



Número: **0803910-06.2021.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

Última distribuição : **04/05/2021**

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

Processo referência: **0823315-95.2021.8.14.0301**

Assuntos: **Prestação de Serviços**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)	DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
GISELE HELENA DAS NEVES MARTINEZ (AGRAVADO)	VANESSA HOLANDA DE ARAUJO (ADVOGADO)
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	JORGE DE MENDONCA ROCHA (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
6003811	17/08/2021 16:03	<a href="#">Acórdão</a>	Acórdão
5899514	17/08/2021 16:03	<a href="#">Relatório do Magistrado</a>	Relatório
5899615	17/08/2021 16:03	<a href="#">Voto do magistrado</a>	Voto
5899616	17/08/2021 16:03	<a href="#">Ementa</a>	Ementa



## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

**AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0803910-06.2021.8.14.0000**

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: GISELE HELENA DAS NEVES MARTINEZ

**RELATOR(A):** Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

### EMENTA

**AGRAVO DE INSTRUMENTO EM AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA – PLANO DE SAÚDE – RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM ARCAR COM OS CUSTOS DO EXAME “PET-CT” ONCOLÓGICO – ALEGAÇÃO DE PROCEDIMENTO NÃO INSERIDO NO ROL DA ANS – INADMISSIBILIDADE – RECURSO INJUSTO, QUE CONTRARIA A FINALIDADE DO CONTRATO E REPRESENTA ABUSIVIDADE À LUZ DO CDC – COBERTURA DEVIDA – RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.**

1. Decisão agravada que determinou a requerida, ora recorrente que no prazo de 48 horas, autorizasse o custeio do exame “PET-CT” oncológico para o tratamento de neoplasia maligna da autora, ora agravada, conforme prescrito no laudo médico, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais), até o limite de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) em caso de descumprimento.

2. Pretende a recorrente com o presente recurso, a reforma da decisão sob o fundamento de que o procedimento requerido pela parte adversa, qual seja, exame “PET-CT” oncológico para o tratamento de neoplasia maligna, não consta no rol de procedimentos e eventos em saúde definido pela ANS, não havendo, portanto, obrigatoriedade de cobertura ao tratamento, uma vez não se enquadrar nas hipóteses descritas nas Diretrizes de Utilização – DUT.



3. *In casu*, verifica-se que a autora/ora agravada encontra-se acometida com câncer no colo do útero, estágio III, tendo solicitado junto ao plano de saúde, ora agravante, a realização de exame do tipo “PET-CT”, procedimento recomendado pelo médico Dr. José Augusto Palheta (Id. 25367819 – Autos de primeiro grau.), pedido este negado pela agravante sob o argumento de falta de cobertura, pois mencionado exame não consta no rol elencado na Resolução Normativa nº 387/2015 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, fatos que se depreendem dos documentos juntados a Id. 25367820 – Autos originários.

4. Analisando os autos em epígrafe, evidencia-se restar demonstrado a existência do fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação, face a orientação médica no sentido de que a realização do referido exame tem como objetivo determinar a localização e a extensão do câncer na paciente, ora agravada.

5. Assim, a alegação de que o procedimento sobredito não se encontra no rol da ANS não deve prosperar, visto que a Agência Nacional de Saúde – ANS, acerca do tratamento em questão, apresenta na Resolução Normativa nº 387/2015 apenas Diretrizes de Utilização – DUT, dos procedimentos nela relacionados, o que não obsta a cobertura, pois a jurisprudência pátria vem sedimentando entendimento de que o referido rol não é taxativo, servindo apenas como referência para os planos de saúde privados.

6. Outrossim, destaca-se que o aludido entendimento é majoritário na jurisprudência pátria, inclusive no âmbito do Superior Tribunal de Justiça, não obstante exista posicionamento dissonante na referida Corte, como no julgado destacado na peça recursal pela agravante, que, entretanto, não possui efeito vinculativo.

7. Ademais, as limitações à cobertura pelo Planos de Saúde, mesmo nas hipóteses previstas na Lei, não se eximem da observância às normas impostas pelo Código de Defesa do Consumidor, portanto, a negativa da agravante frustra o próprio objetivo da contratação levada a efeito pela agravada e, mais, viola as regras protetivas do CDC.

8. Dessa forma, tratando-se de medida destinada à preservação da saúde da agravada, é certo que o plano de saúde deve prover os meios necessários para o efetivo tratamento da segurada, arcando com os custos do tratamento de forma a possibilitar o pleno restabelecimento da paciente, fazendo cumprir seu direito constitucional à saúde, em observância ainda ao princípio da dignidade da pessoa humana e a expectativa que teve a agravada, quando da contratação, de ter a cobertura dos tratamentos necessários para a cura de eventual enfermidade.

9. Manutenção da decisão ora vergastada.

10. Recurso **CONHECIDO** e **IMPROVIDO**.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **AGRAVO DE INSTRUMENTO** tendo como ora agravante **UNIMED DE BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** e ora agravada **GISELE HELENA DAS NEVES MARTINEZ**.

Acordam os Exmos. Senhores Desembargadores membros da 2ª Turma de Direito Privado deste E. Tribunal de Justiça do Estado do Pará, em turma, à unanimidade, em **CONHECER DO RECURSO E NEGAR-LHE PROVIMENTO**, nos termos do voto da Exma. Desembargadora – Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães.  
Belém/PA, 10 de agosto de 2021.

**MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**



Desembargadora – Relatora.

### RELATÓRIO

**AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0803910-06.2021.8.14.0000**

**AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**

**AGRAVADA: GISELE HELENA DAS NEVES MARTINEZ**

**RELATORA: DES<sup>a</sup> MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

**EXPEDIENTE: 2<sup>a</sup> TURMA DE DIREITO PRIVADO**

### RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de recurso de **AGRAVO DE INSTRUMENTO COM PEDIDO DE EFEITO SUSPENSIVO**, interposto por **UNIMED DE BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, inconformada com a decisão interlocutória proferida pelo MM. Juízo de Direito da 11<sup>a</sup> Vara Cível e Empresarial da comarca de Belém/PA que, nos autos de **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER** (processo nº 0823315-95.2021.8.14.0301), deferiu o pedido de tutela de urgência pleiteado na exordial pela autora **GISELE HELENA DAS NEVES MARTINEZ**, ora agravada.

A parte dispositiva da decisão agravada possui o seguinte teor:

“Ante o exposto, defiro o pedido de concessão da tutela antecipada de urgência, com fundamento no art. 300, do CPC/15, determinando que a requerida UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, no prazo de 48 horas, autorize e custei integralmente o exame PETCT oncológico para o tratamento de neoplasia maligna que acomete a Requerente, conforme prescrito no laudo médico, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais), até o limite de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais).”

Alega a agravante que a saúde suplementar tem na Lei n. 9.656/1998 a regulamentação do setor, pois, em que pese a aplicação subsidiária do Código de Defesa do Consumidor, prevista expressamente no art. 35-G da Lei dos Planos de Saúde, é sob a ótica da lei especial que a presente demanda deve ser analisada.



Esclarece que a agravada é beneficiária do contrato Plano de Saúde administrado pela ora recorrente, cuja segmentação contempla a assistência ambulatorial e hospitalar e, que, o referido plano é regulamentado pela Lei nº 9.656/1998 e submetido às regras estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Sustenta que o art. 4º, inciso III, da Lei nº 9.961/2000, determina que a competência é da ANS para elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na referida Lei e suas excepcionalidades e, que tal rol estabelece as coberturas mínimas obrigatórias a serem asseguradas pelos planos privados de assistência à saúde que foram comercializados a partir de 2/1/1999 e pelos planos adquiridos antes de 2/1/1999, sendo ajustados aos regramentos legais, conforme o art. 35, da Lei nº 9.656, de 1998, respeitando-se, em todos os casos, as segmentações assistenciais contratadas.

Afirma que o procedimento de formação e atualização do Rol de Procedimentos é um processo complexo, ponderado, que conta com a participação de vários atores, incluindo representantes do Poder Público, operadoras de planos de saúde, sociedade civil e conta, ainda, com a aprovação pelos conselhos profissionais quanto ao uso dos procedimentos, conforme disposição do artigo 12 da norma supra citada.

Esclarece que, apesar de a legislação facultar às Operadoras a oferta de cobertura além da definida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido pela ANS, resta claro que o contrato firmado entre as partes define que a cobertura contratada é a definida pela ANS no referido rol.

Assevera que a Quarta Turma do STJ, ao julgar o REsp. nº 1733013/PR, fixou entendimento no sentido de que não há obrigatoriedade de cobertura pelas Operadoras de saúde, no custeio de procedimentos não listados no rol de procedimentos e eventos em saúde publicado a cada biênio pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Destaca que a exclusão de cobertura do procedimento pleiteado está contida na norma regulamentadora, disposta explicitamente, não cabendo ao MM. Juízo inovar na ordem jurídica, pelo que merece reforma a decisão, por atentar contra o princípio da legalidade, inscrito no artigo 5º, II, da Constituição Federal.

Diz que agiu em total consonância com o disposto no art. 12, inciso I, alínea b, da Lei nº 9.656/1998, e arts. 2º e 15, caput, da RN 428/2017/ANS de forma que manter a decisão agravada significaria contrariar o disposto na lei e na jurisprudência.

Ressalta que o procedimento requerido pela parte adversa, qual seja, exame "PET-CT" oncológico para o tratamento de neoplasia maligna, não consta no rol de procedimentos e eventos em saúde definido pela ANS, não havendo, portanto, obrigatoriedade de cobertura ao tratamento, uma vez não se enquadrar nas hipóteses descritas nas Diretrizes de Utilização – DUT.

Alega a presença do periculum in mora inverso, bem assim a necessidade de se evitar o efeito multiplicador em pedidos de igual natureza, ressaltando a necessidade de se atribuir efeito suspensivo ao presente recurso, considerando a presença de todos os requisitos autorizadores para o deferimento do referido pedido.

Por fim, requer a concessão de efeito suspensivo ao presente recurso, para suspender os efeitos da decisão guerreada, desobrigando a ora recorrente do custeio do procedimento pretendido e, no mérito, provimento ao presente recurso para reformar a decisão ora combatida, uma vez que se encontra em dissonância com que dispõe a Lei nº 9.656/1998 c/c RN 428/2017/ANS.



Coube-me, por distribuição, a relatoria do feito (Id nº 5065594).

Indeferido o efeito suspensivo requerido (Id nº 5083560).

Em sede contrarrazões (Id nº 5275221), pugna a agravada pelo conhecimento e desprovemento do recurso de Agravo de Instrumento.

Instada a se manifestar a Douta Procuradoria de justiça, exarou parecer opinando pelo conhecimento e improvemento do presente recuso (Id nº 5767002).

**É o relatório.**

## VOTO

### **JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE.**

Avaliados os pressupostos processuais tenho-os como regularmente constituídos, razão pela qual conheço do recurso, passando a proferir voto.

Cumpra salientar que a análise do presente recurso deve cingir-se tão somente aos limites do indeferimento da tutela antecipada requerida pela autora/ora agravante, sendo vedado a este Juízo “*ad quem*”, sob pena de supressão de instância, pronunciar-se a respeito de matéria ainda não enfrentada pelo Juízo “*a quo*”.

### **DA DECISÃO AGRAVADA**

*Prima facie, vejamos a Decisão Agravada (Id nº 2544311 – autos originários), in verbis:*

**“GISELE HELENA DAS NEVES MARTINEZ ajuizou a presente AÇÃO ORDINÁRIA em face de UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, ambos já qualificados na inicial.**

Alega a requerente que em 06.04.2021 foi diagnosticada com câncer no colo do útero, estágio III, e em razão da suspeita de metástase o médico assistente solicitou o exame PET oncológico dedicado.

Afirma que plano de saúde não autorizou o exame, sob o argumento de que o mencionado procedimento não se encontra no rol de procedimentos previstos na Resolução Normativa 428/2017 – ANS (Id. 25367820).

Aduz a autora que o rol de procedimentos previstos na mencionada Resolução é meramente exemplificativo, e que o plano de saúde não tem competência para estabelecer ou limitar as alternativas para o tratamento médico.



Com base nesses fatos, a autora pleiteia tutela de urgência para que o plano de saúde autorize a realização do exame PET oncológico dedicado, sob pena de multa diária.

**É o relatório. Decido.**

Pleiteia a autora, em sede de tutela de urgência *inaudita altera pars*, a concessão de liminar para autorizar a realização do exame PET-CT oncológico. Com efeito, a respeito da tutela de urgência, dispõe o art. 300, do NCPC:

Art. 300. 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.

...

§2º. A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.

Registre-se que o art. 300, do NCPC unificou os requisitos tanto para fins de concessão de antecipação dos efeitos da tutela, quanto para fins de concessão de medida cautelar. Destarte, e à luz do NCPC, para a concessão da tutela específica, seriam necessárias a presença dos seguintes elementos que evidenciem:

**a) a Probabilidade do direito; e,**

**b) o fundado receio de dano ou de ineficácia do provimento final.**

No particular, em juízo sumário de cognição, entendo que se encontram preenchidos os referidos pressupostos a tutela de urgência.

A probabilidade do direito resta configurada porquanto que é entendimento pacífico no Superior Tribunal de Justiça que os planos de saúde não podem limitar os tratamentos das moléstias cobertas, pois tal conduta se configura como abusiva (AgInt no AREsp 1328258 / AL, AgInt no AREsp 1.072.960/SP, AgInt nos EDcl no REsp 1699205 / PR). Por conseguinte, ainda que não esteja prevista na Resolução Normativa 428/2017 - ANS a obrigação expressa da operadora do plano de saúde em custear o exame PET oncológico (PET-CT) para os casos de diagnóstico de câncer colo de útero, há muito o Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento no sentido de que "somente ao médico que acompanha o caso é dado estabelecer qual o tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acometeu o paciente; a seguradora não está habilitada, tampouco autorizada a limitar as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do segurado, sob pena de colocar em risco a vida do consumidor." (REsp 1.053.810/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, DJe 15/03/2010). Posicionamento prevalecente na Corte Superior: CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO ONCOLÓGICO. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME (PET SCAN). ABUSIVIDADE COMPROVADA. DANO MORAL IN RE IPSA. CONFIGURAÇÃO. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO CPC/73. DECISÃO



MANTIDA. 1. O Superior Tribunal de Justiça entende que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário, porque o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura. 2. A orientação desta Corte Superior é de que a recusa indevida ou injustificada pela operadora de plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, gera direito de ressarcimento a título de dano moral, em razão de tal medida agravar a situação tanto física quanto psicologicamente do beneficiário. Caracterização de dano moral in re ipsa. 3. Na espécie, não há que se falar no afastamento da presunção de dano moral, porque o Tribunal de origem, soberano na análise de matéria fático-probatória, destacou que não houve dúvida razoável na interpretação de cláusula contratual, mas sim declaração de sua nulidade por restringir direitos e obrigações inerentes ao próprio contrato, nos termos do Código de Defesa do Consumidor. 4. A operadora do plano de saúde não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado para dar provimento ao recurso especial a fim de reconhecer o cabimento da indenização por dano moral. Incidência das Súmulas n.ºs 7 e 83 do STJ. 5. Inaplicabilidade das disposições do NCCPC ao caso concreto ante os termos do Enunciado n.º 1 aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas até então pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça. 6. Agravo regimental não provido. (STJ - AgRg no REsp: 1546908 RS 2015/0193146-0, Relator: Ministro MOURA RIBEIRO, Data de Julgamento: 26/04/2016, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 03/05/2016). Ademais, a Lei n.º 9.656/98 instituiu o plano-referência de assistência à saúde e estabeleceu, no art. 12, as coberturas mínimas, nas quais estão inclusas, dentre outras, a cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente (inc. I, item b), assim, a lei em epígrafe prevê, que a operadora deverá cobrir o tratamento necessário ao pleno e integral restabelecimento do usuário. Ressalta-se que em uma análise preliminar, o exame PET-CT oncológico não se amolda a qualquer das excludentes de tratamento permitidas pelo art. 10 da Lei 9656/98, portanto, verifico preenchido o requisito da probabilidade do direito invocado.

Outrossim, o perigo de dano decorre das possíveis consequências advindas da demora na prestação jurisdicional, uma vez que a não realização do exame solicitado pelo médico, conforme verificado nos documentos acostados (Id. 25367819), poderá acarretar a significativo prejuízo a saúde da requerente.

Ante o exposto, **defiro o pedido de concessão da tutela antecipada de urgência, com fundamento no art. 300, do CPC/15, determinando que a requerida UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, no prazo de 48 horas, autorize e custei integralmente o exame PET-CT oncológico para o tratamento de neoplasia maligna que acomete a Requerente, conforme prescrito no laudo médico, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais), até o limite de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais).**





Cite-se a requerida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias. Ressalte-se que a ausência de contestação implicará revelia e na presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial, nos termos do art. 344 c/c art. 345 do CPC.

Considerando a necessidade de prevenção ao contágio pela pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19), deixo, excepcionalmente, de designar audiência de conciliação, ficando, contudo, a secretaria autorizada a agendá-la apenas em caso de ambas as partes informarem, por meio de petição, o interesse na conciliação.

**Servirá o presente, por cópia digitalizada, como carta de citação ou mandado, nos termos do Provimento n. 003/2009-CJRM.**

**CUMPRA-SE EM CARÁTER DE URGÊNCIA.**

P.R.I.C.

Expeça-se o necessário.

Belém/PA, 13 de abril de 2021.

**FÁBIO ARAÚJO MARÇAL**

Juiz Auxiliar de 3ª Entrância.”  
(Negritou-se).

## QUESTÕES PRELIMINARES

À mingua de questões preliminares, atenho-me ao mérito.

## MÉRITO

A controvérsia a ser solucionada nesta instância revisora consiste em verificar o acerto ou o suposto desacerto da decisão do Juízo primevo que determinou a requerida, ora recorrente, que no prazo de 48 horas, autorizasse o custeio do exame “PET-CT” oncológico para o tratamento de neoplasia maligna da autora, ora agravada, conforme prescrito no laudo médico, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais), até o limite de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) em caso de descumprimento.

Pretende a recorrente com o presente recurso, a reforma da decisão sob o fundamento de que o procedimento requerido pela parte adversa, qual seja, exame “PET-CT” oncológico para o tratamento de neoplasia maligna, não consta no rol de procedimentos e eventos em saúde definido pela ANS, não havendo, portanto, obrigatoriedade de cobertura ao tratamento, uma vez não se enquadrar nas hipóteses descritas nas Diretrizes de Utilização – DUT.

Com efeito, a legislação processual civil consagra a possibilidade de concessão antecipada, parcial ou integral, de provimento provisório a parte demandante, antes do exaurimento cognitivo do feito, que se consolidará com a sua devida instrução processual.



**Vide art. 300 do NCPC:**

**“Art. 300. 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.**

§ 1º Para a concessão da tutela de urgência, o juiz pode, conforme o caso, exigir caução real ou fidejussória idônea para ressarcir os danos que a outra parte possa vir a sofrer, podendo a caução ser dispensada se a parte economicamente hipossuficiente não puder oferecê-la.

§ 2º A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.

§ 3º A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão”.

Da leitura do dispositivo supra, depreende-se que a concessão da antecipação dos efeitos da tutela, pressupõe a existência do pedido da parte; a prova inequívoca dos fatos alegados; o fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação ou de risco ao resultado útil ao processo; a fundamentação da decisão antecipatória e a possibilidade de reversão do ato concessivo.

O deferimento da tutela de urgência na hipótese de fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação exige a demonstração de dois requisitos indispensáveis, quais sejam: o próprio risco do dano que pode ser enquadrado como *periculum in mora*, e a probabilidade do direito alegado, ou seja, o *fumus bonis iuris*.

É sabido que, para a concessão da tutela antecipada, exige-se a prova inequívoca, ou seja, aquela capaz de persuadir o julgador da verossimilhança das alegações, onde tal exigência se deve ao fato de que se trata de medida de caráter excepcional, uma vez antecipatória do provimento final.

Assim, os documentos que acompanham o instrumento devem formar um conjunto probatório suficientemente coeso, apto a convencer, sob uma análise superficial, de que os fatos narrados fossem verdadeiros.

O múnus de comprovar a existência do fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação e a probabilidade do direito alegado a ensejar a concessão da tutela de urgência, recai à parte autora da ação intentada.

*In casu, verifica-se que a autora/ora agravada encontra-se acometida com câncer no colo do útero, estágio III, tendo solicitado junto ao plano de saúde, ora agravante, a realização de exame do tipo “PET-CT”, procedimento recomendado pelo médico Dr. José Augusto Palheta (Id. 25367819 – Autos de primeiro grau.), pedido este negado pela agravante sob o argumento de falta de cobertura, pois mencionado exame não consta no rol elencado na Resolução Normativa nº 387/2015 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, fatos que se depreendem dos documentos juntados a Id. 25367820 – Autos originários.*

Analisando os autos em epígrafe, evidencia-se restar demonstrado a existência do fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação, face a orientação médica no sentido de que a realização do referido exame tem como objetivo determinar a localização e a extensão do câncer na paciente.

No que concerne ao “*fumus bonis iuris*”, evidenciada da orientação médica quanto a necessidade de realização do exame nos termos aludidos supra, por revelar-se necessário, tendo em vista que ora agravada é portadora de neoplastia maligna de colo uterino – CID C-53 – EC: IIIb. Nesta senda, sabe-se que os planos de saúde podem estabelecer, somente, para quais moléstias oferecerão cobertura, não lhes cabendo limitar o tipo de tratamento que será prescrito, incumbência essa que cabe ao profissional da medicina que assiste a paciente. Nesse sentido:

**“PLANO DE SAÚDE – OBRIGAÇÃO DE FAZER – NEGATIVA DE COBERTURA - Autor portador de patologia da coluna vertebral com**



quadro algico – Dor refratária ao tratamento anteriormente submetido (denervação percutânea de faceta articular) - **Indicação médica para realização de procedimento** "rizotomia percutânea por segmento por radiofrequência" - Recusa de cobertura – Alegação de ausência de cobertura contratual por não se enquadrar na Diretriz de Utilização definida pela ANS – Recusa indevida – Existência de expressa indicação médica – **Somente ao médico que acompanha o caso é dado estabelecer qual tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acomete o paciente - Rol que é referência, não taxativo** – Aplicação da Súmula 102 do TJ/SP – Honorários recursais devidos - RECURSO DESPROVIDO.

(TJ-SP - APL: 10271070320178260100 SP 1027107-03.2017.8.26.0100, Relator: Angela Lopes, Data de Julgamento: 15/08/2017, 9ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 17/08/2017). (Grifei).

Assim, a alegação de que o procedimento sobredito não se encontra no rol da ANS não deve prosperar, visto que a Agência Nacional de Saúde – ANS, acerca do tratamento em questão, apresenta na Resolução Normativa nº 387/2015 apenas Diretrizes de Utilização – DUT dos procedimentos nela relacionados, o que não obsta a cobertura, pois a jurisprudência pátria vem sedimentando entendimento de que o referido rol não é taxativo, servindo apenas como referência para os planos de saúde privados.

Outrossim, destaca-se que o aludido entendimento é majoritário na jurisprudência pátria, inclusive no âmbito do Superior Tribunal de Justiça, não obstante exista posicionamento dissonante na referida Corte, como no julgado destacado na peça recursal pela agravante, que, entretanto, não possui efeito vinculativo.

Destarte, o exame solicitado pelo médico que assiste a ora agravada se mostra de suma importância, pois somente após a realização deste poderá o médico decidir a qual tratamento será a paciente submetida, e a não efetivação de tal providência poderá ocasionar comprometimento ou agravamento de sua saúde desta.

Ademias, as limitações à cobertura pelo Planos de Saúde, mesmo nas hipóteses previstas na Lei, não se eximem da observância às normas impostas pelo Código de Defesa do Consumidor, portanto, a negativa da agravante frustra o próprio objetivo da contratação levada a efeito pela agravada e, mais, viola as regras protetivas do CDC.

Nesse sentido, vejamos julgados dos Tribunais pátrios:

RECURSO ESPECIAL Nº 1935100 - DF (2021/0125501-9) DECISÃO CLINEU LÁZARO MOREIRA (CLINEU) ajuizou ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de reparação de danos morais e de tutela provisória de urgência em desfavor de GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE (GEAP) Em primeira instância, após confirmada a antecipação de tutela anteriormente deferida, os pedidos foram julgados procedentes para (1) determinar à ré que autorize a realização do exame PET-CT solicitado pelos médicos que acompanham o autor sempre que se fizer necessário ao tratamento, sob pena de multa diária de R\$10.000,00 (dez mil reais), até o limite de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais); (3) condeno a ré ao



pagamento da quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de danos morais, monetariamente corrigida pelo INPC a partir da presente data, e acrescida de juros de mora de 1% a partir da citação; e, (3) condenar a ré ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, que arbitro em 10% sobre o valor da causa, à luz do art. 85, § 2º, do NCPC (e-STJ, fls. 195/206). O apelo da GEAP foi parcialmente provido, a fim de excluir a condenação à reparação de danos morais e para delimitar a autorização do exame PET-CT ou PET-SCAN à prescrição única constante do pedido, determinando, ainda, que a necessidade de exames futuros deverá ser avaliada a cada novo pedido médico, não podendo a sentença estipular obrigação incerta e não sabida, alterando, de forma imprevisível, a própria essência do contrato. Eis a ementa do acórdão: **APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. RELAÇÃO DE CONSUMO. AUSÊNCIA. SÚMULA Nº 608 DO STJ. PET-CT OU PET-SCAN. RECOMENDAÇÃO MÉDICA. OBRIGATORIEDADE. RESTRIÇÃO. EQUILÍBRIO- ECONÔMICO. NEGATIVA DE COBERTURA. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. MUDANÇA DE ENTENDIMENTO DO STJ. OVERRULING. VIOLAÇÃO À SAÚDE. FUNÇÃO SOCIAL DOS CONTRATOS. SUBVERSÃO DA FUNÇÃO SOCIAL. CASO CONCRETO. CUSTEIO. POSSIBILIDADE. HIPÓTESES EXCEPCIONAIS. DANOS MORAIS. DESCABIMENTO.** 1. É inaplicável o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão. Súmula 608 do STJ. 2. Em decorrência do indiscriminado fornecimento de tratamentos, que a operadora/seguradora de saúde não se obrigou a custear, há um aumento do prêmio/mensalidade pago pelo segurado/usuário, fazendo com que outros usuários paguem também valores exorbitantes por procedimentos que nunca utilizariam. 3. Não são todas as terapêuticas que devem ser autorizadas/custeadas pela operadora do plano/seguro de saúde, somente porque recomendadas pelo médico assistente, sob pena de sujeitar a entidade e o setor suplementar a um verdadeiro caos econômico. 4. **A negativa da operadora de saúde de terapêutica recomendada pelo profissional com relação à doença coberta pelo contrato, em alguns casos, pode afetar o direito à saúde do paciente e à dignidade, pois a medida poderia ser sua única possibilidade de sobreviver ou de ter uma sobrevida.** 5. Os contratos devem observar sua função social (art. 422 do Código Civil) e, nos termos do art. 170 da Constituição Federal, a ordem econômica também tem por objetivo assegurar a todos a existência digna, conforme os ditames da justiça social. 6. O rol de procedimentos e eventos em saúde obrigatórios regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem natureza taxativa, segundo o novo entendimento do STJ (Overruling) proferido no RESP nº 1733013/PR. 7. Embora a operadora não tenha a obrigação de oferecer tratamentos não previstos no rol da ANS, deve custeá-los em favor do contratante para o efetivo restabelecimento de sua saúde, em respeito à função social do contrato, diante do caso concreto e em hipóteses excepcionais, apenas se houver elementos mínimos ou for demonstrado: a) risco notório à integridade física e/ou psicológica do paciente, caso não realizada a terapêutica; b) real necessidade do procedimento; c) sua eficácia; d) que é o melhor tratamento para a mazela apresentada e e) a inadequação de eventual tratamento convencional e/ou mais barato. 8. **Ante a comprovação efetiva da real necessidade do exame indispensável (Pet-Scan ou Pet-CT) para garantir a elucidação diagnóstica e o**



**controle da evolução de doença grave indicado pelo médico especialista, excepcionalmente, a seguradora/operadora deve custeá-lo em respeito ao direito à saúde de paciente e à função social do contrato.** 9. É incabível a condenação por danos morais quando a seguradora/operadora de saúde recusa a cobertura de tratamento amparada em cláusula contratual e em previsão legal, sendo devida a prestação, contudo, por construção jurisprudencial. 10. Recurso conhecido e parcialmente provido. (e-STJ, fls. 254/255). **Inconformada, GEAP interpôs recurso especial com fundamento nas alíneas a e c do permissivo constitucional, apontando, a par de dissídio jurisprudencial, violação dos arts. 10, § 4º, da Lei nº 9.656/98; 4º da Lei nº 9.961/2000; 421, 422, do CC/02, ao sustentar, em suma, que não praticou qualquer ato ilícito, tendo atuado em conformidade com o ordenamento jurídico ao indeferir a realização de tratamento que não está previsto no rol de procedimentos da ANS e também no contrato.** Após a apresentação das contrarrazões, o apelo nobre foi admitido na origem (e-STJ, fls.291/303e 322/326, respectivamente). É o relatório. DECIDO. O inconformismo não merece prosperar. De plano, vale pontuar que o presente agravo em recurso especial foi interposto contra decisão publicada na vigência do NCPD, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado Administrativo nº 3 aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC. Do Rol da ANS No presente caso, a GEAP alegou, nas razões da sua insurgência especial, que não houve comprovação da existência de ato ilícito, porque não está obrigada a custear tratamento não previsto no rol da ANS, o que impediria a autorização do exame/procedimento requerido. Sem razão, contudo. O TJDF, ao reformar parcialmente a sentença de procedência da ação ajuizada por CLINEU, tão somente para afastar a condenação ao pagamento de dano moral, considerou abusiva a negativa de custeio do exame médico postulado pelo autor, destacando que a falta de previsão desse exame no rol de procedimentos básicos publicado pela ANS não interfere na obrigação legal da operadora do plano de saúde de conferir o tratamento adequado à doença do beneficiário. A esse respeito, veja-se trecho do voto condutor da apelação: Da negativa de cobertura do exame PET-CT (PET-SCAN). 15. Sabe-se que o rol de procedimentos e eventos em saúde editado pela Agência Nacional de Saúde constitui referência para cobertura assistencial mínima, de cumprimento obrigatório pelos planos/seguros privados de assistência à saúde. 16. Embora a jurisprudência tenha, por anos, considerado esse rol meramente exemplificativo, o STJ, recentemente, mudou seu entendimento (Overruling) e concluiu que o rol constante na Resolução nº 428/2017 da ANS é taxativo: REsp 1733013/PR, Rel. Ministro Luís Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 10/12/2019, DJe 20/02/2020. 17. Esse posicionamento encontra-se em conformidade com o entendimento que venho reiteradamente firmando em meus votos sobre a problemática da concessão/autorização judicial, sem ressalvas, para tratamentos não previstos na referida norma. 18. Além de poder gerar o fenômeno psicológico que se denomina "efeito da vítima identificável/individualizável" - quando, por exemplo, o Juiz se compadece com a possível vulnerabilidade do autor e se convence de que o procedimento pleiteado é



essencial para o paciente, independente do preço; da forma de realização e da inexistência de provas ou evidências científicas de sua eficácia - a decisão judicial repercutirá na esfera de outros contratantes do plano/seguradora, ou até mesmo na sociedade em geral. 19. Vale lembrar que houve um aumento de 130% de ações judiciais envolvendo o tema "saúde" entre 2008 e 2017, com alto índice de êxito do autor, conforme levantamento elaborado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper) para o Conselho Nacional de Justiça (<https://www.cnj.jus.br/wpcontent/uploads/2019/03/66361404dd5ceaf8c5f7049223bdc709.pdf>). 20. É inegável que o fato de a operadora do plano/seguro de saúde ser obrigada judicialmente a custear tratamentos não estipulados como obrigatórios pela ANS pode influenciar no seu equilíbrio econômico/financeiro e em suas relações com os contratantes. 21. Em decorrência do indiscriminado fornecimento de tratamentos, que a operadora/seguradora não se obrigou a custear, há um aumento do prêmio/mensalidade pago pelo segurado/usuário, fazendo com que outros usuários paguem também valores exorbitantes por procedimentos que nunca utilizariam. 22. A primeira consequência econômica dessa ampliação seria a exclusão da cobertura de milhares de vidas, inviabilizada pela falta de condições de pagamento do preço estratosférico que passaria a custar esses produtos, que já não são acessíveis a muitos brasileiros exatamente pelo valor elevado. 23. Registre-se que os planos/seguros de saúde não são planos de solidariedade, ao contrário do sistema previdenciário público; nem têm, por princípio, a integralidade, como ocorre com o Sistema Único de Saúde (SUS). 24. Em razão disso, não são todas as terapêuticas que devem ser autorizadas/custeadas pelo plano/seguro de saúde, somente porque recomendadas pelo médico assistente, sob pena de sujeitar a entidade e o setor suplementar a um verdadeiro caos econômico. 25. **Em contrapartida**, é evidente que o contratante, ao aderir aos contratos, possui o principal interesse de ter um amparo, uma cobertura, caso necessite de serviços/tratamentos médicos, e o ajuste assegura o direito ao tratamento de algumas mazelas. 26. Ademais, os contratos devem observar a sua função social (art. 422 do Código Civil) e, nos termos do art. 170 da Constituição Federal, a ordem econômica também tem por objetivo assegurar a todos a existência digna, conforme os ditames da justiça social. 27. A negativa de terapêutica recomendada pelo profissional quanto à doença coberta pelo contrato, pode, em alguns casos, afetar a dignidade da pessoa humana, pois a medida poderia ser a única possibilidade de sobreviver ou de ter uma sobrevivida. O tema alcança uma proporção maior quando envolvem idosos ou crianças, que possuem especial proteção do Estado, com dispõem seus respectivos Estatutos. 28. A problemática evidencia um relevante confronto como pano de fundo: o direito à saúde do contratante, o que, ao fim e ao cabo, é o objeto central do ajuste e a livre iniciativa da operadora/seguradora de saúde, independente se for entidade de autogestão (sem fins lucrativos), ambos direitos constitucionais. 29. Esses direitos, como se sabe, não possuem natureza absoluta, de modo que podem ser mitigados quando em conflito com outro direito de mesma grandeza. 30. **É necessário** encontrar um meio termo, de modo que o paciente possa ter o seu direito à saúde resguardado, ao tempo em que se busque preservar o equilíbrio/liberdade econômica do plano/seguro de saúde. Aplica-se o princípio da proporcionalidade. 31. **É preciso questionar** se há razoabilidade na negativa pelo plano/seguro de saúde de tratamento inovador de mazela



coberta contratualmente - mais eficiente com base em diversos estudos científicos, e fundamental para o restabelecimento da saúde do paciente -, mas que não está previsto no índice estabelecido pela ANS na Resolução Normativa nº 428. 32. O rol e os anexos da referida norma, feitos no exercício da competência legal da autarquia especial, nos termos do art. 4º, II da Lei nº 9.961/2000, devem ser utilizados como parâmetro para oferecimento de serviços/tratamentos pela operadora/seguradora. 33. **Todavia**, considerá-lo, de forma absoluta, e, por conseguinte, preservar apenas a autonomia da entidade em detrimento à saúde do paciente, talvez à vida, pode subverter a lógica do contrato de plano/seguro de saúde, violar a sua função social e negar ao contratante o que foi objeto nuclear do referido ajuste. 34. **De acordo com o Código de Ética Médica, o médico assistente possui como princípio fundamental a responsabilidade de "aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente e da sociedade" (capítulo I, inciso V). Além disso, a medicina deve ser exercida com a utilização dos meios técnicos e científicos que visem os melhores resultados (capítulo I, inciso XXVI). [grifo na transcrição]. 35. Por isso, em determinados casos excepcionais, não é razoável que o paciente aguarde sempre a previsão em norma para que tenha a autorização/custeio pela entidade suplementar de saúde de procedimento comprovadamente essencial à sua saúde. A cura tem pressa; "a dor tem pressa" (Ministra Carmen Lúcia). 36. Sobre esse aspecto, o eminente Relator do RESP nº 1733013/PR, Ministro Luís Felipe Salomão, fundamentou em seu voto que a taxatividade do rol da ANS não impede que o Juiz, em situações pontuais, conceda, de forma fundamentada, cobertura para tratamento comprovadamente imprescindível: "[...] Por óbvio, sob pena de violação do próprio princípio do acesso à justiça e diante do risco do estabelecimento ilegal de presunção absoluta (juris et de jure) de higidez dos atos da Administração Pública, não se está a dizer que não possam existir situações pontuais em que o Juízo - munido de informações técnicas obtidas sob o crivo do contraditório, ou mesmo se valendo de nota técnica dos Nat- jus, em decisão racionalmente fundamentada - venha determinar o fornecimento de certa cobertura que constate ser efetivamente imprescindível, com supedâneo em medicina baseada em evidência (clínica)". 37. **Nesse sentido, embora a operadora não tenha a obrigação de oferecer tratamentos não previstos no rol da ANS, deve custeá-los em favor do contratante para o efetivo restabelecimento de sua saúde, em respeito à função social do contrato, diante do caso concreto e em hipóteses excepcionais, apenas se houver elementos mínimos ou for demonstrado: a) risco notório à sua integridade física e/ou psicológica, caso não realizada a terapêutica; b) real necessidade do procedimento; c) sua eficácia; d) que é o melhor tratamento para a mazela apresentada e e) a inadequação de eventual tratamento convencional e/ou mais barato.** 38. Com esse raciocínio, evita-se a concessão/autorização indiscriminada e/ou desnecessária de tratamentos aos pacientes, resguardando a sua saúde e, ainda que de forma mitigada, a autonomia das operadoras/seguradoras de saúde. 39. Nada obsta que a operadora/seguradora crie meios internos, a exemplo de juntas médicas instituídas em diversos outros protocolos, para verificação desses requisitos, ou até mesmo identifique a possibilidade de utilização de terapêutica alternativa, que, aliás, pode ser uma boa opção para o**



paciente. 40. O relatório clínico do apelado consignou que (ID nº 20427635): **"O paciente Clineu Lazaro Moreira é portador de adenocarcinoma de próstata em tratamento hormonal, com metástases ósseas e linfonodais, com excelente resposta ao tratamento hormonal, necessitando repetir o exame de PET-CT para verificar o benefício de tratamento local de próstata, conforme estudo STAMPEDE. A não realização do exame pode implicar em uma avaliação errônea da melhor opção terapêutica, e dessa forma, trazer uma redução das chances de sucesso com o tratamento."** 41. Em 22/7/2020, o oncologista Dr. Paulo Sergio Moraes Lages, CRM-DF nº 21455, solicitou autorização para realização "de PET-CT" (ID nº 20427636). 42. A apelante, contudo, recusou a cobertura (ID nº 20427647), sob a justificativa de que o procedimento não atendia aos critérios constantes nas Diretrizes de Utilização - DUT estabelecidas pela ANS. O exame foi novamente solicitado (ID nº 20427647) e mais uma vez negado pela apelante, com o mesmo motivo anterior. 43. A antecipação dos efeitos da tutela para autorização e realização do exame foi deferida (ID nº 20427654). 44. O exame denominado PET-CT ou PET-SCAN, tomografia por emissão de pósitrons, é uma nova técnica de medicina nuclear que tem sido utilizada na oncologia como ferramenta de diagnóstico e estadiamento da doença (classificação do nível de impacto), podendo registrar, também, a resposta de um determinado tumor aos tratamentos cirúrgico ou quimio-radioterápico. [informação disponível no site da Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear: [www.sbm-n.org.br](http://www.sbm-n.org.br), acesso em 20/2/2019]. 45. A Resolução Normativa nº 428/2017, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) incluiu em seu Anexo I o exame PET-CT Oncológico (com diretriz de utilização) como sendo de cobertura mínima obrigatória pelos planos de saúde. 46. Embora a Diretriz de Utilização do PET-SCAN não preveja seu uso especificamente para a neoplasia relatada na inicial, os estudos científicos mostram que essa é uma importante ferramenta para determinar os rumos do tratamento da neoplasia. 47. **Como a doença insere-se na cobertura do plano de saúde, o procedimento pleiteado é necessário e eficaz para a definição do tratamento da neoplasia maligna, conseqüentemente, para o restabelecimento da saúde do autor, que sofre de doença gravíssima, a responsabilidade da ré de custear a terapêutica deve ser mantida, ainda que não estabelecida no rol da Resolução nº 428/2017 da ANS, tampouco no contrato firmado entre as partes.** 48. Ademais, a apelante não propôs outra solução para o usuário do plano de saúde e nem demonstrou que o exame seria dispensável para o tratamento da incontroversa enfermidade. 49. **Por essas razões, correta a sentença que condenou a apelante a custear a realização do exame PET-SCAN necessário ao tratamento do paciente. Contudo, a sua necessidade deve ser avaliada a cada novo pedido médico, por se tratar de excepcionalidade.** (e-STJ, fls. 257/260, sem destaque no original). **Com efeito, a jurisprudência desta Terceira Turma já sedimentou entendimento no sentido de que "não é cabível a negativa de tratamento indicado pelo profissional de saúde como necessário à saúde e à cura de doença efetivamente coberta pelo contrato de plano de saúde"**. Ademais, o "fato de eventual tratamento médico não constar do rol de procedimentos da ANS não significa, per se, que a sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, pois, tratando-se de rol exemplificativo, a negativa de cobertura do procedimento médico cuja doença é prevista no contrato





**firmado implicaria a adoção de interpretação menos favorável ao consumidor"** (AgRg no AREsp n. 708.082/DF, Relator Ministro João Otávio de Noronha, Terceira Turma, julgado em 16/2/2016, DJe 26/2/2016). Sendo assim, observa-se que o acórdão recorrido está em consonância com o entendimento desta Corte, segundo o qual é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de arcar com a cobertura de tratamento prescrito pelo médico para o beneficiário, ainda que de uso domiciliar, quando necessário ao tratamento de enfermidade objeto de cobertura pelo contrato. Confirmam-se os seguintes precedentes: CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCP. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCP. OMISSÃO NÃO VERIFICADA. COBERTURA DE EXAME. NEGATIVA INJUSTIFICADA. FUNDAMENTO INATACADO. SÚMULA Nº 283 DO STF. ROL DA ANS. EXEMPLIFICATIVO. DANOS MORAIS. CARACTERIZAÇÃO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INVIABILIDADE. SÚMULA Nº 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. [...]. 3. A ausência de impugnação dos fundamentos do acórdão recorrido quanto a obrigatoriedade da cobertura do exame em atenção ao disposto no art. 35-C da Lei nº 9.656/98, com a alteração dada pela Lei nº 11.935/09, bem como ser do médico assistente a competência para definir qual o tratamento mais adequado para o paciente, atrai a incidência da Súmula nº 283 do STF. 4. Esta Terceira Turma tem reiterado **o entendimento de que o rol de procedimentos da ANS tem caráter exemplificativo, de modo que a ausência de previsão no referido rol não afasta do plano de saúde a obrigação de custear procedimento/medicamento necessário ao tratamento de moléstia contratualmente coberta.** [...]. 6. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp 1.707.988/DF, de minha relatoria, j. 29/03/2021, DJe 6/4/2021) AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO. DOENÇA ABRANGIDA PELO CONTRATO. LIMITAÇÕES DOS TRATAMENTOS. CONDUTA ABUSIVA. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA DA TERCEIRA TURMA. PRECEDENTE EM SENTIDO CONTRÁRIO NA QUARTA TURMA. RATIFICAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DESTA TURMA. DANOS MORAIS. REEXAME. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO IMPROVIDO. 1. **Com efeito, a jurisprudência desta Terceira Turma já sedimentou entendimento no sentido de que "não é cabível a negativa de tratamento indicado pelo profissional de saúde como necessário à saúde e à cura de doença efetivamente coberta pelo contrato de plano de saúde".** Ademais, o "fato de eventual tratamento médico não constar do rol de procedimentos da ANS não significa, per se, que a sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, pois, tratando-se de rol exemplificativo, a negativa de cobertura do procedimento médico cuja doença é prevista no contrato firmado implicaria a adoção de interpretação menos favorável ao consumidor" (AgRg no AREsp n. 708.082/DF, Relator Ministro João Otávio de Noronha, Terceira Turma, julgado em 16/2/2016, DJe 26/2/2016). 2. Existência de precedente da Quarta Turma no sentido de que seria legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS. 3. **Ratificação do entendimento firmado pela Terceira Turma quanto ao caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos. Precedente.** [...]. 5. Agravo interno improvido. (AgInt no



REsp 1.912.467/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, j. 29/3/2021, DJe 6/4/2021). Verificado, pois, o caráter imotivado, abusivo e ilegítimo da recusa de tratamento declinada pela GEAP, e, ainda, que os fundamentos adotados pelo acórdão recorrido estão em consonância com o entendimento firmado nesta Corte, não há razão para modificá-lo, devendo, assim, ser mantido. Nessas condições, NEGO PROVIMENTO ao recurso especial. MAJORO em 5% os honorários advocatícios anteriormente fixados em desfavor da GEAP, nos termos do art. 85, § 11 do NCPC. [Por oportuno, previno as partes de que a interposição de recurso contra esta decisão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação às penalidades fixadas nos arts. 1.021, § 4º, ou 1.026, § 2º, ambos do NCPC.](#) Publique-se. Intime-se. Brasília, 05 de maio de 2021. Ministro MOURA RIBEIRO Relator

(STJ - REsp: 1935100 DF 2021/0125501-9, Relator: Ministro MOURA RIBEIRO, Data de Publicação: DJ 07/05/2021). (Negritou-se).

“CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. EXAME PET-CT ONCOLÓGICO. NEGATIVA DE COBERTURA. REEMBOLSO DEVIDO. 1. **A partir do momento em que a ré se compromete a dar cobertura ao tratamento oncológico e sendo necessário o exame em questão para confirmar a progressão da doença, o plano de saúde deve cobrir os métodos necessários e mais eficientes ao diagnóstico e tratamento da doença.** 2. Além disso, importante destacar que não há exclusão expressa do procedimento em questão, ao contrário, o procedimento está previsto, não se justificando a negativa de cobertura sob o argumento de que ela ocorre apenas nos casos de câncer de pulmão e linfoma. 3. Assim, não merece reparos a sentença que condenou a ré ao pagamento do valor do exame realizado pela autora. 3. Por fim, é importante ressaltar que a interpretação das cláusulas deve ocorrer de forma mais benéfica ao consumidor, conforme determina o artigo 47 da legislação consumerista. RECURSO IMPROVIDO. (Recurso Cível Nº 71003791738, Terceira Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Cleber Augusto Tonial, Julgado em 11/04/2013)

(TJ-RS - Recurso Cível: 71003791738 RS, Relator: Cleber Augusto Tonial, Data de Julgamento: 11/04/2013, Terceira Turma Recursal Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 15/04/2013).”

No mesmo sentido, tem-se manifestado esta Corte de Justiça:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA - PLANO DE SAÚDE. RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM ARCAR COM OS CUSTOS DO EXAME PET SCAN ONCOLÓGICO. ALEGAÇÃO DE PROCEDIMENTO NÃO INSERIDO NO ROL DA ANS – INADMISSIBILIDADE. RECUSA INJUSTA, QUE CONTRARIA A



FINALIDADE DO CONTRATO E REPRESENTA ABUSIVIDADE À LUZ DO CDC. COBERTURA DEVIDA - AGRAVO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE. 1. **Patente e inegável a necessidade de a agravada ser submetida ao exame PET SCAM ONCOLÓGICO, diante do fato ser de suma importância, em razão do andamento e resultado da terapia que está sendo submetida, e a não prestação do exame pode ocasionar comprometimento ou agravamento de sua saúde.** 2. **As limitações à cobertura pelo Planos de Saúde, mesmo nas hipóteses previstas na Lei, não se eximem da observância às normas impostas pelo Código de Defesa do Consumidor. A negativa da agravante frustra o próprio objetivo da contratação levada a efeito pela agravada e, mais, viola as regras protetivas do CDC.** 3. Recurso conhecido e desprovido.

(2019.02366986-34, 205.208, Rel. JOSE ROBERTO PINHEIRO MAIA BEZERRA JUNIOR, Órgão Julgador 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, Julgado em 2019-06-03, Publicado em 2019-06-13).” (Negritou-se).

Nesse caso, discute-se a proteção da saúde e da vida da pessoa humana, não podendo ser ceifada da agravada a oportunidade de ser tratada adequadamente da doença que a atinge, razão pela qual é descabida a negativa de realização do exame pela ausência deste na Resolução Normativa nº 387/2015, da ANS, restando presente, portanto, a probabilidade do direito alegado (*fumus bonis iuris*).

Dessa forma, tratando-se de medida destinada à preservação da saúde da agravada, é certo que o plano de saúde deve prover os meios necessários para o efetivo tratamento da segurada, arcando com os custos do tratamento de forma a possibilitar o pleno restabelecimento da paciente, fazendo cumprir seu direito constitucional à saúde, em observância ainda ao princípio da dignidade da pessoa humana e a expectativa que teve a agravada, quando da contratação, de ter a cobertura dos tratamentos necessários para a cura de eventual enfermidade.

## DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO** do presente recurso de Agravo de Instrumento, porem **NEGO-LHE PROVIMENTO**, para manter a decisão ora combatida em sua integralidade, em tudo observada a fundamentação acima expendida.

**É como voto.**

Belém/PA, 10 de agosto de 2021.

**MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARES**

Desembargadora – Relatora.



Belém, 17/08/2021



**AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0803910-06.2021.8.14.0000**  
**AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**  
**AGRAVADA: GISELE HELENA DAS NEVES MARTINEZ**  
**RELATORA: DESª MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**  
**EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO**

## RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de recurso de **AGRAVO DE INSTRUMENTO COM PEDIDO DE EFEITO SUSPENSIVO**, interposto por **UNIMED DE BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, inconformada com a decisão interlocutória proferida pelo MM. Juízo de Direito da 11ª Vara Cível e Empresarial da comarca de Belém/PA que, nos autos de **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER** (processo nº 0823315-95.2021.8.14.0301), deferiu o pedido de tutela de urgência pleiteado na exordial pela autora **GISELE HELENA DAS NEVES MARTINEZ**, ora agravada.

A parte dispositiva da decisão agravada possui o seguinte teor:

“Ante o exposto, defiro o pedido de concessão da tutela antecipada de urgência, com fundamento no art. 300, do CPC/15, determinando que a requerida UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, no prazo de 48 horas, autorize e custei integralmente o exame PETCT oncológico para o tratamento de neoplasia maligna que acomete a Requerente, conforme prescrito no laudo médico, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais), até o limite de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais).”

Alega a agravante que a saúde suplementar tem na Lei n. 9.656/1998 a regulamentação do setor, pois, em que pese a aplicação subsidiária do Código de Defesa do Consumidor, prevista expressamente no art. 35-G da Lei dos Planos de Saúde, é sob a ótica da lei especial que a presente demanda deve ser analisada.

Esclarece que a agravada é beneficiária do contrato Plano de Saúde administrado pela ora recorrente, cuja segmentação contempla a assistência ambulatorial e hospitalar e, que, o referido plano é regulamentado pela Lei nº 9.656/1998 e submetido às regras estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Sustenta que o art. 4º, inciso III, da Lei nº 9.961/2000, determina que a competência é da ANS para elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na referida Lei e suas excepcionalidades e, que tal rol estabelece as coberturas mínimas obrigatórias a serem asseguradas pelos planos privados de assistência à saúde que foram comercializados a partir de 2/1/1999 e pelos planos adquiridos antes de 2/1/1999, sendo ajustados aos regramentos legais, conforme o art. 35, da Lei nº 9.656, de 1998, respeitando-se, em todos os casos, as segmentações assistenciais contratadas.

Afirma que o procedimento de formação e atualização do Rol de Procedimentos é um processo complexo, ponderado, que conta com a participação de vários atores, incluindo representantes do Poder Público, operadoras de planos de saúde, sociedade civil e conta, ainda, com a aprovação pelos conselhos profissionais quanto ao uso dos procedimentos, conforme



disposição do artigo 12 da norma supra citada.

Esclarece que, apesar de a legislação facultar às Operadoras a oferta de cobertura além da definida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido pela ANS, resta claro que o contrato firmado entre as partes define que a cobertura contratada é a definida pela ANS no referido rol.

Assevera que a Quarta Turma do STJ, ao julgar o REsp. nº 1733013/PR, fixou entendimento no sentido de que não há obrigatoriedade de cobertura pelas Operadoras de saúde, no custeio de procedimentos não listados no rol de procedimentos e eventos em saúde publicado a cada biênio pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Destaca que a exclusão de cobertura do procedimento pleiteado está contida na norma regulamentadora, disposta explicitamente, não cabendo ao MM. Juízo inovar na ordem jurídica, pelo que merece reforma a decisão, por atentar contra o princípio da legalidade, inscrito no artigo 5º, II, da Constituição Federal.

Diz que agiu em total consonância com o disposto no art. 12, inciso I, alínea b, da Lei nº 9.656/1998, e arts. 2º e 15, caput, da RN 428/2017/ANS de forma que manter a decisão agravada significaria contrariar o disposto na lei e na jurisprudência.

Ressalta que o procedimento requerido pela parte adversa, qual seja, exame "PET-CT" oncológico para o tratamento de neoplasia maligna, não consta no rol de procedimentos e eventos em saúde definido pela ANS, não havendo, portanto, obrigatoriedade de cobertura ao tratamento, uma vez não se enquadrar nas hipóteses descritas nas Diretrizes de Utilização – DUT.

Alega a presença do periculum in mora inverso, bem assim a necessidade de se evitar o efeito multiplicador em pedidos de igual natureza, ressaltando a necessidade de se atribuir efeito suspensivo ao presente recurso, considerando a presença de todos os requisitos autorizadores para o deferimento do referido pedido.

Por fim, requer a concessão de efeito suspensivo ao presente recurso, para suspender os efeitos da decisão guerreada, desobrigando a ora recorrente do custeio do procedimento pretendido e, no mérito, provimento ao presente recurso para reformar a decisão ora combatida, uma vez que se encontra em dissonância com que dispõe a Lei nº 9.656/1998 c/c RN 428/2017/ANS.

Coube-me, por distribuição, a relatoria do feito (Id nº 5065594).

Indeferido o efeito suspensivo requerido (Id nº 5083560).

Em sede contrarrazões (Id nº 5275221), pugna a agravada pelo conhecimento e desprovimento do recurso de Agravo de Instrumento.

Instada a se manifestar a Douta Procuradoria de justiça, exarou parecer opinando pelo conhecimento e improvimento do presente recuso (Id nº 5767002).

**É o relatório.**



## JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE.

Avaliados os pressupostos processuais tenho-os como regularmente constituídos, razão pela qual conheço do recurso, passando a proferir voto.

Cumpra salientar que a análise do presente recurso deve cingir-se tão somente aos limites do indeferimento da tutela antecipada requerida pela autora/ora agravante, sendo vedado a este Juízo “*ad quem*”, sob pena de supressão de instância, pronunciar-se a respeito de matéria ainda não enfrentada pelo Juízo “*a quo*”.

## DA DECISÃO AGRAVADA

*Prima facie*, vejamos a Decisão Agravada (Id nº 2544311 – autos originários), *in verbis*:

**“GISELE HELENA DAS NEVES MARTINEZ ajuizou a presente AÇÃO ORDINÁRIA em face de UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, ambos já qualificados na inicial.**

Alega a requerente que em 06.04.2021 foi diagnosticada com câncer no colo do útero, estágio III, e em razão da suspeita de metástase o médico assistente solicitou o exame PET oncológico dedicado.

Afirma que plano de saúde não autorizou o exame, sob o argumento de que o mencionado procedimento não se encontra no rol de procedimentos previstos na Resolução Normativa 428/2017 – ANS (Id. 25367820).

Aduz a autora que o rol de procedimentos previstos na mencionada Resolução é meramente exemplificativo, e que o plano de saúde não tem competência para estabelecer ou limitar as alternativas para o tratamento médico.

Com base nesses fatos, a autora pleiteia tutela de urgência para que o plano de saúde autorize a realização do exame PET oncológico dedicado, sob pena de multa diária.

**É o relatório. Decido.**

Pleiteia a autora, em sede de tutela de urgência *inaudita altera pars*, a concessão de liminar para autorizar a realização do exame PET-CT oncológico. Com efeito, a respeito da tutela de urgência, dispõe o art. 300, do NCPC:

Art. 300. 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.

...



§2º. A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificção prévia.

Registre-se que o art. 300, do NCPC unificou os requisitos tanto para fins de concessão de antecipação dos efeitos da tutela, quanto para fins de concessão de medida cautelar. Destarte, e à luz do NCPC, para a concessão da tutela específica, seriam necessárias a presença dos seguintes elementos que evidenciem:

- a) a Probabilidade do direito; e,
- b) o fundado receio de dano ou de ineficácia do provimento final.

No particular, em juízo sumário de cognição, entendo que se encontram preenchidos os referidos pressupostos a tutela de urgência.

A probabilidade do direito resta configurada porquanto que é entendimento pacífico no Superior Tribunal de Justiça que os planos de saúde não podem limitar os tratamentos das moléstias cobertas, pois tal conduta se configura como abusiva (AgInt no AREsp 1328258 / AL, AgInt no AREsp 1.072.960/SP, AgInt nos EDcl no REsp 1699205 / PR). Por conseguinte, ainda que não esteja prevista na Resolução Normativa 428/2017 - ANS a obrigação expressa da operadora do plano de saúde em custear o exame PET oncológico (PET-CT) para os casos de diagnóstico de câncer colo de útero, há muito o Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento no sentido de que "somente ao médico que acompanha o caso é dado estabelecer qual o tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acometeu o paciente; a seguradora não está habilitada, tampouco autorizada a limitar as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do segurado, sob pena de colocar em risco a vida do consumidor." (REsp 1.053.810/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, DJe 15/03/2010). Posicionamento prevalecente na Corte Superior: CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO ONCOLÓGICO. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME (PET SCAN). ABUSIVIDADE COMPROVADA. DANO MORAL IN RE IPSA. CONFIGURAÇÃO. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO CPC/73. DECISÃO MANTIDA. 1. O Superior Tribunal de Justiça entende que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário, porque o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura. 2. A orientação desta Corte Superior é de que a recusa indevida ou injustificada pela operadora de plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, gera direito de ressarcimento a título de dano moral, em razão de tal medida agravar a situação tanto física quanto psicologicamente do beneficiário. Caracterização de dano moral in re ipsa. 3. Na espécie, não há que se falar no afastamento da presunção de dano moral, porque o Tribunal de origem, soberano na análise de matéria fático-probatória, destacou que não houve dúvida razoável na interpretação de cláusula contratual, mas sim declaração de sua nulidade por restringir direitos e obrigações inerentes ao próprio contrato, nos termos do Código de Defesa do Consumidor. 4. A operadora do plano de saúde não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado para dar provimento ao recurso especial a





fim de reconhecer o cabimento da indenização por dano moral. Incidência das Súmulas nºs 7 e 83 do STJ. 5. Inaplicabilidade das disposições do NCCPC ao caso concreto ante os termos do Enunciado nº 1 aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas até então pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça. 6. Agravo regimental não provido. (STJ - AgRg no REsp: 1546908 RS 2015/0193146-0, Relator: Ministro MOURA RIBEIRO, Data de Julgamento: 26/04/2016, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 03/05/2016). Ademais, a Lei nº 9.656/98 instituiu o plano-referência de assistência à saúde e estabeleceu, no art. 12, as coberturas mínimas, nas quais estão inclusas, dentre outras, a cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente (inc. I, item b), assim, a lei em epígrafe prevê, que a operadora deverá cobrir o tratamento necessário ao pleno e integral restabelecimento do usuário. Ressalta-se que em uma análise preliminar, o exame PET-CT oncológico não se amolda a qualquer das excludentes de tratamento permitidas pelo art. 10 da Lei 9656/98, portanto, verifico preenchido o requisito da probabilidade do direito invocado.

Outrossim, o perigo de dano decorre das possíveis consequências advindas da demora na prestação jurisdicional, uma vez que a não realização do exame solicitado pelo médico, conforme verificado nos documentos acostados (Id. 25367819), poderá acarretar a significativo prejuízo a saúde da requerente.

Ante o exposto, **defiro o pedido de concessão da tutela antecipada de urgência, com fundamento no art. 300, do CPC/15, determinando que a requerida UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, no prazo de 48 horas, autorize e custei integralmente o exame PET-CT oncológico para o tratamento de neoplasia maligna que acomete a Requerente, conforme prescrito no laudo médico, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais), até o limite de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais).**

Cite-se a requerida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias. Ressalte-se que a ausência de contestação implicará revelia e na presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial, nos termos do art. 344 c/c art. 345 do CPC.

Considerando a necessidade de prevenção ao contágio pela pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19), deixo, excepcionalmente, de designar audiência de conciliação, ficando, contudo, a secretaria autorizada a agendá-la apenas em caso de ambas as partes informarem, por meio de petição, o interesse na conciliação.

**Servirá o presente, por cópia digitalizada, como carta de citação ou mandado, nos termos do Provimento n. 003/2009-CJRMB.**

**CUMPRASE EM CARÁTER DE URGÊNCIA.**

P.R.I.C.

Expeça-se o necessário.



Belém/PA, 13 de abril de 2021.

**FÁBIO ARAÚJO MARÇAL**

Juiz Auxiliar de 3ª Entrância.”  
(Negritou-se).

## QUESTÕES PRELIMINARES

À mingua de questões preliminares, atendo-me ao mérito.

## MÉRITO

A controvérsia a ser solucionada nesta instância revisora consiste em verificar o acerto ou o suposto desacerto da decisão do Juízo primevo que determinou a requerida, ora recorrente, que no prazo de 48 horas, autorizasse o custeio do exame “PET-CT” oncológico para o tratamento de neoplasia maligna da autora, ora agravada, conforme prescrito no laudo médico, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais), até o limite de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) em caso de descumprimento.

Pretende a recorrente com o presente recurso, a reforma da decisão sob o fundamento de que o procedimento requerido pela parte adversa, qual seja, exame “PET-CT” oncológico para o tratamento de neoplasia maligna, não consta no rol de procedimentos e eventos em saúde definido pela ANS, não havendo, portanto, obrigatoriedade de cobertura ao tratamento, uma vez não se enquadrar nas hipóteses descritas nas Diretrizes de Utilização – DUT.

Com efeito, a legislação processual civil consagra a possibilidade de concessão antecipada, parcial ou integral, de provimento provisório a parte demandante, antes do exaurimento cognitivo do feito, que se consolidará com a sua devida instrução processual.

### Vide art. 300 do NCPC:

**“Art. 300. 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.**

§ 1º Para a concessão da tutela de urgência, o juiz pode, conforme o caso, exigir caução real ou fidejussória idônea para ressarcir os danos que a outra parte possa vir a sofrer, podendo a caução ser dispensada se a parte economicamente hipossuficiente não puder oferecê-la.

§ 2º A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.

§ 3º A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão”.

Da leitura do dispositivo supra, depreende-se que a concessão da antecipação dos efeitos da tutela, pressupõe a existência do pedido da parte; a prova inequívoca dos fatos alegados; o fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação ou de risco ao resultado útil ao processo; a fundamentação da decisão antecipatória e a possibilidade de reversão do ato concessivo.

O deferimento da tutela de urgência na hipótese de fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação exige a demonstração de dois requisitos indispensáveis, quais sejam: o próprio



risco do dano que pode ser enquadrado como *periculum in mora*, e a probabilidade do direito alegado, ou seja, o *fumus bonis iuris*.

É sabido que, para a concessão da tutela antecipada, exige-se a prova inequívoca, ou seja, aquela capaz de persuadir o julgador da verossimilhança das alegações, onde tal exigência se deve ao fato de que se trata de medida de caráter excepcional, uma vez antecipatória do provimento final.

Assim, os documentos que acompanham o instrumento devem formar um conjunto probatório suficientemente coeso, apto a convencer, sob uma análise superficial, de que os fatos narrados fossem verdadeiros.

O múnus de comprovar a existência do fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação e a probabilidade do direito alegado a ensejar a concessão da tutela de urgência, recai à parte autora da ação intentada.

*In casu, verifica-se que a autora/ora agravada encontra-se acometida com câncer no colo do útero, estágio III, tendo solicitado junto ao plano de saúde, ora agravante, a realização de exame do tipo "PET-CT", procedimento recomendado pelo médico Dr. José Augusto Palheta (Id. 25367819 – Autos de primeiro grau.), pedido este negado pela agravante sob o argumento de falta de cobertura, pois mencionado exame não consta no rol elencado na Resolução Normativa nº 387/2015 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, fatos que se depreendem dos documentos juntados a Id. 25367820 – Autos originários.*

Analisando os autos em epígrafe, evidencia-se restar demonstrado a existência do fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação, face a orientação médica no sentido de que a realização do referido exame tem como objetivo determinar a localização e a extensão do câncer na paciente.

No que concerne ao "*fumus bonis iuris*", evidenciada da orientação médica quanto a necessidade de realização do exame nos termos aludidos supra, por revelar-se necessário, tendo em vista que ora agravada é portadora de neoplastia maligna de colo uterino – CID C-53 – EC: IIIb. Nesta senda, sabe-se que os planos de saúde podem estabelecer, somente, para quais moléstias oferecerão cobertura, não lhes cabendo limitar o tipo de tratamento que será prescrito, incumbência essa que cabe ao profissional da medicina que assiste a paciente. Nesse sentido:

**"PLANO DE SAÚDE – OBRIGAÇÃO DE FAZER – NEGATIVA DE COBERTURA - Autor portador de patologia da coluna vertebral com quadro algico – Dor refratária ao tratamento anteriormente submetido (denervação percutânea de faceta articular) - **Indicação médica para realização de procedimento** "rizotomia percutânea por segmento por radiofrequência" - Recusa de cobertura – Alegação de ausência de cobertura contratual por não se enquadrar na Diretriz de Utilização definida pela ANS – Recusa indevida – Existência de expressa indicação médica – **Somente ao médico que acompanha o caso é dado estabelecer qual tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acomete o paciente - Rol que é referência, não taxativo** – Aplicação da Súmula 102 do TJ/SP – Honorários recursais devidos - RECURSO DESPROVIDO.**

(TJ-SP - APL: 10271070320178260100 SP 1027107-03.2017.8.26.0100, Relator: Angela Lopes, Data de Julgamento: 15/08/2017, 9ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 17/08/2017). (Grifei).

Assim, a alegação de que o procedimento sobredito não se encontra no rol da ANS não deve



prosperar, visto que a Agência Nacional de Saúde – ANS, acerca do tratamento em questão, apresenta na Resolução Normativa nº 387/2015 apenas Diretrizes de Utilização – DUT dos procedimentos nela relacionados, o que não obsta a cobertura, pois a jurisprudência pátria vem sedimentando entendimento de que o referido rol não é taxativo, servindo apenas como referência para os planos de saúde privados.

Outrossim, destaca-se que o aludido entendimento é majoritário na jurisprudência pátria, inclusive no âmbito do Superior Tribunal de Justiça, não obstante exista posicionamento dissonante na referida Corte, como no julgado destacado na peça recursal pela agravante, que, entretanto, não possui efeito vinculativo.

Destarte, o exame solicitado pelo médico que assiste a ora agravada se mostra de suma importância, pois somente após a realização deste poderá o médico decidir a qual tratamento será a paciente submetida, e a não efetivação de tal providência poderá ocasionar comprometimento ou agravamento de sua saúde desta.

Ademias, as limitações à cobertura pelo Planos de Saúde, mesmo nas hipóteses previstas na Lei, não se eximem da observância às normas impostas pelo Código de Defesa do Consumidor, portanto, a negativa da agravante frustra o próprio objetivo da contratação levada a efeito pela agravada e, mais, viola as regras protetivas do CDC.

Nesse sentido, vejamos julgados dos Tribunais pátrios:

RECURSO ESPECIAL Nº 1935100 - DF (2021/0125501-9) DECISÃO CLINEU LÁZARO MOREIRA (CLINEU) ajuizou ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de reparação de danos morais e de tutela provisória de urgência em desfavor de GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE (GEAP) Em primeira instância, após confirmada a antecipação de tutela anteriormente deferida, os pedidos foram julgados procedentes para (1) determinar à ré que autorize a realização do exame PET-CT solicitado pelos médicos que acompanham o autor sempre que se fizer necessário ao tratamento, sob pena de multa diária de R\$10.000,00 (dez mil reais), até o limite de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais); (2) condeno a ré ao pagamento da quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de danos morais, monetariamente corrigida pelo INPC a partir da presente data, e acrescida de juros de mora de 1% a partir da citação; e, (3) condenar a ré ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, que arbitro em 10% sobre o valor da causa, à luz do art. 85, § 2º, do NCPC (e-STJ, fls. 195/206). O apelo da GEAP foi parcialmente provido, a fim de excluir a condenação à reparação de danos morais e para delimitar a autorização do exame PET-CT ou PET-SCAN à prescrição única constante do pedido, determinando, ainda, que a necessidade de exames futuros deverá ser avaliada a cada novo pedido médico, não podendo a sentença estipular obrigação incerta e não sabida, alterando, de forma imprevisível, a própria essência do contrato. Eis a ementa do acórdão: **APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. RELAÇÃO DE CONSUMO. AUSÊNCIA. SÚMULA Nº 608 DO STJ. PET-CT OU PET-SCAN. RECOMENDAÇÃO MÉDICA. OBRIGATORIEDADE. RESTRIÇÃO. EQUILÍBRIO- ECONÔMICO. NEGATIVA DE COBERTURA. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. MUDANÇA DE ENTENDIMENTO DO STJ. OVERRULING. VIOLAÇÃO À**



**SAÚDE. FUNÇÃO SOCIAL DOS CONTRATOS. SUBVERSÃO DA FUNÇÃO SOCIAL. CASO CONCRETO. CUSTEIO. POSSIBILIDADE. HIPÓTESES EXCEPCIONAIS. DANOS MORAIS. DESCABIMENTO.** 1. É inaplicável o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão. Súmula 608 do STJ. 2. Em decorrência do indiscriminado fornecimento de tratamentos, que a operadora/seguradora de saúde não se obrigou a custear, há um aumento do prêmio/mensalidade pago pelo segurado/usuário, fazendo com que outros usuários paguem também valores exorbitantes por procedimentos que nunca utilizariam. 3. Não são todas as terapêuticas que devem ser autorizadas/custeadas pela operadora do plano/seguro de saúde, somente porque recomendadas pelo médico assistente, sob pena de sujeitar a entidade e o setor suplementar a um verdadeiro caos econômico. 4. **A negativa da operadora de saúde de terapêutica recomendada pelo profissional com relação à doença coberta pelo contrato, em alguns casos, pode afetar o direito à saúde do paciente e à dignidade, pois a medida poderia ser sua única possibilidade de sobreviver ou de ter uma sobrevida.** 5. Os contratos devem observar sua função social (art. 422 do Código Civil) e, nos termos do art. 170 da Constituição Federal, a ordem econômica também tem por objetivo assegurar a todos a existência digna, conforme os ditames da justiça social. 6. O rol de procedimentos e eventos em saúde obrigatórios regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem natureza taxativa, segundo o novo entendimento do STJ (Overruling) proferido no RESP nº 1733013/PR. 7. Embora a operadora não tenha a obrigação de oferecer tratamentos não previstos no rol da ANS, deve custeá-los em favor do contratante para o efetivo restabelecimento de sua saúde, em respeito à função social do contrato, diante do caso concreto e em hipóteses excepcionais, apenas se houver elementos mínimos ou for demonstrado: a) risco notório à integridade física e/ou psicológica do paciente, caso não realizada a terapêutica; b) real necessidade do procedimento; c) sua eficácia; d) que é o melhor tratamento para a mazela apresentada e e) a inadequação de eventual tratamento convencional e/ou mais barato. 8. **Ante a comprovação efetiva da real necessidade do exame indispensável (Pet-Scan ou Pet-CT) para garantir a elucidação diagnóstica e o controle da evolução de doença grave indicado pelo médico especialista, excepcionalmente, a seguradora/operadora deve custeá-lo em respeito ao direito à saúde da paciente e à função social do contrato.** 9. É incabível a condenação por danos morais quando a seguradora/operadora de saúde recusa a cobertura de tratamento amparada em cláusula contratual e em previsão legal, sendo devida a prestação, contudo, por construção jurisprudencial. 10. Recurso conhecido e parcialmente provido. (e-STJ, fls. 254/255). **Inconformada, GEAP interpôs recurso especial com fundamento nas alíneas a e c do permissivo constitucional, apontando, a par de dissídio jurisprudencial, violação dos arts. 10, § 4º, da Lei nº 9.656/98; 4º da Lei nº 9.961/2000; 421, 422, do CC/02, ao sustentar, em suma, que não praticou qualquer ato ilícito, tendo atuado em conformidade com o ordenamento jurídico ao indeferir a realização de tratamento que não está previsto no rol de procedimentos da ANS e também no contrato.** Após a apresentação das contrarrazões, o apelo nobre foi admitido na origem (e-STJ, fls.291/303e 322/326, respectivamente). É o relatório. DECIDO. O inconformismo não merece prosperar. De plano, vale pontuar



que o presente agravo em recurso especial foi interposto contra decisão publicada na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado Administrativo nº 3 aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC. Do Rol da ANS No presente caso, a GEAP alegou, nas razões da sua insurgência especial, que não houve comprovação da existência de ato ilícito, porque não está obrigada a custear tratamento não previsto no rol da ANS, o que impediria a autorização do exame/procedimento requerido. Sem razão, contudo. O TJDF, ao reformar parcialmente a sentença de procedência da ação ajuizada por CLINEU, tão somente para afastar a condenação ao pagamento de dano moral, considerou abusiva a negativa de custeio do exame médico postulado pelo autor, destacando que a falta de previsão desse exame no rol de procedimentos básicos publicado pela ANS não interfere na obrigação legal da operadora do plano de saúde de conferir o tratamento adequado à doença do beneficiário. A esse respeito, veja-se trecho do voto condutor da apelação: Da negativa de cobertura do exame PET-CT (PET-SCAN). 15. Sabe-se que o rol de procedimentos e eventos em saúde editado pela Agência Nacional de Saúde constitui referência para cobertura assistencial mínima, de cumprimento obrigatório pelos planos/seguros privados de assistência à saúde. 16. Embora a jurisprudência tenha, por anos, considerado esse rol meramente exemplificativo, o STJ, recentemente, mudou seu entendimento (Overruling) e concluiu que o rol constante na Resolução nº 428/2017 da ANS é taxativo: REsp 1733013/PR, Rel. Ministro Luís Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 10/12/2019, DJe 20/02/2020. 17. Esse posicionamento encontra-se em conformidade com o entendimento que venho reiteradamente firmando em meus votos sobre a problemática da concessão/autorização judicial, sem ressalvas, para tratamentos não previstos na referida norma. 18. Além de poder gerar o fenômeno psicológico que se denomina "efeito da vítima identificável/individualizável" - quando, por exemplo, o Juiz se compadece com a possível vulnerabilidade do autor e se convence de que o procedimento pleiteado é essencial para o paciente, independente do preço; da forma de realização e da inexistência de provas ou evidências científicas de sua eficácia - a decisão judicial repercutirá na esfera de outros contratantes do plano/seguradora, ou até mesmo na sociedade em geral. 19. Vale lembrar que houve um aumento de 130% de ações judiciais envolvendo o tema "saúde" entre 2008 e 2017, com alto índice de êxito do autor, conforme levantamento elaborado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper) para o Conselho Nacional de Justiça (<https://www.cnj.jus.br/wpcontent/uploads/2019/03/66361404dd5ceaf8c5f7049223bdc709.pdf>). 20. É inegável que o fato de a operadora do plano/seguro de saúde ser obrigada judicialmente a custear tratamentos não estipulados como obrigatórios pela ANS pode influenciar no seu equilíbrio econômico/financeiro e em suas relações com os contratantes. 21. Em decorrência do indiscriminado fornecimento de tratamentos, que a operadora/seguradora não se obrigou a custear, há um aumento do prêmio/mensalidade pago pelo segurado/usuário, fazendo com que outros usuários paguem também valores exorbitantes por procedimentos que nunca utilizariam. 22. A primeira consequência econômica dessa



ampliação seria a exclusão da cobertura de milhares de vidas, inviabilizada pela falta de condições de pagamento do preço estratosférico que passaria a custar esses produtos, que já não são acessíveis a muitos brasileiros exatamente pelo valor elevado. 23. Registre-se que os planos/seguros de saúde não são planos de solidariedade, ao contrário do sistema previdenciário público; nem têm, por princípio, a integralidade, como ocorre com o Sistema Único de Saúde (SUS). 24. Em razão disso, não são todas as terapêuticas que devem ser autorizadas/custeadas pelo plano/seguro de saúde, somente porque recomendadas pelo médico assistente, sob pena de sujeitar a entidade e o setor suplementar a um verdadeiro caos econômico. 25. **Em contrapartida**, é evidente que o contratante, ao aderir aos contratos, possui o principal interesse de ter um amparo, uma cobertura, caso necessite de serviços/tratamentos médicos, e o ajuste assegura o direito ao tratamento de algumas mazelas. 26. Ademais, os contratos devem observar a sua função social (art. 422 do Código Civil) e, nos termos do art. 170 da Constituição Federal, a ordem econômica também tem por objetivo assegurar a todos a existência digna, conforme os ditames da justiça social. 27. A negativa de terapêutica recomendada pelo profissional quanto à doença coberta pelo contrato, pode, em alguns casos, afetar a dignidade da pessoa humana, pois a medida poderia ser a única possibilidade de sobreviver ou de ter uma sobrevida. O tema alcança uma proporção maior quando envolvem idosos ou crianças, que possuem especial proteção do Estado, com dispõem seus respectivos Estatutos. 28. A problemática evidencia um relevante confronto como pano de fundo: o direito à saúde do contratante, o que, ao fim e ao cabo, é o objeto central do ajuste e a livre iniciativa da operadora/seguradora de saúde, independente se for entidade de autogestão (sem fins lucrativos), ambos direitos constitucionais. 29. Esses direitos, como se sabe, não possuem natureza absoluta, de modo que podem ser mitigados quando em conflito com outro direito de mesma grandeza. 30. **É necessário** encontrar um meio termo, de modo que o paciente possa ter o seu direito à saúde resguardado, ao tempo em que se busque preservar o equilíbrio/liberdade econômica do plano/seguro de saúde. Aplica-se o princípio da proporcionalidade. 31. **É preciso questionar** se há razoabilidade na negativa pelo plano/seguro de saúde de tratamento inovador de mazela coberta contratualmente - mais eficiente com base em diversos estudos científicos, e fundamental para o restabelecimento da saúde do paciente -, mas que não está previsto no índice estabelecido pela ANS na Resolução Normativa nº 428. 32. O rol e os anexos da referida norma, feitos no exercício da competência legal da autarquia especial, nos termos do art. 4º, II da Lei nº 9.961/2000, devem ser utilizados como parâmetro para oferecimento de serviços/tratamentos pela operadora/seguradora. 33. **Todavia**, considerá-lo, de forma absoluta, e, por conseguinte, preservar apenas a autonomia da entidade em detrimento à saúde do paciente, talvez à vida, pode subverter a lógica do contrato de plano/seguro de saúde, violar a sua função social e negar ao contratante o que foi objeto nuclear do referido ajuste. 34. **De acordo com o Código de Ética Médica, o médico assistente possui como princípio fundamental a responsabilidade de "aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente e da sociedade" (capítulo I, inciso V). Além disso, a medicina deve ser exercida com a utilização dos meios técnicos e científicos que visem os melhores resultados** (capítulo I, inciso XXVI). [grifo na transcrição]. 35.



Por isso, em determinados casos excepcionais, não é razoável que o paciente aguarde sempre a previsão em norma para que tenha a autorização/custeio pela entidade suplementar de saúde de procedimento comprovadamente essencial à sua saúde. A cura tem pressa; "a dor tem pressa" (Ministra Carmen Lúcia). 36. Sobre esse aspecto, o eminente Relator do RESP nº 1733013/PR, Ministro Luís Felipe Salomão, fundamentou em seu voto que a taxatividade do rol da ANS não impede que o Juiz, em situações pontuais, conceda, de forma fundamentada, cobertura para tratamento comprovadamente imprescindível: "[...] Por óbvio, sob pena de violação do próprio princípio do acesso à justiça e diante do risco do estabelecimento ilegal de presunção absoluta (juris et de jure) de higidez dos atos da Administração Pública, não se está a dizer que não possam existir situações pontuais em que o Juízo - munido de informações técnicas obtidas sob o crivo do contraditório, ou mesmo se valendo de nota técnica dos Nat- jus, em decisão racionalmente fundamentada - venha determinar o fornecimento de certa cobertura que constate ser efetivamente imprescindível, com supedâneo em medicina baseada em evidência (clínica)". 37. Nesse sentido, embora a operadora não tenha a obrigação de oferecer tratamentos não previstos no rol da ANS, deve custeá-los em favor do contratante para o efetivo restabelecimento de sua saúde, em respeito à função social do contrato, diante do caso concreto e em hipóteses excepcionais, apenas se houver elementos mínimos ou for demonstrado: a) risco notório à sua integridade física e/ou psicológica, caso não realizada a terapêutica; b) real necessidade do procedimento; c) sua eficácia; d) que é o melhor tratamento para a mazela apresentada e e) a inadequação de eventual tratamento convencional e/ou mais barato. 38. Com esse raciocínio, evita-se a concessão/autorização indiscriminada e/ou desnecessária de tratamentos aos pacientes, resguardando a sua saúde e, ainda que de forma mitigada, a autonomia das operadoras/seguradoras de saúde. 39. Nada obsta que a operadora/seguradora crie meios internos, a exemplo de juntas médicas instituídas em diversos outros protocolos, para verificação desses requisitos, ou até mesmo identifique a possibilidade de utilização de terapêutica alternativa, que, aliás, pode ser uma boa opção para o paciente. 40. O relatório clínico do apelado consignou que (ID nº 20427635): "O paciente Clineu Lazaro Moreira é portador de adenocarcinoma de próstata em tratamento hormonal, com metástases ósseas e linfonodais, com excelente resposta ao tratamento hormonal, necessitando repetir o exame de PET-CT para verificar o benefício de tratamento local de próstata, conforme estudo STAMPEDE. A não realização do exame pode implicar em uma avaliação errônea da melhor opção terapêutica, e dessa forma, trazer uma redução das chances de sucesso com o tratamento.". 41. Em 22/7/2020, o oncologista Dr. Paulo Sergio Moraes Lages, CRM-DF nº 21455, solicitou autorização para realização "de PET-CT" (ID nº 20427636). 42. A apelante, contudo, recusou a cobertura (ID nº 20427647), sob a justificativa de que o procedimento não atendia aos critérios constantes nas Diretrizes de Utilização - DUT estabelecidas pela ANS. O exame foi novamente solicitado (ID nº 20427647) e mais uma vez negado pela apelante, com o mesmo motivo anterior. 43. A antecipação dos efeitos da tutela para autorização e realização do exame foi deferida (ID nº 20427654). 44. O exame denominado PET-CT ou PET-SCAN, tomografia





por emissão de pósitrons, é uma nova técnica de medicina nuclear que tem sido utilizada na oncologia como ferramenta de diagnóstico e estadiamento da doença (classificação do nível de impacto), podendo registrar, também, a resposta de um determinado tumor aos tratamentos cirúrgico ou quimio-radioterápico. [informação disponível no site da Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear: [www.sbm-n.org.br](http://www.sbm-n.org.br), acesso em 20/2/2019]. 45. A Resolução Normativa nº 428/2017, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) incluiu em seu Anexo I o exame PET-CT Oncológico (com diretriz de utilização) como sendo de cobertura mínima obrigatória pelos planos de saúde. 46. Embora a Diretriz de Utilização do PET-SCAN não preveja seu uso especificamente para a neoplasia relatada na inicial, os estudos científicos mostram que essa é uma importante ferramenta para determinar os rumos do tratamento da neoplasia. 47. **Como a doença insere-se na cobertura do plano de saúde, o procedimento pleiteado é necessário e eficaz para a definição do tratamento da neoplasia maligna, conseqüentemente, para o restabelecimento da saúde do autor, que sofre de doença gravíssima, a responsabilidade da ré de custear a terapêutica deve ser mantida, ainda que não estabelecida no rol da Resolução nº 428/2017 da ANS, tampouco no contrato firmado entre as partes.** 48. Ademais, a apelante não propôs outra solução para o usuário do plano de saúde e nem demonstrou que o exame seria dispensável para o tratamento da incontroversa enfermidade. 49. **Por essas razões, correta a sentença que condenou a apelante a custear a realização do exame PET- SCAN necessário ao tratamento do paciente. Contudo, a sua necessidade deve ser avaliada a cada novo pedido médico, por se tratar de excepcionalidade.** (e-STJ, fls. 257/260, sem destaque no original). **Com efeito, a jurisprudência desta Terceira Turma já sedimentou entendimento no sentido de que "não é cabível a negativa de tratamento indicado pelo profissional de saúde como necessário à saúde e à cura de doença efetivamente coberta pelo contrato de plano de saúde".** Ademais, o "fato de eventual tratamento médico não constar do rol de procedimentos da ANS não significa, per se, que a sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, pois, tratando-se de rol exemplificativo, a negativa de cobertura do procedimento médico cuja doença é prevista no contrato firmado implicaria a adoção de interpretação menos favorável ao consumidor" (AgRg no AREsp n. 708.082/DF, Relator Ministro João Otávio de Noronha, Terceira Turma, julgado em 16/2/2016, DJe 26/2/2016). Sendo assim, observa-se que o acórdão recorrido está em consonância com o entendimento desta Corte, segundo o qual é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de arcar com a cobertura de tratamento prescrito pelo médico para o beneficiário, ainda que de uso domiciliar, quando necessário ao tratamento de enfermidade objeto de cobertura pelo contrato. Confirmam-se os seguintes precedentes: CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. OMISSÃO NÃO VERIFICADA. COBERTURA DE EXAME. NEGATIVA INJUSTIFICADA. FUNDAMENTO INATACADO. SÚMULA Nº 283 DO STF. ROL DA ANS. EXEMPLIFICATIVO. DANOS MORAIS. CARACTERIZAÇÃO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INVIABILIDADE. SÚMULA Nº 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. [...]. 3. A ausência de impugnação dos fundamentos do acórdão



recorrido quanto a obrigatoriedade da cobertura do exame em atenção ao disposto no art. 35-C da Lei nº 9.656/98, com a alteração dada pela Lei nº 11.935/09, bem como ser do médico assistente a competência para definir qual o tratamento mais adequado para o paciente, atrai a incidência da Súmula nº 283 do STF. 4. Esta Terceira Turma tem reiterado o **entendimento de que o rol de procedimentos da ANS tem caráter exemplificativo, de modo que a ausência de previsão no referido rol não afasta do plano de saúde a obrigação de custear procedimento/medicamento necessário ao tratamento de moléstia contratualmente coberta.** [...]. 6. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp 1.707.988/DF, de minha relatoria, j. 29/03/2021, DJe 6/4/2021) AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO. DOENÇA ABRANGIDA PELO CONTRATO. LIMITAÇÕES DOS TRATAMENTOS. CONDUTA ABUSIVA. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA DA TERCEIRA TURMA. PRECEDENTE EM SENTIDO CONTRÁRIO NA QUARTA TURMA. RATIFICAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DESTA TURMA. DANOS MORAIS. REEXAME. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO IMPROVIDO. 1. **Com efeito, a jurisprudência desta Terceira Turma já sedimentou entendimento no sentido de que "não é cabível a negativa de tratamento indicado pelo profissional de saúde como necessário à saúde e à cura de doença efetivamente coberta pelo contrato de plano de saúde".** Ademais, o "fato de eventual tratamento médico não constar do rol de procedimentos da ANS não significa, per se, que a sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, pois, tratando-se de rol exemplificativo, a negativa de cobertura do procedimento médico cuja doença é prevista no contrato firmado implicaria a adoção de interpretação menos favorável ao consumidor" (AgRg no AREsp n. 708.082/DF, Relator Ministro João Otávio de Noronha, Terceira Turma, julgado em 16/2/2016, DJe 26/2/2016). 2. Existência de precedente da Quarta Turma no sentido de que seria legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS. 3. **Ratificação do entendimento firmado pela Terceira Turma quanto ao caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos. Precedente.** [...]. 5. Agravo interno improvido. (AgInt no REsp 1.912.467/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, j. 29/3/2021, DJe 6/4/2021). Verificado, pois, o caráter imotivado, abusivo e ilegítimo da recusa de tratamento declinada pela GEAP, e, ainda, que os fundamentos adotados pelo acórdão recorrido estão em consonância com o entendimento firmado nesta Corte, não há razão para modificá-lo, devendo, assim, ser mantido. Nessas condições, NEGÓ PROVIMENTO ao recurso especial. MAJORO em 5% os honorários advocatícios anteriormente fixados em desfavor da GEAP, nos termos do art. 85, § 11 do NCPC. [Por oportuno, previno as partes de que a interposição de recurso contra esta decisão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação às penalidades fixadas nos arts. 1.021, § 4º, ou 1.026, § 2º, ambos do NCPC.](#) Publique-se. Intime-se. Brasília, 05 de maio de 2021. Ministro MOURA RIBEIRO Relator

(STJ - REsp: 1935100 DF 2021/0125501-9, Relator: Ministro MOURA RIBEIRO, Data de Publicação: DJ 07/05/2021). (Negritou-se).



“CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. EXAME PET-CT ONCOLÓGICO. NEGATIVA DE COBERTURA. REEMBOLSO DEVIDO. 1. **A partir do momento em que a ré se compromete a dar cobertura ao tratamento oncológico e sendo necessário o exame em questão para confirmar a progressão da doença, o plano de saúde deve cobrir os métodos necessários e mais eficientes ao diagnóstico e tratamento da doença.** 2. Além disso, importante destacar que não há exclusão expressa do procedimento em questão, ao contrário, o procedimento está previsto, não se justificando a negativa de cobertura sob o argumento de que ela ocorre apenas nos casos de câncer de pulmão e linfoma. 3. Assim, não merece reparos a sentença que condenou a ré ao pagamento do valor do exame realizado pela autora. 3. Por fim, é importante ressaltar que a interpretação das cláusulas deve ocorrer de forma mais benéfica ao consumidor, conforme determina o artigo 47 da legislação consumerista. RECURSO IMPROVIDO. (Recurso Cível Nº 71003791738, Terceira Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Cleber Augusto Tonial, Julgado em 11/04/2013)

(TJ-RS - Recurso Cível: 71003791738 RS, Relator: Cleber Augusto Tonial, Data de Julgamento: 11/04/2013, Terceira Turma Recursal Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 15/04/2013).”

No mesmo sentido, tem-se manifestado esta Corte de Justiça:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA - PLANO DE SAÚDE. RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM ARCAR COM OS CUSTOS DO EXAME PET SCAN ONCOLÓGICO. ALEGAÇÃO DE PROCEDIMENTO NÃO INSERIDO NO ROL DA ANS – INADMISSIBILIDADE. RECUSA INJUSTA, QUE CONTRARIA A FINALIDADE DO CONTRATO E REPRESENTA ABUSIVIDADE À LUZ DO CDC. COBERTURA DEVIDA - AGRAVO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE. 1. **Patente e inegável a necessidade de a agravada ser submetida ao exame PET SCAM ONCOLÓGICO, diante do fato ser de suma importância, em razão do andamento e resultado da terapia que está sendo submetida, e a não prestação do exame pode ocasionar comprometimento ou agravamento de sua saúde.** 2. **As limitações à cobertura pelo Planos de Saúde, mesmo nas hipóteses previstas na Lei, não se eximem da observância às normas impostas pelo Código de Defesa do Consumidor. A negativa da agravante frustra o próprio objetivo da contratação levada a efeito pela agravada e, mais, viola as regras protetivas do CDC.** 3. Recurso conhecido e desprovido.

(2019.02366986-34, 205.208, Rel. JOSE ROBERTO PINHEIRO MAIA BEZERRA JUNIOR, Órgão Julgador 1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO, Julgado em 2019-06-03, Publicado em 2019-06-13).” (Negritou-se).



Nesse caso, discute-se a proteção da saúde e da vida da pessoa humana, não podendo ser ceifada a oportunidade de ser tratada adequadamente da doença que a atinge, razão pela qual é descabida a negativa de realização do exame pela ausência deste na Resolução Normativa nº 387/2015, da ANS, restando presente, portanto, a probabilidade do direito alegado (*fumus bonis iuris*).

Dessa forma, tratando-se de medida destinada à preservação da saúde da agravada, é certo que o plano de saúde deve prover os meios necessários para o efetivo tratamento da segurada, arcando com os custos do tratamento de forma a possibilitar o pleno restabelecimento da paciente, fazendo cumprir seu direito constitucional à saúde, em observância ainda ao princípio da dignidade da pessoa humana e a expectativa que teve a agravada, quando da contratação, de ter a cobertura dos tratamentos necessários para a cura de eventual enfermidade.

## **DISPOSITIVO**

Ante o exposto, **CONHEÇO** do presente recurso de Agravo de Instrumento, porem **NEGO-LHE PROVIMENTO**, para manter a decisão ora combatida em sua integralidade, em tudo observada a fundamentação acima expendida.

**É como voto.**

Belém/PA, 10 de agosto de 2021.

**MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARES**

Desembargadora – Relatora.



**AGRAVO DE INSTRUMENTO EM AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA – PLANO DE SAÚDE – RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM ARCAR COM OS CUSTOS DO EXAME “PET-CT” ONCOLÓGICO – ALEGAÇÃO DE PROCEDIMENTO NÃO INSERIDO NO ROL DA ANS – INADMISSIBILIDADE – RECURSO INJUSTO, QUE CONTRARIA A FINALIDADE DO CONTRATO E REPRESENTA ABUSIVIDADE À LUZ DO CDC – COBERTURA DEVIDA – RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.**

1. Decisão agravada que determinou a requerida, ora recorrente que no prazo de 48 horas, autorizasse o custeio do exame “PET-CT” oncológico para o tratamento de neoplasia maligna da autora, ora agravada, conforme prescrito no laudo médico, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais), até o limite de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) em caso de descumprimento.

2. Pretende a recorrente com o presente recurso, a reforma da decisão sob o fundamento de que o procedimento requerido pela parte adversa, qual seja, exame “PET-CT” oncológico para o tratamento de neoplasia maligna, não consta no rol de procedimentos e eventos em saúde definido pela ANS, não havendo, portanto, obrigatoriedade de cobertura ao tratamento, uma vez não se enquadrar nas hipóteses descritas nas Diretrizes de Utilização – DUT.

3. *In casu*, verifica-se que a autora/ora agravada encontra-se acometida com câncer no colo do útero, estágio III, tendo solicitado junto ao plano de saúde, ora agravante, a realização de exame do tipo “PET-CT”, procedimento recomendado pelo médico Dr. José Augusto Palheta (Id. 25367819 – Autos de primeiro grau.), pedido este negado pela agravante sob o argumento de falta de cobertura, pois mencionado exame não consta no rol elencado na Resolução Normativa nº 387/2015 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, fatos que se depreendem dos documentos juntados a Id. 25367820 – Autos originários.

4. Analisando os autos em epígrafe, evidencia-se restar demonstrado a existência do fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação, face a orientação médica no sentido de que a realização do referido exame tem como objetivo determinar a localização e a extensão do câncer na paciente, ora agravada.

5. Assim, a alegação de que o procedimento sobredito não se encontra no rol da ANS não deve prosperar, visto que a Agência Nacional de Saúde – ANS, acerca do tratamento em questão, apresenta na Resolução Normativa nº 387/2015 apenas Diretrizes de Utilização – DUT, dos procedimentos nela relacionados, o que não obsta a cobertura, pois a jurisprudência pátria vem sedimentando entendimento de que o referido rol não é taxativo, servindo apenas como referência para os planos de saúde privados.

6. Outrossim, destaca-se que o aludido entendimento é majoritário na jurisprudência pátria, inclusive no âmbito do Superior Tribunal de Justiça, não obstante exista posicionamento dissonante na referida Corte, como no julgado destacado na peça recursal pela agravante, que, entretanto, não possui efeito vinculativo.

7. Ademais, as limitações à cobertura pelo Planos de Saúde, mesmo nas hipóteses previstas na Lei, não se eximem da observância às normas impostas pelo Código de Defesa do Consumidor, portanto, a negativa da



agravante frustra o próprio objetivo da contratação levada a efeito pela agravada e, mais, viola as regras protetivas do CDC.

8. Dessa forma, tratando-se de medida destinada à preservação da saúde da agravada, é certo que o plano de saúde deve prover os meios necessários para o efetivo tratamento da segurada, arcando com os custos do tratamento de forma a possibilitar o pleno restabelecimento da paciente, fazendo cumprir seu direito constitucional à saúde, em observância ainda ao princípio da dignidade da pessoa humana e a expectativa que teve a agravada, quando da contratação, de ter a cobertura dos tratamentos necessários para a cura de eventual enfermidade.

9. Manutenção da decisão ora vergastada.

10. Recurso **CONHECIDO** e **IMPROVIDO**.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **AGRAVO DE INSTRUMENTO** tendo como ora agravante **UNIMED DE BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** e ora agravada **GISELE HELENA DAS NEVES MARTINEZ**.

Acordam os Exmos. Senhores Desembargadores membros da 2ª Turma de Direito Privado deste E. Tribunal de Justiça do Estado do Pará, em turma, à unanimidade, em **CONHECER DO RECURSO E NEGAR-LHE PROVIMENTO**, nos termos do voto da Exma. Desembargadora – Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães.  
Belém/PA, 10 de agosto de 2021.

**MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

Desembargadora – Relatora.

