



Número: **0810238-49.2021.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

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

Última distribuição : **20/09/2021**

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

Processo referência: **0841497-32.2021.8.14.0301**

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)
EMANUELE MAGALHAES DA COSTA (AGRAVADO)	COLUMBANO FEIJO (ADVOGADO)
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	JORGE DE MENDONCA ROCHA (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
8383380	04/03/2022 15:20	Acórdão	Acórdão
8251403	04/03/2022 15:20	Relatório	Relatório
8251405	04/03/2022 15:20	Voto do Magistrado	Voto
8251406	04/03/2022 15:20	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0810238-49.2021.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: EMANUELE MAGALHAES DA COSTA

RELATOR(A): Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EMENTA

AGRAVO DE INSTRUMENTO EM AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – PLANO DE SAÚDE – CIRURGIA PÓS BARIÁTRICA – CABIMENTO – RETIRADA DE EXCESSO DE PELE – NATUREZA NÃO ESTÉTICA – RECUSA INDEVIDA – PROCEDIMENTO NECESSÁRIO E COMPLEMENTAR A CONTINUIDADE DO TRATAMENTO DE OBESIDADE MÓRBIDA DA ORA AGRAVADA – RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

1. Cinge-se a controvérsia recursal acerca do acerto ou suposto desacerto da decisão de 1º Grau, que deferiu o pedido de tutela provisória, determinando a requerida que custeasse imediatamente as cirurgias plásticas reparadoras indicadas em laudo médico, bem como, fornecesse todo e qualquer material e/ou medicamento requisitado pelo médico, inerente ao tratamento cirúrgico, indicando também 3 médicos de sua rede credenciada, todos especialistas em cirurgia plástica reparadora pós-bariátrica, sob pena de, não o fazendo, ter que arcar com os honorários de profissional dos médicos de confiança da autora, ora agravada.
2. Em suas razões recursais, aduz que o procedimento requerido pela parte adversa não consta no rol de procedimentos e eventos em saúde, definido pela ANS, não havendo previsão contratual para o seu custeio, inexistindo obrigatoriedade de cobertura do tratamento, salientando, ainda, que a Lei nº 9.656/98 expõe, de forma expressa, que procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos são excluídos da cobertura obrigatória dos



Planos de Saúde.

3. Em análise dos autos, observa-se que a paciente Emanuelle Magalhães da Costa, ora agravada, foi submetida à cirurgia Bariátrica em agosto de 2011, onde perdeu cerca de 56 kg, apresentando abdômen em avental, hipertrofia com ptose mamaria, Lipodistrofia Crural e Lipodistrofia de dorso, todos com tratamento cirúrgico (CID: 10: E66), em razão do excesso de pele decorrentes do emagrecimento pós bariátrica.

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

5. Na hipótese, o custeio do tratamento indicado, com o fornecimento dos respectivos procedimentos e insumos, é recomendável e adequado ao quadro clínico apresentado pela agravada, sendo necessário ressaltar a obrigatoriedade da adoção, pelo plano de saúde, do tratamento indicado.

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

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

8. Nesse viés, considerando todas as razões já expostas, e, sendo que a saúde e a vida são direitos fundamentais garantidos constitucionalmente, não pode a agravante se eximir de cumprir o que determina a decisão agravada, devendo providenciar o procedimento cirúrgico correspondente a situação da recorrida/ora agravada.

9. Recurso **CONHECIDO** e na esteira do parecer da Douta Procuradoria de Justiça **IMPROVIDO**, para manter a decisão ora vergastada em todos os seus termos, em tudo observada a fundamentação acima expendida.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **AGRAVO DE INSTRUMENTO** tendo como ora agravante **UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, tendo como ora agravada **EMANUELE MAGALHÃES DA COSTA**.

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, 22 de fevereiro de 2022.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES
Desembargadora – Relatora.



RELATÓRIO

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0810238-49.2021.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADA: EMANUELE MAGALHÃES DA COSTA

PROCURADOR DE JUSTIÇA: JORGE DE MENDONÇA ROCHA

RELATORA: DESª MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de Agravo de Instrumento com pedido de Efeito Suspensivo interposto por **UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, inconformada com a decisão proferida pelo Juízo da 2ª Vara Cível e Empresarial da comarca de Belém/PA que, nos autos da **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C REPARAÇÃO DE DANOS COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA** (processo nº 0841497-32.2021.8.14.0301), deferiu tutela antecipada requerida na exordial pela autora **EMANUELE MAGALHÃES DA COSTA**, ora agravada.

A parte dispositiva da decisão agravada possui o seguinte teor:

“Assim sendo, com fulcro no art. 300 do CPC/2015, DEFIRO o pedido de tutela provisória, para fins **CONDENAR** a requerida a custear imediatamente as cirurgias plásticas reparadoras requeridas no laudo médico (ID 29954779), devendo, ainda, fornecer todo e qualquer material e/ou medicamento requisitado pelo médico e inerente ao tratamento cirúrgico, indicando também 3 médicos de sua rede credenciada, todos especialistas em cirurgia plástica reparadora pós-bariátrica, sob pena de, não o fazendo, ter que arcar com os honorários de profissional de confiança da autora.

Defiro o benefício da justiça gratuita.

Em caso de descumprimento, arbitro multa diária no valor de R\$500,00 (quinhentos reais) até o limite de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais).”

Inconformada, **UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, interpôs Agravo de Instrumento (ID 6429741).

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.



Assevera que, o procedimento requerido pela parte adversa, qual seja, CORREÇÃO DE LIPODISTROFIA BRAQUIAL, CRURAL OU TROCANTERINA DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, não consta no rol de procedimentos e eventos em saúde definido pela ANS, não havendo previsão contratual para seu custeio, inexistindo obrigatoriedade de cobertura do tratamento.

Afirma que os procedimentos de MAMOPLASTIA e GRANDE GLÚTEO, são exclusivamente estéticos, razão pela qual não possuem cobertura obrigatória, uma vez que a Lei nº 9.656/98 expõe, de forma expressa, que procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos são excluídos da cobertura obrigatória dos Planos de Saúde.

Por fim, requer a concessão de efeito suspensivo ao presente recurso, para suspender os efeitos da decisão guerreada, desobrigando a ora recorrente do custeio dos procedimentos requeridos 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 465/2017/ANS.

Juntou a agravante, documentos com o fito de subsidiar seu pleito.

Após regular distribuição, coube-me a relatoria do feito.

Indeferido o pedido de efeito suspensivo requerido (ID 6499584).

O prazo para apresentação de contrarrazões decorreu in albis, conforme certidão de ID 6146781.

Instada a se manifestar, a Douta Procuradoria de Justiça, exarou parecer opinando pelo conhecimento e desprovimento do presente recurso de Agravo de Instrumento (ID 7619039).

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.

DA DECISÃO AGRAVADA

Prima facie, vejamos a Decisão Agravada (ID 30198620 - autos originários), in verbis:



“Trata-se de AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C REPARAÇÃO DE DANOS, proposta por EMANUELE MAGALHÃES DA COSTA, em face de UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO.

A autora alega, em síntese, que é titular do plano de saúde da ré, não possuindo qualquer tipo de carência a cumprir; Que foi diagnosticada com obesidade mórbida; Que foi submetida à cirurgia bariátrica, evoluindo com perda maciça de peso de 56 quilos; Que após a cirurgia passou a apresentar grandes sobras de pele em diversas áreas do corpo; Que ao passar com o médico cirurgião plástico, foi indicada à Autora a realização de cirurgia plásticas reparadoras (funcionais); Que ao requisitar a cirurgia ao plano de saúde réu, se deparou com a negativa de parte dos procedimentos, pautada na pálida alegação de que tais procedimentos estariam fora do rol de procedimentos da ANS; Por fim, requer a concessão da tutela de urgência, a fim de que a Requerida seja condenada a proceder com a cobertura integral das cirurgias requeridas no relatório médico anexo, devendo, ainda, fornecer todo e qualquer material e/ou medicamento requisitado pelo médico e inerente ao tratamento cirúrgico, indicando também 3 médicos de sua rede credenciada, todos especialistas em cirurgia plástica reparadora pós-bariátrica, dentre outros.

É o relatório.

Decido.

Analisando a inicial, os documentos e tudo o mais que se encontra nos autos, verifica-se que está demonstrado de modo cristalino a tutela de urgência requerida.

As provas trazidas para os autos são deveras convincentes, principalmente, o laudo médico juntado (ID 29954779) e laudo psicológico (ID 29954781).

A jurisprudência pátria já se posicionou no sentido de que é obrigação do plano de saúde custear as cirurgias plásticas reparadoras decorrentes da anterior cirurgia bariátrica em razão de obesidade mórbida.

Primeiramente, há que se consignar a aplicação das disposições protetivas do Código de Defesa do Consumidor. Nesse sentido o Superior Tribunal de Justiça, editou a Súmula de n. 608: “aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

Na situação trazida a exame, pelo que se denota dos autos, pretende a requerente a cobertura de despesas com cirurgia plástica reparadoras de deformidades físicas severas causadas pelo emagrecimento proveniente de cirurgia bariátrica autorizada e coberta pela requerida.

Cuida-se, aliás, de entendimentos já consolidados no Eg. Tribunal de Justiça de São Paulo, cristalizados nas Súmulas n. 97 e 102:

Súmula 97: "Não pode ser considerada simplesmente estética a cirurgia



plástica complementar de tratamento de obesidade mórbida, havendo indicação médica".

Súmula 102: "Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS"

A cirurgia plástica para retirada de excesso de pele após emagrecimento acentuado decorrente de intervenção cirúrgica para tratamento de obesidade mórbida não é de natureza estética e sim reparadora porque tem por objetivo o bem físico e psicológico da paciente. Ademais, deve ser considerada como extensão da redução de estômago, não estando, portanto, excluída da cobertura. Nesse sentido:

(...)

Como se vê, a requerida deve custear as despesas necessárias para realização dos procedimentos cirúrgicos indicados pelo médico da requerente.

É de prudência, salvaguardada pela presença robusta de documentos e contexto fático que avigoram a tutela de evidência pleiteada.

Assim sendo, com fulcro no art. 300 do CPC/2015, DEFIRO o pedido de tutela provisória, para fins CONDENAR a requerida a custear imediatamente as cirurgias plásticas reparadoras requeridas no laudo médico (ID 29954779), devendo, ainda, fornecer todo e qualquer material e/ou medicamento requisitado pelo médico e inerente ao tratamento cirúrgico, indicando também 3 médicos de sua rede credenciada, todos especialistas em cirurgia plástica reparadora pós-bariátrica, sob pena de, não o fazendo, ter que arcar com os honorários de profissional de confiança da autora.

Defiro o benefício da justiça gratuita.

Em caso de descumprimento, arbitro multa diária no valor de R\$500,00 (quinhentos reais) até o limite de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais).

Belém-PA, 26 de julho de 2021

JOAO LOURENCO MAIA DA SILVA

Juiz de Direito Titular da 2ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém.
”

QUESTÕES PRELIMINARES

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

MÉRITO



Cinge-se a controvérsia recursal acerca do acerto ou suposto desacerto da decisão de 1º Grau, que deferiu o pedido de tutela provisória, determinando que a requerida custeasse imediatamente as cirurgias plásticas reparadoras indicadas em laudo médico, bem como, fornecesse todo e qualquer material e/ou medicamento requisitado pelo médico e inerente ao tratamento cirúrgico, indicando também 3 médicos de sua rede credenciada, todos especialistas em cirurgia plástica reparadora pós-bariátrica, sob pena de, não o fazendo, ter que arcar com os honorários de profissional dos médicos de confiança da autora, deferindo ainda o benéfico da justiça gratuita.

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

Em análise dos autos, observa-se que a paciente Emanuelle Magalhães da Costa, ora agravada, foi submetida à cirurgia Bariátrica em agosto de 2011, onde perdeu cerca de 56 kg, apresentando abdômen em avental, hipertrofia com ptose mamaria, Lipodistrofia Crural e Lipodistrofia de dorso, todos com tratamento cirúrgico (CID: 10: E66, em razão do excesso de pele decorrentes do emagrecimento pós bariátrica.

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

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

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

Assim, a cirurgia de reconstrução de mama e de dermolipectomia para a correção de abdômen em avental, necessárias após a realização de gastroplastia, não tem finalidade meramente estética, pois o Laudo Médico (ID 9954779) indicou a ocorrência de complicações decorrentes da cirurgia bariátrica, a justificar o procedimento cirúrgico reparador.

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

Nesse sentido, são os julgados:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. RELATIVIZAÇÃO DA FORÇA OBRIGATÓRIA DOS NEGÓCIOS JURÍDICOS. FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO. CIRURGIA REPARADORA PÓS-BARIÁTRICA. RECURSO DESPROVIDO. 1. A hipótese consiste em examinar a possibilidade de imposição, à recorrente,



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

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

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

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

3. Uma vez que o consumidor tenha sido submetido à cirurgia bariátrica, cujo procedimento foi coberto pelo plano de saúde, a operada também deverá arcar com o tratamento reparador/complementar subsequente. 3.1. **A cirurgia de reconstrução de mama e de dermolipectomia para a correção de abdômen em avental, necessárias após a realização de gastroplastia, não tem finalidade meramente estética, pois o relatório médico indicou a ocorrência de complicações decorrentes da cirurgia bariátrica a justificar o procedimento cirúrgico reparador.** 3.2. **Encontra-se em vigor desde 2 de janeiro de 2018 a Resolução nº 428/2017 da Agência Nacional de Saúde, que atualizou o rol de procedimentos e eventos**



em saúde, estabelecendo a referência básica para a cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, como no caso em análise. 3.3. A situação da consumidora se enquadra no item 18, anexo II, da aludida resolução, que prevê as condições necessárias para a cobertura obrigatória do procedimento de dermolipectomia.

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

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

6. Apelação conhecida e desprovida.

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

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

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

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

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

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



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

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

Senão vejamos:

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

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

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

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

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

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

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

Saliento que se aplica ao caso vertente o artigo 47 da Lei n. 8.078 de 11 de setembro de 1990 (CDC), com interpretação mais favorável ao consumidor, da cláusula restritiva de seus direitos, bem como os princípios da boa-fé contratual e da função social do contrato, positivados nos artigos 421 e 422 do Código Civil de 2002.



Somado a isso, nos contratos marcados pela adesão e limitados ao Código de Defesa do Consumidor, não podem prevalecer regras que sejam prejudiciais ao contratante, ainda mais quando injustificadas.

Ademais, é assente o entendimento de que, o direito à vida e, por consequência, à saúde, é o maior e o primeiro dos direitos assegurados pela Constituição Federal, tratando-se de direito inviolável, que pressupõe vida digna, saudável, amparada, física e moralmente íntegra e com assistência médico-hospitalar.

Nesse viés, considerando todas as razões já expostas, e, sendo que a saúde e a vida são direitos fundamentais garantidos constitucionalmente, não pode a agravante se eximir de cumprir o que determina a decisão agravada, devendo providenciar o procedimento cirúrgico correspondente a situação da recorrida/ora agravada.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, e na esteira do parecer da Douta Procuradoria de Justiça **CONHEÇO** do presente recurso e **NEGO-LHE PROVIMENTO**, para manter a decisão ora vergastada em todos os seus termos, em tudo observada a fundamentação acima expendida.

É como voto.

Belém/PA, 22 de fevereiro de 2022.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora- Relatora.

Belém, 04/03/2022



AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0810238-49.2021.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADA: EMANUELE MAGALHÃES DA COSTA

PROCURADOR DE JUSTIÇA: JORGE DE MENDONÇA ROCHA

RELATORA: DESª MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de Agravo de Instrumento com pedido de Efeito Suspensivo interposto por **UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, inconformada com a decisão proferida pelo Juízo da 2ª Vara Cível e Empresarial da comarca de Belém/PA que, nos autos da **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C REPARAÇÃO DE DANOS COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA** (processo nº 0841497-32.2021.8.14.0301), deferiu tutela antecipada requerida na exordial pela autora **EMANUELE MAGALHÃES DA COSTA**, ora agravada.

A parte dispositiva da decisão agravada possui o seguinte teor:

“Assim sendo, com fulcro no art. 300 do CPC/2015, DEFIRO o pedido de tutela provisória, para fins **CONDENAR** a requerida a custear imediatamente as cirurgias plásticas reparadoras requeridas no laudo médico (ID 29954779), devendo, ainda, fornecer todo e qualquer material e/ou medicamento requisitado pelo médico e inerente ao tratamento cirúrgico, indicando também 3 médicos de sua rede credenciada, todos especialistas em cirurgia plástica reparadora pós-bariátrica, sob pena de, não o fazendo, ter que arcar com os honorários de profissional de confiança da autora.

Defiro o benefício da justiça gratuita.

Em caso de descumprimento, arbitro multa diária no valor de R\$500,00 (quinhentos reais) até o limite de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais).”

Inconformada, **UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, interpôs Agravo de Instrumento (ID 6429741).

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.

Assevera que, o procedimento requerido pela parte adversa, qual seja, **CORREÇÃO DE LIPODISTROFIA BRAQUIAL, CRURAL OU TROCANTERINA DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES**, não consta no rol de procedimentos e eventos em saúde definido pela ANS, não havendo previsão contratual para seu custeio, inexistindo obrigatoriedade de cobertura do tratamento.

Afirma que os procedimentos de **MAMOPLASTIA** e **GRANDE GLÚTEO**, são



exclusivamente estéticos, razão pela qual não possuem cobertura obrigatória, uma vez que a Lei nº 9.656/98 expõe, de forma expressa, que procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos são excluídos da cobertura obrigatória dos Planos de Saúde.

Por fim, requer a concessão de efeito suspensivo ao presente recurso, para suspender os efeitos da decisão guerreada, desobrigando a ora recorrente do custeio dos procedimentos requeridos 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 465/2017/ANS.

Juntou a agravante, documentos com o fito de subsidiar seu pleito.

Após regular distribuição, coube-me a relatoria do feito.

Indeferido o pedido de efeito suspensivo requerido (ID 6499584).

O prazo para apresentação de contrarrazões decorreu in albis, conforme certidão de ID 6146781.

Instada a se manifestar, a Douta Procuradoria de Justiça, exarou parecer opinando pelo conhecimento e desprovimento do presente recurso de Agravo de Instrumento (ID 7619039).

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.

DA DECISÃO AGRAVADA

Prima facie, vejamos a Decisão Agravada (ID 30198620 - autos originários), in verbis:

“Trata-se de AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C REPARAÇÃO DE DANOS, proposta por EMANUELE MAGALHÃES DA COSTA, em face de UNIMED BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO.

A autora alega, em síntese, que é titular do plano de saúde da ré, não possuindo qualquer tipo de carência a cumprir; Que foi diagnosticada com obesidade mórbida; Que foi submetida à cirurgia bariátrica, evoluindo com perda maciça de peso de 56 quilos; Que após a cirurgia passou a apresentar grandes sobras de pele em diversas áreas do corpo; Que ao passar com o médico cirurgião plástico, foi indicada à Autora a realização de cirurgia plásticas reparadoras (funcionais); Que ao requisitar a cirurgia ao plano de saúde réu, se deparou com a negativa de parte dos procedimentos, pautada na pálida alegação de que tais procedimentos estariam fora do rol de procedimentos da ANS; Por fim, requer a concessão da tutela de urgência, a fim de que a Requerida seja condenada a proceder com a cobertura integral das cirurgias requeridas no relatório médico anexo, devendo, ainda, fornecer todo e qualquer material e/ou medicamento requisitado pelo médico e inerente ao tratamento cirúrgico, indicando também 3 médicos de sua rede credenciada, todos especialistas em cirurgia plástica reparadora pós-bariátrica, dentre outros.

É o relatório.

Decido.

Analisando a inicial, os documentos e tudo o mais que se encontra nos autos, verifica-se que está demonstrado de modo cristalino a tutela de urgência requerida.

As provas trazidas para os autos são deveras convincentes, principalmente, o laudo médico juntado (ID 29954779) e laudo psicológico (ID 29954781).

A jurisprudência pátria já se posicionou no sentido de que é obrigação do plano de saúde custear as cirurgias plásticas reparadoras decorrentes da anterior cirurgia bariátrica em razão de obesidade mórbida.



Primeiramente, há que se consignar a aplicação das disposições protetivas do Código de Defesa do Consumidor. Nesse sentido o Superior Tribunal de Justiça, editou a Súmula de n. 608: "aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão".

Na situação trazida a exame, pelo que se denota dos autos, pretende a requerente a cobertura de despesas com cirurgia plástica reparadoras de deformidades físicas severas causadas pelo emagrecimento proveniente de cirurgia bariátrica autorizada e coberta pela requerida.

Cuida-se, aliás, de entendimentos já consolidados no Eg. Tribunal de Justiça de São Paulo, cristalizados nas Súmulas n. 97 e 102:

Súmula 97: "Não pode ser considerada simplesmente estética a cirurgia plástica complementar de tratamento de obesidade mórbida, havendo indicação médica".

Súmula 102: "Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS"

A cirurgia plástica para retirada de excesso de pele após emagrecimento acentuado decorrente de intervenção cirúrgica para tratamento de obesidade mórbida não é de natureza estética e sim reparadora porque tem por objetivo o bem físico e psicológico da paciente. Ademais, deve ser considerada como extensão da redução de estômago, não estando, portanto, excluída da cobertura. Nesse sentido:

(...)

Como se vê, a requerida deve custear as despesas necessárias para realização dos procedimentos cirúrgicos indicados pelo médico da requerente.

É de prudência, salvaguardada pela presença robusta de documentos e contexto fático que avigoram a tutela de evidência pleiteada.

Assim sendo, com fulcro no art. 300 do CPC/2015, DEFIRO o pedido de tutela provisória, para fins CONDENAR a requerida a custear imediatamente as cirurgias plásticas reparadoras requeridas no laudo médico (ID 29954779), devendo, ainda, fornecer todo e qualquer material e/ou medicamento requisitado pelo médico e inerente ao tratamento cirúrgico, indicando também 3 médicos de sua rede credenciada, todos especialistas em cirurgia plástica reparadora pós-bariátrica, sob pena de, não o fazendo, ter que arcar com os honorários de profissional de confiança da autora.

Defiro o benefício da justiça gratuita.

Em caso de descumprimento, arbitro multa diária no valor de R\$500,00 (quinhentos reais) até o limite de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais).

Belém-PA, 26 de julho de 2021



JOAO LOURENCO MAIA DA SILVA

Juiz de Direito Titular da 2ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém.
”

QUESTÕES PRELIMINARES

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

MÉRITO

Cinge-se a controvérsia recursal acerca do acerto ou suposto desacerto da decisão de 1º Grau, que deferiu o pedido de tutela provisória, determinando que a requerida custeasse imediatamente as cirurgias plásticas reparadoras indicadas em laudo médico, bem como, fornecesse todo e qualquer material e/ou medicamento requisitado pelo médico e inerente ao tratamento cirúrgico, indicando também 3 médicos de sua rede credenciada, todos especialistas em cirurgia plástica reparadora pós-bariátrica, sob pena de, não o fazendo, ter que arcar com os honorários de profissional dos médicos de confiança da autora, deferindo ainda o benéfico da justiça gratuita.

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

Em análise dos autos, observa-se que a paciente Emanuelle Magalhães da Costa, ora agravada, foi submetida à cirurgia Bariátrica em agosto de 2011, onde perdeu cerca de 56 kg, apresentando abdômen em avental, hipertrofia com ptose mamaria, Lipodistrofia Crural e Lipodistrofia de dorso, todos com tratamento cirúrgico (CID: 10: E66, em razão do excesso de pele decorrentes do emagrecimento pós bariátrica.

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

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

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

Assim, a cirurgia de reconstrução de mama e de dermolipectomia para a correção de



abdômen em avental, necessárias após a realização de gastroplastia, não tem finalidade meramente estética, pois o Laudo Médico (ID 9954779) indicou a ocorrência de complicações decorrentes da cirurgia bariátrica, a justificar o procedimento cirúrgico reparador.

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

Nesse sentido, são os julgados:

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

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

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

1. Hipótese de negativa de cobertura contratual por operadora de plano de



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

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

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

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

6. Apelação conhecida e desprovida.

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

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



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

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

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

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

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

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

Senão vejamos:

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

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

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

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

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



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

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

Saliento que se aplica ao caso vertente o artigo 47 da Lei n. 8.078 de 11 de setembro de 1990 (CDC), com interpretação mais favorável ao consumidor, da cláusula restritiva de seus direitos, bem como os princípios da boa-fé contratual e da função social do contrato, positivados nos artigos 421 e 422 do Código Civil de 2002.

Somado a isso, nos contratos marcados pela adesão e limitados ao Código de Defesa do Consumidor, não podem prevalecer regras que sejam prejudiciais ao contratante, ainda mais quando injustificadas.

Ademais, é assente o entendimento de que, o direito à vida e, por consequência, à saúde, é o maior e o primeiro dos direitos assegurados pela Constituição Federal, tratando-se de direito inviolável, que pressupõe vida digna, saudável, amparada, física e moralmente íntegra e com assistência médico-hospitalar.

Nesse viés, considerando todas as razões já expostas, e, sendo que a saúde e a vida são direitos fundamentais garantidos constitucionalmente, não pode a agravante se eximir de cumprir o que determina a decisão agravada, devendo providenciar o procedimento cirúrgico correspondente a situação da recorrida/ora agravada.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, e na esteira do parecer da Douta Procuradoria de Justiça **CONHEÇO** do presente recurso e **NEGO-LHE PROVIMENTO**, para manter a decisão ora vergastada em todos os seus termos, em tudo observada a fundamentação acima expendida.

É como voto.

Belém/PA, 22 de fevereiro de 2022.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

Desembargadora- Relatora.





Assinado eletronicamente por: MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES - 04/03/2022 15:19:59

<https://pje-consultas.tjpa.jus.br/pje-2g-consultas/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2203041519598140000008025179>

Número do documento: 2203041519598140000008025179

AGRAVO DE INSTRUMENTO EM AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – PLANO DE SAÚDE – CIRURGIA PÓS BARIÁTRICA – CABIMENTO – RETIRADA DE EXCESSO DE PELE – NATUREZA NÃO ESTÉTICA – RECUSA INDEVIDA – PROCEDIMENTO NECESSÁRIO E COMPLEMENTAR A CONTINUIDADE DO TRATAMENTO DE OBESIDADE MÓRBIDA DA ORA AGRAVADA – RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

1. Cinge-se a controvérsia recursal acerca do acerto ou suposto desacerto da decisão de 1º Grau, que deferiu o pedido de tutela provisória, determinando a requerida que custeasse imediatamente as cirurgias plásticas reparadoras indicadas em laudo médico, bem como, fornecesse todo e qualquer material e/ou medicamento requisitado pelo médico, inerente ao tratamento cirúrgico, indicando também 3 médicos de sua rede credenciada, todos especialistas em cirurgia plástica reparadora pós-bariátrica, sob pena de, não o fazendo, ter que arcar com os honorários de profissional dos médicos de confiança da autora, ora agravada.
2. Em suas razões recursais, aduz que o procedimento requerido pela parte adversa não consta no rol de procedimentos e eventos em saúde, definido pela ANS, não havendo previsão contratual para o seu custeio, inexistindo obrigatoriedade de cobertura do tratamento, salientando, ainda, que a Lei nº 9.656/98 expõe, de forma expressa, que procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos são excluídos da cobertura obrigatória dos Planos de Saúde.
3. Em análise dos autos, observa-se que a paciente Emanuelle Magalhães da Costa, ora agravada, foi submetida à cirurgia Bariátrica em agosto de 2011, onde perdeu cerca de 56 kg, apresentando abdômen em avental, hipertrofia com ptose mamária, Lipodistrofia Crural e Lipodistrofia de dorso, todos com tratamento cirúrgico (CID: 10: E66), em razão do excesso de pele decorrentes do emagrecimento pós bariátrica.
4. O fato de que a agravada fora submetida à cirurgia bariátrica é incontroverso, no entanto, a evolução clínica da paciente após o aludido procedimento trouxe como decorrência outros problemas de saúde, que podem ser qualificados como efeitos colaterais esperados, causados pela cirurgia bariátrica.
5. Na hipótese, o custeio do tratamento indicado, com o fornecimento dos respectivos procedimentos e insumos, é recomendável e adequado ao quadro clínico apresentado pela agravada, sendo necessário ressaltar a obrigatoriedade da adoção, pelo plano de saúde, do tratamento indicado.
6. Destarte, tendo a consumidora sido submetida à cirurgia bariátrica, cujo procedimento foi coberto pelo plano de saúde, a operada também deverá arcar com o tratamento reparador/complementar subsequente.
7. Dessa forma, mostra-se ilegítima a negativa de cobertura pelo plano de saúde de cirurgia reparadora indispensável à garantia da qualidade de vida da segurada e, à continuidade do tratamento de obesidade mórbida, doença abrangida pela cobertura contratual.



8. Nesse viés, considerando todas as razões já expostas, e, sendo que a saúde e a vida são direitos fundamentais garantidos constitucionalmente, não pode a agravante se eximir de cumprir o que determina a decisão agravada, devendo providenciar o procedimento cirúrgico correspondente a situação da recorrida/ora agravada.

9. Recurso **CONHECIDO** e na esteira do parecer da Douta Procuradoria de Justiça **IMPROVIDO**, para manter a decisão ora vergastada em todos os seus termos, em tudo observada a fundamentação acima expendida.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **AGRAVO DE INSTRUMENTO** tendo como ora agravante **UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, tendo como ora agravada **EMANUELE MAGALHÃES DA COSTA**.

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, 22 de fevereiro de 2022.

MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES
Desembargadora – Relatora.

