



ACÓRDÃO N° _____ DJE: ____/____/____

PODER JUDICIÁRIO

2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO DE INSTRUMENTO N° 0006576-52.2017.8.14.0000

COMARCA DE ORIGEM: BELEM

AGRAVANTE: STEPHANIE SUELLEN VAZ NOGUEIRA

ADVOGADO: JOÃO JORGE HAGE NETO - OAB/PA 5.916

AGRAVADO: HOSPITAL NOSSA SENHORA DE GUADALUPE

ADVOGADO: BRUNO DE LIMA GEMAQUE - OAB/PA 13.326

ADVOGADO: JOÃO FREDERICK MARCAL E MACIEL - OAB/PA 8.875

AGRAVADO: RUI ANTONIO AQUINO DE AZEVEDO

ADVOGADO: WELSON FREITAS CORDEIRO - OAB/PA 16.178

RELATORA: DESA. GLEIDE PEREIRA DE MOURA

VOTO-VISTA: DESA. EDINÉA OLIVEIRA TAVARES

VOTO-VISTA

Desa. EDINÉA OLIVEIRA TAVARES

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE CONSTITUCIONALMENTE GARANTIDO. TUTELA DE URGÊNCIA. NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA REPARADORA ANTE A VISÍVEL LESÃO À INCOLUMIDADE FÍSICA E PSÍQUICA COM PREJUÍZO RELEVANTE PARA A AUTO ESTIMA DA RECORRENTE - ART. 300, CODIGO DE PROCESSO CIVIL/2015. RELATÓRIOS MÉDICO E PSICOLÓGICO INDICATIVOS DO RISCO DE DANO E AGRAVAMENTO À INTEGRIDADE DA PACIENTE. CONCESSÃO AO RESTABELECIMENTO. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO POR MAIORIA DE VOTOS.

1. Inconteste nos autos a deformidade física que acomete a agravante em razão de intercorrências após intervenção cirúrgica realizada pelos agravados, o que resultou na retirada das mamas da paciente.
2. É cediço que a retirada de parte do corpo fundamental para a identidade feminina resulta na alteração negativa da imagem corporal, além de repercussão na autoestima da mulher, havendo nos autos laudo psicológico atestando quadro depressivo à paciente.
3. Necessidade de intervenção cirúrgica corretiva/reparadora ante a visível lesão à incolumidade física e psíquica da recorrente.
4. Risco de dano e de seu agravamento.
5. Determinação, aos Agravados Rui Antônio Aquino de Azevedo e Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, médico/hospital, respectivamente, no prazo de 5 (cinco) dias, realizem em conta bancária indicada, o depósito do valor atualizado, para a cobertura do procedimento cirúrgico apontado na exordial, correspondente a quantia de R\$ 80.456,32 (oitenta mil, quatrocentos e cinquenta e seis reais e trinta e dois centavos), em favor da autora, sob pena de multa diária no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), até o limite de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).
6. Tutela de urgência parcialmente deferida, por maioria de votos.



A C Ó R D Ã O

Vistos, relatados e discutidos,

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros componentes da Colenda 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, por maioria de votos, em conhecer e prover parcialmente o recurso, nos termos do voto relatado pela Exma. Desembargadora Vistora Edinéa Oliveira Tavares.

Sessão Ordinária – Plenário presencial - Plataforma PJe e Sistema Libra, do dia 27 de agosto de 2019, presidido pelo Exmo. Des. Ricardo Ferreira Nunes, em presença do Exmo. Representante da Douta Procuradoria de Justiça.

Turma Julgadora: Desa. Edinéa Oliveira Tavares (vistora), Des. Ricardo Ferreira Nunes (Presidente) e Des. José Maria Teixeira do Rosário. (Voto vencido: Desa. Gleide Pereira de Moura - Relatora originária)

Desa. EDINÉA OLIVEIRA TAVARES
Desembargadora Vistora



PODER JUDICIÁRIO

2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO DE INSTRUMENTO N° 0006576-52.2017.8.14.0000

COMARCA DE ORIGEM: BELEM

AGRAVANTE: STEPHANIE SUELLEN VAZ NOGUEIRA

ADVOGADO: JOÃO JORGE HAGE NETO - OAB/PA 5.916

AGRAVADO: HOSPITAL NOSSA SENHORA DE GUADALUPE

ADVOGADO: BRUNO DE LIMA GEMAQUE - OAB/PA 13.326

ADVOGADO: JOÃO FREDERICK MARCAL E MACIEL - OAB/PA 8.875

AGRAVADO: RUI ANTONIO AQUINO DE AZEVEDO

ADVOGADO: WELSON FREITAS CORDEIRO - OAB/PA 16.178

RELATORA: DESA. GLEIDE PEREIRA DE MOURA

VOTO-VISTA: DESA. EDINÉA OLIVEIRA TAVARES

RELATÓRIO

Adoto o relatório da ilustre Relatora Originária (Cf. fls. 610/611 – II Vol).

Cuidam os presentes autos de AGRAVO DE INSTRUMENTO N° 0006576-52.2017.8.14.0000, em que é Agravante STEPHANIE SUELLEN VAZ NOGUEIRA, e na qualidade de Agravados HOSPITAL NOSSA SENHORA DE GUADALUPE e RUI ANTONIO AQUINO DE AZEVEDO.

A Relatora Originária, Desembargadora GLEIDE PEREIRA DE MOURA, em voto proferido na 24ª Sessão Ordinária realizada no dia 20/08/2017, após apreciação do feito interposto em face da Decisão de fls. 417/418, entendeu pela manutenção do Interlocutório vergastado, por vislumbrar o risco de irreversibilidade dos efeitos de uma decisão não exauriente, bem como o esvaziamento do objeto da ação principal, além da ausência de demonstração da probabilidade do direito, conheceu assim do recurso interposto e negou-lhe provimento para manter a decisão agravada em todos os seus termos.

Proferido o voto Relator e aberto à discussão, após convergir pela rejeição das preliminares julgadas, solicitei vista para melhor sedimentar o entendimento acerca da questão controversa e, a partir da análise realizada, passei a divergir:

II.FUNDAMENTAÇÃO

Observou-se que a recorrente pleiteia a concessão da antecipação da tutela recursal para determinar que os agravados RUI ANTONIO AQUINO DE AZEVEDO e HOSPITAL NOSSA SENHORA DE GUADALUPE custeiem a cirurgia e tratamentos necessários à agravante, a fim de reconstituir a mama D e mama E, requerendo o depósito imediato da quantia de R\$ 80.456,32 (oitenta mil, quatrocentos e cinquenta e seis reais e trinta e dois centavos) em conta bancária indicada.

A antecipação de tutela de que cogita o art. 300 do Código de Processo



Civil-2015, somente pode ser concedida diante do *fumus boni iuris* e *periculum in mora*, verificados os requisitos simultaneamente, nos termos expressos da lei: como segue:

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.

Com base em literatura médica de referência, entendo restar demonstrada à probabilidade do direito alegado, eis que os estudos realizados por experts apontam grande incidência da bactéria *Mycobacterium abscessus*, a exemplo da encontrada no exame de cultura realizado pelo Instituto Evandro Chagas (fl. 178) na Agravante, após intervenções cirúrgicas como as de lipoaspiração e mastoplastia, semelhante as realizadas na autora.

Nesse sentido, colaciono artigo publicado na Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (ISSN Online: 2177-1235 | ISSN Impresso: 1983-5175), sob o título *Micobacteriose em implantes mamários: revisão da casuística do Instituto Ivo Pitanguy*, onde há a demonstração de crescimento nos registros de infecções por micobactéria de crescimento rápido em cirurgia plástica com implantes mamários, *in verbis*:

A infecção é uma das complicações mais temidas após a cirurgia para inclusão de implantes mamários, ocorrendo em 1% a 2% dos casos, sendo os agentes etiológicos mais frequentes *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus coagulase negativos*. Apesar de incomum, a infecção pós-operatória em implantes mamários é de grande morbidade à paciente. Na maioria dos casos, essas pacientes necessitarão de novo procedimento cirúrgico e curso de antibióticos prolongado, com resultado estético final potencialmente comprometido. Além da remoção do implante, a cirurgia para reinclusão pode ser postergada por meses ou até anos.

É crescente o número de relatos de infecções por micobactéria após operações estéticas, principalmente lipoaspiração e mastoplastia de aumento. A explicação para esse fato está relacionada a contaminação de instrumental cirúrgico, imunossupressão do hospedeiro e criação de novos métodos laboratoriais de diagnóstico.

As micobactérias são organismos bastante conhecidos em nosso meio, desde seu primeiro agente descrito por Hansen, em 1883. Elas apresentam peculiaridades relacionadas à quantidade e aos tipos de lipídeos complexos em sua parede celular. Essa parede singular e rica em lipídeos constitui uma barreira impermeável e eficiente, possibilitando que as micobactérias sejam mais resistentes que as outras bactérias.

As micobactérias de crescimento rápido *Mycobacterium fortuitum*, *Mycobacterium chelonae* e *Mycobacterium abscessus* são microrganismos oportunistas, normalmente encontrados no solo, na poeira e em encanamentos para água. Dificilmente causam doenças em seres humanos, a menos que sejam inocuídas diretamente no organismo por feridas



traumáticas ou por materiais cirúrgicos contaminados.

O grupo de maior importância clínica das micobactérias atípicas, na classificação de Runyon, é o grupo das bactérias de crescimento rápido ou grupo 4. Frequentemente envolvidas em infecções de pele e tecidos moles, já foram responsabilizadas por infecções em cateteres intravenosos e peritoneais, abscessos após injeções, infecções em sítio cirúrgico, mastoplastias e cirurgias oftálmicas³.

A infecção causada por micobactérias pode se assemelhar à causada por germes comumente encontrados nas infecções de implantes, embora na maioria das vezes se inicie em período mais tardio, em cerca de 4 a 6 semanas. O quadro clínico se apresenta com drenagem de secreção frequentemente inodora e incolor na ferida cirúrgica, podendo ser acompanhada por sinais sistêmicos, como febre e astenia.

Em outro estudo de revisão médica, publicado na Revista do Instituto Adolfo Lutz (ISSN 0073-9855), credenciado como Laboratório Nacional em Saúde Pública e Laboratório de Referência Macroregional pelo Ministério da Saúde brasileiro, sob o título Caracterização dos surtos causados pelo grupo Mycobacterium abscessus, também foi constatada a relação existente entre a bactéria encontrada na agravante e o procedimento cirúrgico realizado e, dessa vez, o referido estudo também tomou por base hospitais e clínicas da capital paraense. Vejamos:

Viana-Niero et al.³³ analisaram a caracterização molecular de *M. massiliense* e *M. bolletii* isolados de um surto relacionado com infecções pós-laparoscopia e procedimentos cosméticos. De fevereiro de 2004 a junho de 2005, 311 pacientes, submetidos a diferentes procedimentos invasivos realizados em 16 hospitais particulares e clínicas na cidade de Belém no Pará, apresentaram sinais e sintomas de infecções localizadas. A identificação revelou o grupo Mycobacterium abscessus/ Mycobacterium massiliense/ Mycobacterium bolletii. Os isolados de procedimentos invasivos apresentaram perfil idêntico pela técnica de PFGE, enquanto os isolados de mesoterapia apresentaram três perfis distintos. A fonte da infecção não foi determinada, já que os pacientes foram operados por diferentes cirurgiões, que utilizaram seus próprios equipamentos laparoscópicos desinfectados com imersão de glutaraldeído a 2% entre as cirurgias. A hipótese levantada foi que incoerências nas limpezas de equipamentos, as concentrações de glutaraldeído ou o tempo de contato podem ter contribuído para seleção de *M. massiliense*, contaminando os equipamentos cirúrgicos.

Portanto, as situações descritas nos periódicos médicos supracitados convergem com a dos autos, ainda que em uma análise não exauriente, auxiliando a firmar a probabilidade do direito à agravante, pelo que entendo satisfeito tal requisito.

Também se vê demonstrado o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, uma vez que é inconteste e visível o dano à integridade física da



autora, que teve suas mamas retiradas, além do dano à sua autoestima e o desenvolvimento/agravamento de episódio depressivo CID-10 F32, consoante laudo psicológico de fls. 298/303.

Acresce-se, ainda, o longo tempo de tramitação processual até uma decisão definitiva de mérito e o seu efetivo cumprimento, sendo desumano impor à autora que carregue o estigma da lesão mamária em sua vida diária, com influência negativa em sua simples aceitação como mulher, além de seus reflexos em seu casamento, bem como no seu convívio social.

Frise-se que a razão para que a paciente submetesse à intervenção cirúrgica realizada era justamente a de melhorar seu corpo e sua autoestima, consoante ficha de cadastro da autora junto à clínica do médico agravado (fl. 552).

A perda das mamas, parte do corpo fundamental para a identidade feminina, resultou na alteração negativa da imagem corporal, representando ainda uma limitação estética e funcional, provocando uma imediata repercussão física e psíquica, constituindo um evento traumático.

Portanto, o dano à sua imagem e autoestima já vem sendo suportado pela paciente desde o procedimento cirúrgico mal sucedido, em dezembro/2015, o que inclusive vem majorando a potencialidade do evento danoso à paciente em razão de sua prorrogação no tempo.

O perigo de dano, no caso vertente, é justamente o de não se fazer cessá-lo, pelo que imperiosa se faz a cirurgia reparadora das mamas da paciente a fim de, ao menos, minimizar ou estagnar o dano já suportado até o presente momento.

Nesse sentido:

PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA REPARADORA COMPLEMENTAR À BARIÁTRICA. ART. 300, NCPC. OBESIDADE MÓRBIDA. RELATÓRIOS MÉDICO E PSICOLÓGICO QUE INDICAM FLACIDEZ IMPORTANTE EM RAZÃO DA GRANDE PERDA DE PESO, COM PREJUÍZO RELEVANTE PARA A AUTOESTIMA DA AUTORA, BEM COMO A EXISTÊNCIA DE LIMITAÇÕES FÍSICAS, COM PREJUÍZO SOCIAL. RISCO DE DANO VERIFICADO. DEFERIMENTO ACERTADO. RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Agravo de Instrumento 2118984-45.2019.8.26.0000; Relator (a): Maia da Cunha; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de Americana - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/06/2019; Data de Registro: 01/07/2019).

A não concessão da tutela pretendida pode, além de sacrificar o direito da parte ou o resultado útil do processo, aumentar demasiadamente os danos por ela suportados.

No caso dos autos, a cirurgia indicada para a reconstrução das mamas da agravante é diretamente resultante das consequências/infortúnios decorrentes da intervenção cirúrgica realizada pelos agravados, tendo esta



natureza corretiva, reparadora, e não meramente estética, pois necessária ao pleno restabelecimento físico e emocional.

A situação vivenciada pela recorrente requer o oferecimento de tratamento adequado antes de se proferir a providência jurisdicional definitiva, conferindo-se a prevalência, por ora, ao direito à saúde.

A agravante demonstrou a necessidade de realização da cirurgia reparadora, conforme prescrição de médico especialista consoante se vê dos autos, para a preservação da saúde física e mental/vida e autoestima.

Não sendo descipiendo aos agravados prestadores de serviços que envolvem direito à saúde, à vida, eximir o necessário a minimizar lesões que atingem os direitos da autora.

Outrossim, destaco não vislumbrar o perigo de irreversibilidade da tutela em desfavor dos agravados, nos termos do art. 300, §3º do CPC/2015, eis que, caso a parte autora seja vencida nesta ação, poderá lhe ser exigido, pela forma que entender cabível, a cobrança de eventuais perdas e danos, em que pese, ainda que em cognição sumária, haja a verossimilhança do direito perseguido pela autora/agravante. E, tal permissivo encontra-se disposto no art. 249 do CC/02, in verbis:

Art. 249. Se o fato puder ser executado por terceiro, será livre ao credor mandá-lo executar à custa do devedor, havendo recusa ou mora deste, sem prejuízo da indenização cabível.

Parágrafo único. Em caso de urgência, pode o credor, independentemente de autorização judicial, executar ou mandar executar o fato, sendo depois ressarcido.

Nesse sentido, coleciono o entendimento esposado por Daniel Amorim Assunção Neves:

Ocorre, entretanto, que, mesmo quando a tutela antecipada é faticamente irreversível, o juiz poderá excepcionalmente concedê-la, lembrando a doutrina que um direito indisponível do autor não pode ser sacrificado pela vedação legal. Nesse caso, valoram-se os interesses em jogo e, sendo evidenciado o direito à tutela antecipada, é indevida a vedação legal à sua concessão. São, por exemplo, muitas as tutelas antecipadas em demandas em que se discute a saúde do autor, com a adoção de medidas faticamente irreversíveis, tais como a liberação de remédios, imediata internação e intervenção cirúrgica.

Em assim, estou por seguir a esteira da tutela legal da dignidade humana, insculpida na Constituição Republicana/88, que por conseguinte, concede proteção ao "cidadão" como sujeito de direito, posto que dentro do contexto probatório, até então existente nestes autos, encontram-se elementos definidores para o deferimento da tutela pleiteada, qual seja: (i)



o exame de cultura para *Microbacterium abcessus*, a que se submeteu a paciente/agravante, em 05.01.2016, no Instituto EVANDRO CHAGAS, cuja requisição se deu pelo próprio médico Agravado - dr. RUI ANTÔNIO AQUINO DE AZEVEDO (Cf. fls. 178); (ii) seguido do atendimento e cirurgia da Agravante Stephanie Suellen Vaz Nogueira à época com 29 anos de idade, no Hospital israelita ALBET EINSTEIN localizado na Cidade de São Paulo devido a verificação de (T85.4) **COMPLICAÇÃO MECÂNICA DE PRÓTESE E IMPLANTE MAMÁRIOS**; (N 61) **TRANSTORNOS INFLAMATÓRIOS DA MAMA** e (N 64.8) **OUTROS TRANSTORNOS ESPECIFICADOS DA MAMA**; CUJO O RESUMO DA INTERNAÇÃO ESPECIFICA ACHADOS CLÍNICOS CIRÚRGICOS SIGNIFICATIVOS: **FÍSTULA CUTÂNEA EM MAMA ESQUERDA, COM SAÍDA DE SECREÇÃO POR INFECÇÃO CRÔNICA DE MAMA ESQUERDA; PÓS-RETIRADA PRÉVIA DE IMPLANTE DE MAMA ESQUERDA; APRESENTA INDICAÇÃO DE RETIRAR IMPLANTE DE MAMA DIREITA. O TIPO DE ANESTESIA FOI ANESTESIA GERAL EM PRONTUÁRIO Nº 1894024, LEITO F-0104-1. COM DATA DA ALTA DAQUELE NOSOCÓMIO EM 24.03.2016. FIRMADO POR MÉDICO LÚCIO ISSAMU NAKAYAMA - CRM/CRO: 89302 (Cf. fls. 183); (iii) E, PARECER PSICOLÓGICO EXPEDIDO EM SEIS LAUDAS PELA PSICÓLOGA CLÍNICA - MÁRCIA VASCONCELLOS - CRP 10/1389, CPF: 584043172-9, às fls. 298 a 303 - II VOL, destes Autos.**

Admita-se ainda, que a cirurgia requerida pela Agravante trata de lesões traumáticas cujo o procedimento exige reconstrução, e se torna obrigatória em decorrência da mutilação das mamas, existindo por consequência, os requisitos essenciais à antecipação dos efeitos da tutela recursal, previstos no art. 300 do Novo CPC, quais sejam: a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, porque como se observa, o tratamento para eliminar a bactéria contraída, não se esgotou com o procedimento de raspagem e extirpação das mamas, necessitando a Autora de determinação jurisdicional de ressarcimento da quantia a ser despendida com a realização de cirurgia reconstrutora, por expressa indicação médica, à vista de se ver privada, em realizar o procedimento necessário requerido a bem de sua saúde. Já ressaltado a inexistência do perigo de irreversibilidade da tutela em desfavor dos réus, eis que, a eles não se exclui a cobrança de eventuais créditos existentes em decorrência da relação contratual.

III. DISPOSITIVO

Permissa Vênia, reafirmando a presença dos requisitos necessários e ensejadores à **CONCESSÃO DA TUTELA DE URGÊNCIA**, hei por cassar a decisão interlocutória proferida pelo Magistrado de primeiro grau, no tópico respeitante ao indeferimento da medida, para, em atendimento ao Princípio Constitucional da dignidade humana, fazer prevalecer a **Imediata e Parcial Concessão ao Provimento Recursal**, com o **DEFERIMENTO DA TUTELA DE URGÊNCIA** pleiteada em favor da Agravante Stephanie Suellen Vaz Nogueira, para, determinar aos Agravados Rui Antônio Aquino de Azevedo e Hospital Nossa Senhora de Guadalupe, médico/hospital, respectivamente, no prazo de 5 (cinco) dias, realizem em conta bancária indicada, o depósito do valor atualizado, para a cobertura do procedimento cirúrgico apontado na



exordial, correspondente a quantia de R\$ 80.456,32 (oitenta mil, quatrocentos e cinquenta e seis reais e trinta e dois centavos), em favor da autora, sob pena de multa diária no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), até o limite de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Em assim, é flagrante e incontestável a necessidade da paciente se submeter a procedimento cirúrgico a ser realizado, em hospital e por médico indicados pela agravante, excetuando procedimento de lipoaspiração. Esclarece-se sobre o item que trata do custeio sobre às passagens aéreas, hospedagens e locomoção, estão embutidos ao valor apresentado, a ser devidamente atualizado.

Nesse vértice, comprovado os requisitos do instituto sobre probabilidade do direito (fumus boni iuris) e perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo (periculum in mora) (art. 300 do CPC), se tem assegurado a efetividade do processo em razão da delatio temporis (art. 5º, XXXV, da CF/88).

É O VOTO.

Sessão Ordinária – Plenário presencial - de 27 de agosto de 2019, presidido pelo Exmo. Des. Ricardo Ferreira Nunes

Desa. EDINÉA OLIVEIRA TAVARES
Desembargadora Vistora
Ass. Eletrônica