



ÓRGÃO JULGADOR: 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO
CLASSE: RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO
AUTOS Nº: 0005799-67.2017.814.0000
JUÍZO DE ORIGEM: 1ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DE BELÉM
AUTOS DE ORIGEM Nº: 0008927-65.2017.814.0301
AGRAVANTE: UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
AGRAVADO (A): SHYLOE SAMIA CAMARA DE OLIVEIRA MAUÉS
RELATORA: DESA. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO

EMENTA: PROCESSUAL CIVIL. DIREITO PRIVADO. TRATAMENTO DE SAÚDE. GIGANTOMASTIA. CIRURGIA REPARADORA. RECUSA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C TUTELA DE URGÊNCIA. DECISÃO AGRAVADA FAVORÁVEL. RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO. REQUISITOS AUTORIZADORES CONFIGURADOS. ROL DA ANS MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO, EX VI DA JURISPRUDÊNCIA DO STJ. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. Partindo, pois, dessa premissa, vislumbra-se, de antemão, que a parte agravante não se desincumbiu do ônus de infirmar os requisitos autorizadores da concessão da tutela provisória de urgência vislumbrados pelo juízo singular, isto é, a probabilidade do direito e do perigo de dano irreparável em prol da parte autora/agravada, contidos no art. 300 do CPC/2015, notadamente quando os laudos médicos de fls. 52/56 são todos convergentes ao tratamento mediante procedimento cirúrgico, sob pena de agravamento dos sintomas apresentados pela parte contratante/agravada. Ademais, em conformidade com o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, o rol de procedimentos elencados pela Agência Nacional de Saúde – ANS é meramente exemplificativo, de maneira que a simples exclusão do procedimento necessário ao tratamento pleiteado pelo consumidor do referido rol, não tem o condão de obstaculizar o seu direito de obtê-lo junto à operadora de plano de saúde.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos.

ACORDAM os Excelentíssimos Desembargadores, que integram a 1ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade votos, em negar provimento ao presente recurso, nos termos do voto da relatora.

Plenário Virtual do dia 25 de novembro de 2019.

Desa. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO

Relatora

RELATÓRIO

Vistos os autos.

UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO interpôs o presente RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO COM PEDIDO DE EFEITO SUSPENSIVO, contra a decisão interlocutória de cópia às fls. 21/24, proferida nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Pedido de Tutela de Urgência (processo nº 0009286-15.2017.814.0301) ajuizada por SHYLOE SAMIA CAMARA DE OLIVEIRA MAUÉS, que concedeu a medida liminar pleiteada, determinando que a parte ré, ora agravante, autorizasse, no



prazo de 05 (cinco) dias, a cirurgia plástica reparadora recomendada pelo médico da parte autora/agravada, bem como fornecesse todos os medicamentos necessários ao procedimento, sob pena de multa diária de R\$1.000,00 (um mil reais), até o limite de R\$30.000,00 (trinta mil reais).

Aduz que a decisão agravada confronta as normas regentes da relação jurídica entre usuário e Operadora de Planos de Saúde, não observando os requisitos à concessão dos efeitos da tutela pretendida, uma vez que a reparação cirúrgica de gigantomastia não é contemplada no rol da Resolução Normativa nº 387/2015 da Agência Nacional de Saúde – ANS, de maneira que o Código de Defesa do Consumidor, como norma geral que é, deve ser aplicada subsidiariamente à Lei nº 9.656/1998, que regulamenta a saúde suplementar no país, portanto, norma especial. Ademais, pontua que a urgência alegada pela parte autora/agravada não se encontra presente porque não há qualquer iminência de risco à vida ou à integridade física da mesma. Ainda, que se encontra presente o periculum in mora inverso, em razão do efeito multiplicador em pedidos de igual natureza.

Portanto, requereu, no mérito, a revogação da decisão agravada e, liminarmente, pugnou pela concessão do efeito suspensivo ao presente recurso, ao argumento de que não há perigo de dano em favor da parte autora/agravada, eis que não há nos autos requisição médica indicando situação de urgência ou emergência, pelo que é precoce a decisão proferida.

À fl. 77, esta relatora houve por bem indeferir o pedido de tutela de urgência.

Intimada, a parte agravada deixou de apresentar contrarrazões, consoante certificado pela UPJ à fl. 78.

Relatados.

VOTO

A EXMA. DESA. MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO, RELATORA:

Quanto ao Juízo de admissibilidade, vejo que o recurso é tempestivo, adequado à espécie, conta com preparo regular (fls. 25/27) e está instruído com os documentos necessários, nos termos do art. 1.017 do Código de Processo Civil de 2015. Portanto, preenchidos os pressupostos extrínsecos (tempestividade, regularidade formal, inexistência de fato impeditivo ou extintivo do direito de recorrer e isenção de preparo) e intrínsecos (cabimento, legitimidade e interesse para recorrer); **SOU PELO SEU CONHECIMENTO.**

Não havendo questões preliminares pendentes de análise, passo diretamente ao enfrentamento do mérito recursal.

Pois bem, primeiramente, é preciso assentar que a despeito de se abordar, neste momento processual, o mérito do presente recurso, não se pode olvidar que, ao fim e ao cabo, as discussões orbitam em torno da manutenção ou não de uma tutela provisória de urgência proferida em sede de cognição sumária na origem, cujo juízo de convicção, portanto, é de mera probabilidade e não de evidência.

Partindo, pois, dessa premissa, vislumbra-se, de antemão, que a parte agravante não se desincumbiu do ônus de infirmar os requisitos autorizadores da concessão da tutela provisória de urgência vislumbrados pelo juízo singular, isto é, a probabilidade do direito e do perigo de dano



irreparável em prol da parte autora/agravada, contidos no art. 300 do CPC/2015, notadamente quando os laudos médicos de fls. 52/56 são todos convergentes ao tratamento mediante procedimento cirúrgico, sob pena de agravamento dos sintomas apresentados pela parte contratante/agravada.

Ademais, em conformidade com o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, o rol de procedimentos elencados pela Agência Nacional de Saúde – ANS é meramente exemplificativo, de maneira que a simples exclusão do procedimento necessário ao tratamento pleiteado pelo consumidor do referido rol, não tem o condão de obstaculizar o seu direito de obtê-lo junto à operadora de plano de saúde, senão vejamos:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. TRATAMENTO NECESSÁRIO À RECUPERAÇÃO DO BENEFICIÁRIO. AGRAVO NÃO PROVIDO. 1. O fato de o procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura do plano de saúde, haja vista se tratar de rol meramente exemplificativo, não se admitindo restrição imposta no contrato de plano de saúde quanto à obtenção de tratamento necessário à completa recuperação da saúde do beneficiário. 2. Agravo interno não provido. (AgInt no AgInt no AREsp 1134753/CE, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 22/05/2018, DJe 30/05/2018) (Destaquei)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA. 1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, a ausência de determinado procedimento médico no rol da ANS não afasta o dever de cobertura por parte do plano de saúde, quando necessário ao tratamento de enfermidade objeto de cobertura pelo contrato. Precedentes. 2. Nesse contexto, derruir as conclusões do decisum atacado, no sentido de que houve abusividade na recusa, encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 desta Corte. 3. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp 1452700/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 25/06/2019, DJe 28/06/2019) (Destaquei)

Corroborando nesse sentido, a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

Ementa: AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. MAMOPLASTIA REDUTORA. NEGATIVA DE COBERTURA. DESCABIMENTO. AUSÊNCIA DE FINALIDADE ESTÉTICA. I. No caso, a autora pretende a cobertura do procedimento de mamoplastia redutora, a qual restou negada pela operadora do plano de saúde por se tratar de procedimento estético. II. Contudo, não se trata de procedimento com fins estéticos, eis que, conforme informações do médico-assistente, a autora necessita de correção cirúrgica das mamas por motivo de dor cervical decorrente de gigantomastia, com comprometimento postural, cifose torácica aumentada e dor de forte intensidade. III. Da mesma forma, o art. 10, II, da Lei nº 9.656/98, dispõe que somente poderão ser excluídos da cobertura dos planos de saúde procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, o que não é o caso dos autos. Igualmente, o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época (Resolução Normativa nº 338/2013 da ANS), é obrigatória a cobertura para substituição de prótese em caso de lesões traumáticas, sendo este o caso dos autos. IV. De outro lado, os contratos de planos de saúde estão submetidos às normas do Código de Defesa do Consumidor, na forma da Súmula 469, do STJ, devendo ser interpretados de maneira mais favorável à parte mais fraca nesta relação. Aliás, os planos de saúde apenas podem estabelecer para quais doenças oferecerão cobertura, não lhes cabendo limitar o tipo de tratamento que será prescrito, incumbência



essa que pertence ao profissional da medicina que assiste o paciente. Além do mais, deve ser priorizado o direito à saúde e à vida em relação ao direito contratual. Incidência dos arts. 47 e 51, IV, § 1º, II, do CDC. V. Por conseguinte, a requerida deve arcar com o tratamento indicado à parte autora. VI. De acordo com o art. 85, § 11, do CPC, ao julgar recurso, o Tribunal deve majorar os honorários fixados anteriormente ao advogado vencedor, observados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º para a fase de conhecimento. **APELAÇÃO DESPROVIDA.** (Apelação Cível, N° 70076895903, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge André Pereira Gailhard, Julgado em: 25-04-2018) (Destaquei)

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL E RECURSO ADESIVO. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. GIGANTOMASTIA. CIFOSE. DEGENERÇÃO PRECOCE. EVIDÊNCIA DO CARÁTER TERAPEUTÍCO DA CIRURGIA REALIZADA. COBERTURA DEVIDA. ABALO MORAL INDENIZÁVEL NÃO CONFIGURADO. SENTENÇA MANTIDA. HONORÁRIOS MAJORADOS. APELO PROVIDO EM PARTE E RECURSO ADESIVO DESPROVIDO. Demonstrado o caráter essencial da reparação funcional realizada, para redução da mama, já que havia risco de degeneração, tratando-se de procedimento terapêutico, utilizado em socorro à plena saúde da autora, é devida a cobertura pela operadora de planos de assistência, totalmente sem respaldo o argumento de fim estético da cirurgia. Percentual de honorários majorados para remunerar dignamente o advogado. Proveram em parte a apelação e desproveram o recurso adesivo. Unânime. (Apelação Cível, N° 70028066967, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Artur Arnildo Ludwig, Julgado em: 16-12-2010) (Destaquei)

À vista do exposto, voto pelo **CONHECIMENTO** e **DESPROVIMENTO** do presente recurso, para manter incólume a decisão agravada por seus próprios fundamentos, tal como lançada.

Belém/PA, 25 de novembro de 2019.

Desa. **MARIA DO CÉO MACIEL COUTINHO**
Relatora