



Número: **0806795-61.2019.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

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

Órgão julgador: **Desembargador RICARDO FERREIRA NUNES**

Última distribuição : **08/08/2019**

Processo referência: **0832647-57.2019.8.14.0301**

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)	
MANOEL CAMPOS DE VASCONCELOS NETO (AGRAVADO)		ANA CAROLINA DA ROCHA MOREIRA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
20927 32	14/08/2019 11:46	Decisão	Decisão

PROCESSO: 0806795-61.2019.814.0000 - PJE

SEC. ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO – 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

AGRAVO DE INSTRUMENTO

AGRAVANTE: UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO(A): Diogo de Azevedo Trindade, OAB/PA 11.270

AGRAVADO: MANOEL CAMPOS DE VASCONCELOS

ADVOGADO(A): Ana Carolina da Rocha Moreira, OAB/PA 25.723

RELATOR: DES. RICARDO FERREIRA NUNES

DECISÃO MONOCRÁTICA

Vistos e etc...

1. Exame de admissibilidade:

Recurso tempestivo e preparado, merecendo, portanto, ser conhecido.

2. Breve relato dos fatos:

Da leitura dos autos, observa-se que o recurso em tela se insurge contra decisão proferida na ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais (proc. nº 0832647-57.2019.8.14.0301), que tramita na 1ª Vara Cível e Empresarial da Comarca da Capital, em que o juízo monocrático deferiu o pedido de tutela de urgência formulado pelo agravado nos seguintes termos:

“(…) ISTO POSTO, COM AMPARO NAS RAZÕES E FUNDAMENTOS ACIMA DELINEADOS, CONCEDO INAUDITA ALTERA PARS A TUTELA DE URGÊNCIA PLEITEADA, PARA DETERMINAR QUE A REQUERIDA



UNIMED BELÉM – SISTEMA DE COOPERATIVA MÉDICA FORNEÇA/CUSTEIE O MEDICAMENTO PRESCRITO AO AUTOR, HIZENTRA 4g, CONFORME INDICAÇÃO DE SUA MÉDICA ASSISTENTE (LAUDOS MÉDICOS DE ID Nº 11053814 - p. 1 e 2), NO PRAZO DE CINCO DIAS A CONTAR DE SUA INTIMAÇÃO, SOB PENA DE NÃO O FAZENDO, INCORRER EM COMINAÇÃO DE MULTA DIÁRIA DE R\$ 5.000,00 (CINCO MIL REAIS), LIMITADA ESTA AO VALOR TOTAL DE R\$ 100.000,00 (CEM MIL REAIS), A SER REVERTIDA EM FAVOR DO REQUERENTE.. (...)”

Em suas razões recursais, defende a reforma da decisão haja vista que o agravado não comprovou a probabilidade do seu direito, não estando, portanto, preenchido os requisitos necessários para concessão da tutela de urgência, pois como se trata de medicamento domiciliar o seu custeio não fica a cargo da operadora do plano de saúde, mas sim do usuários, conforme previsão no art. 10, VI da Lei 9.656/98 e nas cláusulas contratuais firmadas pelo agravado com a recorrente. Além disso, argumenta ser incabível ao Poder Judiciário estabelecer obrigações para além do disposto na norma e no contrato avençado entre as partes, especialmente quando há previsão expressa da exclusão da cobertura do medicamento pleiteado pelo agravado.

Com base nessas argumentações e, ainda, considerando a receosa manipulação do instituto da tutela antecipada, postulou concessão de efeito suspensivo que será apreciado adiante.

É o relato do necessário.

3. Do pedido de efeito suspensivo.

Nos exatos termos dos arts. 995, parágrafo único e 1.019, I do CPC/15, infere-se que para concessão do efeito suspensivo ao agravo de instrumento deve estar demonstrada, além



da probabilidade de provimento do recurso, a existência de risco de lesão grave e de difícil reparação, devendo haver uma fundamentação consistente nesse sentido, já que necessário demonstrar o caráter de urgência da medida requerida.

Destaca-se que os requisitos em tela são concorrentes, de modo que a ausência de um deles acaba por inviabilizar a pretensão do recorrente.

No que diz respeito à probabilidade do provimento do recurso entendo que o agravante não se desincumbiu de demonstrá-la. Explico.

De fato, o inciso VI do art. 10 da Lei 9.656/98 prevê a possibilidade das operadores do plano de saúde excluírem da cobertura o fornecimento de medicamento para uso domiciliar, conforme se verifica a seguir:

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, **exceto**:

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12;

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV



deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no planoreferência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

c) **cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes;**

II - quando incluir internação hospitalar:

g) **cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia,** na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar;

Analisando de forma rasa o recurso apresentado, levando em conta que a doença sofrida pelo agravado (imunodeficiência primária – CID 80.2) não foi acobertada na exceção prevista em lei, o argumento manejado pelo recorrente mereceria acolhida.

No entanto, não é isso que orienta a jurisprudência, especialmente a do Superior Tribunal de Justiça que se firmou 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), tenho, por ora, que o agravado conseguiu preencher o requisito da probabilidade do direito, haja vista ter sido demonstrado existência de recusa no fornecimento de medicamento prescrito pelo médico assistente do beneficiário do plano de saúde, conforme se verifica dos documentos acostados com a inicial da ação originária.



Ademais, cediço que o plano de saúde não pode se recusar a custear tratamento prescrito pelo médico, pois cabe a este definir qual é o melhor tratamento para o segurado. Além disso, o que importa é se a doença apresentada pelo agravado se encontra prevista em contrato (a propósito, diga-se de passagem, ainda não foi apresentado), não importando a forma como tratamento será ministrado.

Dessa forma, em análise perfunctória das alegações não encontro evidências capazes de me convencer da probabilidade do direito invocado, sendo de rigor negar o efeito suspensivo pretendido.

4. Dispositivo

Ante tais considerações e não preenchidos os requisitos previstos no parágrafo único do art. 995 do CPC/15, **indefiro** o pedido de efeito suspensivo pleiteado pelo agravante.

Comunique-se o juízo prolator da decisão guerreada.

Intime-se o agravado para, querendo, no prazo legal, responder aos termos do recurso, nos termos do inciso II do art. 1.019 do CPC.

Belém, 14 de agosto de 2019.

Des. RICARDO FERREIRA NUNES

Relator

