



Número: **0862098-64.2018.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

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

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

Última distribuição : **29/01/2021**

Valor da causa: **R\$ 17.793,82**

Processo referência: **0862098-64.2018.8.14.0301**

Assuntos: **Indenização por Dano Moral, Obrigação de Fazer / Não Fazer**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ANTONIO ELY CARDOSO DE CARVALHO JUNIOR (APELANTE)	IVAN LIMA DE MELLO (ADVOGADO)
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (APELANTE)	DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (APELADO)	DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
ANTONIO ELY CARDOSO DE CARVALHO JUNIOR (APELADO)	IVAN LIMA DE MELLO (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
5378349	15/06/2021 17:03	Acórdão	Acórdão
5120987	15/06/2021 17:03	Relatório	Relatório
5120990	15/06/2021 17:03	Voto do Magistrado	Voto
5142670	15/06/2021 17:03	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0862098-64.2018.8.14.0301

APELANTE: ANTONIO ELY CARDOSO DE CARVALHO JUNIOR, UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

APELADO: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, ANTONIO ELY CARDOSO DE CARVALHO JUNIOR

RELATOR(A): Desembargadora MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

EMENTA

AGRAVO INTERNO NA APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM ARCAR COM MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO – INADMISSIBILIDADE – RECUSA INJUSTA, QUE CONTRARIA A FINALIDADE DO CONTRATO E REPRESENTA ABUSIVIDADE À LUZ DO CDC – COBERTURA DEVIDA – DECISÃO MONOCRÁTICA - RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E IMPROVIDO. RECURSO ADESIVO A QUE SE DÁ PROVIMENTO PARA ARBITRAR INDENIZAÇÃO PELOS DANOS MORAIS SOFRIDOS no VALOR DE R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS) – DECISÃO MONOCRÁTICA MANTIDA - AGRAVO INTERNO CONHECIDO E DESPROVIDO.

RELATÓRIO



RELATÓRIO

A EXMA. SRA. DESEMBARGADORA MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE:

Trata-se de AGRAVO INTERNO interposto por UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO em face da decisão monocrática que negou provimento ao recurso de apelação.

Alega a recorrente que o medicamento requerido pela parte adversa, qual seja, medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, Enoxeparina Sódica (clexane) 40mg, está sujeito às Diretrizes de Utilização nº 54 e 64.

Acrescenta que o medicamento Enoxeparina Sódica (clexane)40mg não está incluído entre os medicamentos dispostos na DUT 54 e 64, de modo que não há obrigatoriedade de cobertura ao tratamento.

Sustenta também que o custeio/fornecimento de todos os medicamentos aos beneficiários do plano geraria um caos no regime suplementar da saúde, razão pela qual a assistência integral somente é garantida àqueles que atuam dentro da rede hierarquizada do SUS

Desse modo, pugna pelo conhecimento e provimento do recurso de agravo interno.

Sem contrarrazões ao agravo interno, conforme certidão de Num. 5107939 - Pág. 01.

É o relatório.

VOTO

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso.

Cinge a controvérsia sobre a possibilidade de fornecimento do medicamento



Enoxeparina Sódica (clexane) 40mg pela operadora do Plano de Saúde Unimed Belém.

O referido negócio jurídico encontra-se regulamentado pela lei nº 9.656/1988 a qual dispõe sobre os planos e seguros de assistência à saúde, uma vez que se trata de plano de saúde, conforme demonstrado na proposta de admissão no nome do apelado (Num. 4420052 -Pág. 01/12 e Num. 4420053 - Pág. 1).

Compulsando os autos, entendo estar demonstrado que o recorrido estava acometido da patologia câncer na próstata metastático, necessitando do medicamento acima citado, nos termos do laudo médico e receita (Num. 4420030 - Pág. 1).

Com efeito, observa-se que o Juízo de piso agiu de forma correta, uma vez que a operadora de saúde possui responsabilidade quanto ao tratamento indicado para a recorrente.

Verifico que a apelada não se desincumbiu de provar de pronto, o fato constitutivo do seu direito, de forma a ensejar a reforma da sentença, posto que não traz aos autos elementos capazes de obstar o deferimento do pedido, já que o simples fato da junta médica do plano ter discordado do tratamento requisitado pelo médico não é o suficiente para afastar sua responsabilidade.

EMENTA. CONSUMERISTA. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTOIMPORTADO. REGISTRO ANVISA. Se o Contrato de Plano de Saúde salienta que somente estão excluídos do contrato os medicamentos importados, exceto aqueles sem similar nacional. A contrario sensu, estão autorizados os medicamentos importados na hipótese de inexistir um similar nacional. Se o paciente apresenta reação alérgica ao medicamento similar nacional e não existe qualquer outro semelhante, o medicamento importado deve ser autorizado, pois, para a hipótese daquele interessado, não existe medicamento similar, nos exatos termos do contrato. Considerando a dimensão horizontal dos direitos fundamentais, o simples fato de o medicamento não ter sido registrado pela ANVISA não pode ser considerado óbice à sua concessão pelo Plano de Saúde, pois procedimentos burocráticos não podem obstar a obtenção de tratamento de saúde adequado e digno àquele que dele necessita. É o médico quem decide a resposta terapêutica para o paciente e o que foi feito pela médica da UNIMED no presente caso. A limitação securitária refere-se, apenas, aos riscos contratados e não ao tratamento médico a ser conferido. (J-ES – APL:00101365920118080006, Relator: SAMUEL MEIRA BRASIL JUNIOR, Data de Julgamento: 15/04/2014, QUARTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação:24/04/2013). (grifei)



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 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 - Cedição que a tutela provisória pode, a qualquer tempo, ser revogada ou modificada, conforme dispõe o art. 296 do NCPC, não merecendo prosperar 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 procedimentos médicos 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:

CIVIL, PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS POR INDICAÇÃO MÉDICA. RECUSA. APLICAÇÃO DO CDC. SÚMULA 469 DO STJ. QUEBRA DA BOA-FÉ CONTRATUAL. DANOS MATERIAIS E MORAIS CONFIGURADOS. OCORRÊNCIA DE ABALO MORAL. PREJUÍZO IN RE IPSA. QUANTUM INDENIZATÓRIO. OBEDIÊNCIA AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE. MANUTENÇÃO DO VALOR FIXADO NA SENTENÇA. CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS DAS PARTES. SENTENÇA MANTIDA. 1. A Lei nº 9.656/98 veda expressamente práticas abusivas perpetradas pelas operadoras de plano de saúde, tais como a negativa infundada de realização de exames e de procedimentos cirúrgicos. 2. Em atenção ao enunciado da Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça, há se afirmar que a negativa da operadora de plano de saúde, sob o fundamento de que o procedimento não está previsto no rol da ANS, frustra a legítima expectativa gerada no consumidor no momento da contratação, ofendendo a boa-fé que os contratantes, por imposição legal, devem guardar. 3. A negativa da seguradora quanto aos procedimentos médicos solicitados, incluindo o PET-CT, é abusiva, pois coloca o segurado em desvantagem exagerada. 4. In casu, a seguradora não só descumpriu a legislação, como deu ensejo à compensação pelos danos morais sofridos pelo autor, cuja natureza é in re ipsa, ou seja, decorre do próprio evento ofensivo. 5. A compensação pecuniária por danos morais, não obstante a responsabilidade objetiva do segurador, somente tem vez quando presentes também o dano e a relação de causa e efeito entre este e a ação ou omissão do segurador. 6. Recurso da Ré conhecido e parcialmente provido. Recurso adesivo da Autora não provido. (Acórdão n.920013, 20140111104198APC, Relator: CARLOS RODRIGUES, Revisor: ANA MARIA DUARTE AMARANTE BRITO, 6ª Turma Cível, Data de Julgamento: 28/01/2016, Publicado no DJE:



CONSUMIDOR. PROCESSO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTOCIRÚRGICO. ALEGAÇÃO DE NÃO COBERTURA PREVISTA EMCONTRATO AMPARADO EM RESOLUÇÃO DA ANS. RECUSA DETRATAMENTO. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS AFAVOR DO CONSUMIDOR. DANOS MORAIS. DITAMESCONSUMERISTAS. PARÂMETRO. CRITÉRIOS DE FIXAÇÃO DEINDENIZAÇÃO.1. São aplicáveis aos contratos de assistência à saúde as normas do Código de Defesa do Consumidor, motivo pelo qual as cláusulas contratuais que levem o segurado a uma situação exageradamente desvantajosa em relação à seguradora devem ser tidas como nulas, bem como ser analisadas de forma restritiva.2. O rol de procedimentos e eventos em saúde previstos em resolução Da Agência Nacional de Saúde consubstancia referência para cobertura mínima obrigatória nos planos privados de assistência à saúde, desservindo para respaldar exclusão de autorização de procedimento indispensável a tratamento essencial ao paciente, prescrito por balizados relatóriosmédicos.3. De acordo com o Superior Tribunal de Justiça, " (...) a recusa indevida da operadora de plano de saúde em autorizar o tratamento do segurado é passível de condenação por dano moral."(AgRg no AREsp327.404/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTATURMA, julgado em 19/03/2015, DJe 27/03/2015).4. Partindo do pressuposto de que o art. 5.º, V e X, da CF/1988 e o art. 6.º,VI e VII, do CDC contemplaram expressamente o direito à indenização em questões que se verifique a violação de direitos da personalidade, o consumidor que teve violado seus direitos da personalidade deverá ser compensado, monetariamente, a fim de reparar o dano.5. A razoabilidade é critério que deve imperar na fixação da quantia compensatória dos danos morais. Para além do postulado da razoabilidade, a jurisprudência, tradicionalmente, elegeu parâmetros (leiam-se regras) para a determinação do valor indenizatório. Entre esses, encontram-se, por exemplo: (a) a forma como ocorreu o ato ilícito: com dolo ou com culpa(leve, grave ou gravíssima); (b) o tipo de bem jurídico lesado: honra, intimidade, integridade etc.; (c) além do bem que lhe foi afetado a repercussão do ato ofensivo no contexto pessoal e social; (d) a intensidade da alteração anímica verificada na vítima; (e) o antecedente do agressor e a reiteração da conduta; (f) a existência ou não de retratação por parte doofensor.6. Apelo não provido. (Acórdão n.912757, 20150110111415APC,Relator: FLAVIO ROSTIROLA, Revisor: GILBERTO PEREIRA DEOLIVEIRA, 3ª Turma Cível, Data de Julgamento: 16/12/2015, Publicado noDJE: 29/01/2016. Pág.: 193)

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURACONTRATUAL. EXAME PET-CT. INFRAÇÃO AO



CDC.PROCEDIMENTOS MÉDICOS DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE(ANS). ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO.1. Os contratos de plano de saúde encerram uma relação jurídica de natureza consumerista, aplicando-se, assim, as normas do Código de Defesa do Consumidor, razão pela qual as cláusulas do contrato devem ser interpretadas de modo mais favorável ao consumidor, já que este é a parte vulnerável da relação contratual.2. A cobertura obrigatória do plano de saúde não decorre apenas da disposição específica da Lei nº 9.656/98, e nem está circunscrita às possibilidades de tratamento aos procedimentos listados no rol de serviços médico-hospitalares editado pela ANS, mas especialmente da observância ao princípio da dignidade da pessoa humana.3. É inidônea a recusa em custear a realização de determinado exame, expressamente prescrito pelo médico que acompanha o paciente, cujo intuito é assegurar melhores condições de diagnóstico clínico, sob o argumento de se tratar de procedimento experimental.4. Eventual cláusula contratual que obste a realização de tratamento e exame, embasada apenas nas normas da ANS, é nula de pleno direito, por abuso de direito, haja vista a preponderância do direito à saúde.5. Ao médico assistente, e não ao plano, compete indicar o tratamento adequado ao paciente.6. Recurso conhecido e desprovido. (Acórdão n.911996,20150110157732APC, Relator: SILVA LEMOS, Revisor: MARIA IVATÔNIA,5ª Turma Cível, Data de Julgamento: 18/11/2015, Publicado no DJE:17/12/2015. Pág.: 243)AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DESAÚDE. NEGATIVA DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO PRESCRITOPOR PROFISSIONAL DA MEDICINA. URGÊNCIA EVIDENCIADA.LIMITAÇÃO INDEVIDA. PRECEDENTES DO STJ. REQUISITOS DO ART.300 DO CPC PREENCHIDOS. IRREVERSIBILIDADE NÃO CARACTERIZADA. MULTA DIÁRIA. PROPORCIONALIDADE. RECURSONÃO PROVIDO. 1. No caso em apreço, da análise dos elementos trazidos à colação, observa-se que, segundo orientação médica, foi prescrito em favor da menor tratamento quimioterápico, impondo destacar que se mostra desnecessária a realização de consulta prévia para delimitação da terapêutica em questão, visto que, logicamente, o destinatário do relatório oncológico acostado aos autos procederá estritamente de acordo com o determinado pelo profissional que o subscreveu. 2. Quanto a multa diária estabelecida, no importe de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por dia de descumprimento, percebe-se que foi observado o postulado da proporcionalidade, diante da gravidade da doença que aflige a recorrida e a urgência na realização do tratamento. (Classe: Agravo de Instrumento, Número do Processo: 0023554-56.2017.8.05.0000, Relator(a): José Edivaldo Rocha Rotondano, Quinta Câmara Cível, Publicado em:01/02/2018)

Neste sentido, sendo a saúde e a vida direitos fundamentais garantidos constitucionalmente, não há razões plausíveis para a manutenção do decisum, devendo a Agravada providenciar o atendimento correspondente a situação do recorrente envolvida no presente caso.



Assim, não prospera a pretensão recursal de reforma da decisão monocrática em questão.

Por todo o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, mantendo a decisão monocrática tal como lançada nos autos.

É o voto.

Belém/PA, 15 de junho de 2021.

MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

Desembargadora Relatora

Belém, 15/06/2021



RELATÓRIO

A EXMA. SRA. DESEMBARGADORA MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE:

Trata-se de AGRAVO INTERNO interposto por UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO em face da decisão monocrática que negou provimento ao recurso de apelação.

Alega a recorrente que o medicamento requerido pela parte adversa, qual seja, medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, Enoxeparina Sódica (clexane) 40mg, está sujeito às Diretrizes de Utilização nº 54 e 64.

Acrescenta que o medicamento Enoxeparina Sódica (clexane)40mg não está incluído entre os medicamentos dispostos na DUT 54 e 64, de modo que não há obrigatoriedade de cobertura ao tratamento.

Sustenta também que o custeio/fornecimento de todos os medicamentos aos beneficiários do plano geraria um caos no regime suplementar da saúde, razão pela qual a assistência integral somente é garantida àqueles que atuam dentro da rede hierarquizada do SUS

Desse modo, pugna pelo conhecimento e provimento do recurso de agravo interno.

Sem contrarrazões ao agravo interno, conforme certidão de Num. 5107939 - Pág. 01.

É o relatório.



Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso.

Cinge a controvérsia sobre a possibilidade de fornecimento do medicamento Enoxeparina Sódica (clexane) 40mg pela operadora do Plano de Saúde Unimed Belém.

O referido negócio jurídico encontra-se regulamentado pela lei nº 9.656/1988 a qual dispõe sobre os planos e seguros de assistência à saúde, uma vez que se trata de plano de saúde, conforme demonstrado na proposta de admissão no nome do apelado (Num. 4420052 -Pág. 01/12 e Num. 4420053 - Pág. 1).

Compulsando os autos, entendo estar demonstrado que o recorrido estava acometido da patologia câncer na próstata metastático, necessitando do medicamento acima citado, nos termos do laudo médico e receita (Num. 4420030 - Pág. 1).

Com efeito, observa-se que o Juízo de piso agiu de forma correta, uma vez que a operadora de saúde possui responsabilidade quanto ao tratamento indicado para a recorrente.

Verifico que a apelada não se desincumbiu de provar de pronto, o fato constitutivo do seu direito, de forma a ensejar a reforma da sentença, posto que não traz aos autos elementos capazes de obstar o deferimento do pedido, já que o simples fato da junta médica do plano ter discordado do tratamento requisitado pelo médico não é o suficiente para afastar sua responsabilidade.

EMENTA. CONSUMERISTA. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTOIMPORTADO. REGISTRO ANVISA. Se o Contrato de Plano de Saúde salienta que somente estão excluídos do contrato os medicamentos importados, exceto aqueles sem similar nacional. A contrario sensu, estão autorizados os medicamentos importados na hipótese de inexistir um similar nacional. Se o paciente apresenta reação alérgica ao medicamento similar nacional e não existe qualquer outro semelhante, o medicamento importado deve ser autorizado, pois, para a hipótese daquele interessado, não existe medicamento similar, nos exatos termos do contrato. Considerando a dimensão horizontal dos direitos fundamentais, o simples fato de o medicamento não ter sido registrado pela ANVISA não pode ser considerado óbice à sua concessão pelo Plano de Saúde, pois procedimentos burocráticos não podem obstar a obtenção de tratamento de saúde adequado e digno àquele que dele necessita. É o



médico quem decide a resposta terapêutica para o paciente é o que foi feito pela médica da UNIMED no presente caso. A limitação securitária refere-se, apenas, aos riscos contratados e não ao tratamento médico a ser conferido. (J-ES – APL:00101365920118080006, Relator: SAMUEL MEIRA BRASIL JUNIOR, Data de Julgamento: 15/04/2014, QUARTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação:24/04/2013). (grifei)

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 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 Corte. 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 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 procedimentos médicos 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:

CIVIL, PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS POR INDICAÇÃO MÉDICA. RECUSA. APLICAÇÃO DO CDC. SÚMULA 469 DO STJ. QUEBRA DA BOA-FÉ CONTRATUAL. DANOS MATERIAIS E MORAIS CONFIGURADOS. OCORRÊNCIA DE ABALO MORAL. PREJUÍZO IN RE IPSA. QUANTUM INDENIZATÓRIO. OBEDIÊNCIA AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE. MANUTENÇÃO DO VALOR FIXADO NA SENTENÇA. CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS DAS PARTES. SENTENÇA MANTIDA. 1. A Lei nº 9.656/98 veda expressamente práticas abusivas perpetradas pelas operadoras de plano de saúde, tais como a negativa infundada de realização de exames e de procedimentos cirúrgicos. 2. Em atenção ao enunciado da Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça, há se afirmar que a negativa da operadora de plano de saúde, sob o fundamento de que o procedimento não está previsto no rol da ANS, frustra a legítima expectativa gerada no consumidor no momento da contratação, ofendendo a boa-fé que os contratantes, por imposição legal, devem guardar. 3. A negativa da seguradora quanto aos procedimentos médicos solicitados, incluindo o PET-CT, é abusiva, pois coloca o segurado em desvantagem exagerada. 4. In casu, a seguradora não só descumpriu a legislação, como deu ensejo à



compensação pelos danos morais sofridos pelo autor, cuja natureza é in re ipsa, ou seja, decorre do próprio evento ofensivo.5. A compensação pecuniária por danos morais, não obstante a responsabilidade objetiva do segurador, somente tem vez quando presentes também o dano e a relação de causa e efeito entre este e a ação ou omissão do segurador.6. Recurso da Ré conhecido e parcialmente provido. Recurso adesivo da Autora não provido. (Acórdão n.920013, 20140111104198APC, Relator: CARLOS RODRIGUES, Revisor: ANA MARIA DUARTE AMARANTEBRITO, 6ª Turma Cível, Data de Julgamento: 28/01/2016, Publicado no DJE: 23/02/2016. Pág.: 355)

CONSUMIDOR. PROCESSO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTOCIRÚRGICO. ALEGAÇÃO DE NÃO COBERTURA PREVISTA EMCONTRATO AMPARADO EM RESOLUÇÃO DA ANS. RECUSA DETRATAMENTO. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS AFAVOR DO CONSUMIDOR. DANOS MORAIS. DITAMESCONSUMERISTAS. PARÂMETRO. CRITÉRIOS DE FIXAÇÃO DEINDENIZAÇÃO.1. São aplicáveis aos contratos de assistência à saúde as normas do Código de Defesa do Consumidor, motivo pelo qual as cláusulas contratuais que levem o segurado a uma situação exageradamente desvantajosa em relação à seguradora devem ser tidas como nulas, bem como ser analisadas de forma restritiva.2. O rol de procedimentos e eventos em saúde previstos em resolução Da Agência Nacional de Saúde consubstancia referência para cobertura mínima obrigatória nos planos privados de assistência à saúde, desservindo para respaldar exclusão de autorização de procedimento indispensável a tratamento essencial ao paciente, prescrito por balizados relatóriosmédicos.3. De acordo com o Superior Tribunal de Justiça, " (...) a recusa indevida da operadora de plano de saúde em autorizar o tratamento do segurado é passível de condenação por dano moral."(AgRg no AREsp327.404/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTATURMA, julgado em 19/03/2015, DJe 27/03/2015).4. Partindo do pressuposto de que o art. 5.º, V e X, da CF/1988 e o art. 6.º,VI e VII, do CDC contemplaram expressamente o direito à indenização em questões que se verifique a violação de direitos da personalidade, o consumidor que teve violado seus direitos da personalidade deverá ser compensado, monetariamente, a fim de reparar o dano.5. A razoabilidade é critério que deve imperar na fixação da quantia compensatória dos danos morais. Para além do postulado da razoabilidade, a jurisprudência, tradicionalmente, elegeu parâmetros (leiam-se regras) para a determinação do valor indenizatório. Entre esses, encontram-se, por exemplo: (a) a forma como ocorreu o ato ilícito: com dolo ou com culpa(leve, grave ou gravíssima); (b) o tipo de bem jurídico lesado: honra, intimidade, integridade etc.; (c) além do bem que lhe foi afetado a repercussão do ato ofensivo no contexto pessoal e social; (d) a intensidade da alteração anímica verificada na vítima; (e) o antecedente do agressor e a reiteração da conduta; (f) a existência ou



não de retratação por parte do defensor.6. Apelo não provido. (Acórdão n.912757, 20150110111415APC, Relator: FLAVIO ROSTIROLA, Revisor: GILBERTO PEREIRA DE OLIVEIRA, 3ª Turma Cível, Data de Julgamento: 16/12/2015, Publicado no DJE: 29/01/2016. Pág.: 193)

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA CONTRATUAL. EXAME PET-CT. INFRAÇÃO AO CDC. PROCEDIMENTOS MÉDICOS DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS). ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO.1. Os contratos de plano de saúde encerram uma relação jurídica de natureza consumerista, aplicando-se, assim, as normas do Código de Defesa do Consumidor, razão pela qual as cláusulas do contrato devem ser interpretadas de modo mais favorável ao consumidor, já que este é a parte vulnerável da relação contratual.2. A cobertura obrigatória do plano de saúde não decorre apenas da disposição específica da Lei nº 9.656/98, e nem está circunscrita às possibilidades de tratamento aos procedimentos listados no rol de serviços médico-hospitalares editado pela ANS, mas especialmente da observância ao princípio da dignidade da pessoa humana.3. É inidônea a recusa em custear a realização de determinado exame, expressamente prescrito pelo médico que acompanha o paciente, cujo intuito é assegurar melhores condições de diagnóstico clínico, sob o argumento de se tratar de procedimento experimental.4. Eventual cláusula contratual que obste a realização de tratamento e exame, embasada apenas nas normas da ANS, é nula de pleno direito, por abuso de direito, haja vista a preponderância do direito à saúde.5. Ao médico assistente, e não ao plano, compete indicar o tratamento adequado ao paciente.6. Recurso conhecido e desprovido. (Acórdão n.911996, 20150110157732APC, Relator: SILVA LEMOS, Revisor: MARIA IVATÔNIA, 5ª Turma Cível, Data de Julgamento: 18/11/2015, Publicado no DJE: 17/12/2015. Pág.: 243)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO PRESCRITO POR PROFISSIONAL DA MEDICINA. URGÊNCIA EVIDENCIADA. LIMITAÇÃO INDEVIDA. PRECEDENTES DO STJ. REQUISITOS DO ART. 300 DO CPC PREENCHIDOS. IRREVERSIBILIDADE NÃO CARACTERIZADA. MULTA DIÁRIA. PROPORCIONALIDADE. RECURSO NÃO PROVIDO. 1. No caso em apreço, da análise dos elementos trazidos à colação, observa-se que, segundo orientação médica, foi prescrito em favor da menor tratamento quimioterápico, impondo destacar que se mostra desnecessária a realização de consulta prévia para delimitação da terapêutica em questão, visto que, logicamente, o destinatário do relatório oncológico acostado aos autos procederá estritamente de acordo com o determinado pelo profissional que o subscreveu. 2. Quanto a multa diária estabelecida, no importe de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por dia de descumprimento, percebe-se que foi observado o postulado da proporcionalidade, diante da gravidade da doença que aflige a recorrida e a urgência na realização do tratamento. (Classe:



Agravo de Instrumento, Número do Processo: 0023554-56.2017.8.05.0000, Relator(a): José Edivaldo Rocha Rotondano, Quinta Câmara Cível, Publicado em: 01/02/2018)

Neste sentido, sendo a saúde e a vida direitos fundamentais garantidos constitucionalmente, não há razões plausíveis para a manutenção do decisum, devendo a Agravada providenciar o atendimento correspondente a situação do recorrente envolvida no presente caso.

Assim, não prospera a pretensão recursal de reforma da decisão monocrática em questão.

Por todo o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, mantendo a decisão monocrática tal como lançada nos autos.

É o voto.

Belém/PA, 15 de junho de 2021.

MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

Desembargadora Relatora



AGRAVO INTERNO NA APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM ARCAR COM MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO – INADMISSIBILIDADE – RECUSA INJUSTA, QUE CONTRARIA A FINALIDADE DO CONTRATO E REPRESENTA ABUSIVIDADE À LUZ DO CDC – COBERTURA DEVIDA – DECISÃO MONOCRÁTICA - RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E IMPROVIDO. RECURSO ADESIVO A QUE SE DÁ PROVIMENTO PARA ARBITRAR INDENIZAÇÃO PELOS DANOS MORAIS SOFRIDOS no VALOR DE R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS) – DECISÃO MONOCRÁTICA MANTIDA - AGRAVO INTERNO CONHECIDO E DESPROVIDO.

