



Número: **0805079-96.2019.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES**

Última distribuição : **21/06/2019**

Processo referência: **0814307-65.2019.8.14.0301**

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

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)
DALCIMIRA PINHEIRO RODRIGUES (AGRAVADO)	

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
4136606	10/12/2020 15:03	Acórdão	Acórdão
3992058	10/12/2020 15:03	Relatório	Relatório
3992059	10/12/2020 15:03	Voto do Magistrado	Voto
3992060	10/12/2020 15:03	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0805079-96.2019.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: DALCIMIRA PINHEIRO RODRIGUES

RELATOR(A): Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES

EMENTA

AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO INDICADA PELO MÉDICO DO SEGURADO. PRESENÇA DOS REQUISITOS DA TUTELA PROVISÓRIA. PRECEDENTES DO STJ. RECURSO QUE NÃO INFIRMA OS FUNDAMENTOS DA DECISÃO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO, À UNANIMIDADE.

1. Mantida monocraticamente a decisão do juízo de origem que concedeu antecipação de tutela para compelir o plano de saúde a fornecer medicação ao paciente prescrita pelo médico, com fundamentos em precedentes do STJ.
2. Se o STJ reconhece o direito, parece-me evidente que existe o requisito da probabilidade do direito, necessário para a concessão da tutela provisória.
3. Agravo Interno que não impugna especificamente os fundamentos da decisão agravada. Violação ao artigo 1.021, §1º, do CPC.
4. Agravo Interno conhecido e desprovido, à unanimidade.

RELATÓRIO

RELATÓRIO

UNIMED DE BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, inconformada com a decisão (ID 1879247), que negou provimento ao agravo de instrumento, interpôs o presente AGRAVO INTERNO, requerendo o provimento do recurso para reformar a seguinte decisão:

“Analisando o recurso interposto, verifico desde logo, que o agravante se desincumbiu do ônus de demonstrar os pressupostos de admissibilidade, razão pela qual passo a apreciá-lo.

A agravante insurge-se contra a decisão do juízo da 2ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém que, nos autos da ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência c/c danos morais (Processo n.º 0814307-65.2019.8.14.0301) deferiu o pedido de tutela provisória para *“determinar que a ré proceda a imediata autorização para a realização da injeção intraocular de lucentis, para tratamento ocular antioangiogênico em benefício da autora, em ambos os olhos, pelo período que for necessário o mencionado tratamento, na forma solicitada pelo médico.”*

A recorrente alega em sua petição inicial (ID 1866977) que não existe a probabilidade do direito vindicado pelo autor da ação, ora agravado; que é impossível conceder a tutela satisfativa de urgência, tendo em vista que apenas cumpriu o disposto na Lei n.º 9656/98 e resolução normativa n.º 387/2015/ANS; que o Código de Defesa do Consumidor tem apenas aplicação subsidiária no



presente caso, uma vez que a lei especial regulamentando a matéria e esta não garante a cobertura obrigatória para o tratamento requerido; que a agravante apenas se ateve ao princípio da legalidade, considerando a existência de diferença entre as normas regulamentadoras do Sistema Único de Saúde e da assistência suplementar à saúde; que a manutenção da liminar atacada geraria o efeito multiplicador de pedidos idênticos.

Pois bem, analisando a matéria submetida a apreciação deste tribunal, verifico que o Superior Tribunal de Justiça possui entendimento firmado sobre o tema, o que me permite usar da faculdade do artigo 932, VIII, do CPC c/c o artigo 133, XI, alínea "d", do Regimento Interno do Tribunal de Justiça do Estado do Pará para, de plano, negar provimento ao presente recurso.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. 1. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO PARA USO DOMICILIAR. RECUSA INDEVIDA. ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA QUE LIMITA A FORMA DE TRATAMENTO. SÚMULA 83/STJ. 2. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DOS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA 283/STF. 3. PRETENSÃO DA PARTE AGRAVADA DE CONDENAÇÃO DA AGRAVANTE À MULTA DO ART. 1021, § 4º, DO CPC/2015. IMPROCEDÊNCIA. 4. AGRAVO IMPROVIDO.

1. O acórdão recorrido está em consonância com a orientação firmada por esta Corte, no sentido de que, "ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão, nos termos do § 4º do artigo 54 do Código Consumerista), revela-se abusivo o preceito excludente do custeio do medicamento prescrito pelo médico responsável pelo tratamento do beneficiário, ainda que ministrado em ambiente domiciliar" (AgRg no AREsp n. 624.402/RJ, Relator o Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 19/3/2015, DJe 26/3/2015). (grifei)

2. A manutenção de argumento que, por si só, sustenta o acórdão recorrido torna inviável o conhecimento do recurso especial, atraindo a aplicação do enunciado n. 283 da Súmula do Supremo Tribunal Federal.

3. A aplicação da multa prevista no art. 1.021, § 4º, do CPC/2015 não é automática, não se tratando de mera decorrência lógica do desprovimento do agravo interno em votação unânime. A condenação do agravante ao pagamento da aludida multa, a ser analisada em cada caso concreto, em decisão fundamentada, pressupõe que o agravo interno mostre-se manifestamente inadmissível ou que sua improcedência seja de tal forma evidente que a simples interposição do recurso possa ser tida, de plano, como abusiva ou protelatória, o que não ocorre no presente caso.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1348606/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/12/2018, DJe 19/12/2018)

Em que pese o esforço argumentativo da agravante em demonstrar que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela Agência Nacional de Saúde, é resultado de amplo debate entre representantes de consumidores, de prestadores de serviços de saúde, de operadoras de planos privados de assistência à saúde, de conselhos de profissionais de saúde, de sociedades médicas e do corpo técnico da ANS e que sua atualização e alteração leva em conta estudos com evidências científicas de segurança, eficácia e efetividade das intervenções, noto que o STJ reforça a importância do médico que acompanha a tratamento. Nem poderia ser diferente, posto que é este profissional o mais capacitado para, dentro do seu conhecimento científico e do conhecimento das necessidades e peculiaridades do paciente, indicar a cura.

Em amparo a tese, o STJ possui outro precedente:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANOS DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AFASTADA. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO SOB O FUNDAMENTO DE SE TRATAR DE TRATAMENTO EXPERIMENTAL. ILEGALIDADE DA RESOLUÇÃO NORMATIVA DA ANS. USO FORA DA BULA (OFF LABEL). INGERÊNCIA DA OPERADORA NA ATIVIDADE MÉDICA. IMPOSSIBILIDADE. ROL DE PROCEDIMENTOS ANS. EXEMPLIFICATIVO. MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS RECURSAIS.

1. Ação ajuizada em 06/08/14. Recurso especial interposto em 09/05/18 e concluso ao gabinete em



1º/10/18.

2. Ação de obrigação de fazer, ajuizada devido à negativa de fornecimento da medicação Rituximabe - MabThera para tratar idosa com anemia hemolítica autoimune, na qual se requer seja compelida a operadora de plano de saúde a fornecer o tratamento conforme prescrição médica.

3. O propósito recursal consiste em definir se a operadora de plano de saúde está autorizada a negar tratamento prescrito por médico, sob o fundamento de que sua utilização em favor do paciente está fora das indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label), ou porque não previsto no rol de procedimentos da ANS.

4. Ausentes os vícios do art. 1.022, do CPC/15, rejeitam-se os embargos de declaração.

5. A Lei 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde) estabelece que as operadoras de plano de saúde estão autorizadas a negar tratamento clínico ou cirúrgico experimental (art. 10, I).

6. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) editou a Resolução Normativa 338/2013, vigente ao tempo da demanda, disciplinando que consiste em tratamento experimental aquele que não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label).

7. Quem decide se a situação concreta de enfermidade do paciente está adequada ao tratamento conforme as indicações da bula/manual da ANVISA daquele específico remédio é o profissional médico. Autorizar que a operadora negue a cobertura de tratamento sob a justificativa de que a doença do paciente não está contida nas indicações da bula representa inegável ingerência na ciência médica, em odioso e inaceitável prejuízo do paciente enfermo. (grifei)

8. O caráter experimental a que faz referência o art. 10, I, da Lei 9.656 diz respeito ao tratamento clínico ou cirúrgico incompatível com as normas de controle sanitário ou, ainda, aquele não reconhecido como eficaz pela comunidade científica.

9. A ingerência da operadora, além de não ter fundamento na Lei 9.656/98, consiste em ação iníqua e abusiva na relação contratual, e coloca concretamente o consumidor em desvantagem exagerada (art. 51, IV, do CDC).

10. O fato de o procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura do plano de saúde, haja vista se tratar de rol meramente exemplificativo. Precedentes.

11. A recorrida, aos 78 anos de idade, foi diagnosticada com anemia hemolítica autoimune, em 1 mês teve queda de hemoglobina de 2 pontos, apresentou importante intolerância à corticoterapia e sensibilidade gastrointestinal a tornar recomendável superar os tratamentos infrutíferos por meio da utilização do medicamento Rituximabe - MabThera, conforme devidamente registrado por médico assistente. Configurada a abusividade da negativa de cobertura do tratamento.

12. Recurso especial conhecido e não provido, com majoração dos honorários advocatícios recursais.

(REsp 1769557/CE, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 21/11/2018)

Reforço que o princípio da legalidade suscitado pelo agravante para amparar a sua tese não está restrito a leis *stricto sensu*. As decisões de tribunais superiores que interpretam as normas e garantem a estabilidade das relações e segurança jurídica também devem ser consideradas para alcançar o desiderato principiológico da legalidade.

Ante o exposto, considerando que a decisão atacada está em consonância com a jurisprudência dominante do Superior Tribunal de Justiça, com base no artigo 932, VIII, do CPC c/c o artigo 133, XI, alínea "d", do RITJEP, NEGO PROVIMENTO ao agravo de instrumento.

Belém, 25 de junho de 2019"

Nas razões recursais (ID 1974085), a agravante afirma que, "em que pese a legislação facultar às operadoras a oferta de cobertura além da definida no rol de procedimentos e eventos em saúde definido pela ANS, resta claro que o contrato firmado entre as partes define que a cobertura contratada é a definida pela ANS em sua regulamentação, cumprindo, portanto, com as obrigações contratualmente assumidas"; que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde "estabelece as coberturas mínimas obrigatórias a serem asseguradas pelos planos privados de assistência à saúde que foram comercializados a partir de 2/1/1999 e pelos planos adquiridos antes de 2/1/1999, mas que foram ajustados aos regramentos legais, conforme o art.



35, da Lei nº 9.656, de 1998, respeitando-se, em todos os casos, as segmentações assistenciais contratadas”; afirma que a lista passa por constantes atualizações precedida de debates no Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde –COSAÚDE.

Defende que “não se pode considerar uma prescrição médica que vai de encontro com todos os estudos clínicos e científicos realizados pela Agência Nacional de Saúde. Não se deve, também, considerar que o médico assistente possui maior capacidade qualificativa e de entendimento do caso que estudos realizados por inúmeros profissionais(ANS), tendo em vista que os itens listados no Rol, como exposto acima, advêm de um estudo prévio, realizado por toda uma organização que compõe o instituto da medicina”.

O agravado deixou de apresentar contrarrazões.

É o relatório.

Inclua-se o feito na pauta de julgamento virtual da 2ª Turma de Direito Privado.

Belém, 13 de novembro de 2020.

RICARDO FERREIRA NUNES

Relator

VOTO

O recurso é tempestivo e foi devidamente preparado, razão pela qual passo a analisa-lo.

Analisando as arguições expostas no agravo interno, considero-as incapazes de modificar o entendimento relativo à decisão que negou provimento ao agravo de instrumento.

Na origem, o juiz concedeu tutela de urgência para determinar que a ré, ora agravante, “*proceda a imediata autorização para a realização da injeção intraocular de lucentis, para tratamento ocular antioangiogênico em benefício da autora, em ambos os olhos, pelo período que for necessário o mencionado tratamento, na forma solicitada pelo médico*”.

Ao agravo de instrumento, monocraticamente, foi negado provimento com fundamento em precedentes do Superior Tribunal de Justiça que consideram “revela-se abusivo o preceito excludente do custeio do medicamento prescrito pelo médico responsável pelo tratamento do beneficiário, ainda que ministrado em ambiente domiciliar” (AgRg no AREsp n. 624.402/RJ, Relator o Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 19/3/2015, DJe 26/3/2015); e a decisão sobre “a situação concreta de enfermidade do paciente está adequada ao tratamento conforme as indicações da bula/manual da ANVISA daquele específico remédio é o profissional médico. Autorizar que a operadora negue a cobertura de tratamento sob a justificativa de que a doença do paciente não está contida nas indicações da bula representa inegável ingerência na ciência médica, em odioso e inaceitável prejuízo do paciente enfermo” (REsp 1769557/CE, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 21/11/2018).

Cotejando as razões explanadas no agravo interno, vê-se que o recorrente defende a legalidade e a importância do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Ocorre que a decisão agravada não desmerece, nem desconhece tal importância, entretanto, segue precedentes do Superior Tribunal de Justiça que relativizam a lista estipulada pela ANS, em favor e prestígio do tratamento prescrito pelo médico que acompanha o paciente, profissional com a melhor capacidade de indicar o tratamento adequado para o enfermo.

Relembro que o requisito para a concessão da tutela provisória é a probabilidade do direito pleiteado. Dessa forma, se o STJ reconhece o direito, parece-me evidente que existe o requisito para concessão do pedido.

Assim, o agravante não atendeu ao comando do artigo 1.021, §1º, do CPC, segundo o qual “na petição de agravo interno, o recorrente impugnar especificamente os fundamentos da



decisão agravada”.

Jurisprudência do STJ que reconhece a necessidade de se impugnar especificamente os fundamentos da decisão agravada. Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. PRESTAÇÃO JURISDICIONAL COMPLETA. DANOS MATERIAIS E MORAIS. COMPRA E VENDA DE AUTOMÓVEL. VEÍCULO NOVO. DEFEITO. REEXAME DE FATOS. FUNDAMENTOS EM PARTE NÃO IMPUGNADOS. ARTIGO 1.021, § 1º, DO CPC/2015. SÚMULAS 7 E 182/STJ.

1. Se as questões trazidas à discussão foram dirimidas, pelo Tribunal de origem, de forma suficientemente ampla, fundamentada e sem omissões, deve ser afastada a alegada violação ao art. 1.022 do Código de Processo Civil atual.

2. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula 7/STJ).

3. Nos termos do art. 1021, § 1º, do Código de Processo Civil/2015 e da Súmula 182/STJ, é inviável o agravo interno que deixa de atacar especificamente todos os fundamentos da decisão agravada.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1272133/PE, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 04/05/2020, DJe 06/05/2020) (grifo nosso)

Isto posto, são totalmente improcedentes os argumentos expendidos pelo agravante com o intuito de demonstrar a incorreção da decisão do juízo “a quo”.

Com essas considerações, NEGO PROVIMENTO ao Agravo Interno, mantendo em todos os seus termos a decisão monocrática que negou provimento ao Agravo de Instrumento.

É o voto.

Belém, 10 de dezembro de 2020.

RICARDO FERREIRA NUNES
Desembargador Relator

Belém, 10/12/2020



RELATÓRIO

UNIMED DE BELÉM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, inconformada com a decisão (ID 1879247), que negou provimento ao agravo de instrumento, interpôs o presente AGRAVO INTERNO, requerendo o provimento do recurso para reformar a seguinte decisão:

“Analisando o recurso interposto, verifico desde logo, que o agravante se desincumbiu do ônus de demonstrar os pressupostos de admissibilidade, razão pela qual passo a apreciá-lo.

A agravante insurge-se contra a decisão do juízo da 2ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém que, nos autos da ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência c/c danos morais (Processo n.º 0814307-65.2019.8.14.0301) deferiu o pedido de tutela provisória para *“determinar que a ré proceda a imediata autorização para a realização da injeção intraocular de lucentis, para tratamento ocular antioangiogênico em benefício da autora, em ambos os olhos, pelo período que for necessário o mencionado tratamento, na forma solicitada pelo médico.”*

A recorrente alega em sua petição inicial (ID 1866977) que não existe a probabilidade do direito vindicado pelo autor da ação, ora agravado; que é impossível conceder a tutela satisfativa de urgência, tendo em vista que apenas cumpriu o disposto na Lei n.º 9656/98 e resolução normativa n.º 387/2015/ANS; que o Código de Defesa do Consumidor tem apenas aplicação subsidiária no presente caso, uma vez que a lei especial regulamentando a matéria e esta não garante a cobertura obrigatória para o tratamento requerido; que a agravante apenas se ateu ao princípio da legalidade, considerando a existência de diferença entre as normas regulamentadoras do Sistema Único de Saúde e da assistência suplementar à saúde; que a manutenção da liminar atacada geraria o efeito multiplicador de pedidos idênticos.

Pois bem, analisando a matéria submetida a apreciação deste tribunal, verifico que o Superior Tribunal de Justiça possui entendimento firmado sobre o tema, o que me permite usar da faculdade do artigo 932, VIII, do CPC c/c o artigo 133, XI, alínea “d”, do Regimento Interno do Tribunal de Justiça do Estado do Pará para, de plano, negar provimento ao presente recurso.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. 1. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO PARA USO DOMICILIAR. RECUSA INDEVIDA. ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA QUE LIMITA A FORMA DE TRATAMENTO. SÚMULA 83/STJ. 2. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DOS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA 283/STF. 3. PRETENSÃO DA PARTE AGRAVADA DE CONDENAÇÃO DA AGRAVANTE À MULTA DO ART. 1021, § 4º, DO CPC/2015. IMPROCEDÊNCIA. 4. AGRAVO IMPROVIDO.

1. O acórdão recorrido está em consonância com a orientação firmada por esta Corte, no sentido de que, "ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão, nos termos do § 4º do artigo 54 do Código Consumerista), revela-se abusivo o preceito excludente do custeio do medicamento prescrito pelo médico responsável pelo tratamento do beneficiário, ainda que ministrado em ambiente domiciliar" (AgRg no AREsp n. 624.402/RJ, Relator o Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 19/3/2015, DJe 26/3/2015). (grifei)

2. A manutenção de argumento que, por si só, sustenta o acórdão recorrido torna inviável o conhecimento do recurso especial, atraindo a aplicação do enunciado n. 283 da Súmula do Supremo Tribunal Federal.

3. A aplicação da multa prevista no art. 1.021, § 4º, do CPC/2015 não é automática, não se tratando de mera decorrência lógica do desprovimento do agravo interno em votação unânime. A condenação do agravante ao pagamento da aludida multa, a ser analisada em cada caso concreto, em decisão fundamentada, pressupõe que o agravo interno mostre-se manifestamente inadmissível ou que sua improcedência seja de tal forma evidente que a simples interposição do recurso possa ser tida, de plano, como abusiva ou protelatória, o que não ocorre no presente caso.

4. Agravo interno a que se nega provimento.



(AgInt no AREsp 1348606/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/12/2018, DJe 19/12/2018)

Em que pese o esforço argumentativo da agravante em demonstrar que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela Agência Nacional de Saúde, é resultado de amplo debate entre representantes de consumidores, de prestadores de serviços de saúde, de operadoras de planos privados de assistência à saúde, de conselhos de profissionais de saúde, de sociedades médicas e do corpo técnico da ANS e que sua atualização e alteração leva em conta estudos com evidências científicas de segurança, eficácia e efetividade das intervenções, noto que o STJ reforça a importância do médico que acompanha a tratamento. Nem poderia ser diferente, posto que é este profissional o mais capacitado para, dentro do seu conhecimento científico e do conhecimento das necessidades e peculiaridades do paciente, indicar a cura.

Em amparo a tese, o STJ possui outro precedente:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANOS DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AFASTADA. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO SOB O FUNDAMENTO DE SE TRATAR DE TRATAMENTO EXPERIMENTAL. ILEGALIDADE DA RESOLUÇÃO NORMATIVA DA ANS. USO FORA DA BULA (OFF LABEL). INGERÊNCIA DA OPERADORA NA ATIVIDADE MÉDICA. IMPOSSIBILIDADE. ROL DE PROCEDIMENTOS ANS. EXEMPLIFICATIVO. MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS RECURSAIS.

1. Ação ajuizada em 06/08/14. Recurso especial interposto em 09/05/18 e concluso ao gabinete em 1º/10/18.
2. Ação de obrigação de fazer, ajuizada devido à negativa de fornecimento da medicação Rituximabe - MabThera para tratar idosa com anemia hemolítica autoimune, na qual se requer seja compelida a operadora de plano de saúde a fornecer o tratamento conforme prescrição médica.
3. O propósito recursal consiste em definir se a operadora de plano de saúde está autorizada a negar tratamento prescrito por médico, sob o fundamento de que sua utilização em favor do paciente está fora das indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label), ou porque não previsto no rol de procedimentos da ANS.
4. Ausentes os vícios do art. 1.022, do CPC/15, rejeitam-se os embargos de declaração.
5. A Lei 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde) estabelece que as operadoras de plano de saúde estão autorizadas a negar tratamento clínico ou cirúrgico experimental (art. 10, I).
6. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) editou a Resolução Normativa 338/2013, vigente ao tempo da demanda, disciplinando que consiste em tratamento experimental aquele que não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label).
7. **Quem decide se a situação concreta de enfermidade do paciente está adequada ao tratamento conforme as indicações da bula/manual da ANVISA daquele específico remédio é o profissional médico. Autorizar que a operadora negue a cobertura de tratamento sob a justificativa de que a doença do paciente não está contida nas indicações da bula representa inegável ingerência na ciência médica, em odioso e inaceitável prejuízo do paciente enfermo.** (grifei)
8. O caráter experimental a que faz referência o art. 10, I, da Lei 9.656 diz respeito ao tratamento clínico ou cirúrgico incompatível com as normas de controle sanitário ou, ainda, aquele não reconhecido como eficaz pela comunidade científica.
9. A ingerência da operadora, além de não ter fundamento na Lei 9.656/98, consiste em ação iníqua e abusiva na relação contratual, e coloca concretamente o consumidor em desvantagem exagerada (art. 51, IV, do CDC).
10. O fato de o procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura do plano de saúde, haja vista se tratar de rol meramente exemplificativo. Precedentes.
11. A recorrida, aos 78 anos de idade, foi diagnosticada com anemia hemolítica autoimune, em 1 mês teve queda de hemoglobina de 2 pontos, apresentou importante intolerância à corticoterapia e sensibilidade gastrointestinal a tornar recomendável superar os tratamentos infrutíferos por meio da utilização do medicamento Rituximabe - MabThera, conforme devidamente registrado por médico assistente. Configurada a abusividade da negativa de cobertura do tratamento.
12. Recurso especial conhecido e não provido, com majoração dos honorários advocatícios



recursais.

(REsp 1769557/CE, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 21/11/2018)

Reforço que o princípio da legalidade suscitado pelo agravante para amparar a sua tese não está restrito a leis *stricto sensu*. As decisões de tribunais superiores que interpretam as normas e garantem a estabilidade das relações e segurança jurídica também devem ser consideradas para alcançar o desiderato principiológico da legalidade.

Ante o exposto, considerando que a decisão atacada está em consonância com a jurisprudência dominante do Superior Tribunal de Justiça, com base no artigo 932, VIII, do CPC c/c o artigo 133, XI, alínea “d”, do RITJEPa, NEGO PROVIMENTO ao agravo de instrumento.

Belém, 25 de junho de 2019”

Nas razões recursais (ID 1974085), a agravante afirma que, “em que pese a legislação facultar às operadoras a oferta de cobertura além da definida no rol de procedimentos e eventos em saúde definido pela ANS, resta claro que o contrato firmado entre as partes define que a cobertura contratada é a definida pela ANS em sua regulamentação, cumprindo, portanto, com as obrigações contratualmente assumidas”; que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde “estabelece as coberturas mínimas obrigatórias a serem asseguradas pelos planos privados de assistência à saúde que foram comercializados a partir de 2/1/1999 e pelos planos adquiridos antes de 2/1/1999, mas que foram ajustados aos regramentos legais, conforme o art. 35, da Lei nº 9.656, de 1998, respeitando-se, em todos os casos, as segmentações assistenciais contratadas”; afirma que a lista passa por constantes atualizações precedida de debates no Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde –COSAÚDE.

Defende que “não se pode considerar uma prescrição médica que vai de encontro com todos os estudos clínicos e científicos realizados pela Agência Nacional de Saúde. Não se deve, também, considerar que o médico assistente possui maior capacidade qualificativa e de entendimento do caso que estudos realizados por inúmeros profissionais(ANS), tendo em vista que os itens listados no Rol, como exposto acima, advêm de um estudo prévio, realizado por toda uma organização que compõe o instituto da medicina”.

O agravado deixou de apresentar contrarrazões.

É o relatório.

Inclua-se o feito na pauta de julgamento virtual da 2ª Turma de Direito Privado.

Belém, 13 de novembro de 2020.

RICARDO FERREIRA NUNES

Relator



O recurso é tempestivo e foi devidamente preparado, razão pela qual passo a analisa-lo.

Analisando as arguições expostas no agravo interno, considero-as incapazes de modificar o entendimento relativo à decisão que negou provimento ao agravo de instrumento.

Na origem, o juiz concedeu tutela de urgência para determinar que a ré, ora agravante, “*proceda a imediata autorização para a realização da injeção intraocular de lucentis, para tratamento ocular antioangiogênico em benefício da autora, em ambos os olhos, pelo período que for necessário o mencionado tratamento, na forma solicitada pelo médico*”.

Ao agravo de instrumento, monocraticamente, foi negado provimento com fundamento em precedentes do Superior Tribunal de Justiça que consideram “revela-se abusivo o preceito excludente do custeio do medicamento prescrito pelo médico responsável pelo tratamento do beneficiário, ainda que ministrado em ambiente domiciliar” (AgRg no AREsp n. 624.402/RJ, Relator o Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 19/3/2015, DJe 26/3/2015); e a decisão sobre “a situação concreta de enfermidade do paciente está adequada ao tratamento conforme as indicações da bula/manual da ANVISA daquele específico remédio é o profissional médico. Autorizar que a operadora negue a cobertura de tratamento sob a justificativa de que a doença do paciente não está contida nas indicações da bula representa inegável ingerência na ciência médica, em odioso e inaceitável prejuízo do paciente enfermo” (REsp 1769557/CE, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 21/11/2018).

Cotejando as razões explanadas no agravo interno, vê-se que o recorrente defende a legalidade e a importância do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Ocorre que a decisão agravada não desmerece, nem desconhece tal importância, entretanto, segue precedentes do Superior Tribunal de Justiça que relativizam a lista estipulada pela ANS, em favor e prestígio do tratamento prescrito pelo médico que acompanha o paciente, profissional com a melhor capacidade de indicar o tratamento adequado para o enfermo.

Relembro que o requisito para a concessão da tutela provisória é a probabilidade do direito pleiteado. Dessa forma, se o STJ reconhece o direito, parece-me evidente que existe o requisito para concessão do pedido.

Assim, o agravante não atendeu ao comando do artigo 1.021, §1º, do CPC, segundo o qual “na petição de agravo interno, o recorrente impugnará especificamente os fundamentos da decisão agravada”.

Jurisprudência do STJ que reconhece a necessidade de se impugnar especificamente os fundamentos da decisão agravada. Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. PRESTAÇÃO JURISDICIONAL COMPLETA. DANOS MATERIAIS E MORAIS. COMPRA E VENDA DE AUTOMÓVEL. VEÍCULO NOVO. DEFEITO. REEXAME DE FATOS. FUNDAMENTOS EM PARTE NÃO IMPUGNADOS. ARTIGO 1.021, § 1º, DO CPC/2015. SÚMULAS 7 E 182/STJ.

1. Se as questões trazidas à discussão foram dirimidas, pelo Tribunal de origem, de forma suficientemente ampla, fundamentada e sem omissões, deve ser afastada a alegada violação ao art. 1.022 do Código de Processo Civil atual.

2. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória (Súmula 7/STJ).

3. Nos termos do art. 1021, § 1º, do Código de Processo Civil/2015 e da Súmula 182/STJ, é inviável o agravo interno que deixa de atacar especificamente todos os fundamentos da decisão agravada.

4. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 1272133/PE, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 04/05/2020, DJe 06/05/2020) (grifo nosso)

Isto posto, são totalmente improcedentes os argumentos expendidos pelo agravante



com o intuito de demonstrar a incorreção da decisão do juízo “a quo”.

Com essas considerações, NEGO PROVIMENTO ao Agravo Interno, mantendo em todos os seus termos a decisão monocrática que negou provimento ao Agravo de Instrumento.

É o voto.

Belém, 10 de dezembro de 2020.

RICARDO FERREIRA NUNES
Desembargador Relator



AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO INDICADA PELO MÉDICO DO SEGURADO. PRESENÇA DOS REQUISITOS DA TUTELA PROVISÓRIA. PRECEDENTES DO STJ. RECURSO QUE NÃO INFIRMA OS FUNDAMENTOS DA DECISÃO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO, À UNANIMIDADE.

1. Mantida monocraticamente a decisão do juízo de origem que concedeu antecipação de tutela para compelir o plano de saúde a fornecer medicação ao paciente prescrita pelo médico, com fundamentos em precedentes do STJ.
2. Se o STJ reconhece o direito, parece-me evidente que existe o requisito da probabilidade do direito, necessário para a concessão da tutela provisória.
3. Agravo Interno que não impugna especificamente os fundamentos da decisão agravada. Violação ao artigo 1.021, §1º, do CPC.
4. Agravo Interno conhecido e desprovido, à unanimidade.

