



Número: **0804957-15.2021.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargadora MARGUI GASPARI BITTENCOURT**

Última distribuição : **08/11/2022**

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

Processo referência: **0805095-61.2021.8.14.0006**

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)
ANA CAROLINA SILVA MONTEIRO (AGRAVADO)	LUCAS FONSECA CUNHA (ADVOGADO)
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	MARIO NONATO FALANGOLA (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
13500017	04/04/2023 13:11	<a href="#">Acórdão</a>	Acórdão
12831088	04/04/2023 13:11	<a href="#">Relatório</a>	Relatório
13326433	04/04/2023 13:11	<a href="#">Voto do Magistrado</a>	Voto
13322660	04/04/2023 13:11	<a href="#">Ementa</a>	Ementa



## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

**AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0804957-15.2021.8.14.0000**

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: ANA CAROLINA SILVA MONTEIRO

**RELATOR(A):** Desembargadora MARGUI GASPAR BITTENCOURT

### EMENTA

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DECISÃO DE ORIGEM QUE DEFERIU TUTELA DE URGÊNCIA PARA FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO *CANNAMEDS CED OIL 3000mg*. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM EPILEPSIA REFRACTÁRIA SECUNDÁRIA. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE OBRIGATORIEDADE PARA FORNECIMENTO DO FÁRMACO. NÃO PROVIMENTO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO

1. É cediço que a saúde constitui um direito de todos os indivíduos e um dever do Estado, que deve implementar políticas sociais e econômicas, visando ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
2. Em que pese a medicação pleiteada ainda não ter registro na ANVISA, deixou de ser proibido no Brasil a partir da Resolução RDC nº 17/2015, a qual definiu os critérios e procedimentos para a importação, em caráter excepcional, de produto à base de canabidiol em associação com outros canabinóides, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado.
3. Com efeito, a autorização da ANVISA para a importação do medicamento para uso próprio, sob prescrição médica, é medida que, repito, embora não substitua o devido registro, evidencia a segurança sanitária do fármaco, porquanto pressupõe a análise da Agência Reguladora quanto à sua segurança e eficácia, além de excluir a tipicidade das condutas previstas no art. 10, IV, da Lei 6.437/77, bem como nos arts. 12 c/c 66 da Lei 6.360/76.
4. Assim, necessária a realização da distinção (distinguishing) entre o entendimento firmado no Tema Repetitivo nº 990 do STJ e a hipótese concreta



dos autos, sendo, pois, de cobertura obrigatória pela operadora de plano de saúde.

5. Agravo de instrumento conhecido e desprovido, para manter incólume a decisão agravada.

## RELATÓRIO

Trata-se de **agravo de instrumento com pedido de efeito suspensivo** interposto por UNIMED BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, contra decisão proferida pela Juízo da Vara da Infância e Juventude de Ananindeua/PA, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Pedido de Tutela Provisória de Urgência Antecipada (processo eletrônico nº 0805095-61.2021.814.0006), ajuizada pela parte agravada P.M.M.A, representado por sua genitora ANA CAROLINA SILVA MONTEIRO, que deferiu o pedido de tutela de urgência requerido na inicial, nos seguintes termos:

*(...) ISTO POSTO, nos termos do fundamento acima, DEFIRO O PEDIDO, determinando que o requerido providencie, no prazo de 05 (cinco) dias o medicamento CANNAMEDS CED OIL 3000mg – 12 frascos ao infante P. M. M. A., portador de Epilepsia Refratária Secundária a Síndrome Genética (CID 10 – G40.4) e outras síndromes com malformações congênitas que acometem múltiplos sistemas (CID 10 – Q87), ocasionando múltiplas anomalias congênitas, Hipotonia e Epilepsia Tipo 1), conforme prescrição médica. (...)*

Em suas razões recursais, alega a parte agravante, em apertada síntese, que o agravado é titular de plano de saúde regulamentado pela Lei nº 9.656/98 e submetido às regras estabelecidas pela Resolução 428/2017 da ANS. Aduz que os medicamentos importados e não registrados pela ANVISA não possuem obrigatoriedade de cobertura, nos termos do art. 10, inciso V da Lei 9.656/98, que exclui de forma expressa a cobertura de fornecimento de medicamento importado não nacionalizado, assim como disposto no art. 20, parágrafo 1º, inciso V da RN 428/2017.

Sendo assim, sustenta que o medicamento “CANNAMEDS CBD OIL 300mg” é importado e sem registro na ANVISA, logo, não pode ser considerado nacionalizado, fato este que desobriga a operadora de saúde a fornecê-lo ao beneficiário, medida que possui guarida na legislação e no entendimento uníssono do STJ firmado na tese 990 derivada



do julgamento do Recurso Especial nº 1.726.563-SP julgado sob o rito dos repetitivos.

Além disso, argumenta a parte agravante que o medicamento “CANNAMEDS CBD OIL 300mg” é de uso domiciliar, o que também exclui a obrigatoriedade de cobertura de seu fornecimento pelo plano de saúde, nos termos do art. 10, inciso VI da Lei nº 9.656/98, sendo excetuados somente os medicamentos antineoplásicos orais e para o controle de efeitos colaterais e adversos de tais medicamentos, conforme art. 12, inciso I, alínea c, e inciso II, alínea g da referida lei.

Nesse sentido, afirma que a negativa de cobertura para a medicação solicitada para a parte agravada se deu em consonância com as normas que regulamentam o setor de planos de saúde, inexistindo, portanto, ilicitude na negativa do seu fornecimento.

Sustenta que, apesar de o setor de saúde complementar facultar às operadoras a oferta de cobertura maior do que a mínima obrigatória, o pacto firmado entre as partes é claro ao definir que a cobertura contratada se restringe àquela definida pela ANS e estabelecida no Rol da ANS, o qual não contempla o fármaco ora pretendido para tratamento da patologia que acomete o menor.

Por fim, aduz a necessidade de atenção aos predicados que regulam o Sistema Único de Saúde e a Assistência Suplementar à Saúde com observância ao princípio da legalidade que rege o Estado Democrático de Direito.

Requer, assim, a concessão de efeito suspensivo ao presente recurso, para que sejam suspensos os efeitos da decisão agravada, de forma que o plano de saúde seja desobrigado a custear o procedimento o custeio e fornecimento do medicamento “CANNAMEDS CBD OIL 300mg”.

No mérito, requer o total provimento do recurso para reformar a decisão interlocutória guerreada, uma vez que se encontra em dissonância com o que dispõe a Lei 9.656/1998 c/c RN 428/2017/ANS.

Os autos foram distribuídos ao Des. José Roberto Pinheiro Maia Bezerra Junior, ocasião em que através da decisão (PJe ID nº 5348686) concedeu efeito suspensivo à decisão agravada, determinou a intimação da agravada para contrarrazões, além do encaminhamento ao Ministério Público para parecer.

A parte agravada interpôs agravo interno (PJe ID nº 5691415), devidamente contrarrazoados (PJe ID nº 5898754).

Por oportuno, registro que os autos foram redistribuídos à minha relatoria em 31/01/2022, nos termos da Portaria nº 254/2022-GP, de 27/01/2022, ocasião em que



proferi decisão (PJe ID nº 9221962):

*(...) Compulsando os autos, a despeito da interposição do Agravo interno pela parte agravada, pendente de julgamento, observo que a decisão prolatada (PJe ID nº 5348686) não foi cumprida em sua integralidade, não tendo a Secretaria única de Direito Público e Privado enviado os autos ao Ministério Público para manifestação, pelo que entendo indispensável, para o imediato julgamento do Agravo de Instrumento. Nesses termos, reitero o constante na decisão (PJe ID nº 5348686), parte final, determinando o imediato envio dos autos ao Ministério Público para exame e pronunciamento, na forma da lei, retornando, ao final, conclusos para julgamento”.*

O d. Procurador de Justiça Mario Nonato Falangola opinou pelo conhecimento e desprovimento do recurso.

### **É o essencial relatório.**

Inclua-se na pauta de julgamento pelo plenário virtual.

Intime- se.

Belém/PA, data registrada no sistema.

Desa. **MARGUI GASPAR BITTENCOURT**

Relatora

### **VOTO**

De início, esclareço que estando o presente recurso apto para o julgamento de mérito, se encontra prejudicada a análise do Agravo Interno interposto.

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso e passo a proferir meu voto.

Pois bem, trata-se de agravo de instrumento que ataca decisão que concedeu tutela provisória de cunho antecipatório para determinar a operadora do plano de saúde, ora agravante que: *“providencie, no prazo de 05 (cinco) dias o medicamento CANNAMEDS CED OIL 3000mg – 12 frascos ao infante P. M. M. A., portador de Epilepsia Refratária Secundária a Síndrome Genética (CID 10 – G40.4) e outras síndromes com*



*malformações congênitas que acometem múltiplos sistemas (CID 10 – Q87), ocasionando múltiplas anomalias congênitas, Hipotonia e Epilepsia Tipo 1), conforme prescrição médica”.*

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

No caso concreto, cuida-se de ação de obrigação de fazer que pretende impor ao plano de saúde contratado o fornecimento de medicamento *CANNAMEDS CED OIL 3000mg* canabidiol prescrito por profissional que acompanham o infante, portador de Epilepsia Refratária Secundária a Síndrome Genética (CID 10 – G40.4) e outras síndromes com malformações congênitas que acometem múltiplos sistemas (CID 10 – Q87), ocasionando múltiplas anomalias congênitas, Hipotonia e Epilepsia Tipo 1), conforme laudo médico acostado aos autos principais.

Em análise dos requisitos da tutela de urgência deferida no *decisum* agravado, tem-se a presença óbvia do risco de dano ao paciente, na medida em que a moléstia que acomete o autor da ação é capaz de limitar bastante sua qualidade de vida e o direito a saúde é fundamental no ordenamento constitucional brasileiro.

Ainda que a agravante tenha alegado que existe um *periculum in mora* inverso, entendo que na ponderação entre o agravo ao direito patrimonial da agravante e ao direito à saúde do agravado, não há dúvidas que deve prevalecer o segundo.

No particular, a despeito do medicamento à base de Canabidiol não ter registro na ANVISA, **deixou de ser proibido no Brasil a partir da Resolução RDC nº 17/2015**, a qual definiu os critérios e procedimentos para a importação, **em caráter excepcional**, de produto à base de canabidiol em associação com outros canabinóides, **mediante prescrição de profissional legalmente habilitado**.

Ademais, consoante a RDC nº 327/2019 e 335/2020, a ANVISA já dispôs a respeito de procedimentos para a concessão de Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabeleceu requisitos para a comercialização e prescrição de produtos de Cannabis para fins medicinais, assim como atualizou os critérios para importação de produto derivado de *Cannabis*.

Com efeito, tendo havido, por meio de autorização excepcional, a chancela pelo Órgão Competente a respeito da importação e utilização do medicamento, entendo que o caso em tela é distinto da circunstância de fato enfrentada no Tema Repetitivo nº 990 do



STJ, razão pela qual em análise exauriente do recurso e dentro de um debate mais amplo sobre a obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos, **impõe-se a manutenção da tutela de urgência concedida pelo Juízo a quo.**

Por oportuno, ressalto que, o c. Superior Tribunal de Justiça, **mesmo após os precedentes firmados pela sua Segunda Seção** (EResp nº 1.886929/SP e EResp. nº 1.889.704/SP), adotando-se a tese do rol taxativo superável, e a **vigência da Lei nº 14.454/2022**, com a adoção da tese do rol exemplificativo condicionado, já decidiu nesse sentido, conforme se observa com o seguinte fragmento extraído de seu julgado (STJ - REsp: 2019618 SP 2022/0251444-9, Data de Julgamento: 29/11/2022, T3 - Terceira Turma, Data de Publicação: DJe 01/12/2022), o qual adoto como razão de decidir:

*“6. De início, registra-se que, de acordo com o que consta na sentença, a qual foi mantida integralmente pelo acórdão recorrido, a **prescrição do tratamento medicamentoso pelo médico assistente da beneficiária-recorrida está amparada no conceito de saúde baseada em evidências - SBE, porquanto destaca ser ‘incontroversa a necessidade da utilização do medicamento PURODIOL 200mg/ml para a melhoria do quadro de saúde da autora, inclusive diante do frustrado tratamento com a utilização de outros medicamentos, todos especificados no relatório médico de fl. 35’** (fl. 351, e-STJ).*

*7. Nessa mesma linha, verifica-se que um dos critérios exigidos pela Resolução ANVISA RDC nº 17/2015 para que fosse obtida autorização de importação do medicamento em questão, era que a **paciente apresentasse, dentre outros documentos, ‘laudo de profissional legalmente habilitado contendo a descrição do caso, CID, justificativa para a utilização de produto não registrado no Brasil em comparação com as alternativas terapêuticas já existentes registradas pela Anvisa, bem como os tratamentos anteriores’**, consolidando o uso do critério da saúde baseada em evidências - SBE, o que, aliás, foi cumprido pela recorrida, já que, como asseverado pela sentença, ‘às fls. 32/33 se encontra a autorização da ANVISA para a importação de produto à base de Canabidiol, pela requerente (...)’ (fls. 551/552, e-STJ).*

*8. Com efeito, a tese do rol taxativo da ANS, firmada pela Segunda Seção, no julgamento dos EREsp 1.886.929/SP e dos EREsp 1.889.704/SP (DJe 03/08/2022), admite mitigações, tendo sido elencando, como um dos requisitos, justamente a ‘**comprovação da eficácia do tratamento à luz da Medicina baseada em evidências**’.*

*9. Na ocasião, a propósito, foram estabelecidas as seguintes teses:*

*1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo;*

*2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol;*

*3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de*



*aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;*

*4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que:*

*(i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar;*

*(ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências;*

*(iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e*

*(iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.*

**10. Não bastasse isso, na pendência do julgamento do presente recurso, sobreveio a Lei nº 14.454/2022, que restaurou a tese do rol exemplificativo da ANS, estabelecendo, todavia, condicionantes para a cobertura pelas operadoras de plano de saúde dos tratamentos não listados no referido rol, entre os quais também foi elencado o critério das ciências comprovação da eficácia à luz das ciências da saúde baseada em evidências.**

**11. Confira-se, por oportuno, o teor dos §§ 12 e 13 do art. 10 Lei nº 9.656/1998, incluídos pela referida Lei:**

‘Art. 10 (...)

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. **Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:**

**I - exista comprovação da eficácia à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou**

**II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.’**



12. Outrossim, ressalta-se que a própria Resolução Normativa da ANS nº 470/2021, que trata sobre o rito de atualização do rol da ANS, elenca a saúde baseada em evidências - SBE, como uma diretriz a ser observada no processo de atualização do referido rol (art. 3º, V).

13. Desse modo, **considerando que, na hipótese dos autos, a prescrição do medicamento está amparada no conceito de saúde baseada em evidências - SBE, merece ser mantida a determinação de disponibilização e custeio do medicamento prescrito, seja pela tese do rol taxativo mitigado, seja pela tese do rol exemplificativo com condicionantes” (grifei).**

Ressalto, inclusive, que a hipótese em foco consiste em tratamento/medicação de caráter contínuo, sendo, como visto, perfeitamente aplicável a Lei nº 14.454/2022, que modificou a Lei nº 9.656/98, colocando fim à discussão acerca do caráter do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS ao dispor que: a) este constitui referência básica para os planos de saúde (artigo 10, § 12); e b) em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente não previsto no rol, a cobertura deverá ser autorizada pelo plano, desde que exista comprovação de eficácia à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico (artigo 10, § 13, I), **o que é o caso dos autos.**

A respeito do referido diploma legal, é válido trazer à baila fragmento do voto proferido pelo Excelentíssimo Ministro Dias Toffoli, em sede da ADI nº 7193, que assim pontou:

**“Com efeito, a tese da natureza taxativa desse rol firmemente combatida pelos autores das ações em julgamento, foi expressamente superada pela superveniente Lei nº 14.454/22. Essa lei representa uma reação legislativa ao paradigma da taxatividade, após uma onda de reações da sociedade civil à tese. A superação legislativa do rol taxativo se evidencia pelo que dispõe o § 13 do art. 10 da Lei n.º 9.656/98, com a redação dada pela Lei nº 14.454/22, o qual permite a cobertura de tratamento ou procedimento não previsto no rol, desde que observados determinados requisitos. Vide:**

(...)

**Percebe-se que o poder legislativo trouxe uma definição para a relevante e delicada controvérsia acerca da natureza do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, não havendo razão para reabrirmos a discussão no Supremo Tribunal Federal”. (STF - ADI: 7193 DF, Relator: Roberto Barroso, Data de Julgamento: 10/11/2022, Tribunal Pleno, Data de Publicação: Processo Eletrônico Dje-001 Divulg 09-01-2023 Public 10-01-2023 - destaquei).**

Partindo dessas premissas, repito, a despeito do Des. José Roberto Pinheiro Maia Bezerra Junior ter concedido liminar com efeito suspensivo à decisão agravada,



analisando a jurisprudência que vem se formando neste Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará a respeito do tema, noto que as duas turmas de Direito Privado, em voz uníssona, têm determinado a cobertura do fornecimento de medicamentos a base de *canabidiol* quando indicados pelo médico que assiste ao paciente.

É o que se extrai dos seguintes e recentes julgados da 1ª e 2ª Turma de Direito Privado:

**“AGRAVO INTERNO – DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO – DECISÃO DE ORIGEM QUE DEFERIU TUTELA DE URGÊNCIA – PACIENTE DIAGNOSTICADO COM AUTISMO – TRATAMENTO COM MEDICAMENTO CANABIDIOL – NEGATIVA DE FORNECIMENTO – MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR – DOENÇA COBERTA CONTRATUALMENTE – GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE – 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 diagnosticado com transtorno de Espectro Autista (CID F84), oportunidade em que foi prescrito para tratamento o medicamento Canabidiol (CBD) Prati Donaduzzi, 20mg/ML. 3 – Havendo expressa indicação do profissional médico que assiste o paciente, abusiva se revela a negativa de cobertura de custeio de tratamento pela operadora de plano de saúde, visto que não incumbe a esta definir qual o tratamento médico mais adequado a ser disponibilizado ao beneficiário, devendo ser respeitadas as orientações e prescrições do médico responsável pelo caso. 4 – Quanto ao fornecimento de medicamentos, a jurisprudência pátria entende como abusiva a cláusula que exclui o fornecimento de medicamento de uso domiciliar indispensável à realização do tratamento necessário ao paciente. 5 – As expectativas legítimas do consumidor devem ser atendidas pelo plano a que aderira, consubstanciadas estas, no caso dos autos, na cobertura do tratamento domiciliar prescrito para o paciente, ora recorrido. 6 – 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. 7 – Recurso de Agravo Interno Conhecido e Desprovido, mantendo-se incólume a decisão agravada”.* (TJPA 08013947620228140000, Relator: MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES, Data de Julgamento: 28/06/2022, 2ª Turma de Direito Privado,



Data de Publicação: 08/07/2022) (grifos nossos).

-----  
**AGRAVO DE INSTRUMENTO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO A BASE DA CANABIDIOL. RISCO DE DANO CARACTERIZADO. DOENÇA INCAPACITANTE. PROBABILIDADE DO DIREITO. EXISTÊNCIA. PRECEDENTES DO TJ/PA. REQUISITOS PRESENTES. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE.** 1. A concessão da antecipação da tutela se baseia em elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, conforme artigo 300, do CPC. 2. Presente o risco de dano, na medida em que a moléstia que acomete o autor da ação é capaz de limitar bastante sua qualidade de vida e o direito a saúde é fundamental no ordenamento constitucional brasileiro. 3. A probabilidade do direito do usuário de plano de saúde em ter o medicamento Purodiol CBD custeado pela operadora vem sendo reconhecida em diversos precedentes das Turmas de Direito Privado do TJ/PA, dentre outros fundamentos, com base na premissa que é atribuição do profissional que faz o acompanhamento do paciente indicar o tratamento adequado. 4. Agravo de Instrumento conhecido e desprovido à unanimidade. (11255308, 11255308, Rel. RICARDO FERREIRA NUNES, Órgão Julgador 2ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2022-09-20, Publicado em 2022-09-29).

-----  
**AGRAVO INTERNO – DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO – DECISÃO DE ORIGEM QUE DEFERIU TUTELA DE URGÊNCIA – PACIENTE DIAGNOSTICADO COM DOENÇA DE PARKINSON – TRATAMENTO COM MEDICAMENTO CANABIDIOL DAY & NIGHT – NEGATIVA DE FORNECIMENTO – MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR – DOENÇA COBERTA CONTRATUALMENTE – GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE – JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE – 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, bem assim que foi diagnosticado com Doença de Parkinson (Cid 10 G20), lhe sendo prescrito medicamento à base de Canabidiol Day & Night 930ml. 3 – Havendo expressa indicação do profissional médico que assiste o paciente, abusiva se revela a negativa de cobertura de custeio de tratamento pela



*operadora de plano de saúde, visto que não incumbe a esta definir qual o tratamento médico mais adequado a ser disponibilizado ao beneficiário, devendo ser respeitadas as orientações e prescrições do médico responsável pelo caso. 4 – Quanto ao fornecimento de medicamentos, a jurisprudência pátria entende como abusiva a cláusula que exclui o fornecimento de medicamento de uso domiciliar indispensável à realização do tratamento necessário ao paciente. 5 – As expectativas legítimas do consumidor devem ser atendidas pelo plano a que aderira, consubstanciadas estas, no caso dos autos, na cobertura do tratamento domiciliar prescrito para o paciente, ora recorrido. 6 – 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. 7 – Recurso de Agravo Interno Conhecido e Desprovido, mantendo-se incólume a decisão agravada. (TJPA 08014371320228140000, Relator: MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES, Data de Julgamento: 28/06/2022, 2ª Turma de Direito Privado, Data de Publicação: 08/07/2022) (grifos nossos)*

-----  
“**AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. SOLICITAÇÃO DO MEDICAMENTO CANABIDIOL (PRATI-DONADUZZI) 200MG/ML POR MÉDICO ASSISTENTE. NEGATIVA DE FORNECIMENTO. DOENÇA COBERTA CONTRATUALMENTE. GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. RESOLUÇÃO NORMATIVA N. 428-ANS. ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. PRECEDENTES DO STJ. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. 1-Comprovada a existência da doença, coberta contratualmente, e a necessidade do medicamento indicado (Canabidiol (Prati-Donaduzzi) 200mg/ml). 2 - O fato de não haver registro ou não estar previsto no rol da Agência Nacional de Saúde (Resolução Normativa n. 458-ANS), por si só, não desobriga a agravante de cobertura para seu fornecimento, uma vez que suas hipóteses são meramente exemplificativas, bem como devem ser garantidos todos os meios e tratamentos necessários ao restabelecimento do paciente. (Precedentes do STJ). 3 - O argumento de que o medicamento não é fabricado no Brasil e precisa ser importado, é totalmente despiciendo, e não pode ser acolhido. 4 - Nos termos do voto do Desembargador Relator, Recurso Conhecido e Desprovido. (TJPA – AI 0803196-46.2021.8.14.0000, Rel. Leonardo de Noronha Tavares, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 07-02-2022, Publicado em 15-02-2022). (grifos nossos).**”



No mesmo sentido, é o voto de relatoria do Exmo. Des. Constantino Augusto Guerreiro, nos autos do processo nº 0812015-06.2020.8.14.0000, julgado pela e. 1ª Turma de Direito Privado em 04/04/2022.

Por oportuno, salutar transcrever o entendimento esposado no judicioso parecer do d. Procurador de Justiça anexo, o qual incluo como razão de decidir, *verbis*:

*“(…) vislumbro que o MM. Juízo a quo agiu acertadamente, ao antecipar os efeitos da tutela, em benefício do Agravado. Consta dos autos que a medicação requerida, “CANNAMEDS CDB Oil 300mg”, não está na lista do SUS, no entanto, o Superior Tribunal de Justiça julgou Recurso Especial Repetitivo acerca da matéria (REsp 1657156/RJ, Rel. Ministro Benedito Gonçalves, primeira seção, julgado em 25/04/2018, DJe 04/05/2018), arrolando três requisitos para a concessão de medicamento não incluído em ato normativo do SUS, conforme se verifica a seguir: “Tema 106: A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: (i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; (ii) Incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; (iii) Existência de registro na ANVISA do medicamento.” No caso em apreço, **se observa o preenchimento dos requisitos para a concessão dos medicamentos não listados, quais sejam, laudo médico (Id n.º Id n.º 25800286-autos de origem), declaração de hipossuficiência (Id n.º 5691314) e autorização da ANVISA liberando o uso da medicação ao menor (Id n.º 5691313). Nesse sentido, o tratamento de saúde requerido pelo menor, ora Agravado, é devidamente justificado por meio do laudo médico (Id n.º 25800286-autos de origem), na qual dispõe que o paciente possui Epilepsia Refratária Secundária à Síndrome Genética (CID 10 – G40.4) e Outras Síndromes com Malformações Congênitas que Acometem Múltiplos Sistemas (CID 10 – Q87). Relata o laudo médico que a criança já fez uso de diversos fármacos para tratar as crises epiléticas como fenobarbital, carbamazepina, nitrazepam, leviracetam, valproato de sódio e clobazam, contudo, sem sucesso, continuando com crises diárias. Todavia, o tratamento com o medicamento CANNAMEDS CDB Oil 300mg, constitui um desdobramento do tratamento médico requerido pela médica Neurologista Infantil Dra. Juliana Pastana Ramos de Freitas, em decorrência da medicação possuir uma resposta satisfatória para pacientes diagnosticados com Epilepsia Refratária Secundária à Síndrome Genética, como é o caso do menor Agravado. (…)***

*Desse modo, tendo em vista a natureza da gravidade da doença que acomete o paciente, a idade e a necessidade de tratamento urgente em razão da grave natureza de sua enfermidade, é inquestionável o direito à assistência pretendida”.*

Nesses termos, fazendo um tributo ao princípio da colegialidade, corolário da



segurança jurídica e da uniformidade, estabilidade e integridade da jurisprudência deste Tribunal de que fala o artigo 926, do CPC; considerando ainda o recente posicionamento do Superior Tribunal de Justiça, órgão do Poder Judiciário responsável por uniformizar a jurisprudência, com base em todos os precedentes desta Corte de Justiça já reproduzidos, entendo que está presente a probabilidade do direito do autor da ação apta a lhe garantir a tutela de urgência deferida pelo Juízo de origem.

Com essas razões, CONHEÇO do agravo de instrumento e lhe NEGÓ PROVIMENTO para manter na íntegra a decisão atacada.

É como voto.

Belém/PA, data registrada no sistema.

Desa. **MARGUI GASPAR BITTENCOURT**

Relatora

Belém, 04/04/2023



Trata-se de **agravo de instrumento com pedido de efeito suspensivo** interposto por UNIMED BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, contra decisão proferida pela Juízo da Vara da Infância e Juventude de Ananindeua/PA, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Pedido de Tutela Provisória de Urgência Antecipada (processo eletrônico nº 0805095-61.2021.814.0006), ajuizada pela parte agravada P.M.M.A, representado por sua genitora ANA CAROLINA SILVA MONTEIRO, que deferiu o pedido de tutela de urgência requerido na inicial, nos seguintes termos:

*(...) ISTO POSTO, nos termos do fundamento acima, DEFIRO O PEDIDO, determinando que o requerido providencie, no prazo de 05 (cinco) dias o medicamento CANNAMEDS CED OIL 3000mg – 12 frascos ao infante P. M. M. A., portador de Epilepsia Refratária Secundária a Síndrome Genética (CID 10 – G40.4) e outras síndromes com malformações congênitas que acometem múltiplos sistemas (CID 10 – Q87), ocasionando múltiplas anomalias congênitas, Hipotonia e Epilepsia Tipo 1), conforme prescrição médica. (...)*

Em suas razões recursais, alega a parte agravante, em apertada síntese, que o agravado é titular de plano de saúde regulamentado pela Lei nº 9.656/98 e submetido às regras estabelecidas pela Resolução 428/2017 da ANS. Aduz que os medicamentos importados e não registrados pela ANVISA não possuem obrigatoriedade de cobertura, nos termos do art. 10, inciso V da Lei 9.656/98, que exclui de forma expressa a cobertura de fornecimento de medicamento importado não nacionalizado, assim como disposto no art. 20, parágrafo 1º, inciso V da RN 428/2017.

Sendo assim, sustenta que o medicamento “CANNAMEDS CBD OIL 300mg” é importado e sem registro na ANVISA, logo, não pode ser considerado nacionalizado, fato este que desobriga a operadora de saúde a fornecê-lo ao beneficiário, medida que possui guarida na legislação e no entendimento uníssono do STJ firmado na tese 990 derivada do julgamento do Recurso Especial nº 1.726.563-SP julgado sob o rito dos repetitivos.

Além disso, argumenta a parte agravante que o medicamento “CANNAMEDS CBD OIL 300mg” é de uso domiciliar, o que também exclui a obrigatoriedade de cobertura de seu fornecimento pelo plano de saúde, nos termos do art. 10, inciso VI da Lei nº 9.656/98, sendo excetuados somente os medicamentos antineoplásicos orais e para o controle de efeitos colaterais e adversos de tais medicamentos, conforme art. 12, inciso I, alínea c, e inciso II, alínea g da referida lei.

Nesse sentido, afirma que a negativa de cobertura para a medicação solicitada para a parte agravada se deu em consonância com as normas que regulamentam o setor



de planos de saúde, inexistindo, portanto, ilicitude na negativa do seu fornecimento.

Sustenta que, apesar de o setor de saúde complementar facultar às operadoras a oferta de cobertura maior do que a mínima obrigatória, o pacto firmado entre as partes é claro ao definir que a cobertura contratada se restringe àquela definida pela ANS e estabelecida no Rol da ANS, o qual não contempla o fármaco ora pretendido para tratamento da patologia que acomete o menor.

Por fim, aduz a necessidade de atenção aos predicados que regulam o Sistema Único de Saúde e a Assistência Suplementar à Saúde com observância ao princípio da legalidade que rege o Estado Democrático de Direito.

Requer, assim, a concessão de efeito suspensivo ao presente recurso, para que sejam suspensos os efeitos da decisão agravada, de forma que o plano de saúde seja desobrigado a custear o procedimento o custeio e fornecimento do medicamento "CANNAMEDS CBD OIL 300mg".

No mérito, requer o total provimento do recurso para reformar a decisão interlocutória guerreada, uma vez que se encontra em dissonância com o que dispõe a Lei 9.656/1998 c/c RN 428/2017/ANS.

Os autos foram distribuídos ao Des. José Roberto Pinheiro Maia Bezerra Junior, ocasião em que através da decisão (PJe ID nº 5348686) concedeu efeito suspensivo à decisão agravada, determinou a intimação da agravada para contrarrazões, além do encaminhamento ao Ministério Público para parecer.

A parte agravada interpôs agravo interno (PJe ID nº 5691415), devidamente contrarrazoados (PJe ID nº 5898754).

Por oportuno, registro que os autos foram redistribuídos à minha relatoria em 31/01/2022, nos termos da Portaria nº 254/2022-GP, de 27/01/2022, ocasião em que proferi decisão (PJe ID nº 9221962):

*(...) Compulsando os autos, a despeito da interposição do Agravo interno pela parte agravada, pendente de julgamento, observo que a decisão prolatada (PJe ID nº 5348686) não foi cumprida em sua integralidade, não tendo a Secretaria única de Direito Público e Privado enviado os autos ao Ministério Público para manifestação, pelo que entendo indispensável, para o imediato julgamento do Agravo de Instrumento. Nesses termos, reitero o constante na decisão (PJe ID nº 5348686), parte final, determinando o imediato envio dos autos ao Ministério Público para exame e pronunciamento, na forma da lei, retornando, ao final, conclusos para julgamento".*



O d. Procurador de Justiça Mario Nonato Falangola opinou pelo conhecimento e desprovimento do recurso.

**É o essencial relatório.**

Inclua-se na pauta de julgamento pelo plenário virtual.

Intime- se.

Belém/PA, data registrada no sistema.

Desa. **MARGUI GASPAR BITTENCOURT**

Relatora



De início, esclareço que estando o presente recurso apto para o julgamento de mérito, se encontra prejudicada a análise do Agravo Interno interposto.

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso e passo a proferir meu voto.

Pois bem, trata-se de agravo de instrumento que ataca decisão que concedeu tutela provisória de cunho antecipatório para determinar a operadora do plano de saúde, ora agravante que: *“providencie, no prazo de 05 (cinco) dias o medicamento CANNAMEDS CED OIL 3000mg – 12 frascos ao infante P. M. M. A., portador de Epilepsia Refratária Secundária a Síndrome Genética (CID 10 – G40.4) e outras síndromes com malformações congênitas que acometem múltiplos sistemas (CID 10 – Q87), ocasionando múltiplas anomalias congênitas, Hipotonia e Epilepsia Tipo 1), conforme prescrição médica”*.

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

No caso concreto, cuida-se de ação de obrigação de fazer que pretende impor ao plano de saúde contratado o fornecimento de medicamento *CANNAMEDS CED OIL 3000mg* canabidiol prescrito por profissional que acompanham o infante, portador de Epilepsia Refratária Secundária a Síndrome Genética (CID 10 – G40.4) e outras síndromes com malformações congênitas que acometem múltiplos sistemas (CID 10 – Q87), ocasionando múltiplas anomalias congênitas, Hipotonia e Epilepsia Tipo 1), conforme laudo médico acostado aos autos principais.

Em análise dos requisitos da tutela de urgência deferida no *decisum* agravado, tem-se a presença óbvia do risco de dano ao paciente, na medida em que a moléstia que acomete o autor da ação é capaz de limitar bastante sua qualidade de vida e o direito a saúde é fundamental no ordenamento constitucional brasileiro.

Ainda que a agravante tenha alegado que existe um *periculum in mora* inverso, entendo que na ponderação entre o agravo ao direito patrimonial da agravante e ao direito à saúde do agravado, não há dúvidas que deve prevalecer o segundo.

No particular, a despeito do medicamento à base de Canabidiol não ter registro na ANVISA, **deixou de ser proibido no Brasil a partir da Resolução RDC nº 17/2015**, a qual definiu os critérios e procedimentos para a importação, **em caráter excepcional**, de produto à base de canabidiol em associação com outros canabinóides, **mediante**



## **prescrição de profissional legalmente habilitado.**

Ademais, consoante a RDC nº 327/2019 e 335/2020, a ANVISA já dispôs a respeito de procedimentos para a concessão de Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabeleceu requisitos para a comercialização e prescrição de produtos de Cannabis para fins medicinais, assim como atualizou os critérios para importação de produto derivado de *Cannabis*.

Com efeito, tendo havido, por meio de autorização excepcional, a chancela pelo Órgão Competente a respeito da importação e utilização do medicamento, entendo que o caso em tela é distinto da circunstância de fato enfrentada no Tema Repetitivo nº 990 do STJ, razão pela qual em análise exauriente do recurso e dentro de um debate mais amplo sobre a obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos, **impõe-se a manutenção da tutela de urgência concedida pelo Juízo a quo.**

Por oportuno, ressalto que, o c. Superior Tribunal de Justiça, **mesmo após os precedentes firmados pela sua Segunda Seção** (EResp nº 1.886929/SP e EResp. nº 1.889.704/SP), adotando-se a tese do rol taxativo superável, e a **vigência da Lei nº 14.454/2022**, com a adoção da tese do rol exemplificativo condicionado, já decidiu nesse sentido, conforme se observa com o seguinte fragmento extraído de seu julgado (STJ - REsp: 2019618 SP 2022/0251444-9, Data de Julgamento: 29/11/2022, T3 - Terceira Turma, Data de Publicação: DJe 01/12/2022), o qual adoto como razão de decidir:

*“6. De início, registra-se que, de acordo com o que consta na sentença, a qual foi mantida integralmente pelo acórdão recorrido, a **prescrição do tratamento medicamentoso pelo médico assistente da beneficiária-recorrida está amparada no conceito de saúde baseada em evidências - SBE, porquanto destaca ser ‘incontroversa a necessidade da utilização do medicamento PURODIOL 200mg/ml para a melhoria do quadro de saúde da autora, inclusive diante do frustrado tratamento com a utilização de outros medicamentos, todos especificados no relatório médico de fl. 35’ (fl. 351, e-STJ).***

*7. Nessa mesma linha, verifica-se que um dos critérios exigidos pela Resolução ANVISA RDC nº 17/2015 para que fosse obtida autorização de importação do medicamento em questão, era que a **paciente apresentasse, dentre outros documentos, ‘laudo de profissional legalmente habilitado contendo a descrição do caso, CID, justificativa para a utilização de produto não registrado no Brasil em comparação com as alternativas terapêuticas já existentes registradas pela Anvisa, bem como os tratamentos anteriores’**, consolidando o uso do critério da saúde baseada em evidências - SBE, o que, aliás, foi cumprido pela recorrida, já que, como asseverado pela sentença, ‘às fls. 32/33 se encontra a autorização da ANVISA para a importação de produto à base de Canabidiol, pela requerente (...)’ (fls. 551/552, e-STJ).*

*8. Com efeito, a tese do rol taxativo da ANS, firmada pela Segunda*



**Seção, no julgamento dos EREsp 1.886.929/SP e dos EREsp 1.889.704/SP (DJe 03/08/2022), admite mitigações, tendo sido elencando, como um dos requisitos, justamente a ‘comprovação da eficácia do tratamento à luz da Medicina baseada em evidências’.**

9. Na ocasião, a propósito, foram estabelecidas as seguintes teses:

1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo;

2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol;

3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;

4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que:

(i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar;

(ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências;

(iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e

(iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.

**10. Não bastasse isso, na pendência do julgamento do presente recurso, sobreveio a Lei nº 14.454/2022, que restaurou a tese do rol exemplificativo da ANS, estabelecendo, todavia, condicionantes para a cobertura pelas operadoras de plano de saúde dos tratamentos não listados no referido rol, entre os quais também foi elencado o critério das ciência comprovação da eficácia à luz das ciências da saúde baseada em evidências.**

**11. Confira-se, por oportuno, o teor dos §§ 12 e 13 do art. 10 Lei nº 9.656/1998, incluídos pela referida Lei:**

‘Art. 10 (...)

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.



**§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:**

**I - exista comprovação da eficácia à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou**

**II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.'**

12. Outrossim, ressalta-se que a própria Resolução Normativa da ANS nº 470/2021, que trata sobre o rito de atualização do rol da ANS, elenca a saúde baseada em evidências - SBE, como uma diretriz a ser observada no processo de atualização do referido rol (art. 3º, V).

13. Desse modo, **considerando que, na hipótese dos autos, a prescrição do medicamento está amparada no conceito de saúde baseada em evidências - SBE, merece ser mantida a determinação de disponibilização e custeio do medicamento prescrito, seja pela tese do rol taxativo mitigado, seja pela tese do rol exemplificativo com condicionantes” (grifei).**

Ressalto, inclusive, que a hipótese em foco consiste em tratamento/medicação de caráter contínuo, sendo, como visto, perfeitamente aplicável a Lei nº 14.454/2022, que modificou a Lei nº 9.656/98, colocando fim à discussão acerca do caráter do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS ao dispor que: a) este constitui referência básica para os planos de saúde (artigo 10, § 12); e b) em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente não previsto no rol, a cobertura deverá ser autorizada pelo plano, desde que exista comprovação de eficácia à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico (artigo 10, § 13, I), **o que é o caso dos autos.**

A respeito do referido diploma legal, é válido trazer à baila fragmento do voto proferido pelo Excelentíssimo Ministro Dias Toffoli, em sede da ADI nº 7193, que assim pontou:

**“Com efeito, a tese da natureza taxativa desse rol firmemente combatida pelos autores das ações em julgamento, foi expressamente superada pela superveniente Lei nº 14.454/22. Essa lei representa uma reação legislativa ao paradigma da taxatividade, após uma onda de reações da sociedade civil à tese. A superação legislativa do rol taxativo se evidencia pelo que dispõe o § 13 do art. 10 da Lei n.º 9.656/98, com a redação dada pela Lei nº 14.454/22, o qual permite a cobertura de tratamento ou procedimento não previsto no rol, desde que observados determinados requisitos. Vide:**



(...)

*Percebe-se que o poder legislativo trouxe uma definição para a relevante e delicada controvérsia acerca da natureza do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, não havendo razão para reabirmos a discussão no Supremo Tribunal Federal". (STF - ADI: 7193 DF, Relator: Roberto Barroso, Data de Julgamento: 10/11/2022, Tribunal Pleno, Data de Publicação: Processo Eletrônico Dje-001 Divulg 09-01-2023 Public 10-01-2023 - destaquei).*

Partindo dessas premissas, repito, a despeito do Des. José Roberto Pinheiro Maia Bezerra Junior ter concedido liminar com efeito suspensivo à decisão agravada, analisando a jurisprudência que vem se formando neste Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará a respeito do tema, noto que as duas turmas de Direito Privado, em voz uníssona, têm determinado a cobertura do fornecimento de medicamentos a base de *canabidiol* quando indicados pelo médico que assiste ao paciente.

É o que se extrai dos seguintes e recentes julgados da 1ª e 2ª Turma de Direito Privado:

**“AGRAVO INTERNO – DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO – DECISÃO DE ORIGEM QUE DEFERIU TUTELA DE URGÊNCIA – PACIENTE DIAGNOSTICADO COM AUTISMO – TRATAMENTO COM MEDICAMENTO CANABIDIOL – NEGATIVA DE FORNECIMENTO – MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR – DOENÇA COBERTA CONTRATUALMENTE – GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE – 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 diagnosticado com transtorno de Espectro Autista (CID F84), oportunidade em que foi prescrito para tratamento o medicamento Canabidiol (CBD) Prati Donaduzzi, 20mg/ML. 3 – Havendo expressa indicação do profissional médico que assiste o paciente, abusiva se revela a negativa de cobertura de custeio de tratamento pela operadora de plano de saúde, visto que não incumbe a esta definir qual o tratamento médico mais adequado a ser disponibilizado ao beneficiário, devendo ser respeitadas as orientações e prescrições do médico responsável pelo caso. 4 – Quanto ao fornecimento de medicamentos, a jurisprudência pátria entende como abusiva a cláusula que exclui o fornecimento de medicamento de uso**



**domiciliar indispensável à realização do tratamento necessário ao paciente.** 5 – *As expectativas legítimas do consumidor devem ser atendidas pelo plano a que aderira, consubstanciadas estas, no caso dos autos, na cobertura do tratamento domiciliar prescrito para o paciente, ora recorrido.* 6 – *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.* 7 – *Recurso de Agravo Interno Conhecido e Desprovido, mantendo-se incólume a decisão agravada*”. (TJPA 08013947620228140000, Relator: MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES, Data de Julgamento: 28/06/2022, 2ª Turma de Direito Privado, Data de Publicação: 08/07/2022) (grifos nossos).

-----  
**AGRAVO DE INSTRUMENTO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO A BASE DA CANABIDIOL. RISCO DE DANO CARACTERIZADO. DOENÇA INCAPACITANTE. PROBABILIDADE DO DIREITO. EXISTÊNCIA. PRECEDENTES DO TJ/PA. REQUISITOS PRESENTES. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE.** 1. *A concessão da antecipação da tutela se baseia em elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, conforme artigo 300, do CPC.* 2. *Presente o risco de dano, na medida em que a moléstia que acomete o autor da ação é capaz de limitar bastante sua qualidade de vida e o direito a saúde é fundamental no ordenamento constitucional brasileiro.* 3. *A probabilidade do direito do usuário de plano de saúde em ter o medicamento Purodiol CBD custeado pela operadora vem sendo reconhecida em diversos precedentes das Turmas de Direito Privado do TJ/PA, dentre outros fundamentos, com base na premissa que é atribuição do profissional que faz o acompanhamento do paciente indicar o tratamento adequado.* 4. *Agravo de Instrumento conhecido e desprovido à unanimidade.* (11255308, 11255308, Rel. RICARDO FERREIRA NUNES, Órgão Julgador 2ª Turma de Direito Privado, Julgado em 2022-09-20, Publicado em 2022-09-29).

-----  
**AGRAVO INTERNO – DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO – DECISÃO DE ORIGEM QUE DEFERIU TUTELA DE URGÊNCIA – PACIENTE DIAGNOSTICADO COM DOENÇA DE PARKINSON – TRATAMENTO COM MEDICAMENTO CANABIDIOL DAY & NIGHT – NEGATIVA DE FORNECIMENTO – MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR – DOENÇA COBERTA CONTRATUALMENTE – GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE – JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE –**



**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, bem assim que foi diagnosticado com Doença de Parkinson (Cid 10 G20), lhe sendo prescrito medicamento à base de Canabidiol Day & Night 930ml. 3 – Havendo expressa indicação do profissional médico que assiste o paciente, abusiva se revela a negativa de cobertura de custeio de tratamento pela operadora de plano de saúde, visto que não incumbe a esta definir qual o tratamento médico mais adequado a ser disponibilizado ao beneficiário, devendo ser respeitadas as orientações e prescrições do médico responsável pelo caso. 4 – Quanto ao fornecimento de medicamentos, a jurisprudência pátria entende como abusiva a cláusula que exclui o fornecimento de medicamento de uso domiciliar indispensável à realização do tratamento necessário ao paciente. 5 – As expectativas legítimas do consumidor devem ser atendidas pelo plano a que aderira, consubstanciadas estas, no caso dos autos, na cobertura do tratamento domiciliar prescrito para o paciente, ora recorrido. 6 – 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. 7 – Recurso de Agravo Interno Conhecido e Desprovido, mantendo-se incólume a decisão agravada. (TJPA 08014371320228140000, Relator: MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES, Data de Julgamento: 28/06/2022, 2ª Turma de Direito Privado, Data de Publicação: 08/07/2022) (grifos nossos)*

-----  
*“AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. SOLICITAÇÃO DO MEDICAMENTO CANABIDIOL (PRATI-DONADUZZI) 200MG/ML POR MÉDICO ASSISTENTE. NEGATIVA DE FORNECIMENTO. DOENÇA COBERTA CONTRATUALMENTE. GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. RESOLUÇÃO NORMATIVA N. 428-ANS. ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. PRECEDENTES DO STJ. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. 1-Comprovada a existência da doença, coberta contratualmente, e a necessidade do medicamento indicado (Canabidiol (Prati-Donaduzzi) 200mg/ml). 2 - O fato de não haver registro ou não estar previsto no rol da Agência Nacional de Saúde (Resolução Normativa n. 458-ANS), por si só, não desobriga a agravante de cobertura para seu fornecimento, uma vez que suas hipóteses são*



**meramente exemplificativas, bem como devem ser garantidos todos os meios e tratamentos necessários ao restabelecimento do paciente. (Precedentes do STJ).** 3 - O argumento de que o medicamento não é fabricado no Brasil e precisa ser importado, é totalmente despiciendo, e não pode ser acolhido. 4 - Nos termos do voto do Desembargador Relator, Recurso Conhecido e Desprovido. (TJPA – AI 0803196-46.2021.8.14.0000, Rel. Leonardo de Noronha Tavares, Órgão Julgador 1ª Turma de Direito Privado, Julgado em 07-02-2022, Publicado em 15-02-2022). (grifos nossos).

No mesmo sentido, é o voto de relatoria do Exmo. Des. Constantino Augusto Guerreiro, nos autos do processo nº 0812015-06.2020.8.14.0000, julgado pela e. 1ª Turma de Direito Privado em 04/04/2022.

Por oportuno, salutar transcrever o entendimento esposado no judicioso parecer do d. Procurador de Justiça anexo, o qual incluo como razão de decidir, *verbis*:

*“(…) vislumbro que o MM. Juízo a quo agiu acertadamente, ao antecipar os efeitos da tutela, em benefício do Agravado. Consta dos autos que a medicação requerida, “CANNAMEDS CDB Oil 300mg”, não está na lista do SUS, no entanto, o Superior Tribunal de Justiça julgou Recurso Especial Repetitivo acerca da matéria (REsp 1657156/RJ, Rel. Ministro Benedito Gonçalves, primeira seção, julgado em 25/04/2018, DJe 04/05/2018), arrolando três requisitos para a concessão de medicamento não incluído em ato normativo do SUS, conforme se verifica a seguir: “Tema 106: A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: (i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; (ii) Incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; (iii) Existência de registro na ANVISA do medicamento.” No caso em apreço, **se observa o preenchimento dos requisitos para a concessão dos medicamentos não listados, quais sejam, laudo médico (Id n.º Id n.º 25800286-autos de origem), declaração de hipossuficiência (Id n.º 5691314) e autorização da ANVISA liberando o uso da medicação ao menor (Id n.º 5691313).** Nesse sentido, **o tratamento de saúde requerido pelo menor, ora Agravado, é devidamente justificado por meio do laudo médico (Id n.º 25800286-autos de origem), na qual dispõe que o paciente possui Epilepsia Refratária Secundária à Síndrome Genética (CID 10 – G40.4) e Outras Síndromes com Malformações Congênitas que Acometem Múltiplos Sistemas (CID 10 – Q87). Relata o laudo médico que a criança já fez uso de diversos fármacos para tratar as crises epiléticas como fenobarbital, carbamazepina, nitrazepam, leviracetam, valproato de sódio e clobazam, contudo, sem sucesso, continuando com crises diárias. Todavia, o tratamento com o medicamento CANNAMEDS CDB Oil 300mg, constitui um desdobramento do tratamento médico requerido pela médica Neurologista Infantil Dra. Juliana Pastana***



**Ramos de Freitas, em decorrência da medicação possuir uma resposta satisfatória para pacientes diagnosticados com Epilepsia Refratária Secundária à Síndrome Genética, como é o caso do menor Agravado. (...)**

**Desse modo, tendo em vista a natureza da gravidade da doença que acomete o paciente, a idade e a necessidade de tratamento urgente em razão da grave natureza de sua enfermidade, é inquestionável o direito à assistência pretendida”.**

Nesses termos, fazendo um tributo ao princípio da colegialidade, corolário da segurança jurídica e da uniformidade, estabilidade e integridade da jurisprudência deste Tribunal de que fala o artigo 926, do CPC; considerando ainda o recente posicionamento do Superior Tribunal de Justiça, órgão do Poder Judiciário responsável por uniformizar a jurisprudência, com base em todos os precedentes desta Corte de Justiça já reproduzidos, entendo que está presente a probabilidade do direito do autor da ação apta a lhe garantir a tutela de urgência deferida pelo Juízo de origem.

Com essas razões, CONHEÇO do agravo de instrumento e lhe NEGÓcio PROVIMENTO para manter na íntegra a decisão atacada.

É como voto.

Belém/PA, data registrada no sistema.

Desa. **MARGUI GASPAR BITTENCOURT**

Relatora



AGRAVO DE INSTRUMENTO. DECISÃO DE ORIGEM QUE DEFERIU TUTELA DE URGÊNCIA PARA FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO *CANNAMEDS CED OIL 3000mg*. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM EPILEPSIA REFRACTÁRIA SECUNDÁRIA. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE OBRIGATORIEDADE PARA FORNECIMENTO DO FÁRMACO. NÃO PROVIMENTO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO

1. É cediço que a saúde constitui um direito de todos os indivíduos e um dever do Estado, que deve implementar políticas sociais e econômicas, visando ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
2. Em que pese a medicação pleiteada ainda não ter registro na ANVISA, deixou de ser proibido no Brasil a partir da Resolução RDC nº 17/2015, a qual definiu os critérios e procedimentos para a importação, em caráter excepcional, de produto à base de canabidiol em associação com outros canabinóides, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado.
3. Com efeito, a autorização da ANVISA para a importação do medicamento para uso próprio, sob prescrição médica, é medida que, repito, embora não substitua o devido registro, evidencia a segurança sanitária do fármaco, porquanto pressupõe a análise da Agência Reguladora quanto à sua segurança e eficácia, além de excluir a tipicidade das condutas previstas no art. 10, IV, da Lei 6.437/77, bem como nos arts. 12 c/c 66 da Lei 6.360/76.
4. Assim, necessária a realização da distinção (*distinguishing*) entre o entendimento firmado no Tema Repetitivo nº 990 do STJ e a hipótese concreta dos autos, sendo, pois, de cobertura obrigatória pela operadora de plano de saúde.
5. Agravo de instrumento conhecido e desprovido, para manter incólume a decisão agravada.

