



Número: **0800935-40.2023.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargador LEONARDO DE NORONHA TAVARES**

Última distribuição : **31/01/2023**

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

Processo referência: **0892229-80.2022.8.14.0301**

Assuntos: **Prestação de Serviços**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Advogados
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)	LUCCA DARWICH MENDES (ADVOGADO) ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO)
MARTHA FRASSINETTI DA SILVA VON GRAP (AGRAVADO)	VERA LUCIA PINTO NASCIMENTO LEDO (ADVOGADO) PRYSCYLLA MARIA SOARES DA CUNHA LOPES (ADVOGADO)
A. L. V. G. V. (AGRAVADO)	VERA LUCIA PINTO NASCIMENTO LEDO (ADVOGADO) PRYSCYLLA MARIA SOARES DA CUNHA LOPES (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
19701244	24/05/2024 14:08	<a href="#">Acórdão</a>	Acórdão

# TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

**AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0800935-40.2023.8.14.0000**

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: A. L. V. G. V., MARTHA FRASSINETTI DA SILVA VON GRAP

**RELATOR(A):** Desembargador LEONARDO DE NORONHA TAVARES

## EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO CONTRA DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C TUTELA DE URGÊNCIA. TRATAMENTO DE ASMA E DERMATITE ATÓPICA. MEDICAMENTO DUPIXENT (DUPILUMABE). NEGATIVA DE COBERTURA. PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA TRATAMENTO. PREVISÃO NO ROL DA ANS. COBERTURA OBRIGATÓRIA. GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE. DESPROVIMENTO DO AGRAVO INTERNO.

1. Comprovada a existência da doença, coberta contratualmente e a previsão do procedimento no rol da Agência Nacional de Saúde, a cobertura para seu fornecimento é obrigatória, uma vez que, de acordo com a ANS, o portador do transtorno do espectro autista tem garantido o atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente, ainda que se trate de fármaco off-label, ou utilizado em caráter experimental.

2. Conhecimento parcial e, no ponto conhecido, desprovimento do recurso de Agravo Interno, por unanimidade.

## RELATÓRIO

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

COMARCA DE EBÉM/PA

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO: Nº 0800935-40.2023.8.14.0000



AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AGRAVADO: A. L. V. G. V., representada neste ato pela sua genitora, a Sra. M. F. DA S. V. G.

RELATOR: DES. LEONARDO DE NORONHA TAVARES

-

RELATÓRIO

O EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES:

Trata-se de AGRAVO INTERNO interposto por UNIMED DE BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra a decisão monocrática, sob o ID n. 14109639, de minha lavra, em que neguei provimento ao recurso de Agravo de Instrumento interposto pelo recorrente, conforme ementa, assim, vazada:

“DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C TUTELA DE URGÊNCIA. INALDITA ALTERA PARTE. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO PARA DERMATITE ATÓPICA GRAVE. PRECEDENTES DO STJ e DESTA CORTE DE JUSTIÇA. CONHECIMENTO E DESPROVIMENTO DO RECURSO, MONOCRATICAMENTE, COM FUNDAMENTO NO ARTIGO 932 DO CPC/2015 C/C O ARTIGO 133, XI, “D” DO REGIMENTO INTERNO DO TJE/PA.

Comprovada a existência da doença, dermatite atópica grave, a prescrição do medicamento DUPIXENT (DUPILUMABE) como forma de evitar o agravamento no estado de saúde do menor, considerando as peculiaridades do caso concreto, justifica a necessidade de cobertura pelo plano de saúde.

É abusiva a negativa de cobertura pelo plano de saúde de tratamento médico prescrito para o adequado tratamento do segurado. Precedentes do STJ.

Recurso de Agravo de Instrumento desprovido, monocraticamente, com fulcro no art. 932 do CPC/2015 c/c o art. 133, XI, “d”, do Regimento Interno do TJE/PA.”

No presente Agravo Interno (Id. 14510879), a agravante asseverou a necessidade de julgamento pelo colegiado, bem como do exaurimento de instância para cabimento de recursos extraordinários.

Sustentou a que permanece a taxatividade do rol da ANS e, por consequência, a inexistência de obrigatoriedade de cobertura de tratamentos.

Afirmou que o entendimento contido na decisão agravada não se coaduna com a legislação aplicável, uma vez que a Operadora de Saúde não possui obrigação absoluta de cobrir todo e qualquer procedimento/fármaco indicado pelo médico assistente dos beneficiários, como o DUPIXENT (DUPILUMABE), mas sim àquilo que se encontra em conformidade com a lei e as disposições da ANS.

Asseverou que o STJ entendeu que a taxatividade do rol da ANS é fundamental para o adequado exercício do sistema de saúde suplementar, garantindo proteção, inclusive, para os beneficiários, os quais poderiam ser prejudicados caso os planos tivessem de arcar indiscriminadamente com ordens judiciais para a cobertura de procedimentos fora da lista da autarquia.

Ao final, pugnou pelo conhecimento e provimento do recurso.

Contrarrazões no Id. 16298698, pugnando pelo desprovimento do recurso.

É o relatório, pelo que determino a inclusão do feito em pauta de julgamento.

### VOTO

O EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES (RELATOR):

Conheço do recurso, uma vez que presentes os seus requisitos de admissibilidade, e passo à sua análise.

Inicialmente, anoto que pelo recurso de Agravo Interno é possível a posterior ratificação, pelo colegiado, da decisão unipessoal, o que demonstra a inexistência de qualquer prejuízo às partes litigantes; o que, inclusive, afasta a necessidade da referida declaração incidental em face do dispositivo regimental.

Nesse sentido, é a jurisprudência do STJ:

“AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA COLEGIALIDADE. DECISÃO MONOCRÁTICA. POSTERIOR RATIFICAÇÃO PELO COLEGIADO, EM JULGAMENTO DE AGRAVO INTERNO. AUSÊNCIA DE NULIDADE. PRECEDENTES. REEMBOLSO. LIMITAÇÃO. PRECEDENTES. INOVAÇÃO RECURSAL. NÃO CABIMENTO. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Preliminarmente, esclareço que, consoante a jurisprudência desta Corte, a legislação vigente (art. 932 do CPC e Súmula 568 do STJ) permite ao relator julgar monocraticamente recurso inadmissível ou, ainda, aplicar a jurisprudência consolidada deste Tribunal.

1.1. Ainda que assim não fosse, eventual vício ficaria superado, mediante a apreciação da matéria pelo órgão colegiado no âmbito do agravo interno.

2. Nos termos do art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998, nos casos excepcionais, como inexistência de estabelecimento credenciado no local, situação de urgência ou emergência, ou mesmo impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora, é admitido o reembolso de despesas efetuadas com profissional de saúde não credenciado, limitado, no mínimo, aos preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto.

3. É vedado à parte insurgente, nas razões do agravo interno, apresentar teses que não foram anteriormente aventadas, em virtude da preclusão.

4. Agravo interno improvido.”

(AgInt nos EDcl no REsp n. 1.897.056/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 13/3/2023, DJe de 16/3/2023).

“PROCESSO CIVIL E TRIBUTÁRIO. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. JULGAMENTO MONOCRÁTICO DO RECURSO ESPECIAL. POSSIBILIDADE. ART. 932, III, DO CPC, C/C A SÚMULA 568/STJ. MANDADO DE SEGURANÇA. CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

PATRONAL. BASE DE CÁLCULO. IMPOSSIBILIDADE DE EXCLUSÃO DOS DESCONTOS RELATIVOS À PARTICIPAÇÃO DO EMPREGADO NO CUSTEIO DO VALE-TRANSPORTE, VALE-REFEIÇÃO, VALE- ALIMENTAÇÃO, SEGURO DE VIDA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A jurisprudência do STJ entende que a legislação processual (art. 932 do CPC/2015, c/c a Súmula 568/STJ) permite ao relator julgar monocraticamente recurso inadmissível ou, ainda, aplicar a jurisprudência consolidada desta Corte; sendo firme, também, a orientação de que a possibilidade de interposição de recurso ao órgão colegiado afasta qualquer alegação de ofensa ao princípio da colegialidade. Nesse sentido: AgInt nos EDcl no AREsp 1.479.157/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 10/10/2022, DJe de 17/10/2022; e AgInt nos EDcl no RMS 67.959/DF, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 12/9/2022, DJe de 23/9/2022.

2. O entendimento desta Corte Superior de Justiça é o de que os descontos correspondentes à participação do empregado no custeio do vale-transporte, auxílio-alimentação, assistência à saúde e seguro de vida integram a remuneração do trabalhador e, por conseguinte, compõem a base de cálculo da contribuição previdenciária patronal e das contribuições destinadas ao RAT e a terceiros. Isso, porque, embora o crédito da remuneração e a retenção da referida verba possam, no mundo dos fatos, ocorrer simultaneamente, no plano jurídico as incidências são distintas; além de que a retenção no ato do pagamento não retira a titularidade do trabalhador e a natureza remuneratória dos valores retidos. Precedentes: AgInt no REsp 1.952.000/PR, relator Ministro Benedito Gonçalves, Primeira Turma, julgado em 29/11/2022, DJe de 2/12/2022; e AgInt nos EDcl nos EDcl no REsp 1.948.867/RS, relatora Ministra Assusete Magalhães, Segunda Turma, julgado em 14/11/2022, DJe de 22/11/2022.”

3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp n. 2.007.666/SP, relator Ministro Paulo Sérgio Domingues, Primeira Turma, julgado em 6/3/2023, DJe de 10/3/2023.)

Embora respeitáveis as considerações da parte recorrente, verifico que suas razões não são capazes de refutar os argumentos empregados na decisão monocrática hostilizada.

Pretende a parte agravante, em suas razões recursais, a reforma da decisão que julgou desprovido, monocraticamente, o recurso de Agravo de Instrumento interposto por si, que manteve a tutela de urgência para tratamento de asma e dermatite atópica do menor, ora agravado, por meio do medicamento DUXINPET (DUPILUMABE).

Nas razões do agravo interno, a agravante repisa os mesmos argumentos defendidos no Recurso de Agravo de Instrumento, os quais foram exaustivamente enfrentados pela decisão ora agravada.

Pois bem, a relação estabelecida entre as partes é considerada de consumo, nos termos da Súmula nº 469 do Superior Tribunal de Justiça, vejamos:

“Súmula 469. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.”

Faz-se oportuno ressaltar que a maioria dos ajustes celebrados entre usuários e prestadoras de serviços de assistência à saúde ocorre por contratos de adesão, atraindo, assim, a incidência do art. 54, §4º, do Código de Defesa do Consumidor, que dispõe o seguinte:



“Art. 54. Contrato de adesão é aquele cujas cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que o consumidor possa discutir ou modificar substancialmente seu conteúdo.”

...

“§ 4º As cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão.”

Ademais, tal como previsto no artigo 47 do Código de Defesa do Consumidor, as cláusulas contratuais passam a ser interpretadas de forma favorável ao consumidor, *in verbis*:

“Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.”

Ademais, cumpre-me registrar que, de fato, o Superior Tribunal de Justiça decidiu (RESP nº 1886929/SP e RESP nº 1889704) pela taxatividade do rol da ANS, bem como que a Lei n. 14.454, de 21 de setembro de 2022, que dispôs sobre a alteração da Lei 9.656/98, passou a prever a possibilidade de cobertura de tratamentos não contemplados pelo rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, prevendo que o referido rol constitui apenas referência básica para os planos de saúde, e que a cobertura de tratamentos que não estejam previstos no rol deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde quando cumprir pelo menos uma das condicionantes previstas na lei.

Ainda, registro que, conforme o atual entendimento da Corte Superior, é lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para esse fim.

No entanto, verifico que o caso se trata da exceção supramencionada, haja vista que consta expressamente no rol da ANS (Anexo II da RN-ANS nº 465/2021) para cobertura obrigatória do tratamento das condições que acometem o autor, ora agravado, tanto de asma alérgica grave quanto de dermatite atópica, vejamos:

#### “65.9 ASMA EOSINOFÍLICA GRAVE

1. Cobertura obrigatória dos medicamentos Benralizumabe ou Mepolizumabe ou Dupilumabe para o tratamento complementar da asma eosinofílica grave, quando preenchidos todos os seguintes critérios:

- a. asma não controlada, apesar do uso de corticoide inalatório associado a beta 2 agonista de longa duração; e
- b. contagem de eosinófilos maior ou igual a 300 células/microlitro nos últimos 12 meses; e



c. uso contínuo de corticoide oral para controle da asma nos últimos 6 meses ou 3 ou mais exacerbações asmáticas necessitando de tratamento com corticoide oral no último ano.

(...)

#### 65.10 ASMA ALÉRGICA GRAVE

1. Cobertura obrigatória dos medicamentos Omalizumabe ou Dupilumabe para o tratamento complementar da asma alérgica grave, quando preenchidos todos os seguintes critérios:

a. asma não controlada, apesar do uso de corticoide inalatório associado a beta 2 agonista de longa duração; e

b. evidência de sensibilização a pelo menos um aeroalérgeno perene documentada por teste cutâneo de puntura ou dosagem de IgE sérica específica in vitro; e

c. IgE sérica total, antes do início do tratamento, maior ou igual a 30 UI/ml; e d. uso contínuo de corticoide oral para controle da asma nos últimos 6 meses ou 3 ou mais exacerbações asmáticas necessitando de tratamento com corticoide oral no último ano.

(...)

#### 65.14 DERMATITE ATÓPICA

1. Cobertura obrigatória do medicamento Dupilumabe para o tratamento de pacientes adultos com dermatite atópica grave com indicação de tratamento sistêmico e que apresentem falha, intolerância ou contraindicação à ciclosporina, que atendam a pelo menos um dos seguintes critérios:

a. Escore de Atividade da Dermatite Atópica - SCORAD superior a 50;

b. Índice de Área e Gravidade do Eczema - EASI superior a 21;

c. Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia - DLQI superior a 10."

Ainda, ressalta-se que o medicamento obteve o devido registro na ANVISA em 10/06/2019, sendo expressamente indicado para o tratamento de dermatite atópica:

##### "1.1 Dermatite atópica

###### Adultos e adolescentes

DUPIXENT é indicado para o tratamento de pacientes a partir de 12 anos com dermatite atópica moderada a grave (doença que causa inflamação, lesões e coceira da pele) cuja doença não é adequadamente controlada com tratamentos tópicos (que se aplicam sobre a pele) ou quando estes tratamentos não são aconselhados.

DUPIXENT pode ser utilizado com ou sem tratamento tópico. Crianças de 6 meses a 11 anos de idade DUPIXENT é indicado para o tratamento de crianças de 6 meses a 11 anos de idade com dermatite atópica grave cuja doença não é adequadamente controlada com tratamentos tópicos ou quando estes tratamentos não são aconselhados.

DUPIXENT pode ser utilizado com ou sem corticosteroide tópico."



Assim, em consonância com a jurisprudência do STJ, é abusiva a recusa da agravante de custear a cobertura do medicamento, prescrito pelo médico, registrado na ANVISA, mesmo sendo de tratamento off-label, ou utilizado em caráter experimental, vejamos:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA PARTE REQUERIDA. 1. Segundo a jurisprudência do STJ, é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que se trate de fármaco off-label, ou utilizado em caráter experimental, especialmente na hipótese em que se mostra imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário. 2. Agravo interno desprovido." (AgInt no REsp n. 2.016.007/MG, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 17/4/2023, DJe de 20/4/2023)

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PROCESSUAL CIVIL. INTERPOSIÇÃO DE DOIS AGRAVOS INTERNOS CONTRA A MESMA DECISÃO. NÃO CABIMENTO. OBSERVÂNCIA AO PRINCÍPIO DA UNICIDADE OU UNIRRECORRIBILIDADE RECURSAL. RECONHECIMENTO DA PRECLUSÃO CONSUMATIVA QUANTO AO SEGUNDO RECURSO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO CONSIDERADO EXPERIMENTAL (OFF-LABEL). ACÓRDÃO EM HARMONIA COM O ENTENDIMENTO DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO CPC/2015. NÃO INCIDÊNCIA, NA ESPÉCIE. MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS INDEVIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. É inadmissível o conhecimento do segundo agravo interno interposto, pois, em observância ao princípio da unicidade ou unirrecorribilidade recursal, só se admite um recurso contra uma única decisão judicial, salvo os embargos de declaração e o recurso extraordinário. Em ocasião anterior assentou-se nesta Corte que "é manifestamente incabível o segundo e o terceiro recursos interpostos pela mesma parte, contra a mesma decisão, em razão da preclusão consumativa e do princípio da unirrecorribilidade" (AgInt no RE nos EDcl no AgInt no REsp 1.701.567/PE, Rel. Ministra Maria Thereza de Assis Moura, Corte Especial, julgado em 21/05/2019, DJe 24/05/2019). 2. O acórdão recorrido está em sintonia com o entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça segundo o qual é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que se trate de fármaco off-label, ou utilizado em caráter experimental. 3. O mero não conhecimento ou a improcedência de recurso interno não enseja a automática condenação à multa do art. 1.021, § 4º, do NCPC, devendo ser analisado caso a caso. 4. Consoante dispõe a Segunda Seção do STJ, não é cabível a majoração dos honorários recursais no julgamento de agravo interno ou de embargos de declaração. 5. Agravo interno desprovido." (AgInt no REsp n. 1.943.693/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 3/4/2023, DJe de 10/4/2023)

Diante de todas as razões expostas, mostra-se correta a decisão agravada que deu desprovimento ao agravo de instrumento da agravante, considerando que o bem jurídico ora tutelado é o direito à vida e à integridade física da criança.



E, da leitura dos fundamentos por mim adotados na decisão ora agravada, verifica-se que é caso de manutenção da decisão ora recorrida que concedeu tutela de urgência para que a agravante custeie o tratamento indicado pelo médico do menor.

Diante de tais fundamentos, as razões deduzidas pela parte-agravante neste agravo interno não apontam nenhum vício de atividade ou vício de juízo, no todo ou em parte, na decisão ora agravada, de modo que não ensejam qualquer modificação na decisão monocrática exarada por este Relator.

Forte em tais argumentos, conheço parcialmente do agravo interno, porém, no ponto conhecido, NEGOLHE PROVIMENTO, para manter a decisão guerreada em todos os seus termos, nos moldes da fundamentação lançada.

É o voto.

Belém, 23/05/2024

