



Número: **0829118-93.2020.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

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

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

Última distribuição : **15/01/2025**

Valor da causa: **R\$ 2.000,00**

Processo referência: **0829118-93.2020.8.14.0301**

Assuntos: **Liminar**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (APELANTE)	DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
CONSTANCIA DA SILVA SANTOS (APELADO)	ANA VICTORIA MENDES DA COSTA (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
27938233	30/06/2025 08:52	Acórdão	Acórdão

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0829118-93.2020.8.14.0301

APELANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

APELADO: CONSTANCIA DA SILVA SANTOS

RELATOR(A): Desembargadora GLEIDE PEREIRA DE MOURA

EMENTA

EMENTA: PROCESSUAL CIVIL. RECURSO DE APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PRESTAÇÃO DE TRATAMENTO MÉDICO PRESCRITO POR ESPECIALISTA. RECUSA INJUSTIFICADA. ROL DA ANS. MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO, NÃO PODENDO SER UTILIZADO NEGAR ACESSO A TRATAMENTO IMPRESCINDÍVEL PARA A SAÚDE DA CLIENTE. LEI Nº 14.454/22. SENTENÇA ESCORREITA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

I - Ao contratar um plano de saúde, o consumidor busca garantir a assistência à sua saúde, de forma digna e eficaz, de modo que negar a cobertura do exame pretendido, viola o princípio da boa-fé e restringe o exercício do direito à vida e a saúde, consagrados na CF/88. E ainda o coloca em flagrante desvantagem, devendo ser considerada abusiva por afronta aos artigos 4º e 51, do CDC.

II - No dia 21/09/2022, foi publicada a Lei nº 14.454, que tornou o *rol* da ANS exemplificativo, alterando o art. 10, §§ 12 e 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

III – Recurso conhecido e desprovido.

RELATÓRIO



SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO – 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO CÍVEL N.º 0829118-93.2020.8.14.0301

APELANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE [<https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/detalheParte.seam?idProcessoTrf=280809&peessoaHome=DIOGO+DE+AZEVEDO+TRINDADE+%28ADVOGADO%29&id=1300997>]

APELADO: CONSTANCIA DA SILVA SANTOS [<https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/detalheParte.seam?idProcessoTrf=507828&peessoaHome=CONSTANCIA+DA+SILVA+SANTOS+-+CPF%3A+049.025.722-49+%28APELADO%29&id=2747807>]

ADVOGADO: ANA VICTORIA MENDES DA COSTA [<https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/detalheParte.seam?idProcessoTrf=507828&peessoaHome=ANA+VICTORIA+MENDES+DA+COSTA+%28ADVOGADO%29&id=2747808>]

RELATORA: DESA. GLEIDE PEREIRA DE MOURA

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso de Apelação interposto por **UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** visando modificar sentença proferida nos autos de AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER proposta por **CONSTANCIA DA SILVA SANTOS** [<https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/detalheParte.seam?idProcessoTrf=507828&peessoaHome=CONSTANCIA+DA+SILVA+SANTOS+-+CPF%3A+049.025.722-49+%28APELADO%29&id=2747807>].

Em sua peça vestibular a Autora narrou que é beneficiária dos serviços de Plano de Saúde da já referida empresa e foi identificada com quadro de Micose Fungóide / Síndrome de Sezary (MF/SS) – CID C 84.1.

Ocorre que diante da negativa do plano de saúde de procedimento de FOTOAFERESE em regime Ambulatorial no IBCCOncologia, durante 2 dias consecutivos a cada 15 dias no primeiro mês e, posteriormente, 2 dias consecutivos mensalmente, pelo período de 6 meses, propôs a presente ação.

Acostou documentos.



O feito foi contestado.

Ao proferir sentença, o Juízo de Piso entendeu pela procedência em parte da ação, tendo determinado a obrigação de fornecer o tratamento pleiteado

Inconformada, a Requerida interpôs recurso de Apelação aduzindo que agiu em consonância com a Resolução Normativa ANS n.º 428/2017, em regime suplementar de saúde.

Não foram apresentadas Contrarrazões.

É o relatório.

À Secretaria para inclusão na pauta virtual com pedido de julgamento.

Belém, de 2025

Desa. GLEIDE PEREIRA DE MOURA

Relatora

VOTO

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO – 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO CÍVEL N.º 0829118-93.2020.8.14.0301

APELANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE [https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/detalheParte.seam?idProcessoTrf=280809&peessoaHome=DIOGO+DE+AZEVEDO+TRINDADE+%28ADVOGADO%29&id=1300997]

APELADO: CONSTANCIA DA SILVA SANTOS [https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/detalheParte.seam?idProcessoTrf=507828&peessoaHome=CONSTANCIA+DA+SILVA+SANTOS+-+CPF%3A+049.025.722-49+%28APELADO%29&id=2747807]



ADVOGADO: ANA VICTORIA MENDES DA COSTA [<https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/detalheParte.seam?idProcessoTrf=507828&peessoaHome=ANA+VICTORIA+MENDES+DA+COSTA+%28ADVOGADO%29&id=2747808>]

RELATORA: DESA. GLEIDE PEREIRA DE MOURA

VOTO

Presentes os pressupostos de admissibilidade recursal, conheço do presente recurso de apelação e passo à sua análise.

Trata-se de Recurso de Apelação interposto por **UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** visando modificar sentença proferida nos autos de AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER proposta por **CONSTANCIA DA SILVA SANTOS** [<https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/detalheParte.seam?idProcessoTrf=507828&peessoaHome=CONSTANCIA+DA+SILVA+SANTOS+-+CPF%3A+049.025.722-49+%28APELADO%29&id=2747807>].

Inicialmente, destaco que a relação jurídica entre a operadora de plano de assistência à saúde e a parte contratante, aqui autora da demanda, deve ser examinada à luz da lei nº 9.656/98 e do Código de Defesa do Consumidor.

Da análise dos autos, verifica-se que a autora, ora apelada, comprovou o vínculo da substituída com o plano de saúde mantido pela demandada, o diagnóstico da doença, a necessidade do uso do medicamento em questão, por meio de laudo médico, bem como a negativa da operadora quanto ao custeio/fornecimento do medicamento.

O plano, por sua vez, negou a realização deste tratamento, sob a justificativa de que o procedimento pretendido não constava no *rol* da ANS.

Ao contratar um plano de saúde, o consumidor busca garantir a assistência à sua saúde, de forma digna e eficaz, de modo que negar a cobertura do exame pretendido, viola o princípio da boa-fé e restringe o exercício do direito à vida e a saúde, consagrados na CF/88. E ainda o coloca em flagrante desvantagem, devendo ser considerada abusiva por afronta aos artigos 4º e 51, do CDC.



Se o objeto do contrato é fornecer serviços de saúde, a justificativa para excluir a cobertura do procedimento requerido, é de que ele não consta no *rol* de procedimentos e eventos em saúde definido pela ANS e de que não há previsão contratual para seu custeio, não tem fundamento.

A saúde, como bem intrinsecamente relevante à vida e à dignidade humana, consta na Constituição da República entre os direitos fundamentais do indivíduo. Assim, não pode ser considerada como simples mercadoria, nem confundida com outras atividades econômicas.

Embora seja precipuamente dever do Estado, a garantia à saúde, não é monopólio deste, logo também pode ser prestada pelo particular, que deverá prestá-la por meio de uma atividade econômica referente a serviços médicos e de saúde.

Assim, não só o Estado, mas também os particulares tem o dever de prestar assistência médico-hospitalar satisfatória, capaz de assegurar ao indivíduo, o princípio da dignidade da pessoa humana, estatuído no art. 1º, III, da CR/88. O particular, tem os mesmos deveres do Estado, ou seja, prestar uma assistência médica integral para os consumidores dos seus serviços.

O fato do procedimento não estar incluído no *rol* da ANS, não afasta o dever de cobertura do plano, em razão de que o bem jurídico, objeto da demanda, é a proteção ao direito à vida de uma criança. Portanto, todas as possibilidades terapêuticas existentes devem ser adotadas, para esse fim e se sobrepõem a qualquer argumento da operadora.

Mesmo porque, o *rol* da ANS tem natureza exemplificativa, de modo que os procedimentos que podem ser autorizados pelos planos, não se restringem somente aos que constam nele. Diante dos avanços da medicina e da ciência, não há como esse *rol* abarcar todos os tratamentos e procedimentos.

No dia 21/09/2022, foi publicada a Lei nº 14.454, que tornou o *rol* da ANS exemplificativo, alterando o art. 10, §§ 12 e 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que passaram a ter a seguinte redação:

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou



II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais." (NR)

Portanto, o *rol* foi tornado exemplificativo, a partir de 21/09/2022. De sorte que descabe o argumento do recorrente com relação à taxatividade do *rol* da ANS, posto que foi tornado exemplificativo, conforme já assinala a jurisprudência desta Corte de Justiça:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA E REPARAÇÃO CIVIL POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA TERAPIA ESPECIALIZADA (PEDIASUIT). GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. PRECEDENTES DO STJ. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

1-Comprovada a existência da doença, coberta contratualmente, o fato de o procedimento não estar previsto no *rol* da Agência Nacional de Saúde (Resolução Normativa n. 458-ANS), por si só, não desobriga a agravante de cobertura para seu fornecimento, uma vez que suas hipóteses são meramente exemplificativas, bem como devem ser garantidos todos os meios e tratamentos necessários ao restabelecimento do paciente. Precedentes do STJ. 2- Recurso conhecido e desprovido. (TJPA – AGRAVO DE INSTRUMENTO – Nº 0814763-74.2021.8.14.0000 – Relator(a): LEONARDO DE NORONHA TAVARES – 1ª Turma de Direito Privado – Julgado em 09/05/2022) (grifei).

AGRAVO INTERNO – DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO – DECISÃO DE ORIGEM QUE DEFERIU TUTELA DE URGÊNCIA – PACIENTE INFANTE DIAGNOSTICADA COM CID TEA F84.0 (TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA) – FORNECIMENTO TERAPIAS PARA TRATAMENTO – AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS – IMPOSSIBILIDADE – ROL MERAMENTE REFERENCIAL OU EXEMPLIFICATIVO – DEVER DE COBERTURA – DECISÃO DO STJ NO ÂMBITO DO ERESP 1.889.704 QUE NÃO POSSUI CARÁTER VINCULATIVO – DECISUM QUE DEVE SER MANTIDO – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. 1 – Cinge-se a controvérsia recursal a alegada inexistência do dever de cobertura de tratamentos/procedimentos para Transtorno do



Espectro Autista em razão da ausência de previsão no *rol* da ANS ; bem assim que o referido *rol* teria natureza taxativa. 2 – Hipótese em que a infante, autora/agravada é beneficiária de plano de saúde operado pela ora agravante, bem assim que lhe foi prescrito procedimentos de Psicologia – Terapia Comportamental Individual ABA (40 horas semanais), Fonoaudiologia ABA (2 horas semanais), Terapia Ocupacional com Integração Sensorial (2 horas semanais), Hidroterapia (3 horas semanais), Musicoterapia (2 horas semanais), Psicopedagogia (2 horas semanais), Equoterapia e Atividade Física Adaptada, para tratamento da enfermidade que a acomete, qual seja, Transtorno do Espectro Autista (TEA).3 – Havendo expressa indicação médica para a utilização do tratamento, demonstrada se evidencia a probabilidade do direito do autor/agravado, revelando-se 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. 4 – Operadoras que podem delimitar as enfermidades objeto do plano de saúde, mas não as opções de tratamento, cabendo apenas ao médico a avaliação e prescrição do tratamento mais adequado ao quadro clínico do paciente. 5 – Acerca do *rol* da ANS, é cediço que este diz respeito à cobertura mínima que deve ser observada pelos planos de saúde, ou seja, possui natureza referencial ou exemplificativa, sendo certo que a ausência de previsão expressa da cobertura para o exame indicado não afasta a obrigação contratual do agravante, por colocar o consumidor em situação de excessiva desvantagem, ferindo os princípios do próprio contrato que visa o restabelecimento da saúde e ao bem-estar do paciente. 6 – Não se ignora o entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça quando do julgamento dos embargos de divergência (EResp 1.889.704 / EResp 1.886.929), ocorrido em 08/06/2022, no qual a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça entendeu, por maioria de votos, ser taxativo, em regra, o *rol* de procedimentos e eventos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde (ANS), entretanto, tal julgamento não tem caráter vinculante, isto é, o precedente citado não vincula este E. Tribunal de Justiça, permanecendo esta Relatora com o entendimento até então firmado, qual seja, de que o *rol* da ANS é meramente exemplificativo. 7 – Assim, entendo que o direito à vida e à saúde devem prevalecer diante de normas infraconstitucionais, sendo prudente, numa análise perfunctória, manter o decisum que assegura o tratamento indicado, em tudo, observando-se o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. 8 – Recurso de Agravo Interno Conhecido e Desprovido, mantendo-se incólume a decisão agravada.(TJPA – AGRAVO DE INSTRUMENTO – Nº 0818962-08.2022.8.14.0000 – Relator(a): MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES – 2ª Turma de Direito Privado – Julgado em 07/03/2023 .

Feitas essas considerações, firmo o entendimento que sendo o tratamento prescrito



pela médica como necessário investigar o quadro e obter a melhora na saúde da paciente, a operadora do plano de saúde deverá proceder da forma solicitada, uma vez que não pode interferir no tratamento prescrito pelo médico especializado.

Assim, não há o que se modificar na sentença ora vergastada.

Ante o exposto, CONHEÇO do Recurso de Apelação e NEGO-LHE PROVIMENTO, para manter a sentença em todos os seus termos.

É como voto.

Belém, de 2025

Desa. GLEIDE PEREIRA DE MOURA

Relatora

Belém, 30/06/2025

