



Número: **0803106-38.2021.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

Órgão julgador colegiado: **1ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE**

Última distribuição : **14/04/2021**

Valor da causa: **R\$ 10.000,00**

Processo referência: **0857499-14.2020.8.14.0301**

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)	
A. L. A. L. (AGRAVADO)			
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
7979380	31/01/2022 18:59	<a href="#">Acórdão</a>	Acórdão
7327369	31/01/2022 18:59	<a href="#">Relatório</a>	Relatório
7327382	31/01/2022 18:59	<a href="#">Voto do Magistrado</a>	Voto
7327374	31/01/2022 18:59	<a href="#">Ementa</a>	Ementa



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ**

**AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0803106-38.2021.8.14.0000**

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: A. L. A. L.

**RELATOR(A):** Desembargadora MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

**EMENTA**

**AGRAVO INTERNO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PROCEDIMENTO SOLICITADO PELO PROFISSIONAL MÉDICO QUE ACOMPANHA O PACIENTE. ESPECTRO AUTISTA. MELHOR TRATAMENTO AO PACIENTE. PREVALÊNCIA DA PRESCRIÇÃO MÉDICA. PRECEDENTES DO STJ. RECURSO DESPROVIDO.**

**RELATÓRIO**

**1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO**

**ORIGEM: JUÍZO DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DA COMARCA DA CAPITAL**

**AGRAVO INTERNO NO AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0803106-38.2021.8.14.0000**

**AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**



**AGRAVADO: DECISÃO MONOCRÁTICA ID Num. 5524306**

**RELATORA: DES<sup>a</sup>. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE**

## **RELATÓRIO**

### **A EXMA. DESA. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE:**

Trata-se de **AGRAVO INTERNO** interposto por **UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** em face da Decisão Monocrática ID NUM. 5524306 que **NEGOU PROVIMENTO** ao Agravo de instrumento interposto pelo ora Agravante, mantendo a decisão interlocutória que determinou a operadora de plano de saúde que autorize a realização do exame **Sequenciamento completo dos Éxons do Genoma (Código TUSS: 40503810)**, prescrito pelo médico que acompanha o autor (ID 20434363), sob pena de multa diária no valor de **R\$2.000,00 (2 mil reais)**, até o limite de **R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais)**.

**A decisão monocrática ora agravada apresenta a seguinte ementa:**

**AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS – RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM ARCAR COM TRATAMENTO MÉDICO – ALEGAÇÃO DE TRATAMENTO NO INSERIDO NO ROL DA ANS - INADMISSIBILIDADE – RECUSA INJUSTA, QUE CONTRARIA A FINALIDADE DO CONTRATO E REPRESENTA ABUSIVIDADE À LUZ DO CDC – COBERTURA DEVIDA – RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.**

A agravante **UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** (Num. 3366429) defende a reforma da monocrática agravada, ao argumento de não estariam presentes os requisitos para concessão da tutela de urgência no primeiro grau.

Sustenta que o exame em questão (**Sequenciamento completo dos Éxons do Genoma**) está sujeito a Diretriz de Utilização nº 110 da ANS e que a enfermidade da parte adversa não estaria contemplada.

Aponta a presença de **periculum in mora** inverso, em razão da multiplicidade de ações idênticas, em que são deferidos medicamentos e tratamentos não contemplados nas normativas da ANS, o que ensejará a inviabilidade financeira das operadoras de plano de saúde.

Requeru o conhecimento e provimento do agravo interno, para reformar a decisão monocrática objurgada.



Apesar de intimada, a parte contrária não apresentou manifestação ao agravo interno (Num. 7306720 - Pág. 1).

É o Relatório.

### VOTO

### VOTO

#### **A EXMA. DESA. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE:**

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do presente recurso.

A presente irresignação não merece prosperar.

É incontestável que aos contratos de prestação de serviços de plano de saúde são aplicáveis as normas do Código de Defesa do Consumidor.

As empresas que prestam serviços de assistência à saúde, mediante remuneração, são consideradas fornecedoras, enquadrando-se perfeitamente na definição do art. 3º do CDC.

Neste contexto, a Súmula 469 do STJ que a relação jurídica entre a seguradora e o segurado de plano de saúde é consumerista, razão pela qual a cláusula contratual que limita a cobertura de procedimentos médicos aos constantes no rol da ANS coloca o consumidor em flagrante desvantagem, devendo ser considerada abusiva por afronta aos artigos 4º, 51 do CDC.

No mérito, o paciente A. L. A. L., menor de idade, representado por sua genitora, relata ser filiado ao plano de saúde da requerida e que apresenta quadro de patologia relacionado a características comportamentais e de desenvolvimento compatíveis com o transtorno de espectro autista – CID F84.0/R44.8. com a necessidade para a conclusão de diagnóstico do referido exame de "Sequenciamento completo dos Éxons do Genoma (Código TUSS: 40503810)", uma vez que a patologia investigada sugere alteração genética.



Por sua vez, o médico que o acompanha, com formação geneticista, solicitou com urgência a realização do mencionado procedimento, a fim de identificar a correta patologia e fornecer o melhor tratamento possível ao paciente.

**O Superior Tribunal de Justiça já pacificou o entendimento de que é o médico, e não a operadora de plano de saúde, o responsável pela orientação terapêutica adequada ao paciente (REsp 1.721.705/SP, de 28/08/2018).**

**O precedente trata de situação muito mais extrema, em que o medicamento prescrito pelo oncologista clínico não tinha em sua bula recomendação para o tipo de câncer diagnosticado. Trata-se do chamado uso off-label.**

**Entretanto, a *ratio decidendi* amolda-se perfeitamente ao caso em questão, pois pacificou-se o seguinte entendimento:**

“(…)

**10. Quem decide se a situação concreta de enfermidade do paciente está adequada ao tratamento conforme as indicações da bula/manual da ANVISA daquele específico remédio é o profissional médico.**

**11. Autorizar que a operadora negue a cobertura de tratamento sob a justificativa de que a doença do paciente não está contida nas indicações da bula representa inegável ingerência na ciência médica, em odioso e inaceitável prejuízo do paciente enfermo.**

(…)”.

(RECURSO ESPECIAL Nº 1.721.705 - SP (2017/0267383-8),  
RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI, 28/08/2018).

Por fim, o REsp 1.721.705/SP, apresenta a seguinte ementa:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANOS DE SAÚDE. QUESTÃO DE ORDEM. PEDIDO DE DESISTÊNCIA. INDEFERIMENTO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AFASTADA. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO SOB O FUNDAMENTO DE CONSTITUIR TRATAMENTO EXPERIMENTAL. SÚMULA 7/STJ. RESOLUÇÃO NORMATIVA DA ANS. USO FORA DA BULA (OFF LABEL). EXORBITÂNCIA DA AGÊNCIA REGULADORA CONFIGURADA. COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. MANTIDA. AGRAVAMENTO DA SAÚDE JÁ DEBILITADA.



1. Ação ajuizada em 18/05/15. Recurso especial interposto em 10/02/17 e concluso ao gabinete em 16/11/17.

2. Ação de obrigação de fazer, ajuizada devido a negativa de fornecimento da medicação Temodal para tratar neoplasia maligna do encéfalo, na qual se requer seja compelida a operadora de plano de saúde a fornecer o tratamento conforme prescrição médica.

3. Questão de ordem. Pedido de desistência formulado pela recorrente não só após a inclusão do processo em pauta, mas juntado aos autos na véspera da respectiva sessão de julgamento. Inadmissibilidade de manipulação da jurisprudência do STJ sobre planos de saúde.

4. Interpretação conforme à Constituição do art. 998, parágrafo único, do CPC/15. Deve prevalecer como regra o direito da parte à desistência, mas verificada a existência de relevante interesse público, o Relator está autorizado, mediante decisão fundamentada, a promover o julgamento do recurso especial para possibilitar a apreciação da respectiva questão de direito, sem prejuízo de, ao final, conforme o caso, considerar prejudicada a sua aplicação à hipótese específica dos autos. Pedido de desistência indeferido, ante as concretas peculiaridades da hipótese em julgamento.

5. O propósito recursal consiste em definir se a operadora de plano de saúde está autorizada a negar tratamento prescrito por médico, sob o fundamento de que sua utilização em favor do paciente está fora das indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label).

6. Ausentes os vícios do art. 1.022, do CPC, rejeitam-se os embargos de declaração.

7. O recurso especial não é a via adequada para revisão dos fatos delineados de maneira soberana pelo Tribunal de origem. Incidência da Súmula 7/STJ.

8. A Lei 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde) estabelece que as operadoras de plano de saúde estão autorizadas a negar tratamento clínico ou cirúrgico experimental (art. 10, I).

9. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) editou a Resolução Normativa 338/2013, vigente ao tempo da demanda, disciplinando que é considerado tratamento experimental aquele que não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label).

**[10. Quem decide se a situação concreta de enfermidade do paciente está adequada ao tratamento conforme as indicações da bula/manual da ANVISA daquele específico remédio é o profissional médico.](#)**

**11. Autorizar que a operadora negue a cobertura de tratamento sob a justificativa de que a doença do paciente não está contida nas indicações da bula representa inegável ingerência na ciência médica, em odioso e inaceitável prejuízo do paciente enfermo.**



12. O caráter experimental a que faz referência o art. 10, I, da Lei 9.656 diz respeito ao tratamento clínico ou cirúrgico incompatível com as normas de controle sanitário ou, ainda, aquele não reconhecido como eficaz pela comunidade científica.

13. A ingerência da operadora, além de não ter fundamento na Lei 9.656/98, constitui ação iníqua e abusiva na relação contratual, e coloca concretamente o consumidor em desvantagem exagerada (art. 51, IV, do CDC).

14. A recorrida detectou o ressurgimento de um problema oncológico que imaginava ter superado e recebeu recomendação médica de imediato tratamento quimioterápico, com utilização do Temodal, sob pena de comprometimento de sua saúde. Esta delicada situação em que se encontrava evidencia o agravamento de sua condição de dor, de abalo psicológico e com prejuízos à saúde já debilitada, sobretudo diante de seu histórico clínico. Configurado o dano moral passível de compensação.

15. Recurso especial conhecido e não provido, com majoração dos honorários advocatícios recursais.

(RECURSO ESPECIAL Nº 1.721.705 - SP (2017/0267383-8), RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI, 28/08/2018).

Por fim, há muito pacificou-se na Jurisprudência o entendimento de que o rol de procedimento previstos na Resolução n.º 428 da ANS é **exemplificativo**:

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO MÉDICO. DOENÇA PREVISTA NO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. COBERTURA MÍNIMA. INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. SÚMULA N. 83 DO STJ. DANO MORAL. NÃO IMPUGNAÇÃO DE FUNDAMENTO SUFICIENTE POR SI SÓ PARA A MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA. SÚMULA N. 283 DO STF. QUANTUM INDENIZATÓRIO. SÚMULA N. 182/STJ. 1. Não é cabível a negativa de tratamento indicado pelo profissional de saúde como necessário à saúde e à cura de doença efetivamente coberta pelo contrato de plano de saúde. 2. O fato de eventual tratamento médico não constar do rol de procedimentos da ANS não significa, per se, que a sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, pois, tratando-se de rol exemplificativo, a negativa de cobertura do procedimento médico cuja doença é prevista no contrato firmado implicaria a adoção de interpretação menos favorável ao consumidor. 3. É inviável agravo regimental que deixa de impugnar fundamento da decisão recorrida por si só suficiente para mantê-la. Incidência da Súmula n. 283 do STF. 4. "É inviável o agravo do art. 545 do CPC que deixa de atacar especificamente os fundamentos da decisão agravada" (Súmula n. 182 do STJ). 5. Agravo regimental parcialmente conhecido e desprovido. (AgRg no AREsp 708.082/DF,



Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA,  
julgado em 16/02/2016, DJe 26/02/2016) (Destaquei)

Desta forma, conclui-se que a irrisignação do agravante não encontra guarida na Jurisprudência dominante do Superior Tribunal de Justiça.

Por conseguinte, CONHEÇO E NEGO PROVIMENTO ao Agravo Interno, nos termos da fundamentação.

É o voto.

Belém,.

**MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE**

**Desembargadora Relatora**

Belém, 31/01/2022



**1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO**

**ORIGEM: JUÍZO DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DA COMARCA DA CAPITAL**

**AGRAVO INTERNO NO AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0803106-38.2021.8.14.0000**

**AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**

**AGRAVADO: DECISÃO MONOCRÁTICA ID Num. 5524306**

**RELATORA: DESª. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE**

## **RELATÓRIO**

### **A EXMA. DESA. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE:**

Trata-se de **AGRAVO INTERNO** interposto por **UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** em face da Decisão Monocrática ID NUM. 5524306 que **NEGOU PROVIMENTO** ao Agravo de instrumento interposto pelo ora Agravante, mantendo a decisão interlocutória que determinou a operadora de plano de saúde que autorize a realização do exame **Sequenciamento completo dos Éxons do Genoma (Código TUSS: 40503810)**, prescrito pelo médico que acompanha o autor (ID 20434363), sob pena de multa diária no valor de **R\$2.000,00 (2 mil reais)**, até o limite de **R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais)**.

**A decisão monocrática ora agravada apresenta a seguinte ementa:**

**AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS – RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM ARCAR COM TRATAMENTO MÉDICO – ALEGAÇÃO DE TRATAMENTO NO INSERIDO NO ROL DA ANS - INADMISSIBILIDADE – RECUSA INJUSTA, QUE CONTRARIA A FINALIDADE DO CONTRATO E REPRESENTA ABUSIVIDADE À LUZ DO CDC – COBERTURA DEVIDA – RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.**

A agravante **UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** (Num. 3366429) defende a reforma da monocrática agravada, ao argumento de não estariam presentes os requisitos para concessão da tutela de urgência no primeiro grau.

Sustenta que o exame em questão (**Sequenciamento completo dos Éxons do Genoma**) está sujeito a Diretriz de Utilização nº 110 da ANS e que a enfermidade da parte adversa não estaria contemplada.



Aponta a presença de periculum in mora inverso, em razão da multiplicidade de ações idênticas, em que são deferidos medicamentos e tratamentos não contemplados nas normativas da ANS, o que ensejará a inviabilidade financeira das operadoras de plano de saúde.

Requeru o conhecimento e provimento do agravo interno, para reformar a decisão monocrática objurgada.

Apesar de intimada, a parte contrária não apresentou manifestação ao agravo interno (Num. 7306720 - Pág. 1).

É o Relatório.



## VOTO

### A EXMA. DESA. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE:

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do presente recurso.

A presente irresignação não merece prosperar.

É incontestável que aos contratos de prestação de serviços de plano de saúde são aplicáveis as normas do Código de Defesa do Consumidor.

As empresas que prestam serviços de assistência à saúde, mediante remuneração, são consideradas fornecedoras, enquadrando-se perfeitamente na definição do art. 3º do CDC.

Neste contexto, a Súmula 469 do STJ que a relação jurídica entre a seguradora e o segurado de plano de saúde é consumerista, razão pela qual a cláusula contratual que limita a cobertura de procedimentos médicos aos constantes no rol da ANS coloca o consumidor em flagrante desvantagem, devendo ser considerada abusiva por afronta aos artigos 4º, 51 do CDC.

No mérito, o paciente A. L. A. L., menor de idade, representado por sua genitora, relata ser filiado ao plano de saúde da requerida e que apresenta quadro de patologia relacionado a características comportamentais e de desenvolvimento compatíveis com o transtorno de espectro autista – CID F84.0/R44.8. com a necessidade para a conclusão de diagnóstico do referido exame de "Sequenciamento completo dos Éxons do Genoma (Código TUSS: 40503810)", uma vez que a patologia investigada sugere alteração genética.

Por sua vez, o médico que o acompanha, com formação geneticista, solicitou com urgência a realização do mencionado procedimento, a fim de identificar a correta patologia e fornecer o melhor tratamento possível ao paciente.

**O Superior Tribunal de Justiça já pacificou o entendimento de que é o médico, e não a operadora de plano de saúde, o responsável pela orientação terapêutica adequada ao paciente (REsp 1.721.705/SP, de 28/08/2018).**

**O precedente trata de situação muito mais extrema, em que o medicamento**



prescrito pelo oncologista clínico não tinha em sua bula recomendação para o tipo de câncer diagnosticado. Trata-se do chamado uso off-label.

Entretanto, a *ratio decidendi* amolda-se perfeitamente ao caso em questão, pois pacificou-se o seguinte entendimento:

“(...)

10. Quem decide se a situação concreta de enfermidade do paciente está adequada ao tratamento conforme as indicações da bula/manual da ANVISA daquele específico remédio é o profissional médico.

11. Autorizar que a operadora negue a cobertura de tratamento sob a justificativa de que a doença do paciente não está contida nas indicações da bula representa inegável ingerência na ciência médica, em odioso e inaceitável prejuízo do paciente enfermo.

(...)”.

(RECURSO ESPECIAL Nº 1.721.705 - SP (2017/0267383-8), RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI, 28/08/2018).

Por fim, o REsp 1.721.705/SP, apresenta a seguinte ementa:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANOS DE SAÚDE. QUESTÃO DE ORDEM. PEDIDO DE DESISTÊNCIA. INDEFERIMENTO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AFASTADA. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO SOB O FUNDAMENTO DE CONSTITUIR TRATAMENTO EXPERIMENTAL. SÚMULA 7/STJ. RESOLUÇÃO NORMATIVA DA ANS. USO FORA DA BULA (OFF LABEL). EXORBITÂNCIA DA AGÊNCIA REGULADORA CONFIGURADA. COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. MANTIDA. AGRAVAMENTO DA SAÚDE JÁ DEBILITADA.

1. Ação ajuizada em 18/05/15. Recurso especial interposto em 10/02/17 e concluso ao gabinete em 16/11/17.

2. Ação de obrigação de fazer, ajuizada devido a negativa de fornecimento da medicação Temodal para tratar neoplasia maligna do encéfalo, na qual se requer seja compelida a operadora de plano de saúde a fornecer o tratamento conforme prescrição médica.

3. Questão de ordem. Pedido de desistência formulado pela recorrente não só após a inclusão do processo em pauta, mas juntado aos autos na véspera da respectiva sessão de julgamento. Inadmissibilidade de manipulação da jurisprudência do STJ sobre planos de saúde.



4. Interpretação conforme à Constituição do art. 998, parágrafo único, do CPC/15. Deve prevalecer como regra o direito da parte à desistência, mas verificada a existência de relevante interesse público, o Relator está autorizado, mediante decisão fundamentada, a promover o julgamento do recurso especial para possibilitar a apreciação da respectiva questão de direito, sem prejuízo de, ao final, conforme o caso, considerar prejudicada a sua aplicação à hipótese específica dos autos. Pedido de desistência indeferido, ante as concretas peculiaridades da hipótese em julgamento.

5. O propósito recursal consiste em definir se a operadora de plano de saúde está autorizada a negar tratamento prescrito por médico, sob o fundamento de que sua utilização em favor do paciente está fora das indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label).

6. Ausentes os vícios do art. 1.022, do CPC, rejeitam-se os embargos de declaração.

7. O recurso especial não é a via adequada para revisão dos fatos delineados de maneira soberana pelo Tribunal de origem. Incidência da Súmula 7/STJ.

8. A Lei 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde) estabelece que as operadoras de plano de saúde estão autorizadas a negar tratamento clínico ou cirúrgico experimental (art. 10, I).

9. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) editou a Resolução Normativa 338/2013, vigente ao tempo da demanda, disciplinando que é considerado tratamento experimental aquele que não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label).

**10. Quem decide se a situação concreta de enfermidade do paciente está adequada ao tratamento conforme as indicações da bula/manual da ANVISA daquele específico remédio é o profissional médico.**

**11. Autorizar que a operadora negue a cobertura de tratamento sob a justificativa de que a doença do paciente não está contida nas indicações da bula representa inegável ingerência na ciência médica, em odioso e inaceitável prejuízo do paciente enfermo.**

12. O caráter experimental a que faz referência o art. 10, I, da Lei 9.656 diz respeito ao tratamento clínico ou cirúrgico incompatível com as normas de controle sanitário ou, ainda, aquele não reconhecido como eficaz pela comunidade científica.

13. A ingerência da operadora, além de não ter fundamento na Lei 9.656/98, constitui ação iníqua e abusiva na relação contratual, e coloca concretamente o consumidor em desvantagem exagerada (art. 51, IV, do CDC).



14. A recorrida detectou o ressurgimento de um problema oncológico que imaginava ter superado e recebeu recomendação médica de imediato tratamento quimioterápico, com utilização do Temodal, sob pena de comprometimento de sua saúde. Esta delicada situação em que se encontrava evidencia o agravamento de sua condição de dor, de abalo psicológico e com prejuízos à saúde já debilitada, sobretudo diante de seu histórico clínico. Configurado o dano moral passível de compensação.

15. Recurso especial conhecido e não provido, com majoração dos honorários advocatícios recursais.

(RECURSO ESPECIAL Nº 1.721.705 - SP (2017/0267383-8), RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI, 28/08/2018).

Por fim, há muito pacificou-se na Jurisprudência o entendimento de que o rol de procedimento previstos na Resolução n.º 428 da ANS é **exemplificativo**:

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO MÉDICO. DOENÇA PREVISTA NO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. COBERTURA MÍNIMA. INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. SÚMULA N. 83 DO STJ. DANO MORAL. NÃO IMPUGNAÇÃO DE FUNDAMENTO SUFICIENTE POR SI SÓ PARA A MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA. SÚMULA N. 283 DO STF. QUANTUM INDENIZATÓRIO. SÚMULA N. 182/STJ. 1. Não é cabível a negativa de tratamento indicado pelo profissional de saúde como necessário à saúde e à cura de doença efetivamente coberta pelo contrato de plano de saúde. 2. O fato de eventual tratamento médico não constar do rol de procedimentos da ANS não significa, per se, que a sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, pois, tratando-se de rol exemplificativo, a negativa de cobertura do procedimento médico cuja doença é prevista no contrato firmado implicaria a adoção de interpretação menos favorável ao consumidor. 3. É inviável agravo regimental que deixa de impugnar fundamento da decisão recorrida por si só suficiente para mantê-la. Incidência da Súmula n. 283 do STF. 4. "É inviável o agravo do art. 545 do CPC que deixa de atacar especificamente os fundamentos da decisão agravada" (Súmula n. 182 do STJ). 5. Agravo regimental parcialmente conhecido e desprovido. (AgRg no AREsp 708.082/DF, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/02/2016, DJe 26/02/2016) (Destaquei)

Desta forma, conclui-se que a irresignação do agravante não encontra guarida na Jurisprudência dominante do Superior Tribunal de Justiça.

Por conseguinte, CONHEÇO E NEGO PROVIMENTO ao Agravo Interno, nos termos da fundamentação.



É o voto.

Belém,.

**MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE**

**Desembargadora Relatora**



**AGRAVO INTERNO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PROCEDIMENTO SOLICITADO PELO PROFISSIONAL MÉDICO QUE ACOMPANHA O PACIENTE. ESPECTRO AUTISTA. MELHOR TRATAMENTO AO PACIENTE. PREVALÊNCIA DA PRESCRIÇÃO MÉDICA. PRECEDENTES DO STJ. RECURSO DESPROVIDO.**

