



Número: **0809514-79.2020.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES**

Última distribuição : **23/09/2020**

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

Processo referência: **0846414-31.2020.8.14.0301**

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)	
CAROLINA GOMES DA SILVA (AGRAVADO)		FERNANDA SOLON DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
7999230	01/02/2022 14:42	Acórdão	Acórdão
7353570	01/02/2022 14:42	Relatório	Relatório
7353572	01/02/2022 14:42	Voto do Magistrado	Voto
7351400	01/02/2022 14:42	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0809514-79.2020.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: CAROLINA GOMES DA SILVA

RELATOR(A): Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES

EMENTA

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA DE TRATAMENTO PRESCRITO. MEDICAMENTO NÃO PREVISTO NOS NORMATIVOS PROCEDIMENTAIS DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. MANTIDA A LIMINAR PARA O FORNECIMENTO DO REMÉDIO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE.

1. Segundo a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, a alegação de falta de previsão legal, por si só, não obsta a cobertura do tratamento indicado pelo médico, visto que o rol da Agência Nacional de Saúde não é taxativo e sim exemplificativo, servindo apenas como referência aos planos de saúde.
2. Cabe ao profissional que acompanha o paciente indicar a terapêutica mais adequada à doença, considerando seu conhecimento científico juntamente com as necessidades e peculiaridades de saúde do segurado.
3. Recurso conhecido e desprovido à unanimidade.



RELATÓRIO

RELATÓRIO

Trata-se de Agravo de Instrumento contra decisão do Juízo da 3ª Vara Cível e Empresarial de Belém, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer (Processo n.º 0846414-31.2020.8.14.0301), movida por CAROLINA GOMES DA SILVA contra UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

O juízo monocrático, analisando a questão, deferiu a tutela de urgência nos seguintes termos:

Do exame dos autos, em juízo de cognição sumária, diante da negativa da ré (Id. 19277986), entendo que há indícios que demonstram que o tratamento indicado pela médica especialista que acompanha a autora, como se observa no laudo médico Id. 19277985 - Pág. 1 e 2, é o mais indicado para suprir suas necessidades, sob pena de ocorrência de danos à saúde da paciente/autora.

Tendo em vista a verossimilhança do alegado pela parte autora, inclusive a existência do plano de saúde contratado, bem como o perigo de dano irreparável ou de difícil reparação, cabível o deferimento da medida antecipatória para a proteção da saúde da parte autora.

Neste sentido tem se pronunciado a jurisprudência:

[...]

Portanto, considerando os documentos apresentados, bem como o entendimento jurisprudencial sobre o tema, resta devidamente comprovada a probabilidade do direito da autora. Quanto ao perigo de dano, entendo que a demora do provimento final representa sérios riscos à saúde da requerente.

Ante o exposto, com fundamento no artigo 300 do CPC, **DEFIRO o pedido de tutela antecipada pleiteada e determino que a requerida, no prazo de 05 (cinco) dias, custeie e forneça o medicamento OMALIZUMABE, na forma prescrita às fls. Id. 19277985 - Pág. 3, pelo prazo que se fizer necessário, conforme determinação da médica que acompanha a autora.**

Em caso de descumprimento, a Requerida ficará sujeito à aplicação de multa diária no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), até o limite de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), sem prejuízo deste Juízo adotar outras medidas que se fizerem necessária para o cumprimento da medida.

A empresa Ré se insurgiu contra a decisão (ID 3700079), alegando em seu recurso que o



pedido da Autora não preenche os requisitos necessários à concessão da tutela provisória de urgência.

Aduz ainda: a) que cumpriu estritamente o disposto na Lei nº 9.656/1998 e Resolução 428/2017/ANS; b) que compete a agência reguladora “elaborar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656/1998, e suas excepcionalidades”; c) que “as diretrizes fixadas pela ANS vinculam a doença ao tratamento e tornam obrigatória a cobertura nesse sentido; d) que a identificação do tratamento é necessária não só para delimitar a obrigação da operadora, mas também para proteger o paciente, evitando que venha a ser submetido a tratamentos inadequados e sem comprovação científica, pondo em risco a sua vida”; e) que “o medicamento requerido foi indicado para tratamento da patologia urticária crônica esontânea, patologia que não se enquadra em nenhuma das hipóteses descritas na diretriz de utilização 65 da RN 428/2018 e, portanto, não há a obrigatoriedade de fornecimento do medicamento *omalizumabe* para o referido tratamento nos termos do anexo II da RN 428/2017-ANS.

Outrossim, argui que a Quarta Turma do STJ, ao julgar o REsp 1733013/PR, fixou entendimento no sentido de que não há obrigatoriedade de cobertura, pelas operadoras de saúde, no custeio de procedimentos não listados no rol publicado a cada biênio pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Por fim, a Agravante requer o provimento recursal para reformar a decisão interlocutória que determinou o custeio e fornecimento “do medicamento *OMALIZUMABE* [...] pelo prazo que se fizer necessário, conforme determinação da médica que acompanha a autora.”

Coube-me o feito por distribuição.

Em decisão inicial (ID 3765430), neguei o pedido de efeito suspensivo.

Sem contrarrazões pela Agravada (ID 3940440).

É o relatório.

Inclua-se o processo na próxima sessão de julgamento do Plenário Virtual.

Belém, 30 de novembro de 2021.

DES. RICARDO FERREIRA NUNES

Relator

VOTO



1. Juízo de admissibilidade:

A Recorrente satisfaz os pressupostos de cabimento do recurso, relativos à legitimidade, regularidade de representação, tempestividade, interesse recursal e preparo, inexistindo fato impeditivo ou extintivo ao direito de recorrer, razão pela qual passo a analisar o Agravo de Instrumento.

2. Razões recursais:

Cinge-se a controvérsia acerca da obrigatoriedade de o plano de saúde fornecer medicação prescrita como essencial ao tratamento do segurado, porém não incluída nos normativos da Agência Nacional de Saúde (ANS).

Diante da falta de previsão legal, a empresa Agravante alega que não tem obrigação de arcar com o medicamento, defendendo inexistir ilicitude na negativa do procedimento médico.

Contudo, razão não lhe assiste.

Primeiramente importa ressaltar que a Agravante, em momento algum, questiona a cobertura do tratamento da doença sofrida pela Agravada (diagnosticada com Lúpus que desencadeou outras doenças como a fibromialgia, síndrome do intestino irritável, alopecia areata e urticária crônica espontânea, sendo que o fármaco em debate é destinado ao tratamento específico desta última enfermidade), limitando-se a negar o fornecimento do medicamento prescrito pelo médico (OMALIZUMABE) sob o argumento de estar fora do rol da ANS.

Verifico ainda que há, no laudo profissional pormenorizado (ID 19277985), expressa indicação da médica que acompanha a Recorrida sobre a necessidade de se administrar o remédio à paciente, devido a tentativas sem sucesso com outras drogas e ao descontrole da doença que vem afetando a qualidade de vida da segurada. Mesmo assim o plano de saúde se mostra relutante em cobrir a medicação.

Segundo a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ), a simples alegação de falta de previsão legal, por si só, não obsta a cobertura do tratamento indicado pelo médico, visto que o rol da ANS não é taxativo e sim exemplificativo, servindo apenas como referência aos planos de saúde:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA DE TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE NÃO PREVISTO PELO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. INVIABILIDADE. SÚMULA 83/STJ. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO E MINORAÇÃO DO MONTANTE



INDENIZATÓRIO. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. **Segundo a orientação jurisprudencial desta Corte, "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". E 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"** (AgRg no AREsp 708.082/DF, Rel. Ministro João Otávio de Noronha, Terceira Turma, julgado em 16/2/2016, DJe 26/2/2016). Incidência da Súmula 83/STJ.

2. (...)

3. Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp 1359417/DF, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, **TERCEIRA TURMA**, julgado em 25/02/2019, DJe 13/03/2019)

Válido ainda apontar que o STJ possui entendimento acerca da abusividade de cláusula de plano de saúde que limite qualquer medicamento, procedimento médico, fisioterápico ou hospitalar prescrito para doenças cobertas nos contratos de assistência à saúde, firmados antes ou depois da Lei 9.656/98, uma vez que "se a seguradora assumiu o risco de cobrir o tratamento da moléstia, não poderia, por meio de cláusula limitativa e abusiva, reduzir os efeitos jurídicos dessa cobertura, tornando, assim, inócua a obrigação contratada". Nesse sentido, transcrevo as seguintes ementas:

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)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANOS DE SAÚDE. LIMITAÇÃO OU RESTRIÇÃO A PROCEDIMENTOS



MÉDICOS, FISIOTERÁPICOS E HOSPITALARES. CONTRATOS ANTERIORES À LEI 9.656/98. NÃO INCIDÊNCIA. CLÁUSULA ABUSIVA. RECONHECIMENTO. POSSIBILIDADE. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. DECISÃO MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

1. Não configura ofensa ao art. 535 do CPC/73 o fato de o col. Tribunal de origem, embora sem examinar individualmente cada um dos argumentos suscitados, adotar fundamentação contrária à pretensão da parte, suficiente para decidir integralmente a controvérsia.

2. As regras estabelecidas na Lei 9.656/98 restringem-se aos contratos de plano de saúde celebrados após sua vigência (art. 35), mas o abuso de cláusula contratual prevista em avenças celebradas em datas anteriores pode ser aferido com base no Código de Defesa do Consumidor.

3. À luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fisioterápicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fisioterapia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes.

4. Se há cobertura de doenças ou sequelas relacionadas a certos eventos, em razão de previsão contratual, não há possibilidade de restrição ou limitação de procedimentos prescritos pelo médico como imprescindíveis para o êxito do tratamento, inclusive no campo da fisioterapia.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1349647/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 23/11/2018) (grifei).

Sob esta ótica, não se admite a negativa no fornecimento do medicamento prescrito pelo responsável clínico apenas em razão da ausência de previsão normativa do procedimento, mormente quando se trata de doença cuja cobertura terapêutica está prevista no plano.

Cabe ao profissional que acompanha o paciente indicar o tratamento mais adequado à doença em questão, considerando seu conhecimento científico juntamente com as necessidades e peculiaridades de saúde da segurada, ora Agravada.

Por fim, ressalto que o precedente do STJ colacionado pela Recorrente[1] não encontra eco majoritário na Corte Superior, posto que citei acima diversas jurisprudências em sentido contrário e posteriores àquele julgado.

Portanto, as alegações trazidas pela Agravante não merecem acolhimento neste momento processual, devendo ser mantida a decisão recorrida em sua totalidade.

3. Parte dispositiva:

Ante o exposto, conheço o Agravo de Instrumento, porém NEGOU-SE O RECURSO



fim de manter o *decisum* vergastado em seus próprios termos.

É o voto.

Belém, 01 de fevereiro de 2022.

DES. RICARDO FERREIRA NUNES

Relator

[1] REsp 1733013/PR no sentido de que não há obrigatoriedade de cobertura, pelas Operadoras de saúde, no custeio de procedimentos não listados no rol de procedimentos e eventos em saúde publicado a cada biênio pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Belém, 01/02/2022



RELATÓRIO

Trata-se de Agravo de Instrumento contra decisão do Juízo da 3ª Vara Cível e Empresarial de Belém, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer (Processo n.º 0846414-31.2020.8.14.0301), movida por CAROLINA GOMES DA SILVA contra UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

O juízo monocrático, analisando a questão, deferiu a tutela de urgência nos seguintes termos:

Do exame dos autos, em juízo de cognição sumária, diante da negativa da ré (Id. 19277986), entendo que há indícios que demonstram que o tratamento indicado pela médica especialista que acompanha a autora, como se observa no laudo médico Id. 19277985 - Pág. 1 e 2, é o mais indicado para suprir suas necessidades, sob pena de ocorrência de danos à saúde da paciente/autora.

Tendo em vista a verossimilhança do alegado pela parte autora, inclusive a existência do plano de saúde contratado, bem como o perigo de dano irreparável ou de difícil reparação, cabível o deferimento da medida antecipatória para a proteção da saúde da parte autora.

Neste sentido tem se pronunciado a jurisprudência:

[...]

Portanto, considerando os documentos apresentados, bem como o entendimento jurisprudencial sobre o tema, resta devidamente comprovada a probabilidade do direito da autora. Quanto ao perigo de dano, entendo que a demora do provimento final representa sérios riscos à saúde da requerente.

Ante o exposto, com fundamento no artigo 300 do CPC, **DEFIRO o pedido de tutela antecipada pleiteada e determino que a requerida, no prazo de 05 (cinco) dias, custeie e forneça o medicamento OMALIZUMABE, na forma prescrita às fls. Id. 19277985 - Pág. 3, pelo prazo que se fizer necessário, conforme determinação da médica que acompanha a autora.**

Em caso de descumprimento, a Requerida ficará sujeito à aplicação de multa diária no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), até o limite de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), sem prejuízo deste Juízo adotar outras medidas que se fizerem necessária para o cumprimento da medida.

A empresa Ré se insurgiu contra a decisão (ID 3700079), alegando em seu recurso que o pedido da Autora não preenche os requisitos necessários à concessão da tutela provisória de urgência.

Aduz ainda: a) que cumpriu estritamente o disposto na Lei nº 9.656/1998 e Resolução



428/2017/ANS; b) que compete a agência reguladora “elaborar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei nº 9.656/1998, e suas excepcionalidades”; c) que “as diretrizes fixadas pela ANS vinculam a doença ao tratamento e tornam obrigatória a cobertura nesse sentido; d) que a identificação do tratamento é necessária não só para delimitar a obrigação da operadora, mas também para proteger o paciente, evitando que venha a ser submetido a tratamentos inadequados e sem comprovação científica, pondo em risco a sua vida”; e) que “o medicamento requerido foi indicado para tratamento da patologia urticária crônica esontânea, patologia que não se enquadra em nenhuma das hipóteses descritas na diretriz de utilização 65 da RN 428/2018 e, portanto, não há a obrigatoriedade de fornecimento do medicamento *omalizumabe* para o referido tratamento nos termos do anexo II da RN 428/2017-ANS.

Outrossim, argui que a Quarta Turma do STJ, ao julgar o REsp 1733013/PR, fixou entendimento no sentido de que não há obrigatoriedade de cobertura, pelas operadoras de saúde, no custeio de procedimentos não listados no rol publicado a cada biênio pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Por fim, a Agravante requer o provimento recursal para reformar a decisão interlocutória que determinou o custeio e fornecimento “do medicamento *OMALIZUMABE* [...] pelo prazo que se fizer necessário, conforme determinação da médica que acompanha a autora.”

Coube-me o feito por distribuição.

Em decisão inicial (ID 3765430), neguei o pedido de efeito suspensivo.

Sem contrarrazões pela Agravada (ID 3940440).

É o relatório.

Inclua-se o processo na próxima sessão de julgamento do Plenário Virtual.

Belém, 30 de novembro de 2021.

DES. RICARDO FERREIRA NUNES

Relator



1. Juízo de admissibilidade:

A Recorrente satisfaz os pressupostos de cabimento do recurso, relativos à legitimidade, regularidade de representação, tempestividade, interesse recursal e preparo, inexistindo fato impeditivo ou extintivo ao direito de recorrer, razão pela qual passo a analisar o Agravo de Instrumento.

2. Razões recursais:

Cinge-se a controvérsia acerca da obrigatoriedade de o plano de saúde fornecer medicação prescrita como essencial ao tratamento do segurado, porém não incluída nos normativos da Agência Nacional de Saúde (ANS).

Diante da falta de previsão legal, a empresa Agravante alega que não tem obrigação de arcar com o medicamento, defendendo inexistir ilicitude na negativa do procedimento médico.

Contudo, razão não lhe assiste.

Primeiramente importa ressaltar que a Agravante, em momento algum, questiona a cobertura do tratamento da doença sofrida pela Agravada (diagnosticada com Lúpus que desencadeou outras doenças como a fibromialgia, síndrome do intestino irritável, alopecia areata e urticária crônica espontânea, sendo que o fármaco em debate é destinado ao tratamento específico desta última enfermidade), limitando-se a negar o fornecimento do medicamento prescrito pelo médico (OMALIZUMABE) sob o argumento de estar fora do rol da ANS.

Verifico ainda que há, no laudo profissional pormenorizado (ID 19277985), expressa indicação da médica que acompanha a Recorrida sobre a necessidade de se administrar o remédio à paciente, devido a tentativas sem sucesso com outras drogas e ao descontrole da doença que vem afetando a qualidade de vida da segurada. Mesmo assim o plano de saúde se mostra relutante em cobrir a medicação.

Segundo a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ), a simples alegação de falta de previsão legal, por si só, não obsta a cobertura do tratamento indicado pelo médico, visto que o rol da ANS não é taxativo e sim exemplificativo, servindo apenas como referência aos planos de saúde:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA DE TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE NÃO PREVISTO PELO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. INVIABILIDADE. SÚMULA 83/STJ. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO E MINORAÇÃO DO MONTANTE INDENIZATÓRIO. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.



1. **Segundo a orientação jurisprudencial desta Corte, "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". E 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"** (AgRg no AREsp 708.082/DF, Rel. Ministro João Otávio de Noronha, Terceira Turma, julgado em 16/2/2016, DJe 26/2/2016). Incidência da Súmula 83/STJ.

2. (...)

3. Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp 1359417/DF, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, **TERCEIRA TURMA**, julgado em 25/02/2019, DJe 13/03/2019)

Válido ainda apontar que o STJ possui entendimento acerca da abusividade de cláusula de plano de saúde que limite qualquer medicamento, procedimento médico, fisioterápico ou hospitalar prescrito para doenças cobertas nos contratos de assistência à saúde, firmados antes ou depois da Lei 9.656/98, uma vez que "se a seguradora assumiu o risco de cobrir o tratamento da moléstia, não poderia, por meio de cláusula limitativa e abusiva, reduzir os efeitos jurídicos dessa cobertura, tornando, assim, inócua a obrigação contratada". Nesse sentido, transcrevo as seguintes ementas:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. RECUSA. CONDUITA 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)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANOS DE SAÚDE. LIMITAÇÃO OU RESTRIÇÃO A PROCEDIMENTOS MÉDICOS, FISIOTERÁPICOS E HOSPITALARES. CONTRATOS ANTERIORES À LEI 9.656/98. NÃO INCIDÊNCIA. CLÁUSULA ABUSIVA. RECONHECIMENTO. POSSIBILIDADE.



CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. DECISÃO MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

1. Não configura ofensa ao art. 535 do CPC/73 o fato de o col. Tribunal de origem, embora sem examinar individualmente cada um dos argumentos suscitados, adotar fundamentação contrária à pretensão da parte, suficiente para decidir integralmente a controvérsia.

2. As regras estabelecidas na Lei 9.656/98 restringem-se aos contratos de plano de saúde celebrados após sua vigência (art. 35), mas o abuso de cláusula contratual prevista em avenças celebradas em datas anteriores pode ser aferido com base no Código de Defesa do Consumidor.

3. À luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fisioterápicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fisioterapia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes.

4. Se há cobertura de doenças ou sequelas relacionadas a certos eventos, em razão de previsão contratual, não há possibilidade de restrição ou limitação de procedimentos prescritos pelo médico como imprescindíveis para o êxito do tratamento, inclusive no campo da fisioterapia.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1349647/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 23/11/2018) (grifei).

Sob esta ótica, não se admite a negativa no fornecimento do medicamento prescrito pelo responsável clínico apenas em razão da ausência de previsão normativa do procedimento, mormente quando se trata de doença cuja cobertura terapêutica está prevista no plano.

Cabe ao profissional que acompanha o paciente indicar o tratamento mais adequado à doença em questão, considerando seu conhecimento científico juntamente com as necessidades e peculiaridades de saúde da segurada, ora Agravada.

Por fim, ressalto que o precedente do STJ colacionado pela Recorrente[1] não encontra eco majoritário na Corte Superior, posto que citei acima diversas jurisprudências em sentido contrário e posteriores àquele julgado.

Portanto, as alegações trazidas pela Agravante não merecem acolhimento neste momento processual, devendo ser mantida a decisão recorrida em sua totalidade.

3. Parte dispositiva:

Ante o exposto, conheço o Agravo de Instrumento, porém NEGO-LHE PROVIMENTO a fim de manter o *decisum* vergastado em seus próprios termos.



É o voto.

Belém, 01 de fevereiro de 2022.

DES. RICARDO FERREIRA NUNES

Relator

[1] REsp 1733013/PR no sentido de que não há obrigatoriedade de cobertura, pelas Operadoras de saúde, no custeio de procedimentos não listados no rol de procedimentos e eventos em saúde publicado a cada biênio pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.



AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA DE TRATAMENTO PRESCRITO. MEDICAMENTO NÃO PREVISTO NOS NORMATIVOS PROCEDIMENTAIS DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. MANTIDA A LIMINAR PARA O FORNECIMENTO DO REMÉDIO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE.

1. Segundo a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, a alegação de falta de previsão legal, por si só, não obsta a cobertura do tratamento indicado pelo médico, visto que o rol da Agência Nacional de Saúde não é taxativo e sim exemplificativo, servindo apenas como referência aos planos de saúde.
2. Cabe ao profissional que acompanha o paciente indicar a terapêutica mais adequada à doença, considerando seu conhecimento científico juntamente com as necessidades e peculiaridades de saúde do segurado.
3. Recurso conhecido e desprovido à unanimidade.

