



Número: **0806227-74.2021.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

Última distribuição : **06/07/2021**

Valor da causa: **R\$ 166.000,00**

Processo referência: **0831480-34.2021.8.14.0301**

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)
ARMINDO FIGUEIREDO PINHEIRO (AGRAVADO)	SHAJI THOMAS (ADVOGADO)
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	JORGE DE MENDONCA ROCHA (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
9339020	11/05/2022 09:15	<a href="#">Acórdão</a>	Acórdão
9224355	11/05/2022 09:15	<a href="#">Relatório</a>	Relatório
9224347	11/05/2022 09:15	<a href="#">Voto do Magistrado</a>	Voto
9224361	11/05/2022 09:15	<a href="#">Ementa</a>	Ementa



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ**

**AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0806227-74.2021.8.14.0000**

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: ARMINDO FIGUEIREDO PINHEIRO

**RELATOR(A):** Desembargadora MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES

**EMENTA**

**EMENTA**

**AGRAVO INTERNO – DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO – DECISÃO DE ORIGEM QUE DEFERIU TUTELA DE URGÊNCIA – PACIENTE COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO – ESBRIET (PIRFENIDONA) – NEGATIVA DE COBERTURA – TRATAMENTO DOMICILIAR – IRRELEVÂNCIA – INCIDÊNCIA DO CDC – SÚMULA 608 DO STJ – COBERTURA DEVIDA – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.**

1 – Cinge-se a controvérsia recursal a aferição da regularidade ou não da negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde, relativa ao fornecimento de medicamento para tratamento de saúde de beneficiário do plano.

2 – Hipótese em que o autor/agravado é beneficiário de plano de saúde operado pela ora agravante, sendo-lhe prescrito tratamento para fibrose pulmonar idiopática mediante utilização do medicamento ESBRIET (Pirfenidona).



3 – Resta evidenciada a probabilidade do direito do autor, de modo que havendo expressa indicação médica, abusiva se revela 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 Agência Nacional de Saúde (ANS).

4 – No que concerne, a cobertura para fornecimento de medicamento para uso domiciliar, impõe-se destacar que os contratos de planos de saúde estão submetidos às normas do Código de Defesa do Consumidor, na forma da Súmula 608, do STJ, devendo ser interpretados de maneira mais favorável à parte mais fraca nesta relação, no caso o beneficiário do plano.

5 – Ademais, é imprescindível se atentar as peculiaridades do caso concreto que justificam a necessidade de cobertura, visto que a doença que acomete o agravado é degenerativa e de rápida progressão, comprometendo severamente as funções pulmonares do paciente.

6 – Recurso de Agravo Interno **Conhecido e Desprovido**, mantendo-se incólume a decisão agravada.

### ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, onde figuram como partes as acima identificadas, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros da Colenda Seção de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará na **Sessão Ordinária realizada em 03 de maio de 2022 (Plenário Virtual)**, na presença do Exmo. Representante da Douta Procuradoria de Justiça, por unanimidade de votos, em **CONHECER e NEGAR PROVIMENTO** ao Recurso de Agravo Interno, nos termos do voto da **Exma. Desembargadora Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães**.

**MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

**Desembargadora Relatora**



## RELATÓRIO

**AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO N. 0806227-74.2021.8.14.0000**

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

**AGRAVADO: ARMINDO FIGUEIREDO PINHEIRO**

**COMARCA DE ORIGEM: BELÉM/PA**

**RELATORA: DESA. MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

**EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO**

## RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de Recurso de **AGRAVO INTERNO** interposto por **UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** em face de **ARMINDO FIGUEIREDO PINHEIRO** contra Decisão Monocrática desta Relatora que em sede de **AGRAVO DE INSTRUMENTO**, negou provimento ao recurso aforado pela operadora de plano de saúde, ora agravante.

A operadora de plano de saúde recorrente mencionada alhures, interpôs Recurso de Agravo de Instrumento (ID. 5591227) objetivando a cassação de decisão proferida nos autos de origem, que, deferiu o pedido de tutela de urgência pleiteado na exordial para determinar o fornecimento ao autor/agravado, do medicamento ESBRIET 267 mg (Pirfenidona), caixa com 270 cápsulas, mensalmente, sob pena de multa diária.

Após distribuição, coube-me a relatoria do feito.

Em Decisão Monocrática (ID. 7520374), por estender que o autor/agravado comprovou na origem os requisitos do art. 300 do CPC, esta relatora negou provimento ao recurso, mantendo na íntegra o *decisum* testilhado.

Dessa decisão, interpôs a agravante UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, Recurso de Agravo Interno (ID. 8066159).



Alega, em síntese, que o contrato pactuado entre as partes não prevê cobertura para tratamentos considerados de uso domiciliar, exclusão legalmente prevista no art. 17, Parágrafo único, inciso VI, da Resolução Normativa n. 465/2021/ANS, que estabelece o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Pleiteia assim, pelo provimento do Agravo Interno para que seja conhecido e julgado provido o Recurso de Agravo de Instrumento, cassando a liminar concedida pelo juízo de origem.

Não foram apresentadas contrarrazões ao recurso de agravo interno (ID. 8436242).

Instada a se manifestar (ID. 8437080), a Douta Procuradoria de Justiça afirmou inexistir necessidade de sua intervenção nesta fase recursal (ID. 8953477).

**É o relatório.**

**MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

**Desembargadora – Relatora**

**VOTO**

**VOTO**

### **JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE**

Avaliados, preliminarmente, os pressupostos processuais subjetivos e objetivos deduzidos pelo agravante, tenho-os como regularmente constituídos, bem como atinentes à constituição regular do feito até aqui, razão pela qual conheço do recurso, passando a proferir voto.

### **INCIDÊNCIA DO DIREITO INTERTEMPORAL**

Precipuamente, em observância as regras de Direito Intertemporal, positivada no art. 14 do Código de Processo Civil de 2015, o recurso em exame será apreciado sob a égide deste, visto que a decisão agravada foi proferida e publicada na vigência do Novo Diploma Processual Civil.

### **QUESTÕES PRELIMINARES**



Face a ausência de questões preliminares, atendo-me ao exame do mérito da demanda.

## **MÉRITO**

Cinge-se a controvérsia recursal a aferição da regularidade ou não da negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde, relativa ao fornecimento de medicamento para tratamento de saúde de beneficiário do plano.

Consta das razões deduzidas pelo ora agravante que o contrato pactuado entre as partes não prevê cobertura para tratamentos considerados de uso domiciliar, exclusão legalmente prevista no art. 17, Parágrafo único, inciso VI, da Resolução Normativa n. 465/2021/ANS, que estabelece o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

### ***Da Negativa de Cobertura***

Analisando os autos, depreende-se que a operadora de plano de saúde interpôs Recurso de Agravo Interno, objetivando a reforma de Decisão Monocrática desta Relatora que negou provimento ao Recurso de Agravo de Instrumento que objetivava a cassação de decisão que determinou o fornecimento de medicamento pela agravante para tratamento de saúde de seu beneficiário, ora agravado.

A agravante defende nas suas razões que o contrato pactuado entre as partes não prevê cobertura para tratamentos considerados de uso domiciliar, o que, afastaria qualquer obrigação no fornecimento do medicamento pleiteado (Pirfenidona).

Com efeito, conforme destacado na decisão recorrida, o autor/agravado é beneficiário de plano de saúde operado pela ora agravante, sendo-lhe prescrito tratamento para fibrose pulmonar idiopática mediante utilização do medicamento ESBRIET (Pirfenidona).

Nessas circunstâncias, resta evidenciada a probabilidade do direito do autor, de modo que havendo expressa indicação médica, abusiva se revela 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 Agência Nacional de Saúde (ANS).

Corroborando com o posicionamento supra, vejamos precedentes dos Tribunais pátrios:

**EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO ORDINÁRIA - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - NEGATIVA DO FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO PIRFENIDONA PELO PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA DE COBERTURA - ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS - ILICITUDE - MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. O rol de procedimentos previsto em resoluções normativas da ANS não é taxativo. Ao contrário, elenca os procedimentos e medicamentos mínimos que devem ser colocados à disposição dos segurados. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que é abusiva a negativa de cobertura, pela operadora de plano de saúde -**



mesmo aquelas constituídas sob a modalidade de autogestão - de algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no contrato. (TJ-MG - AC: 10000191235043002 MG, Relator: Marcos Henrique Caldeira Brant, Data de Julgamento: 24/02/2021, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 25/02/2021). (Grifei).

**EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - ÓBICE DO PLANO DE SAÚDE NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - ILEGALIDADE DA NEGATIVA DE COBERTURA - DANOS MORAIS CONFIGURADOS - VALOR DA INDENIZAÇÃO - CRITÉRIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE - SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA.**

- É pacificado pela jurisprudência do STJ que existente previsão contratual para cobertura de determinada doença, bem como recomendação de médico especialista, não pode a operadora do plano negar fornecimento de tratamento, exames ou medicamentos a seus beneficiários, pois estes, por questões técnicas, apenas podem ser baseados em indicação médica com anseio na redução de riscos e na preservação da saúde do paciente.

- O rol de procedimentos previsto em resoluções normativas da ANS não é taxativo. Ao contrário, elenca os procedimentos e medicamentos mínimos que devem ser colocados à disposição dos segurados. [...].

(TJ/MG - Apelação Cível 1.0000.19.131596-9/002, Relator (a): Des.(a) Adriano de Mesquita Carneiro, 11ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 12/08/2020, publicação da sumula em 12/08/2020). (Grifei).

No que concerne, a cobertura para fornecimento de medicamento para uso domiciliar, impõe-se destacar que os contratos de planos de saúde estão submetidos às normas do Código de Defesa do Consumidor, na forma da Súmula 608, do STJ<sup>[1]</sup>, devendo ser interpretados de maneira mais favorável à parte mais fraca nesta relação, no caso o beneficiário do plano.

Ademais, é imprescindível se atentar as peculiaridades do caso concreto que justificam a necessidade de cobertura, visto que a doença que acomete o agravado é degenerativa e de rápida progressão, comprometendo severamente as funções pulmonares do paciente.

Nesse sentido, vejamos o posicionamento perfilhado pelos Tribunais pátrios em casos similares:

**PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO COM FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO.** Sentença de parcial procedência que condenou a ré a custear o medicamento pirfenidona para tratamento do autor, bem como reduziu o valor da multa diária por descumprimento para R\$ 5.000,00. Insurgência da ré e adesiva do autor. Acolhimento da segunda. **Obrigação de fazer. Expressa indicação médica para uso do medicamento pirfenidona, como forma de tratamento de fibrose pulmonar. Negativa de custeio do medicamento de uso domiciliar que, no caso, equivaleria à negativa do tratamento em si.** Fornecimento devido. Súmula 102 TJSP. Precedentes. REsp 1.733.013/PR. Recente entendimento não vinculante. Impossibilidade, ademais, de interpretação literal do precedente no sentido de inexigibilidade de toda e qualquer técnica de tratamento não prevista no rol da ANS. **Caso em que se trata de moléstia grave sem indicação de alternativa terapêutica de eficácia similar. Danos morais. Reforma. Situação que excede o mero dissabor. Sofrimento e angústia do autor por conta da gravidade da doença e risco de agravamento em razão da negativa. Valor arbitrado em R\$ 10.000,00 adequado à hipótese. Precedentes. Multa cominatória. Impossibilidade de redução (art. 537, § 1º, CPC). Recurso da ré desprovido e provido o do autor.**



(TJ-SP - AC: 10268188920198260071 SP 1026818-89.2019.8.26.0071, Relator: Carlos Alberto de Salles, Data de Julgamento: 06/10/2020, 3ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 08/10/2020). (Grifei).

AÇÃO COMINATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. RECURSO ADESIVO QUE VERSA EXCLUSIVAMENTE SOBRE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. AUSÊNCIA DE PREPARO. INTIMAÇÃO DO PROCURADOR. AUSÊNCIA DE RECOLHIMENTO EM DOBRO. DESERÇÃO. **FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA TRATAMENTO DOMICILIAR. MEDICAMENTO PIRFENIDONA. NEGATIVA DE COBERTURA. DESCABIMENTO.** HONORÁRIOS RECURSAIS. I. No caso concreto, o recurso adesivo versa exclusivamente sobre a majoração dos honorários advocatícios, motivo pelo qual, nos termos do art. 99, § 5º, do CPC, não se encontra dispensado do preparo, a não ser que o próprio advogado demonstre que tem direito à gratuidade da justiça. Assim, o procurador do autor foi intimado para comprovar que tem direito à justiça gratuita ou para efetuar o preparo em dobro do recurso, nos termos do art. 1.007, § 4º, do CPC. Contudo, não foi recolhido em dobro o preparo, conforme previsto na lei processual, mas de forma simples. Por conseguinte, ausente o preparo, resta deserto o recurso adesivo, não podendo ser conhecido. **II. No caso, o autor é portador de Fibrose Pulmonar Idiopática (CID J 84.1), sendo necessário o uso do medicamento Pirfenidona, para o seu quadro de saúde não se agravar, tendo em vista que a doença é crônica e progressiva, estando em caráter avançado. Porém, a cobertura contratual para o fornecimento do medicamento para uso domiciliar foi negada pela operadora do plano de saúde. III. Contudo, os contratos de planos de saúde estão submetidos às normas do Código de Defesa do Consumidor, na forma da Súmula 608, do STJ, devendo ser interpretados de maneira mais favorável à parte mais fraca nesta relação. De outro lado, os planos de saúde apenas podem estabelecer para quais doenças oferecerão cobertura, não lhes cabendo limitar o tipo de tratamento que será prescrito, incumbência essa que pertence ao profissional da medicina que assiste o paciente. IV. Nessa linha, conforme entendimento do egrégio Superior Tribunal de Justiça, o local da administração do medicamento é irrelevante para definir o dever de cobertura pelo plano de saúde. Em outras palavras, se há cobertura para a doença, deve ser fornecido o medicamento ministrado pelo médico, mesmo que para uso domiciliar. Além do mais, deve ser priorizado o direito à saúde e à vida em relação ao direito contratual. Incidência dos arts. 47 e 51, IV, § 1º, II, do CDC. V. Portanto, mostra-se abusiva a negativa de cobertura do tratamento com o medicamento em questão. VI. De acordo com o art. 85, § 11, do CPC, ao julgar recurso, o Tribunal deve majorar os honorários fixados anteriormente ao advogado vencedor, observados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º para a fase de conhecimento. RECURSO ADESIVO NÃO CONHECIDO APELAÇÃO DESPROVIDA.**

(TJ-RS - AC: 70081732430 RS, Relator: Jorge André Pereira Gailhard, Data de Julgamento: 30/10/2019, Quinta Câmara Cível, Data de Publicação: 05/11/2019). (Grifei).

Destarte, tenho que não assiste razão a parte agravante em suas alegações recursais, motivo pelo qual, deve a Decisão Monocrática agravada ser mantida em todos os seus termos.



## DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO** o presente Recurso de Agravo Interno e **NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo a Decisão Monocrática vergastada em todas as suas disposições.

**É como voto.**

Belém/PA, 03 de maio de 2022.

**MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

**Desembargadora – Relatora**

---

[1] STJ - Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

Belém, 11/05/2022



**AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO N. 0806227-74.2021.8.14.0000**

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

**AGRAVADO: ARMINDO FIGUEIREDO PINHEIRO**

**COMARCA DE ORIGEM: BELÉM/PA**

**RELATORA: DESA. MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

**EXPEDIENTE: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO**

### RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de Recurso de **AGRAVO INTERNO** interposto por **UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** em face de **ARMINDO FIGUEIREDO PINHEIRO** contra Decisão Monocrática desta Relatora que em sede de **AGRAVO DE INSTRUMENTO**, negou provimento ao recurso aforado pela operadora de plano de saúde, ora agravante.

A operadora de plano de saúde recorrente mencionada alhures, interpôs Recurso de Agravo de Instrumento (ID. 5591227) objetivando a cassação de decisão proferida nos autos de origem, que, deferiu o pedido de tutela de urgência pleiteado na exordial para determinar o fornecimento ao autor/agravado, do medicamento ESBRIET 267 mg (Pirfenidona), caixa com 270 cápsulas, mensalmente, sob pena de multa diária.

Após distribuição, coube-me a relatoria do feito.

Em Decisão Monocrática (ID. 7520374), por estender que o autor/agravado comprovou na origem os requisitos do art. 300 do CPC, esta relatora negou provimento ao recurso, mantendo na íntegra o *decisum* testilhado.

Dessa decisão, interpôs a agravante UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, Recurso de Agravo Interno (ID. 8066159).

Alega, em síntese, que o contrato pactuado entre as partes não prevê cobertura para tratamentos considerados de uso domiciliar, exclusão legalmente prevista no art. 17, Parágrafo único, inciso VI, da Resolução Normativa n. 465/2021/ANS, que estabelece o Rol de



Procedimentos e Eventos em Saúde.

Pleiteia assim, pelo provimento do Agravo Interno para que seja conhecido e julgado provido o Recurso de Agravo de Instrumento, cassando a liminar concedida pelo juízo de origem.

Não foram apresentadas contrarrazões ao recurso de agravo interno (ID. 8436242).

Instada a se manifestar (ID. 8437080), a Douta Procuradoria de Justiça afirmou inexistir necessidade de sua intervenção nesta fase recursal (ID. 8953477).

**É o relatório.**

**MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

**Desembargadora – Relatora**



## VOTO

### **JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE**

Avaliados, preliminarmente, os pressupostos processuais subjetivos e objetivos deduzidos pelo agravante, tenho-os como regularmente constituídos, bem como atinentes à constituição regular do feito até aqui, razão pela qual conheço do recurso, passando a proferir voto.

### **INCIDÊNCIA DO DIREITO INTERTEMPORAL**

Precipuamente, em observância as regras de Direito Intertemporal, positivada no art. 14 do Código de Processo Civil de 2015, o recurso em exame será apreciado sob a égide deste, visto que a decisão agravada foi proferida e publicada na vigência do Novo Diploma Processual Civil.

### **QUESTÕES PRELIMINARES**

Face a ausência de questões preliminares, atenho-me ao exame do mérito da demanda.

### **MÉRITO**

Cinge-se a controvérsia recursal a aferição da regularidade ou não da negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde, relativa ao fornecimento de medicamento para tratamento de saúde de beneficiário do plano.

Consta das razões deduzidas pelo ora agravante que o contrato pactuado entre as partes não prevê cobertura para tratamentos considerados de uso domiciliar, exclusão legalmente prevista no art. 17, Parágrafo único, inciso VI, da Resolução Normativa n. 465/2021/ANS, que estabelece o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

#### ***Da Negativa de Cobertura***

Analisando os autos, depreende-se que a operadora de plano de saúde interpôs Recurso de Agravo Interno, objetivando a reforma de Decisão Monocrática desta Relatora que negou provimento ao Recurso de Agravo de Instrumento que objetivava a cassação de decisão que determinou o fornecimento de medicamento pela agravante para tratamento de saúde de seu beneficiário, ora agravado.

A agravante defende nas suas razões que o contrato pactuado entre as partes não prevê cobertura para tratamentos considerados de uso domiciliar, o que, afastaria qualquer obrigação



no fornecimento do medicamento pleiteado (Pirfenidona).

Com efeito, conforme destacado na decisão recorrida, o autor/agravado é beneficiário de plano de saúde operado pela ora agravante, sendo-lhe prescrito tratamento para fibrose pulmonar idiopática mediante utilização do medicamento ESBRIET (Pirfenidona).

Nessas circunstâncias, resta evidenciada a probabilidade do direito do autor, de modo que havendo expressa indicação médica, abusiva se revela 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 Agência Nacional de Saúde (ANS).

Corroborando com o posicionamento supra, vejamos precedentes dos Tribunais pátrios:

**EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO ORDINÁRIA - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - NEGATIVA DO FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO PIRFENIDONA PELO PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA DE COBERTURA - ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS - ILICITUDE - MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. O rol de procedimentos previsto em resoluções normativas da ANS não é taxativo. Ao contrário, elenca os procedimentos e medicamentos mínimos que devem ser colocados à disposição dos segurados. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que é abusiva a negativa de cobertura, pela operadora de plano de saúde - mesmo aquelas constituídas sob a modalidade de autogestão - de algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no contrato. (TJ-MG - AC: 10000191235043002 MG, Relator: Marcos Henrique Caldeira Brant, Data de Julgamento: 24/02/2021, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 25/02/2021). (Grifei).**

**EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - ÓBICE DO PLANO DE SAÚDE NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - ILEGALIDADE DA NEGATIVA DE COBERTURA - DANOS MORAIS CONFIGURADOS - VALOR DA INDENIZAÇÃO - CRITÉRIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE - SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA.**  
- É pacificado pela jurisprudência do STJ que existente previsão contratual para cobertura de determinada doença, bem como recomendação de médico especialista, não pode a operadora do plano negar fornecimento de tratamento, exames ou medicamentos a seus beneficiários, pois estes, por questões técnicas, apenas podem ser baseados em indicação médica com anseio na redução de riscos e na preservação da saúde do paciente.  
- O rol de procedimentos previsto em resoluções normativas da ANS não é taxativo. Ao contrário, elenca os procedimentos e medicamentos mínimos que devem ser colocados à disposição dos segurados. [...].  
(TJ/MG - Apelação Cível 1.0000.19.131596-9/002, Relator (a): Des.(a) Adriano de Mesquita Carneiro, 11ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 12/08/2020, publicação da sumula em 12/08/2020). (Grifei).

No que concerne, a cobertura para fornecimento de medicamento para uso domiciliar, impõe-se destacar que os contratos de planos de saúde estão submetidos às normas do Código de Defesa do Consumidor, na forma da Súmula 608, do STJ<sup>[1]</sup>, devendo ser interpretados de maneira mais favorável à parte mais fraca nesta relação, no caso o beneficiário do plano.

Ademais, é imprescindível se atentar as peculiaridades do caso concreto que justificam a necessidade de cobertura, visto que a doença que acomete o agravado é degenerativa e de rápida progressão, comprometendo severamente as funções pulmonares do paciente.



Nesse sentido, vejamos o posicionamento perfilhado pelos Tribunais pátrios em casos similares:

**PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO COM FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO.** Sentença de parcial procedência que condenou a ré a custear o medicamento pirfenidona para tratamento do autor, bem como reduziu o valor da multa diária por descumprimento para R\$ 5.000,00. Insurgência da ré e adesiva do autor. Acolhimento da segunda. **Obrigação de fazer. Expressa indicação médica para uso do medicamento pirfenidona, como forma de tratamento de fibrose pulmonar. Negativa de custeio do medicamento de uso domiciliar que, no caso, equivaleria à negativa do tratamento em si.** Fornecimento devido. Súmula 102 TJSP. Precedentes. REsp 1.733.013/PR. Recente entendimento não vinculante. Impossibilidade, ademais, de interpretação literal do precedente no sentido de inexigibilidade de toda e qualquer técnica de tratamento não prevista no rol da ANS. **Caso em que se trata de moléstia grave sem indicação de alternativa terapêutica de eficácia similar. Danos morais. Reforma. Situação que excede o mero dissabor. Sofrimento e angústia do autor por conta da gravidade da doença e risco de agravamento em razão da negativa. Valor arbitrado em R\$ 10.000,00 adequado à hipótese. Precedentes. Multa cominatória. Impossibilidade de redução (art. 537, § 1º, CPC). Recurso da ré desprovido e provido o do autor.**

(TJ-SP - AC: 10268188920198260071 SP 1026818-89.2019.8.26.0071, Relator: Carlos Alberto de Salles, Data de Julgamento: 06/10/2020, 3ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 08/10/2020). (Grifei).

**AÇÃO COMINATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. RECURSO ADESIVO QUE VERSA EXCLUSIVAMENTE SOBRE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. AUSÊNCIA DE PREPARO. INTIMAÇÃO DO PROCURADOR. AUSÊNCIA DE RECOLHIMENTO EM DOBRO. DESERÇÃO. FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA TRATAMENTO DOMICILIAR. MEDICAMENTO PIRFENIDONA. NEGATIVA DE COBERTURA. DESCABIMENTO. HONORÁRIOS RECURSAIS. I.** No caso concreto, o recurso adesivo versa exclusivamente sobre a majoração dos honorários advocatícios, motivo pelo qual, nos termos do art. 99, § 5º, do CPC, não se encontra dispensado do preparo, a não ser que o próprio advogado demonstre que tem direito à gratuidade da justiça. Assim, o procurador do autor foi intimado para comprovar que tem direito à justiça gratuita ou para efetuar o preparo em dobro do recurso, nos termos do art. 1.007, § 4º, do CPC. Contudo, não foi recolhido em dobro o preparo, conforme previsto na lei processual, mas de forma simples. Por conseguinte, ausente o preparo, resta deserto o recurso adesivo, não podendo ser conhecido. **II. No caso, o autor é portador de Fibrose Pulmonar Idiopática (CID J 84.1), sendo necessário o uso do medicamento Pirfenidona, para o seu quadro de saúde não se agravar, tendo em vista que a doença é crônica e progressiva, estando em caráter avançado. Porém, a cobertura contratual para o fornecimento do medicamento para uso domiciliar foi negada pela operadora do plano de saúde. III. Contudo, os contratos de planos de saúde estão submetidos às normas do Código de Defesa do Consumidor, na forma da Súmula 608, do STJ, devendo ser interpretados de maneira mais favorável à parte mais fraca nesta relação. De outro lado, os planos de saúde apenas podem estabelecer para quais doenças oferecerão cobertura, não lhes cabendo limitar o tipo de tratamento que será prescrito,**



incumbência essa que pertence ao profissional da medicina que assiste o paciente. IV. Nessa linha, conforme entendimento do egrégio Superior Tribunal de Justiça, o local da administração do medicamento é irrelevante para definir o dever de cobertura pelo plano de saúde. Em outras palavras, se há cobertura para a doença, deve ser fornecido o medicamento ministrado pelo médico, mesmo que para uso domiciliar. Além do mais, deve ser priorizado o direito à saúde e à vida em relação ao direito contratual. Incidência dos arts. 47 e 51, IV, § 1º, II, do CDC. V. Portanto, mostra-se abusiva a negativa de cobertura do tratamento com o medicamento em questão. VI. De acordo com o art. 85, § 11, do CPC, ao julgar recurso, o Tribunal deve majorar os honorários fixados anteriormente ao advogado vencedor, observados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º para a fase de conhecimento. **RECURSO ADESIVO NÃO CONHECIDO APELAÇÃO DESPROVIDA.**

(TJ-RS - AC: 70081732430 RS, Relator: Jorge André Pereira Gailhard, Data de Julgamento: 30/10/2019, Quinta Câmara Cível, Data de Publicação: 05/11/2019). (Grifei).

Destarte, tenho que não assiste razão a parte agravante em suas alegações recursais, motivo pelo qual, deve a Decisão Monocrática agravada ser mantida em todos os seus termos.

#### **DISPOSITIVO**

Ante o exposto, **CONHEÇO** o presente Recurso de Agravo Interno e **NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo a Decisão Monocrática vergastada em todas as suas disposições.

**É como voto.**

Belém/PA, 03 de maio de 2022.

**MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

**Desembargadora – Relatora**

---

[1] STJ - Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.



## EMENTA

**AGRAVO INTERNO – DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO – DECISÃO DE ORIGEM QUE DEFERIU TUTELA DE URGÊNCIA – PACIENTE COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO – ESBRIET (PIRFENIDONA) – NEGATIVA DE COBERTURA – TRATAMENTO DOMICILIAR – IRRELEVÂNCIA – INCIDÊNCIA DO CDC – SÚMULA 608 DO STJ – COBERTURA DEVIDA – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.**

1 – Cinge-se a controvérsia recursal a aferição da regularidade ou não da negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde, relativa ao fornecimento de medicamento para tratamento de saúde de beneficiário do plano.

2 – Hipótese em que o autor/agravado é beneficiário de plano de saúde operado pela ora agravante, sendo-lhe prescrito tratamento para fibrose pulmonar idiopática mediante utilização do medicamento ESBRIET (Pirfenidona).

3 – Resta evidenciada a probabilidade do direito do autor, de modo que havendo expressa indicação médica, abusiva se revela 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 Agência Nacional de Saúde (ANS).

4 – No que concerne, a cobertura para fornecimento de medicamento para uso domiciliar, impõe-se destacar que os contratos de planos de saúde estão submetidos às normas do Código de Defesa do Consumidor, na forma da Súmula 608, do STJ, devendo ser interpretados de maneira mais favorável à parte mais fraca nesta relação, no caso o beneficiário do plano.

5 – Ademais, é imprescindível se atentar as peculiaridades do caso concreto que justificam a necessidade de cobertura, visto que a doença que acomete o agravado é degenerativa e de rápida progressão, comprometendo severamente as funções pulmonares do paciente.

6 – Recurso de Agravo Interno **Conhecido e Desprovido**, mantendo-se incólume a decisão agravada.

## ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, onde figuram como partes as acima



identificadas, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros da Colenda Seção de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará na **Sessão Ordinária realizada em 03 de maio de 2022 (Plenário Virtual)**, na presença do Exmo. Representante da Douta Procuradoria de Justiça, por unanimidade de votos, em **CONHECER** e **NEGAR PROVIMENTO** ao Recurso de Agravo Interno, nos termos do voto da **Exma. Desembargadora Relatora Maria de Nazaré Saavedra Guimarães**.

**MARIA DE NAZARÉ SAAVEDRA GUIMARÃES**

**Desembargadora Relatora**

