



ACÓRDÃO Nº _____
2ª TURMA DE DIREITO PÚBLICO – AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO
Nº 0007043-88.2014.8.14.0015
RELATORA: DESEMBARGADORA LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO
AGRAVANTE: UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO: JOSÉ MILTON DE LIMA SAMPAIO NETO
AGRAVADOS: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ
REPRESENTANTE: CARMEN BURLE DA MOTA PAES (PROMOTORA)

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE PORTADOR DE RETINOPATIA DIABÉTICA. NEGATIVA DE COBERTURA DO REMÉDIO LUCENTIS. ALEGAÇÃO DE SE TRATAR DE TRATAMENTO COM PREVISÃO LIMITADA PELA RESOLUÇÃO 338 DA ANS QUE NÃO SE ENQUADRA PARA O QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE. INADMISSIBILIDADE. ROL ORIENTADOR QUE PREVÊ A COBERTURA MÍNIMA OBRIGATÓRIA. EXISTÊNCIA DE PRESCRIÇÃO MÉDICA ESPECIALIZADA. INDICAÇÃO MEDICAMENTOSA SOMENTE CONFERIDA AOS PROFISSIONAIS MÉDICOS, ÚNICOS QUE DETÉM NO SISTEMA JURÍDICO EM VIGOR HABILITAÇÃO PROFISSIONAL PARA EXERCÍCIO DA MEDICINA, COMPREENDIDO DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DO TRATAMENTO ADEQUADO. RECURSO IMPROVIDO.

1. Não é esperado que as indicações da ANS, que são precedidas de burocráticos trâmites administrativos, acompanhem a rápida evolução técnica e científica da medicina sem uma defasagem de tempo, de forma que a decisão da médica assistente assim como do juízo recorrido não deve estar sujeita a alegação de que o tratamento com LUCENTIS seria indicado apenas quando a doença assumir a forma exsudativa, pois assim está previsto na Resolução 338 da ANS.
2. Assim, é evidente que não pode o paciente, com tratamento indicado por médico, ficar a descoberto, por conta da alegada ausência de indicação do tratamento por órgãos oficiais, ainda mais quando o plano de saúde não apresenta qualquer possibilidade de tratamento alternativo.
3. Recurso a que se nega provimento. Unanimidade.

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores componentes da 2ª Turma de Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade, NEGAR PROVIMENTO ao recurso, nos termos do Voto da digna Relatora.

Sessão Ordinária. Julgamento presidido pelo Excelentíssimo Desembargador Constantino Augusto Guerreiro.

Representou o Parquet o promotor de justiça convocado Nicolau Donadio Crispino.

Belém/PA, 30 de março de 2017.

DESA. LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO
Relatora

RELATÓRIO



Recurso interposto contra decisão monocrática (fls.377/379) que negou provimento ao agravo de instrumento sob o fundamento que a decisão recorrida está alinhada aos preceitos constitucionais e que o agravante pretende se esquivar das obrigações previstas no art. 6º e 196 da Carta da República.

Em estreita síntese, o agravado/representado é idoso e estaria acometido de Retinopatia Diabética Proliferativa e Glaucoma Neovascular, recebendo indicação da médica assistente para o tratamento com o remédio LUCENTIS (fl.111). A cooperativa médica negou o tratamento alegando não estar obrigada pelo contrato. O MP ajuizou ação civil pública obtendo medida liminar que obrigava o plano de saúde ao fornecimento do remédio, ato contínuo a UNIMED interpôs o presente agravo de instrumento. A relatora originária em decisão monocrática negou provimento. Foi interposto, então, o presente agravo regimental, através do qual a UNIMED repisa o argumento que o tratamento com LUCENTIS não é coberto pelo plano de saúde quando a enfermidade não possuir característica exsudativa, de forma que a negativa do tratamento estaria em consonância com as diretrizes adotadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para a doença Retinopatia Diabética Proliferativa e Glaucoma Neovascular, razão pela qual, não restaria caracterizado a ocorrência ato ilícito e de prova inequívoca do direito reclamado.

Em contrarrazões o Ministério Público sustenta que de acordo com a médica assistente indicou o tratamento com LUCENTIS pro entender que produzira melhores resultados e, reproduzindo parte da decisão aqui agravada, discorre que o plano de saúde não pode delimitar exames e técnicas necessários para o tratamento de enfermidade constante na cobertura, e que a Resolução 338, prevê o tratamento para pacientes que apresentam a forma exsudativa da doença.

Disserta, ainda, sobre a proteção ao idoso através do arcabouço normativo próprio, aponta que a atuação do plano de saúde se choca com princípios de defesa do consumidor citando a súmula 469 do c. STJ e junta jurisprudência para ao final pugnar pelo improvimento do recurso.

Couberam-me por redistribuição nos termos da emenda regimental nº 5 de 2016.

É o essencial a relatar. Passo ao voto.

VOTO

Tempestivo e será processado como agravo interno, nos termos do art.557, §1º do CPC/73, considerando que a época da decisão e do recurso vigia aquele estatuto processual.

Em que pese o inconformismo da recorrente, o que deve ser observado é que a prescrição quanto ao medicamento LUCENTIS é de ordem médica, e



que no sistema jurídico em vigor, os profissionais médicos são os únicos que detêm habilitação profissional para exercício da medicina, compreendido diagnóstico e prescrição do tratamento adequado.

O médico especialista é o profissional detentor do conhecimento sobre a melhor técnica a ser empregada e sobre o remédio mais eficaz para o sucesso do tratamento, tendo asseverado a necessidade do uso do medicamento LUCENTIS como único meio de monitorar a evolução do tratamento que visa afastar o risco de cegueira. A ele é que cabe a indicação dos remédios e exames mais apropriados para a cura de seu paciente, não sendo possível qualquer ilação em sentido contrário.

O rol de coberturas obrigatórias da ANS refere-se a coberturas mínimas, funcionando apenas como orientador das prestadoras de serviços de saúde, e não é razoável que a agravante exclua ou limite tratamento médico sem expressa previsão legal, não sendo razoável a recusa da cobertura questionada, pois, do contrário, estar-se-ia limitando a atuação dos profissionais da medicina às indicações de natureza administrativa da ANS, bem como impedindo o acesso de beneficiários de plano de saúde a tratamentos obtidos com os avanços da medicina e recomendados por médicos especialistas.

Não é esperado que as indicações da ANS, que são precedidas de burocráticos trâmites administrativos, acompanhem a rápida evolução técnica e científica da medicina sem uma defasagem de tempo, de forma que a decisão da médica assistente assim como do juízo recorrido não deve estar sujeita a alegação de que o tratamento com LUCENTIS seria indicado apenas quando a doença assumir a forma exsudativa, pois assim está previsto na Resolução 338 da ANS.

Cabe ser dito que não foi o paciente quem escolheu o remédio a ser utilizado em seu tratamento, mas sim o profissional da saúde. Assim, é evidente que não pode o paciente, com tratamento indicado por médico, ficar a descoberto, por conta da alegada ausência de indicação do tratamento por órgãos oficiais.

Frise-se que o plano agravante não fez prova da existência de remédio similar nacional adequado e de menor custo que permitisse a substituição por aquele exigido pelo médico responsável (art. 333, II, do CPC/73).

O artigo 422 do Código Civil estabelece que os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé.

Nos termos do artigo 47 do Código de Defesa do Consumidor, eventual dúvida na interpretação de cláusula contratual, especialmente sobre o tipo de assistência e de tratamento que estariam excluídos da cobertura, deve ser resolvida em prol da parte mais vulnerável do instrumento, isto é, do beneficiário do plano de saúde, sob pena de atentar contra o próprio objeto do contrato, qual seja, a garantia à saúde.



Destarte, a negativa de cobertura não se compatibiliza com a gravidade do quadro clínico da paciente. E, sendo necessário o tratamento para evitar a perda da visão, não há como negar a cobertura do medicamento.

Assim exposto, considerando que o agravante não fez prova de tratamento alternativo aquele prescrito ao agravado, e em razão da obrigação dos contratante de guardarem a boa-fé e a probidade um para com o outro, e, ainda, que as dúvidas contratuais em relação a cobertura de tratamento devem ser resolvidas em favor da parte hipossuficiente a concluir que a Resolução 338 da ANS não se presta para isentar o plano contratado ao tratamento prescrito, com fundamento nos artigos 333, II do CPC/73; 422 do CC/2002 e 47 do CDC, estou por **NEGAR PROVIMENTO** ao agravo interno.

É como voto.

Belém, 30 de março de 2017.

DESA. LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO
Relatora