



Número: **0807480-34.2020.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES**

Última distribuição : **23/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Processo referência: **0836381-79.2020.8.14.0301**

Assuntos: **Prestação de Serviços**

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)
EDMIR QUARESMA FERREIRA (AGRAVADO)	
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	MARIO NONATO FALANGOLA (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
7360788	30/11/2021 14:59	Acórdão	Acórdão
7026665	30/11/2021 14:59	Relatório	Relatório
7026666	30/11/2021 14:59	Voto do Magistrado	Voto
7026213	30/11/2021 14:59	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0807480-34.2020.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: EDMIR QUARESMA FERREIRA

RELATOR(A): Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES

EMENTA

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA DE TRATAMENTO PRESCRITO. MEDICAMENTO NÃO PREVISTO NOS NORMATIVOS PROCEDIMENTAIS DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. MANTIDA A LIMINAR PARA O FORNECIMENTO DO REMÉDIO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE.

1. Segundo a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, a alegação de falta de previsão legal, por si só, não obsta a cobertura do tratamento indicado pelo médico, visto que o rol da Agência Nacional de Saúde não é taxativo e sim exemplificativo, servindo apenas como referência aos planos de saúde.
2. Cabe ao profissional que acompanha o paciente indicar a terapêutica mais adequada à doença, considerando seu conhecimento científico juntamente com as necessidades e peculiaridades de saúde do segurado.
3. Recurso conhecido e desprovido à unanimidade.



RELATÓRIO

RELATÓRIO

Trata-se de Agravo de Instrumento contra decisão do juízo da 7ª vara cível e empresarial da capital, na Ação de Obrigação de Fazer com Pedido de Tutela de Urgência e Danos Morais (Proc. nº 0836381-79.2020.814.0301), movida por EDMIR QUARESMA FERREIRA contra UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

Em resumo, o Autor afirma ser beneficiário do plano de saúde desde 07/02/2017. Diagnosticado com adenocarcinoma de próstata em fase metastática para o pulmão, é paciente de alto risco de progressão da doença e consequente morte por câncer, necessitando um controle amplo e robusto da doença. Informa que iniciou tratamento de castração química com análogo de GnRh, porém foi detectada a necessidade de uso concomitante de bloqueador androgênico de última geração para o controle da doença e do Antígeno Prostático Específico (PSA).

Dessa forma, aduz que o oncologista, que acompanha o seu quadro, encaminhou laudo médico à Ré solicitando a liberação da medicação APALUTAMIDA, considerada opção na primeira linha de tratamento de pacientes com câncer de próstata metastático sensível à castração. No entanto, apesar do risco de morte, o plano se negou a fornecer o medicamento, não lhe restando outra alternativa a não ser buscar amparo judicial para poder realizar o tratamento.

O juízo monocrático deferiu a tutela de urgência nos seguintes termos (ID 18092993 dos autos principais):

[...] Além disso, o fármaco tem registro na ANVISA, o que legitima sua utilização. E, se assim ocorre, as operadoras de plano de saúde estão obrigadas a fornecê-lo, por interpretação transversa do recurso especial repetitivo nº 1.712.163.

Portanto, não é atribuição da seguradora ré avaliar a conveniência do medicamento indicado pelo responsável médico da paciente.

Destaco, ainda, que o perigo de dano também resta configurado, haja vista que a demora na administração do medicamento pode prejudicar ainda mais a saúde da autora e, consequentemente, o desempenho de suas atividades.

Isto posto, DEFIRO O PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA ANTECIPADA em caráter incidental, nos termos do art. 300 do CPC, para determinar à ré que forneça, de imediato, a medicação ERLEADA (APALUTAMIDA), conforme prescrição médica, nos termos do laudo anexo, em favor da parte autora, sob pena de aplicação de multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por dia de descumprimento.



Contra tal decisão se insurgiu o Recorrente (ID 3379727), questionando não estarem preenchidos os requisitos necessários para a concessão da tutela provisória, tendo em vista não existir obrigação do plano de saúde de arcar com o medicamento, visto que não se encontra no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde (ANS). Assim, o Agravante aponta o estrito cumprimento da Lei nº 9.656/1988 e da Resolução Normativa 428/2017/ANS, pleiteando a revogação da liminar.

Coube-me o feito por distribuição.

Em decisão inicial (ID 3414225), neguei o pedido de efeito suspensivo.

O Agravado apresentou contrarrazões (ID 3649776), defendendo resumidamente que a jurisprudência recente da Corte Superior orienta que, em se tratando de contrato de plano de saúde, não podem ser excluídos da cobertura do tratamento procedimentos imprescindíveis para o seu êxito. Diante disso, assevera que a Unimed tem responsabilidade em custear o medicamento necessário ao tratamento médico.

A D. Procuradoria de Justiça emitiu parecer pelo conhecimento e desprovimento do recurso (ID 3730903).

É o relatório.

Inclua-se o processo na próxima sessão de julgamento do Plenário Virtual.

Belém, 09 de novembro de 2021.

DES. RICARDO FERREIRA NUNES

Relator

VOTO

1. Juízo de admissibilidade:

O Recorrente satisfaz os pressupostos de cabimento do recurso, relativos à legitimidade, regularidade de representação, tempestividade, interesse recursal e preparo, inexistindo fato impeditivo ou extintivo ao direito de recorrer, razão pela qual passo a analisar o Agravo de Instrumento.



2. Razões recursais:

Cinge-se a controvérsia acerca da obrigatoriedade de o plano de saúde fornecer medicação prescrita como essencial ao tratamento do segurado, porém não incluída nos normativos da Agência Nacional de Saúde (ANS).

Diante da falta de previsão legal, a empresa Recorrente alega que não tem obrigação de arcar com o medicamento, inexistindo ilicitude na negativa do procedimento médico.

Contudo, razão não lhe assiste.

Primeiramente importa ressaltar que a Agravante em momento algum questiona a cobertura do tratamento da doença sofrida pelo Agravado (câncer de próstata com metástase), limitando-se a negar o fornecimento do medicamento prescrito pelo oncologista (APALUTAMIDA) por estar fora do rol da ANS.

Verifico ainda que o profissional responsável pelo acompanhamento do Agravado solicitou reconsideração à Unimed, afirmando que a APALUTAMIDA é uma droga aprovada no Brasil pela ANVISA e que sua bula confirma que é indicada para a enfermidade que aflige seu paciente (ID 17970199 do processo originário). Mesmo assim o plano de saúde se mostra relutante em cobrir o remédio.

Segundo a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ), a simples alegação de falta de previsão legal, por si só, não obsta a cobertura do tratamento indicado pelo médico, visto que o rol da ANS não é taxativo e sim exemplificativo, servindo apenas como referência aos planos de saúde:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. **COBERTURA. NEGATIVA DE TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE NÃO PREVISTO PELO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. INVIABILIDADE.** SÚMULA 83/STJ. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO E MINORAÇÃO DO MONTANTE INDENIZATÓRIO. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. **Segundo a orientação jurisprudencial desta Corte, "não é cabível a negativa de tratamento indicado pelo profissional de saúde como necessário à saúde e à cura de doença efetivamente coberta pelo contrato de plano de saúde". E o "fato de eventual tratamento médico não constar do rol de procedimentos da ANS não significa, per se, que a sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, pois, tratando-se de rol exemplificativo, a negativa de cobertura do procedimento médico cuja doença é prevista no contrato firmado implicaria a adoção de interpretação menos favorável ao consumidor"** (AgRg no AREsp 708.082/DF, Rel. Ministro João Otávio de Noronha, Terceira Turma, julgado em 16/2/2016, DJe 26/2/2016). Incidência da Súmula 83/STJ.

2. (...)

3. Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp 1359417/DF, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, **TERCEIRA TURMA**, julgado em 25/02/2019, DJe 13/03/2019)



Válido ainda apontar que o STJ possui entendimento pacífico acerca da abusividade de cláusula de plano de saúde que limite qualquer medicamento, procedimento médico, fisioterápico ou hospitalar prescrito para doenças cobertas nos contratos de assistência à saúde, firmados antes ou depois da Lei 9.656/98, uma vez que “se a seguradora assumiu o risco de cobrir o tratamento da moléstia, não poderia, por meio de cláusula limitativa e abusiva, reduzir os efeitos jurídicos dessa cobertura, tornando, assim, inócua a obrigação contratada”. Nesse sentido, transcrevo as seguintes ementas:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. RECUSA. CONDUTA ABUSIVA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. É possível que o plano de saúde estabeleça as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado, sendo abusiva a negativa de cobertura do procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para sua realização, de acordo com o proposto pelo médico. Precedentes.

2. A jurisprudência desta Corte firmou o entendimento de que é "abusiva a recusa de custeio do medicamento prescrito pelo médico responsável pelo tratamento do beneficiário, ainda que ministrado em ambiente domiciliar" (AgInt no AREsp 1.433.371/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 17/9/2019, DJe de 24/9/2019).

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp 1813476/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 25/05/2020, DJe 04/06/2020)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANOS DE SAÚDE. LIMITAÇÃO OU RESTRIÇÃO A PROCEDIMENTOS MÉDICOS, FISIOTERÁPICOS E HOSPITALARES. CONTRATOS ANTERIORES À LEI 9.656/98. NÃO INCIDÊNCIA. CLÁUSULA ABUSIVA. RECONHECIMENTO. POSSIBILIDADE. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. DECISÃO MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

1. Não configura ofensa ao art. 535 do CPC/73 o fato de o col. Tribunal de origem, embora sem examinar individualmente cada um dos argumentos suscitados, adotar fundamentação contrária à pretensão da parte, suficiente para decidir integralmente a controvérsia.

2. As regras estabelecidas na Lei 9.656/98 restringem-se ao contratos de plano de saúde celebrados após sua vigência (art. 35), mas o abuso de cláusula contratual prevista em avenças celebradas em datas anteriores pode ser aferido com base no Código de Defesa do Consumidor.

3. À luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fisioterápicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fisioterapia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes.



4. Se há cobertura de doenças ou sequelas relacionadas a certos eventos, em razão de previsão contratual, não há possibilidade de restrição ou limitação de procedimentos prescritos pelo médico como imprescindíveis para o êxito do tratamento, inclusive no campo da fisioterapia.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1349647/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 23/11/2018) (grifei).

Sob esta ótica, não se admite a negativa no fornecimento de medicamento prescrito pelo médico apenas em razão da ausência de previsão normativa do procedimento, mormente quando se trata de doença grave, cuja cobertura terapêutica está prevista no plano.

Cabe ao profissional que acompanha o paciente indicar o tratamento mais adequado à doença em questão, considerando seu conhecimento científico juntamente com as necessidades e peculiaridades de saúde do Agravado.

Portanto, as alegações trazidas pelo Agravante não merecem acolhimento neste momento processual, devendo ser mantida a decisão recorrida em sua totalidade.

3. Parte dispositiva:

Ante o exposto, à esteira do parecer ministerial, conheço o Agravo de Instrumento, porém **NEGO-LHE PROVIMENTO** a fim de manter o *decisum* vergastado em seus próprios termos.

É o voto.

Belém, 30 de novembro de 2021.

DES. RICARDO FERREIRA NUNES

Relator

Belém, 30/11/2021



RELATÓRIO

Trata-se de Agravo de Instrumento contra decisão do juízo da 7ª vara cível e empresarial da capital, na Ação de Obrigação de Fazer com Pedido de Tutela de Urgência e Danos Morais (Proc. nº 0836381-79.2020.814.0301), movida por EDMIR QUARESMA FERREIRA contra UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

Em resumo, o Autor afirma ser beneficiário do plano de saúde desde 07/02/2017. Diagnosticado com adenocarcinoma de próstata em fase metastática para o pulmão, é paciente de alto risco de progressão da doença e consequente morte por câncer, necessitando um controle amplo e robusto da doença. Informa que iniciou tratamento de castração química com análogo de GnRh, porém foi detectada a necessidade de uso concomitante de bloqueador androgênico de última geração para o controle da doença e do Antígeno Prostático Específico (PSA).

Dessa forma, aduz que o oncologista, que acompanha o seu quadro, encaminhou laudo médico à Ré solicitando a liberação da medicação APALUTAMIDA, considerada opção na primeira linha de tratamento de pacientes com câncer de próstata metastático sensível à castração. No entanto, apesar do risco de morte, o plano se negou a fornecer o medicamento, não lhe restando outra alternativa a não ser buscar amparo judicial para poder realizar o tratamento.

O juízo monocrático deferiu a tutela de urgência nos seguintes termos (ID 18092993 dos autos principais):

[...] Além disso, o fármaco tem registro na ANVISA, o que legitima sua utilização. E, se assim ocorre, as operadoras de plano de saúde estão obrigadas a fornecê-lo, por interpretação transversa do recurso especial repetitivo nº 1.712.163.

Portanto, não é atribuição da seguradora ré avaliar a conveniência do medicamento indicado pelo responsável médico da paciente.

Destaco, ainda, que o perigo de dano também resta configurado, haja vista que a demora na administração do medicamento pode prejudicar ainda mais a saúde da autora e, consequentemente, o desempenho de suas atividades.

Isto posto, DEFIRO O PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA ANTECIPADA em caráter incidental, nos termos do art. 300 do CPC, para determinar à ré que forneça, de imediato, a medicação ERLEADA (APALUTAMIDA), conforme prescrição médica, nos termos do laudo anexo, em favor da parte autora, sob pena de aplicação de multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por dia de descumprimento.

Contra tal decisão se insurgiu o Recorrente (ID 3379727), questionando não estarem preenchidos os requisitos necessários para a concessão da tutela provisória, tendo em vista não



existir obrigação do plano de saúde de arcar com o medicamento, visto que não se encontra no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde (ANS). Assim, o Agravante aponta o estrito cumprimento da Lei nº 9.656/1988 e da Resolução Normativa 428/2017/ANS, pleiteando a revogação da liminar.

Coube-me o feito por distribuição.

Em decisão inicial (ID 3414225), neguei o pedido de efeito suspensivo.

O Agravado apresentou contrarrazões (ID 3649776), defendendo resumidamente que a jurisprudência recente da Corte Superior orienta que, em se tratando de contrato de plano de saúde, não podem ser excluídos da cobertura do tratamento procedimentos imprescindíveis para o seu êxito. Diante disso, assevera que a Unimed tem responsabilidade em custear o medicamento necessário ao tratamento médico.

A D. Procuradoria de Justiça emitiu parecer pelo conhecimento e desprovimento do recurso (ID 3730903).

É o relatório.

Inclua-se o processo na próxima sessão de julgamento do Plenário Virtual.

Belém, 09 de novembro de 2021.

DES. RICARDO FERREIRA NUNES

Relator



1. Juízo de admissibilidade:

O Recorrente satisfaz os pressupostos de cabimento do recurso, relativos à legitimidade, regularidade de representação, tempestividade, interesse recursal e preparo, inexistindo fato impeditivo ou extintivo ao direito de recorrer, razão pela qual passo a analisar o Agravo de Instrumento.

2. Razões recursais:

Cinge-se a controvérsia acerca da obrigatoriedade de o plano de saúde fornecer medicação prescrita como essencial ao tratamento do segurado, porém não incluída nos normativos da Agência Nacional de Saúde (ANS).

Diante da falta de previsão legal, a empresa Recorrente alega que não tem obrigação de arcar com o medicamento, inexistindo ilicitude na negativa do procedimento médico.

Contudo, razão não lhe assiste.

Primeiramente importa ressaltar que a Agravante em momento algum questiona a cobertura do tratamento da doença sofrida pelo Agravado (câncer de próstata com metástase), limitando-se a negar o fornecimento do medicamento prescrito pelo oncologista (APALUTAMIDA) por estar fora do rol da ANS.

Verifico ainda que o profissional responsável pelo acompanhamento do Agravado solicitou reconsideração à Unimed, afirmando que a APALUTAMIDA é uma droga aprovada no Brasil pela ANVISA e que sua bula confirma que é indicada para a enfermidade que aflige seu paciente (ID 17970199 do processo originário). Mesmo assim o plano de saúde se mostra relutante em cobrir o remédio.

Segundo a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ), a simples alegação de falta de previsão legal, por si só, não obsta a cobertura do tratamento indicado pelo médico, visto que o rol da ANS não é taxativo e sim exemplificativo, servindo apenas como referência aos planos de saúde:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA DE TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE NÃO PREVISTO PELO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. INVIABILIDADE. SÚMULA 83/STJ. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO E MINORAÇÃO DO MONTANTE INDENIZATÓRIO. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Segundo a orientação jurisprudencial desta Corte, "não é cabível a negativa de tratamento indicado pelo profissional de saúde como necessário à saúde e à cura de doença efetivamente coberta pelo contrato de plano de saúde". E o "fato de eventual tratamento médico não constar do rol de procedimentos da ANS não significa, per se,



que a sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, pois, tratando-se de rol exemplificativo, a negativa de cobertura do procedimento médico cuja doença é prevista no contrato firmado implicaria a adoção de interpretação menos favorável ao consumidor" (AgRg no AREsp 708.082/DF, Rel. Ministro João Otávio de Noronha, Terceira Turma, julgado em 16/2/2016, DJe 26/2/2016). Incidência da Súmula 83/STJ.

2. (...)

3. Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp 1359417/DF, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, **TERCEIRA TURMA**, julgado em 25/02/2019, DJe 13/03/2019)

Válido ainda apontar que o STJ possui entendimento pacífico acerca da abusividade de cláusula de plano de saúde que limite qualquer medicamento, procedimento médico, fisioterápico ou hospitalar prescrito para doenças cobertas nos contratos de assistência à saúde, firmados antes ou depois da Lei 9.656/98, uma vez que "se a seguradora assumiu o risco de cobrir o tratamento da moléstia, não poderia, por meio de cláusula limitativa e abusiva, reduzir os efeitos jurídicos dessa cobertura, tornando, assim, inócua a obrigação contratada". Nesse sentido, transcrevo as seguintes ementas:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. RECUSA. CONDUTA ABUSIVA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. É possível que o plano de saúde estabeleça as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado, sendo abusiva a negativa de cobertura do procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para sua realização, de acordo com o proposto pelo médico. Precedentes.

2. A jurisprudência desta Corte firmou o entendimento de que é "abusiva a recusa de custeio do medicamento prescrito pelo médico responsável pelo tratamento do beneficiário, ainda que ministrado em ambiente domiciliar" (AgInt no AREsp 1.433.371/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 17/9/2019, DJe de 24/9/2019).

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp 1813476/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 25/05/2020, DJe 04/06/2020)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANOS DE SAÚDE. LIMITAÇÃO OU RESTRIÇÃO A PROCEDIMENTOS MÉDICOS, FISIOTERÁPICOS E HOSPITALARES. CONTRATOS ANTERIORES À LEI 9.656/98. NÃO INCIDÊNCIA. CLÁUSULA ABUSIVA. RECONHECIMENTO. POSSIBILIDADE. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. DECISÃO MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

1. Não configura ofensa ao art. 535 do CPC/73 o fato de o col. Tribunal de origem, embora sem examinar individualmente cada um dos argumentos suscitados, adotar fundamentação



contrária à pretensão da parte, suficiente para decidir integralmente a controvérsia.

2. As regras estabelecidas na Lei 9.656/98 restringem-se ao contratos de plano de saúde celebrados após sua vigência (art. 35), mas o abuso de cláusula contratual prevista em avenças celebradas em datas anteriores pode ser aferido com base no Código de Defesa do Consumidor.

3. À luz do Código de Defesa do Consumidor, devem ser reputadas como abusivas as cláusulas que nitidamente afetam de maneira significativa a própria essência do contrato, impondo restrições ou limitações aos procedimentos médicos, fisioterápicos e hospitalares (v.g. limitação do tempo de internação, número de sessões de fisioterapia, entre outros) prescritos para doenças cobertas nos contratos de assistência e seguro de saúde dos contratantes.

4. Se há cobertura de doenças ou sequelas relacionadas a certos eventos, em razão de previsão contratual, não há possibilidade de restrição ou limitação de procedimentos prescritos pelo médico como imprescindíveis para o êxito do tratamento, inclusive no campo da fisioterapia.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1349647/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 23/11/2018) (grifei).

Sob esta ótica, não se admite a negativa no fornecimento de medicamento prescrito pelo médico apenas em razão da ausência de previsão normativa do procedimento, mormente quando se trata de doença grave, cuja cobertura terapêutica está prevista no plano.

Cabe ao profissional que acompanha o paciente indicar o tratamento mais adequado à doença em questão, considerando seu conhecimento científico juntamente com as necessidades e peculiaridades de saúde do Agravado.

Portanto, as alegações trazidas pelo Agravante não merecem acolhimento neste momento processual, devendo ser mantida a decisão recorrida em sua totalidade.

3. Parte dispositiva:

Ante o exposto, à esteira do parecer ministerial, conheço o Agravo de Instrumento, porém NEGO-LHE PROVIMENTO a fim de manter o *decisum* vergastado em seus próprios termos.

É o voto.

Belém, 30 de novembro de 2021.

DES. RICARDO FERREIRA NUNES



Relator



Assinado eletronicamente por: RICARDO FERREIRA NUNES - 30/11/2021 14:59:34

<https://pje-consultas.tjpa.jus.br/pje-2g-consultas/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21113014593419800000006829771>

Número do documento: 21113014593419800000006829771

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA DE TRATAMENTO PRESCRITO. MEDICAMENTO NÃO PREVISTO NOS NORMATIVOS PROCEDIMENTAIS DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. MANTIDA A LIMINAR PARA O FORNECIMENTO DO REMÉDIO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE.

1. Segundo a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, a alegação de falta de previsão legal, por si só, não obsta a cobertura do tratamento indicado pelo médico, visto que o rol da Agência Nacional de Saúde não é taxativo e sim exemplificativo, servindo apenas como referência aos planos de saúde.
2. Cabe ao profissional que acompanha o paciente indicar a terapêutica mais adequada à doença, considerando seu conhecimento científico juntamente com as necessidades e peculiaridades de saúde do segurado.
3. Recurso conhecido e desprovido à unanimidade.

