



Número: **0804666-10.2024.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

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

Última distribuição : **01/04/2024**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Processo referência: **0816644-51.2024.8.14.0301**

Assuntos: **Liminar**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Advogados
SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE (AGRAVANTE)	ANTONIO EDUARDO GONCALVES DE RUEDA (ADVOGADO)
A. B. B. (AGRAVADO)	RENATA PAZ SAMPAIO PINHEIRO (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
29531492	28/08/2025 01:25	Acórdão	Acórdão

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0804666-10.2024.8.14.0000

AGRAVANTE: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

AGRAVADO: A. B. B.

RELATOR(A): Desembargadora GLEIDE PEREIRA DE MOURA

EMENTA

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA. CUSTEIO DE CIRURGIA PRESCRITA PARA CORREÇÃO DE PATOLOGIA CONGÊNITA. ALEGAÇÃO DE IRREVERSIBILIDADE DA MEDIDA. RISCO DE DANO GRAVE À SAÚDE. PREVALÊNCIA DO DIREITO À VIDA. ROL DA ANS NÃO TAXATIVO. LEI Nº 14.454/2022. CDC APLICÁVEL. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. NÃO DEMONSTRAÇÃO DE EXCLUDENTES PELO PLANO. AUSÊNCIA DE NECESSIDADE DE PERÍCIA PARA CONCESSÃO DA TUTELA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

I) A jurisprudência pátria, inclusive no âmbito do TJPA, tem relativizado o comando do art. 300, §3º, do CPC/2015 quando em confronto com o direito à vida e à saúde, permitindo a concessão de tutela de urgência mesmo diante de possível irreversibilidade da medida, notadamente em casos que envolvem tratamento de patologias graves.

II) O art. 1º do CPC/2015 impõe que a interpretação das normas processuais observe os valores fundamentais da Constituição, entre eles a dignidade da pessoa humana e o direito à saúde, os quais devem prevalecer neste caso sobre interesses econômicos da operadora.

III) Com o advento da Lei nº 14.454/2022, o rol da ANS deixou de ser interpretado como taxativo, devendo a cobertura ser autorizada em casos de prescrição médica acompanhada de evidência científica ou recomendação por órgão técnico competente, ônus que incumbe à operadora de plano de saúde infirmar.

IV) Aplicável ao caso o Código de Defesa do Consumidor, conforme Súmula 608 do STJ, sendo admissível a inversão do ônus da prova em favor do consumidor, parte hipossuficiente na relação contratual.



V) A inexistência de perícia médica não impede, por si só, a concessão de tutela de urgência fundada no art. 300 do CPC/2015, sendo medida que poderá ser determinada na fase instrutória, a critério do juízo de origem.

VI) Agravo interno conhecido e desprovido. Mantida a decisão monocrática que indeferiu o pedido de efeito suspensivo ao agravo de instrumento.

RELATÓRIO

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
GABINETE DA DESEMBARGADORA GLEIDE PEREIRA DE MOURA
SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO – 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO
AGRAVO INTERNO NO AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0804666-10.2024.8.14.0000
AGRAVANTE: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
AGRAVADOS: A. B. B.
RELATORA: DES^a. GLEIDE PEREIRA DE MOURA

RELATÓRIO

Trata-se de Agravo Interno interposto por **SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE** contra decisão monocrática proferida por este juízo relator que negou atribuição de efeito suspensivo ao Agravo de Instrumento apresentado em face de **A. B. B.**

De plano, faz-se fundamental explicitar o desenrolar recursal: 1) de princípio, fora apresentado agravo de instrumento contra decisão interlocutória do juízo de piso que concedeu tutela pretendida pelo polo autor, determinando que a demandada custeasse as despesas relativas à cirurgia recomendada pelo médico assistente do requerente portador de “Deformidade Cifoescoliótica Congênita”; 2) recebido o recurso interposto pela parte demandada, este juízo relator negou atribuição de efeito suspensivo ao recurso; 3) desse contexto, fora apresentado o presente agravo interno (ID. 19392187).

Nesta peça recursal (ID. 19392187), afirma o agravante que o *Decisum* deixou de observar que a tutela não poderia ser deferida em razão do risco de irreversibilidade da medida. Por outro lado, sustenta que o tratamento requerido não estaria dentro do Rol de procedimentos da ANS. Não obstante, afirma que a obrigação fixada dependeria da elaboração de perícia sobre o caso.

Por esses argumentos, pleiteia a reconsideração da decisão monocrática guerreada.

Não foram apresentadas contrarrazões ao agravo interno (ID. 19880792).



É breve o relato.

Inclua-se na pauta com pedido de julgamento (PLENÁRIO VIRTUAL).

DESA.GLEIDE PEREIRA DE MOURA

Relatora

VOTO

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

GABINETE DA DESEMBARGADORA GLEIDE PEREIRA DE MOURA

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

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0804666-10.2024.8.14.0000

AGRAVANTE: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

AGRAVADOS: A. B. B.

RELATORA: DES^a. GLEIDE PEREIRA DE MOURA

VOTO

Preenchidos os pressupostos intrínsecos e extrínsecos de admissibilidade recursal, conheço do presente agravo interno.

Em sede de agravo interno, recorreu-se contra decisão monocrática proferida por esse juízo relator que negou atribuição de efeito suspensivo ao agravo de instrumento. Nesse contexto, verifica-se que a controvérsia do presente agravo interno cinge em três tópicos: (i) se a tutela não poderia ser deferida em razão de alegado perigo de irreversibilidade da medida; (ii) se a tutela não poderia ser deferida em razão da cirurgia não estar supostamente prevista no rol da ANS; (iii) se a tutela não poderia ser deferida em face da inexistência de perícia médica realizada acerca do caso.

Dentro desta perspectiva, a analisar-se-á o presente recurso.

De antemão, faz-se importante destacar que a medida fixada pelo juízo singular e mantida em seus efeitos pela decisão monocrática agravada não violou o art. 300, §3º, do CPC/2015. Explico:

Por um primeiro horizonte, sabe-se que em casos análogos a jurisprudência pátria tem relativizado o comando do referido dispositivo normativo, visto que, existindo neste caso certo confronto entre o direito orçamentário do plano e o direito à vida do consumidor, dá-se a primazia



à saúde da parte autora que depende de cirurgia para seu melhor desenvolvimento. Nesse contexto, não há o que se falar da desnecessidade da urgência na prestação da cirurgia, por supostamente ser eletiva, visto que o autor menor depende desta para corrigir patologia congênita que pode prejudicar o seu desenvolvimento.

Em casos semelhantes, o presente TJPA reconhece que o direito à saúde se sobrepõe ao direito meramente orçamentário advindo de uma leitura unilateral do §3º do art. 300 do CPC/2015, permitindo concessões de tutelas de urgência de custeio de tratamentos de saúde. Vejamos, então, a referida jurisprudência acompanhada do art. 1º do CPC/2015, o qual define em como o processo civil deve ser interpretado.

Art. 1º O processo civil será ordenado, disciplinado e **interpretado conforme os valores e as normas fundamentais estabelecidos na Constituição da República Federativa do Brasil**, observando-se as disposições deste Código.

EMENTA. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. A DECISÃO AGRAVADA FOI A QUE DETERMINOU QUE A AGRAVANTE ADOTASSE AS PROVIDÊNCIAS DE CARÁTER CLÍNICO E MÉDICO PARA GARANTIR O TRATAMENTO E TODO O NECESSÁRIO RECURSO EM FAVOR DA MÃE E DE SEUS FILHOS RECÉM-NASCIDOS SOB PENA DE MULTA DIÁRIA NO VALOR DE R\$3.000,00 (TRÊS MIL REAIS). DECISÃO CORRETA. AUSENTE A PROBABILIDADE DE PROVIMENTO DO RECURSO. DIREITO À SAÚDE. GARANTIA CONSTITUCIONAL. PRESENTE O PERICULUM IN MORA NO SENTIDO INVERSO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. I – **Ausente a probabilidade de provimento do recurso, pois é sabido que o direito à saúde, garantido constitucionalmente tem prevalecido em detrimento de quaisquer barreiras contratuais dos planos de saúde, quando se mostra necessária a realização de um procedimento médico, mesmo quando este, à princípio não estaria disponível ao usuário.** II - O período de carência do plano da Agravada findou em 18.02.2019, sendo que todo e qualquer custeio previsto em contrato já se encontra sob os custeios da Agravante, sem pender qualquer discussão quanto a este mister. III - Presente o periculum in mora no sentido inverso, já que seria muito mais gravoso para a agravada ficar impossibilitada de realizar os procedimentos necessários. IV – Recurso Conhecido e Desprovido. (TJPA – AGRAVO DE INSTRUMENTO – Nº 0802019-18.2019.8.14.0000 – Relator(a): GLEIDE PEREIRA DE MOURA – 2ª Turma de Direito Privado – Julgado em 11/05/2021)

Por outro horizonte, sabe-se que houve ou ainda há uma extensa e histórica controvérsia jurisprudencial sobre a obrigatoriedade ou não da prestação de tratamentos não previstos pelo rol da ANS por planos de saúde. Doravante, tal controvérsia teve um novo capítulo com a edição da Lei nº 14.454/2022, a qual alterou a Lei nº 9.656 que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde. Deste novo comando normativo, transformou-se um anterior entendimento jurisprudencial relevante, o qual considerava que os planos de saúde não estavam obrigados a cobrir qualquer tratamento fora do rol de procedimentos da ANS, visto que a Lei nº 9.656 passou a ter a seguinte redação:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:



§ 4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação.

§ 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.

Logo, depreende-se que Lei nº 14.454/2022 trouxe uma exceção ao entendimento jurisprudencial que vinha sendo anteriormente construído de que o rol da ANS seria taxativo: haveria, então, situações em que os planos de saúde estariam obrigados a prestar tratamento fora do rol da ANS, desde que tais tratamentos tivessem comprovada eficácia ou exista recomendação pela Conitec.

Sobre esses requisitos, vê-se que a agravante deixou de comprovar de uma maneira peremptória que os tratamentos requisitados pelo polo consumidor não são eficazes ou que para eles não exista recomendações da Conitec, sendo-lhe um ônus probatório seu, parte tecnicamente especialista na questão, demonstrar inequivocamente a excludente de obrigação.

Nesse sentido, considero que seria por demais custoso exigir que a parte consumidora, tecnicamente hipossuficiente sobre o tema da regulação pública dos serviços de saúde, comprovasse a efetividade de um tratamento que fora determinado pelo seu médico assistente.

Nesse contexto, sabe-se que ao consumidor deve ser garantido *“a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova”*, conforme inciso VII do art. 6º do CDC/90. Doravante, é importante ressaltar que ao caso é aplicável o CDC, vide Súmula 608 do STJ.

Por fim, revela-se que a questão sobre a suposta necessidade de elaboração de perícia médica para a concessão da tutela se revela estranha ao debate recursal, tendo em vista que o juízo singular não elaborou qualquer decisão sobre o tema. Nesse contexto, evidentemente, e com a devida dilação probatória em piso, tal medida poderá ser requerida pela parte e realizada se o juízo considerar necessário. Contudo, tratando-se da controvérsia do presente recurso apenas a concessão de tutela requerida com base no art. 300 do CPC/2015, evidentemente que a dilação probatória não se faz medida imprescindível para a concessão de tutela de urgência.

Desse modo, entende-se que a decisão monocrática agravada merece manutenção.



Portanto, e por todo exposto, CONHEÇO do presente Agravo Interno e NEGO-LHE provimento.

DESA.GLEIDE PEREIRA DE MOURA
Relatora

Belém, 28/08/2025

