



Número: **0805808-15.2025.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES**

Última distribuição : **26/03/2025**

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

Processo referência: **0816803-57.2025.8.14.0301**

Assuntos: **Prestação de Serviços**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

| Partes | Advogados |
|--|--------------------------------------|
| UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE) | DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO) |
| CARMEN SILVIA MOARES RODRIGUES PEREIRA (AGRAVADO) | DANIELA DE SA SALVIANO (ADVOGADO) |

| Documentos | | | |
|------------|---------------------|-------------------------|---------|
| Id. | Data | Documento | Tipo |
| 28750816 | 30/07/2025 10:39 | Acórdão | Acórdão |

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0805808-15.2025.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: CARMEN SILVIA MOARES RODRIGUES PEREIRA

RELATOR(A): Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES

EMENTA

Ementa: Direito civil e consumidor. Agravo de instrumento. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. fornecimento de tratamento (rizotomia percutânea por segmento). paciente diagnosticada com neoplasia. deferida liminar. recurso Desprovemento.

I. Caso em exame

1. Agravo de Instrumento interposto contra decisão que deferiu tutela de urgência para determinar que a operadora de plano de saúde procedimento – RIZOTOMIA PERCUTÂNEA POR SEGMENTO.

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em saber se é cabível a determinação de cobertura de tratamento, na forma prescrita pelo médico que acompanha o paciente.

III. Razões de decidir

3. Paciente idosa diagnosticada com coxartrose - artrose de quadril, CID 10: M16, fratura do fêmur – CID10: S70, Neoplasia Maligna de quadrante superior externo da mama – CID 10 C504, fratura de vertebra da coluna torácica – CID 10: S220, sequelas de fratura da colina vertebral, CID10 T911, CID 10: R521 dor crônica intratável.
4. A decisão agravada deve ser mantida, pois a agravada demonstrou a probabilidade do direito, ao comprovar a necessidade da realização



do tratamento indicado pelo médico que a acompanha, e o perigo de dano, diante da urgência do procedimento e do risco de agravamento da doença.

IV. Dispositivo e tese

5. Recurso conhecido e desprovido, à unanimidade.

Dispositivos relevantes citados: CPC, art. 300.

ACÓRDÃO

ACORDAM os Excelentíssimos Desembargadores integrantes da 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade de votos, em CONHECER e NEGAR PROVIMENTO ao Agravo de Instrumento, nos termos do voto do Eminentíssimo Desembargador Relator.

RELATÓRIO

RELATÓRIO

Cuida-se de agravo de instrumento interposto por UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO contra decisão proferida nos autos da ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência (Processo nº 0816803-57.2025.8.14.0301), em trâmite perante a 9ª Vara Cível e Empresarial de Belém/PA, ajuizada por CARMEN SILVIA MOARES RODRIGUES PEREIRA.

A decisão agravada foi proferida nos seguintes termos:

“Diante do exposto, DEFIRO a tutela de urgência requerida para determinar que a requerida UNIMED BELÉM



COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO autorize e custeie integralmente o procedimento de RIZOTOMIA PERCUTÂNEA POR SEGMENTO indicado pelo médico especialista, no prazo de 72 (setenta e duas) horas, sob pena de multa diária de R\$1.000,00 (um mil reais), limitada ao montante de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais).

DEFIRO, ainda, os benefícios da gratuidade de justiça em favor da parte autora.”

Em suas razões, a agravante alega que a decisão merece reforma porque o procedimento pleiteado não consta no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, sendo este taxativo conforme entendimento do STJ no julgamento dos EREsp nº 1.886.929 e EREsp nº 1.889.704.

Além disso, a obrigação de cobertura dos planos de saúde se limita ao disposto no rol da ANS, conforme previsão da Lei nº 14.454/2022, da RN 603/2024 da ANS e jurisprudência do TJPA. E a parte agravada não comprovou a eficácia do tratamento, não existindo comprovação científica que justifique a cobertura de procedimento não previsto no rol. Ademais, há risco de periculum in mora inverso, pois a manutenção da decisão incentivaria a requisição de outros serviços sem previsão legal ou contratual.

Em decisão ID 27668430, indeferi o pleito de efeito suspensivo.

Sem Contrarrazões.

É o relatório.

Inclua-se o presente feito na próxima pauta de julgamento da sessão do plenário virtual.

Belém, 03 de julho de 2025.

Des. RICARDO FERREIRA NUNES

Relator

VOTO

VOTO

1. Considerações iniciais.

Presentes os requisitos de admissibilidade, o recurso deve ser conhecido.

2. Razões recursais.

Cinge-se a controvérsia recursal à análise do acerto ou desacerto da decisão que deferiu a tutela de urgência, determinando que a ora agravante custeie o procedimento *RIZOTOMIA PERCUTÂNEA POR SEGMENTO* à agravada.

Pois bem.

Análise do recurso, acredito que razão não assiste à Unimed. Explico.

A Agravada é idosa e está acometida, conforme lado médico de: coxartrose - artrose de quadril, CID 10: M16, fratura do fêmur – CID10: S70, Neoplasia Maligna de quadrante superior externo da mama – CID 10 C504, fratura de vertebra da coluna torácica – CID 10 : S220, sequelas de fratura da colina vertebral, CID10 T911, CID 10: R521 dor crônica intratável.

Narra histórico de doenças crônicas e degenerativas:

1-CIRURGIA P/ EXTIRPAR O CÂNCER DE MAMA, seguida de quimioterapia altamente tóxica;

2- CIRURGIAS NA COLUNA VERTEBRAL para impedir progressão das fraturas vertebrais patológicas (pela osteoporose associada ao câncer de mama);

3-CIRURGIA P/ FRATURA DO COLO DO FÊMUR para fixação da fratura por meio de prótese metálica, RESPONSÁVEL PELA DOR CRÔNICA ATUAL;

Sobre o risco de dano, entendo que, ponderando-se acerca de quem poderá sofrer o maior infortúnio, certamente é a Agravada, acometida de grave moléstia e que poderá pagar com a própria vida caso fique sem o tratamento prescrito pelo médico que lhe acompanha.

Além do mais, como restou consignado em decisão na qual neguei efeito suspensivo ao presente agravo, em consulta realizada junto ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), foi emitido parecer técnico favorável ao procedimento pleiteado, conforme nota técnica anexada, a qual integra a presente decisão. Destacou-se que a rizotomia percutânea por radiofrequência encontra-se expressamente contemplada no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme disposto na Diretriz de Utilização (DUT) nº 62.



Verificou-se, ademais, que, no caso concreto, foram atendidos todos os requisitos estabelecidos para o Grupo I: **(i)** limitação das atividades da vida diária por período superior a seis semanas; **(ii)** redução superior a 50% da dor aferida pela escala visual analógica (VAS) em bloqueio facetário diagnóstico; e **(iii)** insucesso de tratamento conservador adequado. Além disso, não houve enquadramento em qualquer dos critérios de exclusão previstos para o Grupo II, tais como cirurgia prévia, hérnia discal ou estenose/instabilidade.

Dessa forma, constata-se que a controvérsia não diz respeito à discussão sobre a taxatividade ou exemplificatividade do rol da ANS, considerando que o procedimento encontra-se expressamente previsto e que todas as diretrizes de utilização foram rigorosamente observadas no caso concreto.

Quanto à probabilidade de provimento do recurso, não encontro elementos que o justifique neste momento, pois o Superior Tribunal de Justiça - STJ [1] [https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/movimentar.seam?newTaskId=256866624&idProcesso=531416&iframe=true#_ftn1] mantém jurisprudência no sentido de ser descabida a negativa de cobertura de tratamento indicado pelo médico para preservação da vida e saúde do beneficiário de plano de saúde. Na hipótese sob exame, existe expressa indicação da profissional que acompanha a Recorrida acerca do tratamento adequado para preservar sua saúde, com a descrição minuciosa dos motivos que levam à requisição do medicamento.

Por fim, entendo que a discussão sobre o melhor tratamento indicado ao caso clínico da Agravada se refere ao próprio mérito da ação, necessitando de cognição exauriente.

Feitas essas considerações, neste momento processual, é razoável acolher a indicação do profissional que acompanha a enferma, o mais capacitado dentro do seu conhecimento científico, e do conhecimento das necessidades e peculiaridades da paciente, para indicar os procedimentos adequados a garantir a sua saúde, restando demonstrada a plausibilidade do direito vindicado pela agravada.

No que toca ao perigo de dano, é irrefutável que o perigo *in reverso* para a parte recorrida é superior ao perigo enfatizado pela agravante, posto que estamos diante do direito à vida e à saúde, que em conjunto com o princípio do respeito à dignidade da pessoa humana deve prevalecer, sem contar que, caso a agravante, ao final da demanda originária seja consagrada vencedora, poderá reaver os custos dos procedimentos por outros meios.

3. Parte dispositiva.

Isto posto, conforme a fundamentação ao norte, CONHEÇO do recurso de Agravo de Instrumento e, NEGO-LHE PROVIMENTO mantendo a decisão agravada em todos os seus termos.

É voto.



Belém,

Des. Ricardo Ferreira Nunes

Relator

[1] [https://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/Processo/movimentar.seam?newTaskId=256866624&idProcesso=531416&iframe=true#_ftnref1] AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO OFF-LABEL. OMISSÃO OU CONTRADIÇÃO.

INEXISTÊNCIA. DECISUM DEVIDAMENTE FUNDAMENTADO. INDICAÇÃO DE USO DA MEDICAÇÃO PELA EQUIPE MÉDICA. DEVER DE COBERTURA SECURITÁRIA. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não há nenhuma omissão ou mesmo contradição a ser sanada no julgamento estadual, portanto inexistentes os requisitos para o reconhecimento de ofensa ao art. 1.022 do novo CPC.

2. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades cobertas, sendo-lhes vedado, no entanto, limitar os tratamentos a serem realizados. Considera-se abusiva a negativa de cobertura de plano de saúde quando a doença do paciente não constar na bula do medicamento prescrito pelo médico que ministra o tratamento (off-label). Precedentes.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1629160/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/06/2020, DJe 25/06/2020)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER.

PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR.

RECUSA. CONDUTA ABUSIVA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. É possível que o plano de saúde estabeleça as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado, sendo abusiva a negativa de cobertura do procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para sua realização, de acordo com o proposto pelo médico. Precedentes.

2. A jurisprudência desta Corte firmou o entendimento de que é "abusiva a recusa de custeio do medicamento prescrito pelo médico responsável pelo tratamento do beneficiário, ainda que ministrado em ambiente domiciliar" (AgInt no AREsp 1.433.371/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 17/9/2019, DJe de 24/9/2019).



3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp 1813476/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 25/05/2020, DJe 04/06/2020)

Belém, 29/07/2025



Este documento foi gerado pelo usuário 012.***.***-18 em 01/08/2025 09:35:43

Número do documento: 25073010391169800000027935199

<https://pje.tjpa.jus.br:443/pje-2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=25073010391169800000027935199>

Assinado eletronicamente por: RICARDO FERREIRA NUNES - 30/07/2025 10:39:11