



Número: **0800076-29.2020.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargadora GLEIDE PEREIRA DE MOURA**

Última distribuição : **08/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 100,00**

Processo referência: **0810205-71.2019.8.14.0051**

Assuntos: **Prestação de Serviços, Planos de Saúde**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
UNIMED OESTE DO PARA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)	LAUDELINO HORACIO DA SILVA FILHO (ADVOGADO)
HERICA CRISTINA SANTOS MOURA (AGRAVADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
2624184	13/01/2020 11:36	Decisão	Decisão

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
GABINETE DA DESEMBARGADORA GLEIDE PEREIRA DE MOURA

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO – 2º TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0800076-29.2020.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED OESTE DO PARA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO: LAUDELINO HORACIO DA SILVA FILHO

AGRAVADA: HERICA CRISTINA SANTOS MOURA (REPRESENTANTE)

ADVOGADO: PATRIK BARRA WALID NAIM

RELATORA: DES^a. GLEIDE PEREIRA DE MOURA

Trata-se de Agravo de Instrumento com pedido de efeito suspensivo interposto por **UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, contra decisão proferida pelo Juízo de Direito da 4ª Vara Cível e Empresarial de Santarém/PA, nos autos da *Ação de Obrigação de Fazer com Pedido de Tutela Provisória de Urgência C/C com Danos Morais*, movida por **HERICA CRISTINA SANTOS MOURA**.

A decisão recorrida concedeu tutela de urgência, determinando que a agravante fornecesse ao agravado tratamento com a medicação Somatotrofina (Dgh) ou Somatotropina (Genotropin) —hormônios do crescimento, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, pelo tempo mínimo de 12 meses, até ulterior avaliação clínica por profissional médico responsável, sob pena de bloqueio judicial no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais). Por esse motivo, com base no art. 1.015, I do CPC/2015, a recorrente interpôs o presente agravo de instrumento, ensejando que seja reformada a referida decisão.

Em sede recursal, relata que o filho da agravante foi diagnosticado portador de baixa estatura idiopática causada pela deficiência de hormônio de crescimento (DGH). Desse cenário, fora prescrito, por médico particular, o uso de tratamento com os hormônios supracitados. Tendo o paciente solicitado que a agravante fornecesse e custeasse a terapia, a empresa de planos de saúde negou a demanda. Por esse motivo, buscando a garantia do tratamento, o agravado peticionou ao *Juízo a Quo*.



Argui que o *decisum* não observou os requisitos necessários para a concessão da tutela provisória de urgência, dado a ausência da obrigação de fazer. Nesse sentido, alega que a empresa cumpriu estritamente o disposto na lei 9.656/1998 e resolução 428/2017 da ANS, observando o rol de coberturas mínimas elencados pela Agência Nacional da Saúde. Além disso, argumenta que não se encontra presente o perigo de dano na lide, dado que a doença que acomete o menor não conduz a inevitável prejuízo.

Para mais, argumenta que há entendimento firmado no STJ, nos autos do RE Nº 1.733.013 – PR (2018/0074061 -5), que o rol de coberturas mínimas da ANS é taxativo.

Por fim, pleiteia a concessão de efeito suspensivo para que desde já se suspenda os efeitos da decisão guerreada, desobrigando-a do custeio do fornecimento do medicamento requerido.

É o breve relato.

DECIDO.

Antes de tudo, faz-se importante frisar que pesquisando jurisprudencialmente o RE Nº 1.733.013 – PR (2018/0074061 -5), verifica-se que ainda não há acórdão firmado.

Contrariamente, importante harmonizar o presente feito ao entendimento firmado no julgamento proferido pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) nos autos do Recurso Especial nº 1.726.563/SP (Tema 990).

Por tais razões, adoto o posicionamento do já mencionado REsp, a saber:

RECURSO ESPECIAL. RITO DOS RECURSOS ESPECIAIS REPETITIVOS. PLANO DE SAÚDE. CONTROVÉRSIA ACERCA DA OBRIGATORIEDADE DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO REGISTRADO PELA ANVISA. 1. Para efeitos do art. 1.040 do NCPC: *1.1. As operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA.* 2. Aplicação ao caso concreto: 2.1. Não há ofensa ao art. 535 do CPC/73 quando o Tribunal de origem enfrenta todas as questões postas, não havendo no acórdão recorrido omissão, contradição ou obscuridade. 2.2. É legítima a recusa da operadora de plano de saúde em custear medicamento importado, não nacionalizado, sem o devido registro pela ANVISA, em atenção ao disposto no art. 10, V, da Lei no 9.656/98, sob pena de afronta aos arts. 66 da Lei no 6.360/76 e 10, V, da Lei no 6.437/76. Incidência da Recomendação no 31/2010 do CNJ e dos Enunciados no 6 e 26, ambos da I Jornada de Direito da Saúde, respectivamente, A determinação judicial de fornecimento de fármacos deve evitar os medicamentos ainda não registrados na Anvisa, ou em fase experimental, ressalvadas as exceções expressamente previstas em lei; e, É lícita a exclusão de cobertura de produto, tecnologia e medicamento importado não nacionalizado, bem como tratamento clínico ou cirúrgico experimental. **2.3. Porém, após o registro pela ANVISA, a operadora de plano de saúde não pode recusar o custeio do tratamento com o fármaco indicado pelo médico responsável pelo beneficiário.** 3. Recurso especial parcialmente provido. Acórdão sujeito ao regime do art. 1.040 do



NCPC. Tese Firmada no Tema/Repetitivo 990: As operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA.

Após breve pesquisa, observa-se que os medicamentos em questão foram registrados pela ANVISA.

Assim, partimos para análise do arguido pela agravante, que afirma que o tratamento da baixa estatura idiopática causada pela deficiência de hormônio de crescimento não se encontra assegurada pelo rol mínimo de coberturas regulamentadas pela ANS, conduzindo a ausência de obrigação do plano de saúde. A partir dessa perspectiva, tem-se, com base REsp nº 1.726.563/SP, que a agravante é obrigada, após o registro da ANVISA, a custear o tratamento com o fármaco indicado pelo médico responsável pelo agravado.

Por rigor argumentativo, afasta-se a argumentação da desobrigação da agravante dado que as diretrizes de utilização (DUT) previstas no rol de procedimentos da ANS que não se sobrepõem à prescrição médica. É o que entende a jurisprudência:

TUTELA PROVISÓRIA – Decisão que indeferiu tutela de urgência, requerida para compelir a operadora ré a autorizar o tratamento do autor com o medicamento 'Dupixent' (dupilumabe) – Negativa que teria derivado de inobservância de diretrizes de utilização – Juízo de primeiro grau que entendeu ser a princípio lícita a negativa, por se tratar de medicamento ministrado em ambiente domiciliar – Inconformismo do autor – Acolhimento - **Diretrizes de utilização (DUT) previstas no rol de procedimentos da ANS que não se sobrepõem à prescrição médica** - Abusividade de cláusula que exclui a cobertura quanto a medicamentos que possam ser ministrados em tratamento ambulatorial – Precedentes – Atendidos os requisitos do art. 300 do Código de Processo Civil – Efeito ativo monocraticamente concedido confirmado – Recurso provido (TJSP, AC nº 1004900-09.2018.8.26.0477, Relator: Sulaiman Miguel, J. 23/09/2019).

OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZAÇÃO – Plano de assistência à saúde – Tratamento com medicamento Dupixent – Recusa da operadora em autorizá-lo, embora indicado pelo médico que assiste o autor – Sentença de parcial procedência – Insurgência da requerida – **Argumento de que o medicamento não está registrado na ANVISA – Descabimento – Documentos extraídos do sítio eletrônico da ANVISA que demonstram o registro desde fevereiro de 2018** – Inexistência de documentos posteriores a essa data indicando que o registro não mais subsista – Negativa que não se justifica, mesmo sob a afirmação inicial de o tratamento não estar previsto no rol da ANS – Aplicação da Súmula nº 102 deste Tribunal sobre o rol de procedimentos emitido por essa Agência e também para as disposições de seus Anexos, incluindo as DUT – **Exclusão de cobertura do tratamento que contraria a função primordial do contrato, retirando da paciente a possibilidade de recuperação** – Sentença mantida – RECURSO DESPROVIDO (TJSP, AC nº 1111396-29.2018.8.26.0100, Relator: Miguel Brandi, J. 20/09/2019).



APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Negativa da seguradora em fornecer medicamento sob alegação de não constar no Rol da ANS e tratar-se de medicamento off label – Escolha de tratamento que cabe ao médico e não à seguradora – Exclusão de cobertura do fornecimento de medicamentos que não se aplica a procedimentos acolhidos pelo plano – Inteligência das Súmulas 95 e 102 deste E. TJSP – Entendimento consolidado no E. STJ em sede de recurso especial nº 1.721.705/SP – **As seguradoras não podem alegar que a saúde é dever do Estado uma vez tendo ocupado seu lugar no momento de venda do plano, para esquivarem-se dos procedimentos mais custosos e de alta complexidade** – Sentença mantida – Recurso não provido (TJSP, AC nº 1016759-71.2018.8.26.0008, Relator: José Carlos Ferreira Alves, J. 03/10/2019).

Diante do exposto, com fundamento no art. 284 c/c art. 133, XI, c, do Regimento Interno, NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO, com fulcro do art. 932, inciso IV, “b” do NCPC.

Belém, 13 de janeiro de 2020.

DESA.GLEIDE PEREIRA DE MOURA

Relatora

