste em examinar a possibilidade de imposição, à recorrente, da obrigação de custear o procedimento cirúrgico reparador indicado à recorrida após esta ter sido submetida à cirurgia bariátrica. 2. A jurisprudência deste Egrégio Tribunal de Justiça já se consolidou no sentido de que a relativização da força obrigatória dos contratos, somada aos avanços constantes da medicina moderna, retiram da administradora do plano a possibilidade de delimitar ou limitar os métodos e alternativas de tratamento médico. 3. **A negativa da prestação do tratamento indicado pelo profissional de saúde malfez o princípio da boa-fé objetiva, bem como a legítima expectativa dos pacientes no momento da contratação do plano de saúde, daí resultando que a interpretação em favor da recorrida, além de ser compatível com a equidade e com a boa-fé, está também em harmonia com o princípio da dignidade da pessoa.** 4. **O caso concreto revela que a recorrida fora submetida à cirurgia bariátrica. No entanto, a evolução clínica da paciente após o aludido procedimento trouxe como decorrência outros problemas de saúde, que podem ser qualificados como efeitos colaterais esperados, causados pela cirurgia bariátrica.** 4.1. **Por essa razão, o custeio da cirurgia reparadora, com o fornecimento dos respectivos insumos, é recomendável e adequado ao quadro clínico apresentado pela recorrida, sendo necessário ressaltar a obrigatoriedade da adoção, pelo plano de saúde, do tratamento indicado pelo médico responsável.** 5. Recurso conhecido e desprovido.

(TJ-DF 07183855120218070000 DF 0718385-51.2021.8.07.0000, Relator: ALVARO CIARLINI, Data de Julgamento: 18/08/2021, 2ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE : 10/09/2021 . Pág.: Sem Página Cadastrada).” (Negritou-se).

“APELAÇÃO CÍVEL. CONSUMIDOR. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA PÓS-BARIÁTRICA. EXCESSO DE PELE. NATUREZA NÃO ESTÉTICA. RECUSA INDEVIDA. PROCEDIMENTO NECESSÁRIO E COMPLEMENTAR. DANOS MORAIS. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

1. Hipótese de negativa de cobertura contratual por operadora de plano de saúde para a realização de cirurgia pós-bariátrica, especificamente mamoplastia e dermolipectomia para a correção de abdômen em avental. 1.1 No caso, a ora apelante foi obrigada a custear a realização do procedimento e condenada ao pagamento de indenização por danos morais à demandante, em razão da negativa de cobertura.

3. Uma vez que o consumidor tenha sido submetido à cirurgia bariátrica, cujo procedimento foi coberto pelo plano de saúde, a operada também deverá arcar com o tratamento reparador/complementar subsequente. 3.1. **A cirurgia de reconstrução de mama e de dermolipectomia para a correção de abdômen em avental, necessárias após a realização de gastroplastia, não tem finalidade meramente estética, pois o relatório médico indicou a ocorrência de complicações decorrentes da cirurgia bariátrica a justificar o procedimento cirúrgico reparador.** 3.2. **Encontra-se em vigor desde 2 de janeiro de 2018 a Resolução nº 428/2017 da Agência Nacional de Saúde, que atualizou o rol de procedimentos e eventos em saúde, estabelecendo a referência básica para a cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, como no caso em análise.** 3.3. **A situação da consumidora se enquadra no item 18, anexo II, da aludida resolução, que prevê as condições necessárias para a cobertura obrigatória do procedimento de dermolipectomia.**



4. Os negócios jurídicos em geral são regidos pelos princípios da probidade e da boa-fé (art. 422 do Código Civil). 4.1 Nesse contexto, cria-se para o contratante, notadamente a pessoa que se submete a cirurgia bariátrica, a legítima expectativa de que, caso necessário, tenha a devida cobertura dos procedimentos médicos subsequentes, como, por exemplo, o caso de remoção de tecido epitelial sobressalente e a aplicação de próteses mamárias de caráter não estético.

5. A recusa indevida de cobertura de procedimento cirúrgico essencial à recuperação do paciente que passou por cirurgia bariátrica extrapola o mero aborrecimento decorrente do inadimplemento contratual e importa em violação a sua esfera jurídica extrapatrimonial, razão pela qual é devida a compensação pelos danos morais suportados.

6. Apelação conhecida e desprovida.

(Acórdão n 1244447, 07119901120198070001, Relator: ALVARO CIARLINI, 3ª Turma Cível, data de julgamento: 22/4/2020, publicado no DJE: 7/5/2020)” (Ressalvam-se os grifos)

“DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE REPARAÇÃO DE MAMAS APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA. PROCEDIMENTO NÃO ESTÉTICO. CARÁTER FUNCIONAL. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. INOCORRÊNCIA. SENTENÇA MANTIDA.

1. Mostra-se ilegítima a negativa de cobertura pelo plano de saúde de cirurgia para reconstrução mamária indispensável à garantia da qualidade de vida da segurada e à continuidade do tratamento de obesidade mórbida, doença abrangida pela cobertura contratual.

2. O rol da ANS é meramente exemplificativo, de modo que é vedado à administradora do plano de saúde condicionar a cobertura de procedimento reparador às normas da ANS.

3. A pessoa que contrata plano de saúde, na expectativa de que a seguradora cumprirá com sua obrigação sempre que dele necessitar e tem negada a cobertura de procedimento cirúrgico reparador das sequelas provocadas por cirurgia bariátrica faz jus ao recebimento de indenização por danos morais.

5. Apelação da Ré conhecida, mas não provida. Unânime.

(Acórdão n 1251182, 07128652120198070020, Relator: FÁTIMA RAFAEL, 3ª Turma Cível, data de julgamento: 20/5/2020, publicado no DJE: 4/6/2020)” (Ressalvam-se os grifos).

Ademais, o posicionamento jurisprudencial do STJ é de que o rol da Resolução Normativa da ANS é meramente exemplificativo, de modo que havendo indicação médica, não pode prevalecer negativa de procedimento associado ao tratamento do paciente, ainda que não previsto no rol de procedimentos da ANS:

Senão vejamos:



“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. RECUSA DE COBERTURA A PROCEDIMENTO PRESCRITO PELA EQUIPE MÉDICA. ABUSIVIDADE. ALEGAÇÃO DE PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. IRRELEVANTE. ENUMERAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. PRECEDENTES. DANO MORAL CONFIGURADO. REVISÃO SÚMULA 7/STJ.

1. Descabida a negativa de cobertura de procedimento indicado pelo médico como necessário para preservar a saúde e a vida do usuário do plano de saúde.

2. O fato de o procedimento não constar no rol da ANS não significa que não possa ser exigido pelo usuário, uma vez que se trata de rol exemplificativo.

3. Verificado pela Corte de origem, com suporte nos elementos probatórios dos autos, que a recusa da operadora do plano de saúde em custear o tratamento para o câncer em estado avançado ocasionou danos morais.

4. O acolhimento do recurso, quanto à inexistência de dano moral, demandaria o vedado revolvimento do substrato fático-probatório constante dos autos, a teor da Súmula 7/STJ.

5. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp 1442296/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/03/2020, DJe 25/03/2020).” (Negritou-se).

Nessa esteira de raciocínio, a negativa da prestação do tratamento indicado pelo profissional de saúde malferir o princípio da boa-fé objetiva, bem como a legítima expectativa dos pacientes no momento da contratação do plano de saúde, assim, sendo, a interpretação em favor da recorrida, além de ser compatível com a equidade e com a boa-fé, está também em harmonia com o princípio da dignidade da pessoa.

Ante o exposto, **CONHEÇO** do presente recurso e **NEGO-LHE PROVIMENTO**, para manter a decisão recorrida em todos os seus termos.

Belém, de de 2023.

DESA. GLEIDE PEREIRA DE MOURA

Relatora



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO

2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO DE INSTRUMENTO N. 0811744-94.2020.8.14.0000

**AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO ADVOGADO:
DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE**

AGRAVADO: ANDREA SOARES BASTOS GOMES

RELATORA: DESA. GLEIDE PEREIRA DE MOURA

EMENTA: PROCESSUAL CIVIL. DIREITO PRIVADO. RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO. TRATAMENTO DE SAÚDE. CIRURGIA REPARADORA PÓS-BARIÁTRICA (DERMOLIPECTOMIA). PREVISÃO CONTRATUAL. FINALIDADE TERAPÊUTICA. RECUSA PELA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE AGRAVANTE. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA LIMITATIVA. TUTELA DE URGÊNCIA CONCEDIDA EM PISO. DECISÃO MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

I- COBERTURA DO PROCEDIMENTO: A simples existência de cobertura contratual para a doença apresentada pelo usuário do plano de saúde conduz, necessariamente, ao custeio do tratamento proposto pelos médicos especialistas, revelando-se abusiva qualquer cláusula limitativa do meio adequado ao restabelecimento da saúde e do bem-estar do consumidor. Nessa perspectiva, mostra-se ilegítima a negativa de cobertura pelo plano de saúde de cirurgia reparadora, indispensável à garantia da qualidade de vida da segurada e à continuidade do tratamento de obesidade mórbida, doença abrangida pela cobertura contratual.

II- Rol da Resolução Normativa da ANS meramente exemplificativo, de modo que havendo indicação médica, não pode prevalecer negativa de procedimento associado ao tratamento do paciente, ainda que não previsto no rol de procedimentos da ANS

III- RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

