



Número: **0801520-63.2021.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE**

Última distribuição : **26/02/2021**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Processo referência: **0876864-54.2020.8.14.0301**

Assuntos: **Liminar**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE (AGRAVANTE)		ANTONIO EDUARDO GONCALVES DE RUEDA (ADVOGADO)	
PRISCILA WANESSA SODRE DINIZ PINHEIRO (AGRAVADO)		ROGERIO MATOS MARTINS (ADVOGADO) HUGO PINTO BARROSO (ADVOGADO) BRUNA CRISTINE DE MIRANDA SANTOS (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
4984265	02/05/2021 18:30	Sentença	Sentença

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

ORIGEM: JUÍZO DE DIREITO DA 1ª VARA DE INFÂNCIA E JUVENTUDE DE BELÉM

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0801520-63.2021.8.14.0000

AGRAVANTE: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

AGRAVADA: PRISCILA WANESSA SODRE DINIZ PINHEIRO

RELATORA: DESª. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE – RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM ARCAR COM MEDICAMENTOS– ALEGAÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO INSERIDO NO ROL DA ANS - INADMISSIBILIDADE – RECUSA INJUSTA, QUE CONTRARIA A FINALIDADE DO CONTRATO E REPRESENTA ABUSIVIDADE À LUZ DO CDC – COBERTURA DEVIDA – RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

DECISO MONOCRÁTICA

Trata-se de **AGRAVO DE INSTRUMENTO** interposto por **SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE**, em face da decisão prolatada pelo douto Juízo de Direito da 1ª Vara de Infância e Juventude de Belém, que nos autos da Ação de Obrigação de Fazer ajuizada por **PRISCILA WANESSA SODRE DINIZ PINHEIRO**, deferiu a tutela antecipada para compelir a Agravante a fornecer medicamentos em favor da Agravada, vejamos:

“(…) Assim, pelos fatos e fundamentos apresentados, **DEFIRO O PEDIDO DE TUTELA URGÊNCIA, E DETERMINO** que a Requerida, **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE**, no prazo de **20 (vinte) dias**, da ciência desta decisão, forneça à criança **A.L.D.P. 24 (vinte e quatro) frascos do medicamento CANNAMEDS CBD Oil Full Spectrum 3000mg/30ml**, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (hum mil reais) até o limite de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais). (…)”

Narra a petição inicial que a Requerente/Agravada é beneficiária do plano de saúde da empresa Ré/Agravante, tendo sido diagnosticada com **ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA (PARALISIA CEREBRAL – CID G-80.9)**, e, diante disso, por sofrer muitas convulsões foi receitado pela médica responsável o medicamento **CANNAMEDS CBD OIL FULL SPECTRUM 300MG/30ML**, contudo, por se tratar de um tratamento caro requereu a Agravante/Requerida o seu fornecimento, tendo sido negado.

Diante disso, requereu a título de tutela provisória de urgência a determinação para que a ré se responsabilize pelo fornecimento do medicamento citado.

O Juízo a quo deferiu o pedido liminar.

Inconformada a Requerida, ora Agravante recorre a esta instância defendendo a reforma do *decisum*, pois o rol da ANS não prevê o fornecimento do medicamento solicitado, além do que o referido somente é fornecido em hipóteses excepcionais, não sendo o caso da Agravada.

Requer a concessão de efeito suspensivo para suspender a tutela de urgência, e ao final pugna pelo provimento do recurso.

Juntou os documentos.

O pedido de efeito suspensivo foi indeferido (ID 4602881 – pág. 01/03).



Não foram apresentadas contrarrazões, conforme certidão de ID 4982285.

É o relatório.

DECIDO.

Com efeito, de acordo com o artigo 932, inciso IV e V alíneas “a”, do NCPC, o relator do processo está autorizado em demandas repetitivas apreciar o mérito recursal, em decisão monocrática, referida previsão está disciplinada no art. 133, do Regimento Interno desta Corte, que visa dar cumprimento ao comento legal imposto no art. 926, §1º, do NCPC. Vejamos:

Art. 926. Os tribunais devem uniformizar sua jurisprudência e mantê-la estável, íntegra e coerente.

§ 1º Na forma estabelecida e segundo os pressupostos fixados no regimento interno, os tribunais editarão enunciados de súmula correspondentes a sua jurisprudência dominante.

Gize-se, ainda, que tais decisões têm por finalidade desafogar os Órgãos Colegiados, buscando dar mais efetividade ao princípio da celeridade e economia processual, sem deixar de observar, por óbvio, as garantias constitucionais do devido processo legal, do contraditório e da ampla defesa.

Assim, plenamente cabível o julgamento do recurso por meio de decisão monocrática, porque há autorização para tanto no sistema processual civil vigente.

Cinge a controvérsia sobre a possibilidade de fornecimento do medicamento **CANNAMEDS CBD OIL FULL SPECTRUM 300MG/30ML** pela operadora do plano.

O referido negócio jurídico encontra-se regulamentado pela lei nº 9.656/1988, o qual dispõe sobre os planos e seguros de assistência à saúde, uma vez que se trata de plano de saúde.

Compulsando os autos, entendo estar demonstrado que a Recorrida encontra-se acometida da patologia **ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA (PARALISIA CEREBRAL – CID G-80.9)**, necessitando do medicamento acima citado, nos termos do laudo médico (ID 21945660 – pág. 01 – autos de 1º grau), bem como a negativa do plano de saúde em fornecer o tratamento devido (ID 21945664 – pág. 01 – autos de 1º grau).

Com efeito, observa-se que agiu certo o Juízo de piso, uma vez que os requisitos para o deferimento da tutela antecipada estão plenamente caracterizados, haja vista que a operadora de saúde possui responsabilidade quanto ao tratamento indicado para a recorrida.



Verifico que a Agravante não se desincumbiu de provar de pronto, o fato constitutivo do seu direito, de forma a ensejar a reforma da decisão agravada, posto que não traz aos autos elementos capazes de obstar o procedimento deferido na decisão agravada.

Não se trata de responsabilizar as operadoras de planos de saúde, pela saúde integral dos cidadãos, obrigação do Estado, mas, sim, de responsabilizá-las pelas obrigações contratualmente assumidas, das quais não podem os agravantes se desvincular a qualquer pretexto.

Assim é o entendimento jurisprudencial:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO POR PLANO DE SAÚDE PRIVADO. POSSIBILIDADE. APLICABILIDADE DO CDC – SÚMULA 409 DO STJ. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

1. O Agravante ingressou com o presente recurso visando revogar a decisão de primeiro grau que determinou o fornecimento do medicamento Prolia 60 mg Sol Inj Prenc IML para tratamento semestral da osteoporose da Agravada.

2. O colendo Superior Tribunal de Justiça já firmou entendimento no sentido de ser aplicável o CDC aos contratos de plano de saúde – súmula 409. 3. O caso em testilha reclama a aplicabilidade do art. 54, § 4º, do CDC que determina que "as cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão". 4. A cláusula 17ª do contrato firmado entre as partes não possui qualquer tipo de destaque, limita-se, apenas, a elencar o rol de serviços não cobertos pelo plano. 5. A jurisprudência pátria já firmou entendimento no sentido de ser devido o fornecimento de medicamentos por planos de saúde privados, quando devidamente prescritos pelo médico que acompanha o paciente e imprescindíveis à manutenção da saúde do paciente. Precedentes do STJ e desta Côrte. 6. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. (Classe: Agravo de Instrumento, Número do Processo: 0010785-50.2016.8.05.0000, Relator (a): Sandra Inês Moraes Rusciolelli Azevedo, Terceira Câmara Cível, Publicado em: 24/10/2017) [grifei]

PROCESSO CIVIL. DIREITO À SAÚDE. ALTERAÇÃO DE DECISÃO LIMINAR. MODIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO PARA O TRATAMENTO DA PACIENTE. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

I - O juízo de primeiro grau modificou a tutela provisória anteriormente deferida, tendo em vista a prescrição médica de outro medicamento à agravada, já que o primeiro não estava surtindo efeitos.

II - Cediço que a tutela provisória pode, a qualquer tempo, ser revogada ou modificada, conforme dispõe o art. 296 do NCPC, não merecendo prosperar as alegações da agravante acerca da impossibilidade da modificação do medicamento anteriormente prescrito.

III - Os documentos juntados aos autos comprovam a necessidade do tratamento prescrito à agravada, diante da gravidade de sua enfermidade e da falta de sucesso do



medicamento prescrito anteriormente, cabendo à agravante arcar com o respectivo custo.

IV - Ficou comprovada a necessidade da medida e o risco de dano irreparável ou de difícil reparação à agravada, estando presentes os requisitos para que fosse deferida a tutela de urgência.

V - Recurso conhecido e desprovido.

(TJEPA – AGI 0015569-21.2016.8.14.0000 – Relator: José Maria Teixeira do Rosário – 2ª Turma de Direito Privado – Julgado: 08/08/2017 – Publicado: 05/09/2017)

Ademais, conforme Súmula 469 do STJ, a relação jurídica entre a seguradora e o segurado de plano de saúde é consumerista, razão pela qual a cláusula contratual que limita a cobertura de medicamentos aos constantes no rol da ANS coloca o consumidor em flagrante desvantagem, devendo ser considerada abusiva por afronta aos artigos 4º, 51 do CDC.

Assim, a recusa é ilegítima, devendo o plano de saúde custear os medicamentos indicados pelo médico.

Confira-se os seguintes precedentes, *in verbis*:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. OMALIZUMABE. URTICÁRIA CRÔNICA IDIOPÁTICA. DEVER DE COBERTURA VERIFICADO. DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS.

Incide o Código de Defesa do Consumidor nos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão, consoante disposição do artigo 3º, §2º, bem como pelo que dispõe a Súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça e o artigo 35 da Lei nº 9.656/1998. Analisando o tratamento postulado pela parte autora em específico — *fornecimento do medicamento Omalizumabe em razão da Urticária Crônica Idiopática* (CID 10: L50.1) que acomete a parte autora —, verifica-se que é de cobertura obrigatória, visto que prescrito pelo *médico* assistente para tratamento de patologia incontroversamente coberta. No ponto, cumpre salientar que o rol de procedimentos publicado pela ANS constitui apenas uma referência básica de coberturas obrigatórias nos planos privados de assistência à saúde. Ressalte-se, outrossim, que é facultado aos planos de saúde estabelecerem para quais patologias irão oferecer cobertura; no entanto, não podem limitar o tratamento, pois este cabe somente ao *médico* assistente do paciente segurado. Precedentes do e. STJ e desta c. Câmara Cível. De outro lado, inócua o dano extrapatrimonial, eis que o descumprimento contratual, por si só, não dá ensejo à indenização por danos morais, não restando comprovada excepcionalidade no sentido de que os direitos da personalidade da parte autora tenham sido afrontados. Redistribuição do ônus da sucumbência. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. (Apelação Cível, Nº 70083458828, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Lusmary Fatima Turelly da Silva, Julgado em: 15-04-2020)

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. CDC. INCIDÊNCIA. TRATAMENTO DE DOENÇA CRÔNICA. PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA. NEGATIVA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO



INDISPENSÁVEL AO TRATAMENTO DE PATOLOGIA NÃO EXCLUÍDA PELO PLANO. IMPOSSIBILIDADE. SENTENÇA MANTIDA. I - A atividade das operadoras de plano de saúde, além de obedecer às disposições da Lei nº 9.656/98, deve se pautar pelos princípios e normas do Código de Defesa do Consumidor e da Constituição da República. II - As restrições estabelecidas nos normativos publicados pela ANS - Agência Nacional de Saúde, quando existentes, devem ser interpretados levando-se em linha de conta os princípios constitucionais e consumeristas aplicáveis à relação contratual derivada de contrato coletivo de plano de saúde. III - Esgotados os meios convencionais de tratamento dispensado à beneficiária de plano de saúde e diante da persistência do severo quadro de urticária crônica idiopática a acometê-la, faz-se necessária autorização de cobertura do medicamento prescrito por médico assistente, a ser ministrado em instituição hospitalar, cujo propósito é controlar a inflamação e redução do número de exacerbações. IV - No âmbito de ação cominatória de obrigação de fazer, deve ser confirmada a procedência do pedido de fornecimento de fármaco destinado ao tratamento de patologia, cuja necessidade foi comprovada por relatório elaborado pelo médico assistente da beneficiária do plano de saúde. V - Recurso conhecido e não provido. (TJMG - Apelação Cível 1.0000.17.084081-3/002, Relator(a): Des.(a) Vicente de Oliveira Silva , 10ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 13/11/0018, publicação da súmula em 20/11/2018)

Neste sentido, sendo a saúde e a vida direitos fundamentais garantidos constitucionalmente, não há razões plausíveis para a reforma do decisum, não podendo o Agravante se eximir de cumprir o que determina a decisão agravada, devendo a agravante providenciar o atendimento correspondente a situação do recorrido envolvida no presente caso.

Assim é o entendimento jurisprudencial:

FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO POR PLANO DE SAÚDE PRIVADO. POSSIBILIDADE. APLICABILIDADE DO CDC – SÚMULA 409 DO STJ. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. 1. O Agravante ingressou com o presente recurso visando revogar a decisão de primeiro grau que determinou o fornecimento do medicamento Prolia 60 mg Sol Inj Prenc IML para tratamento semestral da osteoporose da Agravada. 2. O colendo Superior Tribunal de Justiça já firmou entendimento no sentido de ser aplicável o CDC aos contratos de plano de saúde – súmula 409. 3. O caso em testilha reclama a aplicabilidade do art. 54 , § 4º , do CDC que determina que "as cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão". 4. A cláusula 17ª do contrato firmado entre as partes não possui qualquer tipo de destaque, limita-se, apenas, a elencar o rol de serviços não cobertos pelo plano. 5. A jurisprudência pátria já firmou entendimento no sentido de ser devido o fornecimento de medicamentos por planos de saúde privados, quando devidamente prescritos pelo médico que acompanha o paciente e imprescindíveis à manutenção da saúde do paciente. Precedentes do STJ e desta Côrte. 6. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. (Classe: Agravo de Instrumento, Número do Processo: 0010785-50.2016.8.05.0000, Relator (a): Sandra Inês Moraes Rusciolleli Azevedo, Terceira Câmara Cível, Publicado em: 24/10/2017) [grifei]

Ante ao exposto, **CONHEÇO E NEGO PROVIMENTO** ao Agravo de Instrumento, nos termos da fundamentação.



Publique-se. Intimem-se.

Belém/PA, 23 de abril de 2021.

MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE
Desembargadora Relatora

