



Número: **0014061-41.2024.8.17.9000**

Classe: **Agravo de Instrumento**

Órgão julgador colegiado: **2ª Câmara Cível - Recife**

Órgão julgador: **Gabinete do Des. Ruy Trezena Patu Júnior (2ª CC)**

Última distribuição : **09/04/2024**

Valor da causa: **R\$ 18.157,00**

Assuntos: **Tratamento médico-hospitalar**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
----- (AGRAVANTE)	
	RODRIGO SANTOS PEREGO (ADVOGADO(A)) MARIA LUISA NUNES DA CUNHA (ADVOGADO(A))
CAIXA DE ASSISTENCIA DOS FUNCIONARIOS DO BANCO DO BRASIL (AGRAVADO(A))	
	MARIA EMILIA GONCALVES DE RUEDA (ADVOGADO(A))

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
37471857	18/06/2024 13:20	<a href="#">Acórdão</a>	Decisão\Acórdão
36456437	18/06/2024 13:20	<a href="#">Relatório</a>	Relatório (outros)
36456439	18/06/2024 13:20	<a href="#">Voto do Magistrado</a>	Voto
36456447	18/06/2024 13:20	<a href="#">Ementa</a>	Ementa

**2ª Câmara Cível - Recife**

- F:()

Processo nº **0014061-41.2024.8.17.9000**

AGRAVANTE: -----

AGRAVADO(A): -----

**INTEIRO TEOR**

**Relator:**

**RUY TREZENA PATU JÚNIOR**

**Relatório:**

**SEGUNDA CÂMARA CÍVEL**

**AGRAVO DE INSTRUMENTO: 0014061-41.2024.8.17.9000**

**AGRAVANTE: -----**

**AGRAVADO: -----**

**RELATOR: DES. RUY TREZENA PATU JÚNIOR**

**RELATÓRIO**

Trata-se de Agravo de Instrumento interposto em face da decisão interlocutória proferida nos autos da ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais – processo nº 011590698.2023.8.17.2001, proposta pela agravante contra a agravada, por meio da qual o juízo da 21ª vara cível da capital – Seção A, indeferiu a tutela de urgência.



**DECISÃO RECORRIDA (ID 149997531 dos autos originários):** O magistrado singular indeferiu o pedido tutela de urgência, tendo em vista a inexistência da probabilidade do direito alegado pela parte autora/agravante.

**RAZÕES RECURSAIS (ID 34774760):** Sustenta a probabilidade do direito reclamado, tendo em vista os exames, relatórios médicos, artigo médico-científico, notas técnicas do NATJUS e outros documentos que comprovam o diagnóstico grave da autora, com alto risco cardiovascular devido a um histórico de infarto agudo do miocárdio e doença renal. Aduz que a terapia convencional não está surtindo efeito, tornando o tratamento com REPATHA imprescindível para a normalização do LDL-C e a prevenção de eventos cardiovasculares. Quanto ao perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, alega que a não administração imediata do tratamento pode levar a complicações mais graves, pondo em risco a integridade física e psíquica da autora.

**CONTRARRAZÕES AO RECURSO (ID 36329978):** Argumenta a ausência de obrigatoriedade da cobertura por se tratar de medicamento de uso domiciliar. Pugna pelo não provimento do recurso.

É o relatório.

Inclua-se o feito em pauta.

Recife, data registrada no sistema.

**Des. Ruy Trezena Patu Júnior**

Relator

15

**Voto vencedor:**

**SEGUNDA CÂMARA CÍVEL**



**AGRAVO DE INSTRUMENTO:** 0014061-41.2024.8.17.9000

**AGRAVANTE:** -----

**AGRAVADO:** -----

**RELATOR:** DES. RUY TREZENA PATU JÚNIOR

### VOTO

Em juízo de admissibilidade do recurso, verifico que o presente agravo é tempestivo, apresentando-se devidamente instruído, passando, desse modo, a processá-lo nos termos da lei. Preparo recursal dispensado (ID 149997531 dos autos originários).

Conforme relatório médico acostado aos autos originários, afigura-se imperiosa e urgente a necessidade de a autora submeter-se ao tratamento solicitado, em face da enfermidade que lhe acomete.

**Compulsando os autos, o laudo do médico assistente (ID 145467803 e 145467805), assenta que a agravada foi diagnosticada com insuficiência cardíaca e doença renal, com histórico de infarto agudo do miocárdio, devendo fazer uso do medicamento REPATHA (EVOLOCUMABE), na dosagem prescrita, a cada 4 semanas.**

Urge destacar, neste caso, que o Superior Tribunal de Justiça já firmou entendimento no sentido de que o fato de o medicamento não constar no rol da ANS não afasta o dever de cobertura do plano de saúde, por se tratar de rol meramente exemplificativo. (REsp nº 1769557/CE, Min. Nancy Andrighi, DJe 21/11/2018). E, ainda, em proteção ao direito à vida, deve-se buscar todas as possibilidades terapêuticas existentes.

Ademais, os interesses econômicos do plano de saúde não devem ser sobrepostos aos interesses superiores da autora, quais sejam, seu direito à saúde e à vida.

Desta forma, já se pronunciou este Superior Tribunal de Justiça:



*“Os contratos e seguros de plano de saúde são considerados existenciais, por terem como objeto bem de natureza essencial à manutenção da vida e ao alcance da dignidade, e, por esse motivo, o atributo econômico, presente em qualquer relação negocial, pode e deve sofrer ponderações razoáveis em face do valor da vida humana.”* (Acórdão. Processo: REsp 1450134/SP Recurso Especial 2013/0340965-6. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. T4 - Quarta Turma. Data do julgamento 25/10/2016. DJe 07/12/2016) (destaquei).

Com efeito, o Plano de Saúde tem o direito de estabelecer contratualmente restrições expressas de doenças, mas não pode interferir no trabalho do médico, ainda mais quando se trata de especialista, como no caso vertente.

A propósito, veja o seguinte aresto do col. STJ:

CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE NEOPLASIA DO FÍGADO PRESCRITO PELO MÉDICO. ROL DA ANS. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM O ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA DO STJ. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL CONFIGURADO. SÚMULA Nº 83 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.
2. Segundo a jurisprudência desta Corte, o plano de saúde deve custear o tratamento de doença coberta pelo contrato, porquanto as operadoras não podem limitar a terapêutica a ser prescrita por profissional habilitado ao beneficiário para garantir sua saúde ou sua vida, esclarecendo, ainda, que tal não é obstado pela ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS.
3. Em que pese a existência de precedente da eg. Quarta Turma entendendo ser legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS, esta eg. Terceira Turma, no julgamento do REsp nº 1.846.108/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, julgado aos 2/2/2021, reafirmou sua jurisprudência no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.



4. É assente a jurisprudência desta Casa no sentido de que, em regra, sendo indevida a negativa de cobertura pela operadora do plano de saúde do tratamento médico pleiteado, caracterizado fica o ilícito civil ensejador da reparação por danos morais. Precedentes.
5. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo interno não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.
6. Agravo interno não provido.  
(AgInt no REsp 1932548/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 09/08/2021, DJe 12/08/2021)

Destarte, não cabe à requerida negar a autorização do tratamento prescrito pelo médico especialista, uma vez que indispensável para proporcionar à autora uma melhor condição de vida.

Sobre o tema, destaco:

***“Entende-se por abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário, porque o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura.”*** (STJ - AgRg no REsp: 1500631 RJ 2014/0289181-4, Relator: Ministro MOURA RIBEIRO, Data de Julgamento: 07/04/2015, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 15/04/2015) (grifei).

***“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 de Defesa do Consumidor -, revelase abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico, indicado pelo médico que acompanha o paciente, voltado à cura de doença coberta”*** (AgInt no AREsp 970.611/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 15/05/2018, DJe 25/05/2018) (grifei).

***“É defeso ao plano de saúde questionar o tratamento indicado pelo médico que assiste o segurado. Entendimento contrário implicaria negar a própria finalidade do contrato, que é assegurar a vida e a saúde do paciente. Assim, se o tratamento da doença está coberto pelo contrato de seguro saúde, não é razoável que haja limitação do uso de tratamentos necessários ao pleno restabelecimento da saúde de pacientes com referida patologia. A abusividade reside exatamente no impedimento de o autor realizar terapia considerada eficaz e disponível para o tratamento da patologia”*** (AGRAVO



EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.311.251 - SP (2018/0147525-8) Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, 18/09/2018) (grifei).

*“Abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de arcar com a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico, para o tratamento do beneficiário, ainda que se trate de fármaco off label, ou utilizado em caráter experimental”* (AgInt no REsp 1793874/MT, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 11/06/2019, DJe 26/06/2019) (grifei).

Assim, de pronto, tem-se que a cláusula contratual que exclui ou limita a cobertura do adequado tratamento da doença que acomete a paciente conforme solicitado pelo seu médico assistente, é abusiva e ilegal, pois frustra o próprio objeto do contrato, que consiste na prestação de procedimentos médico-hospitalares para possibilitar a prevenção e devida proteção à saúde.

*In casu*, documentos médicos juntados aos autos comprovam o estado de saúde da autora, que possui alto risco cardiovascular devido a um histórico de infarto agudo do miocárdio e doença renal. Aduz que a terapia convencional não está surtindo efeito, tornando o tratamento com REPATHA imprescindível para a normalização dos índices de colesterol e a prevenção de eventos cardiovasculares, repita-se, conforme atestado por médica especialista.

Nesta perspectiva, se a indicação médica foi para a administração do referido medicamento, por óbvio que parece ser esta a medida mais correta e eficaz ao tratamento da paciente.

Por fim, incabível a alegação da agravada de impossibilidade de cobertura do medicamento prescrito por se tratar de **uso domiciliar**, conforme se verifica no entendimento do STJ, sobre o tema:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. CONFIGURADA. PRECEDENTES. DANO MORAL CABIMENTO. QUANTUM DA INDENIZAÇÃO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. PRETENSÃO RECURSAL QUE ENVOLVE O REEXAME DE PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL. INCIDÊNCIA DA MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO, COM IMPOSIÇÃO DE MULTA.

(...)



2. **Revela-se abusiva a recusa de custeio do medicamento prescrito pelo médico responsável pelo tratamento do beneficiário, ainda que ministrado em ambiente domiciliar. Precedentes.**

3. A alteração das conclusões do acórdão recorrido exige reapreciação do acervo fático-probatório da demanda, o que configura óbice da Súmula nº 7 do STJ.

4. Em virtude do não provimento do presente recurso, e da anterior advertência em relação a aplicabilidade do NCPC, incide ao caso a multa prevista no art. 1.021, § 4º, do NCPC, no percentual de 3% sobre o valor atualizado da causa, ficando a interposição de qualquer outro recurso condicionada ao depósito da respectiva quantia, nos termos do § 5º daquele artigo de lei.

(AgInt no AREsp 1285474/DF, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/10/2018, DJe 10/10/2018) (Grifei)

No mesmo sentido, recente jurisprudência do Tribunal de Justiça de Minas Gerais:

**EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE - FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO "ACLASTA" (ÁCIDO ZOLEDRÔNICO) - INDICAÇÃO POR MÉDICO ESPECIALISTA - NEGATIVA DE COBERTURA - ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS - MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO - DANO MORAL - CONFIGURADO - LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ - INOCORRÊNCIA. RECURSO DESPROVIDO.**

**- É abusiva a negativa da administradora do plano de saúde em fornecer o medicamento solicitado pela segurada, quando, motivadamente, o médico especialista esclarece a necessidade do uso para a preservação da vida digna da paciente acometida por osteopenia,**



**ainda que o medicamento pleiteado seja de uso domiciliar.** - Segundo entendimento pacífico do STJ, o rol da ANS é exemplificativo. (REsp nº 1769557/CE, Min. Nancy Andrichi, DJe 21/11/2018).

- Quanto aos danos morais, a quebra da confiança entre os contratantes, configurada na recusa de cobertura de medicamento recomendado por profissional da saúde, gera para a contratante transtornos, desconforto, angústia, ansiedade, enfim, sentimentos negativos, diante do desamparo contratual por ela enfrentado, que se traduz em manifesto dano moral.

- Não verificada a ocorrência de qualquer uma das situações elencadas no artigo 80 do Código de Processo Civil, não há que se falar em condenação da apelante em litigância de má-fé. (TJMG - Apelação Cível 1.0000.22.006943-9/001, Relator(a): Des.(a) Aparecida Grossi , 17ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 10/08/2022, publicação da súmula em 11/08/2022)

**APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE - CONTRATO ANTERIOR À VIGÊNCIA DA LEI 9656/98 - OBRIGAÇÃO DE TRATO SUCESSIVO - APLICAÇÃO DA LEGISLAÇÃO CONSUMEIRISTA - CLAÚSULA LIMITATIVA - NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO - DANO MORAL CARACTERIZAÇÃO.**

- Não há que se falar em cerceamento de defesa quando a matéria debatida nos autos é exclusivamente de direito, sendo desnecessária a produção de outras provas em razão de sua ineficácia para o julgamento da lide.

- O contrato de seguro de saúde é obrigação de trato sucessivo, que se renova ao longo do tempo e, portanto, se submete às normas supervenientes, especialmente às de ordem pública, a exemplo do CDC, o que não significa ofensa ao ato jurídico perfeito.

- Aplica-se o disposto no art. 47 do Código de Defesa do Consumidor quanto à interpretação das cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor.

- É nula a cláusula limitativa de contrato, a ponto de tornar impraticável a realização de seu objeto, nos exatos termos do art. 51, § 1º, inciso II, do Código de Defesa do Consumidor.

- **A cláusula excludente de cobertura de medicamentos, pelo fato de serem ministrados em ambiente domiciliar, é abusiva quando, pela evolução das técnicas médicas, o seu emprego é parte indissociável do**



**tratamento, pois, do contrário, sua aplicação representaria verdadeira negativa do tratamento coberto.**

(TJMG - Apelação Cível 1.0349.14.001574-5/001, Relator(a): Des.(a)

Alexandre Santiago , 11ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 13/03/0019, publicação da súmula em 21/03/2019) (Grifei)

Com efeito, a ausência de concessão da tutela antecipada poderá, em face da natural marcha processual, tornar, no futuro, inócua a prestação jurisdicional. O perigo de dano ressoa, pois, flagrante.

Ademais, é de bom alvitre destacar que o risco aqui é a preservação da saúde, do bem-estar, da vida do consumidor.

Desse modo, diante do conjunto probatório anexado aos autos originários, não resta dúvida que foram preenchidos os requisitos para concessão da tutela de urgência (art. 300 do NCPC), consubstanciado na prova inequívoca lastreada no laudo médico constante dos autos.

Com tais considerações, **DOU PROVIMENTO AO RECURSO para determinar ao plano de saúde o custeio integral do tratamento da autora, conforme laudo médico de ID 145467803 e 145467805 dos autos originários, sob pena de MULTA DIÁRIA no importe de R\$ 1.000,00 (mil reais), limitada a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).**

Deixa-se de se aplicar o disposto no art. 85, § 11º, do Código de Processo Civil, por inexistir, até o momento, condenação ao pagamento de honorários sucumbenciais nos autos.

É como voto.

Recife, data registrada no sistema.



15

**Demais votos:**

**Ementa:**

**SEGUNDA CÂMARA CÍVEL**

**AGRAVO DE INSTRUMENTO:** 0014061-41.2024.8.17.9000

**AGRAVANTE:** -----

**AGRAVADO:** -----

**RELATOR:** DES. RUY TREZENA PATU JÚNIOR

**EMENTA:** DIREITO CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E DOENÇA RENAL. FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO. REPATHA. URGÊNCIA. INDICAÇÃO POR MÉDICO ESPECIALISTA. NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. ROL DA ANS EXEMPLIFICATIVO.

1. É abusiva a negativa do plano de saúde em fornecer o medicamento solicitado pelo segurado, quando, motivadamente, o médico especialista esclarece a necessidade do uso para a preservação da vida digna do paciente, ainda que ministrado em ambiente domiciliar.



2. Isto porque compete ao médico, e não ao plano de saúde, eleger quais procedimentos/técnicas são necessários e adequados ao tratamento do segurado.
3. Recurso provido. Decisão unânime.

## ACÓRDÃO

Visto, relatado e discutido o presente recurso, acordam os Excelentíssimos Desembargadores integrantes da Segunda Câmara Cível do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, por unanimidade de votos, em **DAR PROVIMENTO AO RECURSO para determinar ao plano de saúde o custeio integral do tratamento da autora, conforme laudo médico de ID 145467803 e 145467805 dos autos originários, sob pena de MULTA DIÁRIA no importe de R\$ 1.000,00 (mil reais), limitada a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais)**, tudo conforme o incluso voto, que passa a integrar este julgado.

Recife, data registrada no sistema.

**Des. Ruy Trezena Patu Júnior**

15

### **Proclamação da decisão:**

A unanimidade de votos, deu-se provimento ao recurso, nos termos do voto da Relatoria

**Magistrados: [ALBERTO NOGUEIRA VIRGINIO, CANDIDO JOSE DA FONTE SARAIVA DE MORAES, RUY TREZENA PATU JÚNIOR]**

, 17 de junho de 2024



## Magistrado



Este documento foi gerado pelo usuário 037.\*\*\*.\*\*\*-39 em 18/06/2024 13:57:23

Número do documento: 24061813205727100000036860023

<https://pje.tje.jus.br:443/2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=24061813205727100000036860023>

Assinado eletronicamente por: RUY TREZENA PATU JÚNIOR - 18/06/2024 13:20:57

## SEGUNDA CÂMARA CÍVEL

**AGRAVO DE INSTRUMENTO:** 0014061-41.2024.8.17.9000

**AGRAVANTE:** -----

**AGRAVADO:** -----

**RELATOR:** DES. RUY TREZENA PATU JÚNIOR

### RELATÓRIO

Trata-se de Agravo de Instrumento interposto em face da decisão interlocutória proferida nos autos da ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais – processo nº 011590698.2023.8.17.2001, proposta pela agravante contra a agravada, por meio da qual o juízo da 21ª vara cível da capital – Seção A, indeferiu a tutela de urgência.

**DECISÃO RECORRIDA (ID 149997531 dos autos originários):** O magistrado singular indeferiu o pedido tutela de urgência, tendo em vista a inexistência da probabilidade do direito alegado pela parte autora/agravante.

**RAZÕES RECURSAIS (ID 34774760):** Sustenta a probabilidade do direito reclamado, tendo em vista os exames, relatórios médicos, artigo médico-científico, notas técnicas do NATJUS e outros documentos que comprovam o diagnóstico grave da autora, com alto risco cardiovascular devido a um histórico de infarto agudo do miocárdio e doença renal. Aduz que a terapia convencional não está surtindo efeito, tornando o tratamento com REPATHA imprescindível para a normalização do LDL-C e a prevenção de eventos cardiovasculares. Quanto ao perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, alega que a não administração imediata do tratamento pode levar a complicações mais graves, pondo em risco a integridade física e psíquica da autora.

**CONTRARRAZÕES AO RECURSO (ID 36329978):** Argumenta a ausência de obrigatoriedade da cobertura por se tratar de medicamento de uso domiciliar. Pugna pelo não provimento do recurso.



É o relatório.

Inclua-se o feito em pauta.

Recife, data registrada no sistema.

**Des. Ruy Trezena Patu Júnior**

Relator

15



Este documento foi gerado pelo usuário 037.\*\*\*.\*\*\*-39 em 18/06/2024 13:57:23

Número do documento: 2405221721393460000035863830

<https://pje.tje.jus.br:443/2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2405221721393460000035863830>

Assinado eletronicamente por: RUY TREZENA PATU JÚNIOR - 22/05/2024 17:21:39

## SEGUNDA CÂMARA CÍVEL

**AGRAVO DE INSTRUMENTO:** 0014061-41.2024.8.17.9000

**AGRAVANTE:** -----

**AGRAVADO:** -----

**RELATOR:** DES. RUY TREZENA PATU JÚNIOR

### VOTO

Em juízo de admissibilidade do recurso, verifico que o presente agravo é tempestivo, apresentando-se devidamente instruído, passando, desse modo, a processá-lo nos termos da lei. Preparo recursal dispensado (ID 149997531 dos autos originários).

Conforme relatório médico acostado aos autos originários, afigura-se imperiosa e urgente a necessidade de a autora submeter-se ao tratamento solicitado, em face da enfermidade que lhe acomete.

**Compulsando os autos, o laudo do médico assistente (ID 145467803 e 145467805), assenta que a agravada foi diagnosticada com insuficiência cardíaca e doença renal, com histórico de infarto agudo do miocárdio, devendo fazer uso do medicamento REPATHA (EVOLOCUMABE), na dosagem prescrita, a cada 4 semanas.**

Urge destacar, neste caso, que o Superior Tribunal de Justiça já firmou entendimento no sentido de que o fato de o medicamento não constar no rol da ANS não afasta o dever de cobertura do plano de saúde, por se tratar de rol meramente exemplificativo. (REsp nº 1769557/CE, Min. Nancy Andrighi, DJe 21/11/2018). E, ainda, em proteção ao direito à vida, deve-se buscar todas as possibilidades terapêuticas existentes.

Ademais, os interesses econômicos do plano de saúde não devem ser sobrepostos aos interesses superiores da autora, quais sejam, seu direito à saúde e à vida.

Desta forma, já se pronunciou este Superior Tribunal de Justiça:



***“Os contratos e seguros de plano de saúde são considerados existenciais, por terem como objeto bem de natureza essencial à manutenção da vida e ao alcance da dignidade, e, por esse motivo, o atributo econômico, presente em qualquer relação negocial, pode e deve sofrer ponderações razoáveis em face do valor da vida humana.”*** (Acórdão. Processo: REsp 1450134/SP Recurso Especial 2013/0340965-6. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. T4 - Quarta Turma. Data do julgamento 25/10/2016. DJe 07/12/2016) (destaquei).

Com efeito, o Plano de Saúde tem o direito de estabelecer contratualmente restrições expressas de doenças, mas não pode interferir no trabalho do médico, ainda mais quando se trata de especialista, como no caso vertente.

A propósito, veja o seguinte aresto do col. STJ:

CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE NEOPLASIA DO FÍGADO PRESCRITO PELO MÉDICO. ROL DA ANS. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM O ENTENDIMENTO DA TERCEIRA TURMA DO STJ. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL CONFIGURADO. SÚMULA Nº 83 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.
2. Segundo a jurisprudência desta Corte, o plano de saúde deve custear o tratamento de doença coberta pelo contrato, porquanto as operadoras não podem limitar a terapêutica a ser prescrita por profissional habilitado ao beneficiário para garantir sua saúde ou sua vida, esclarecendo, ainda, que tal não é obstado pela ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS.
3. Em que pese a existência de precedente da eg. Quarta Turma entendendo ser legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS, esta eg. Terceira Turma, no julgamento do REsp nº 1.846.108/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, julgado aos 2/2/2021,



reafirmou sua jurisprudência no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos.

4. É assente a jurisprudência desta Casa no sentido de que, em regra, sendo indevida a negativa de cobertura pela operadora do plano de saúde do tratamento médico pleiteado, caracterizado fica o ilícito civil ensejador da reparação por danos morais. Precedentes.
5. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo interno não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.
6. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp 1932548/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 09/08/2021, DJe 12/08/2021)

Destarte, não cabe à requerida negar a autorização do tratamento prescrito pelo médico especialista, uma vez que indispensável para proporcionar à autora uma melhor condição de vida.

Sobre o tema, destaque:

***“Entende-se por abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário, porque o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura.”*** (STJ - AgRg no REsp: 1500631 RJ 2014/0289181-4, Relator: Ministro MOURA RIBEIRO, Data de Julgamento: 07/04/2015, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 15/04/2015) (grifei).

***“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 de Defesa do Consumidor -, revelase abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico, indicado pelo médico que acompanha o paciente, voltado à cura de doença coberta”*** (AgInt no AREsp 970.611/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 15/05/2018, DJe 25/05/2018) (grifei).

***“É defeso ao plano de saúde questionar o tratamento indicado pelo médico que assiste o segurado. Entendimento contrário implicaria negar a própria finalidade do contrato, que é assegurar a vida e a saúde do paciente. Assim, se o tratamento da doença está coberto pelo contrato de seguro saúde, não é razoável que haja limitação do uso de tratamentos necessários ao pleno***



*restabelecimento da saúde de pacientes com referida patologia. A abusividade reside exatamente no impedimento de o autor realizar terapia considerada eficaz e disponível para o tratamento da patologia”* (AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.311.251 - SP (2018/0147525-8) Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, 18/09/2018) (grifei).

*“Abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de arcar com a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico, para o tratamento do beneficiário, ainda que se trate de fármaco off label, ou utilizado em caráter experimental”* (AgInt no REsp 1793874/MT, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 11/06/2019, DJe 26/06/2019) (grifei).

Assim, de pronto, tem-se que a cláusula contratual que exclui ou limita a cobertura do adequado tratamento da doença que acomete a paciente conforme solicitado pelo seu médico assistente, é abusiva e ilegal, pois frustra o próprio objeto do contrato, que consiste na prestação de procedimentos médico-hospitalares para possibilitar a prevenção e devida proteção à saúde.

*In casu*, documentos médicos juntados aos autos comprovam o estado de saúde da autora, que possui alto risco cardiovascular devido a um histórico de infarto agudo do miocárdio e doença renal. Aduz que a terapia convencional não está surtindo efeito, tornando o tratamento com REPATHA imprescindível para a normalização dos índices de colesterol e a prevenção de eventos cardiovasculares, repita-se, conforme atestado por médica especialista.

Nesta perspectiva, se a indicação médica foi para a administração do referido medicamento, por óbvio que parece ser esta a medida mais correta e eficaz ao tratamento da paciente.

Por fim, incabível a alegação da agravada de impossibilidade de cobertura do medicamento prescrito por se tratar de **uso domiciliar**, conforme se verifica no entendimento do STJ, sobre o tema:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. CONFIGURADA. PRECEDENTES. DANO MORAL CABIMENTO. QUANTUM DA INDENIZAÇÃO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. PRETENSÃO RECURSAL QUE ENVOLVE O REEXAME DE PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL. INCIDÊNCIA DA MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO, COM IMPOSIÇÃO DE MULTA.



(...)

2. **Revela-se abusiva a recusa de custeio do medicamento prescrito pelo médico responsável pelo tratamento do beneficiário, ainda que ministrado em ambiente domiciliar. Precedentes.**

3. A alteração das conclusões do acórdão recorrido exige reapreciação do acervo fático-probatório da demanda, o que configura óbice da Súmula nº 7 do STJ.

4. Em virtude do não provimento do presente recurso, e da anterior advertência em relação a aplicabilidade do NCPC, incide ao caso a multa prevista no art. 1.021, § 4º, do NCPC, no percentual de 3% sobre o valor atualizado da causa, ficando a interposição de qualquer outro recurso condicionada ao depósito da respectiva quantia, nos termos do § 5º daquele artigo de lei.

(AgInt no AREsp 1285474/DF, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/10/2018, DJe 10/10/2018) (Grifei)

No mesmo sentido, recente jurisprudência do Tribunal de Justiça de Minas Gerais:

**EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE - FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO "ACLASTA" (ÁCIDO ZOLEDRÔNICO) - INDICAÇÃO POR MÉDICO ESPECIALISTA - NEGATIVA DE COBERTURA - ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS - MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO - DANO MORAL - CONFIGURADO - LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ - INOCORRÊNCIA. RECURSO DESPROVIDO.**



- **É abusiva a negativa da administradora do plano de saúde em fornecer o medicamento solicitado pela segurada, quando, motivadamente, o médico especialista esclarece a necessidade do uso para a preservação da vida digna da paciente acometida por osteopenia, ainda que o medicamento pleiteado seja de uso domiciliar.** - Segundo entendimento pacífico do STJ, o rol da ANS é exemplificativo. (REsp nº 1769557/CE, Min. Nancy Andrichi, DJe 21/11/2018).

- Quanto aos danos morais, a quebra da confiança entre os contratantes, configurada na recusa de cobertura de medicamento recomendado por profissional da saúde, gera para a contratante transtornos, desconforto, angústia, ansiedade, enfim, sentimentos negativos, diante do desamparo contratual por ela enfrentado, que se traduz em manifesto dano moral.

- Não verificada a ocorrência de qualquer uma das situações elencadas no artigo 80 do Código de Processo Civil, não há que se falar em condenação da apelante em litigância de má-fé. (TJMG - Apelação Cível 1.0000.22.006943-9/001, Relator(a): Des.(a) Aparecida Grossi , 17ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 10/08/2022, publicação da súmula em 11/08/2022)

**APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE - CONTRATO ANTERIOR À VIGÊNCIA DA LEI 9656/98 - OBRIGAÇÃO DE TRATO SUCESSIVO - APLICAÇÃO DA LEGISLAÇÃO CONSUMEIRISTA - CLAÚSULA LIMITATIVA - NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO - DANO MORAL CARACTERIZAÇÃO.**

- Não há que se falar em cerceamento de defesa quando a matéria debatida nos autos é exclusivamente de direito, sendo desnecessária a produção de outras provas em razão de sua ineficácia para o julgamento da lide.

- O contrato de seguro de saúde é obrigação de trato sucessivo, que se renova ao longo do tempo e, portanto, se submete às normas supervenientes, especialmente às de ordem pública, a exemplo do CDC, o que não significa ofensa ao ato jurídico perfeito.

- Aplica-se o disposto no art. 47 do Código de Defesa do Consumidor quanto à interpretação das cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor.

-É nula a cláusula limitativa de contrato, a ponto de tornar impraticável a realização de seu objeto, nos exatos termos do art. 51, § 1º, inciso II, do Código de Defesa do Consumidor.



- **A cláusula excludente de cobertura de medicamentos, pelo fato de serem ministrados em ambiente domiciliar, é abusiva quando, pela evolução das técnicas médicas, o seu emprego é parte indissociável do tratamento, pois, do contrário, sua aplicação representaria verdadeira negativa do tratamento coberto.**

(TJMG - Apelação Cível 1.0349.14.001574-5/001, Relator(a): Des.(a)

Alexandre Santiago , 11ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 13/03/0019, publicação da súmula em 21/03/2019) (Grifei)

Com efeito, a ausência de concessão da tutela antecipada poderá, em face da natural marcha processual, tornar, no futuro, inócua a prestação jurisdicional. O perigo de dano re-soa, pois, flagrante.

Ademais, é de bom alvitre destacar que o risco aqui é a preservação da saúde, do bem-estar, da vida do consumidor.

Desse modo, diante do conjunto probatório anexado aos autos originários, não resta dúvida que foram preenchidos os requisitos para concessão da tutela de urgência (art. 300 do NCPC), consubstanciado na prova inequívoca lastreada no laudo médico constante dos autos.

Com tais considerações, **DOU PROVIMENTO AO RECURSO para determinar ao plano de saúde o custeio integral do tratamento da autora, conforme laudo médico de ID 145467803 e 145467805 dos autos originários, sob pena de MULTA DIÁRIA no importe de R\$ 1.000,00 (mil reais), limitada a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).**

Deixa-se de se aplicar o disposto no art. 85, § 11º, do Código de Processo Civil, por inexistir, até o momento, condenação ao pagamento de honorários sucumbenciais nos autos.

É como voto.

Recife, data registrada no sistema.



## Des. Ruy Trezena Patu Júnior

Relator

15



Este documento foi gerado pelo usuário 037.\*\*\*.\*\*\*-39 em 18/06/2024 13:57:23

Número do documento: 24061813205866200000035863831

<https://pje.tje.jus.br:443/2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=24061813205866200000035863831>

Assinado eletronicamente por: RUY TREZENA PATU JÚNIOR - 22/05/2024 17:23:18

## SEGUNDA CÂMARA CÍVEL

**AGRAVO DE INSTRUMENTO:** 0014061-41.2024.8.17.9000

**AGRAVANTE:** -----

**AGRAVADO:** -----

**RELATOR:** DES. RUY TREZENA PATU JÚNIOR

**EMENTA:** DIREITO CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E DOENÇA RENAL. FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO. REPATHA. URGÊNCIA. INDICAÇÃO POR MÉDICO ESPECIALISTA. NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. ROL DA ANS EXEMPLIFICATIVO.

1. É abusiva a negativa do plano de saúde em fornecer o medicamento solicitado pelo segurado, quando, motivadamente, o médico especialista esclarece a necessidade do uso para a preservação da vida digna do paciente, ainda que ministrado em ambiente domiciliar.
2. Isto porque compete ao médico, e não ao plano de saúde, eleger quais procedimentos/técnicas são necessários e adequados ao tratamento do segurado.
3. Recurso provido. Decisão unânime.

### ACÓRDÃO

Visto, relatado e discutido o presente recurso, acordam os Excelentíssimos Desembargadores integrantes da Segunda Câmara Cível do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, por unanimidade de votos, em **DAR PROVIMENTO AO RECURSO para determinar ao plano de saúde o custeio integral do tratamento da autora, conforme laudo médico de ID 145467803 e 145467805 dos autos originários, sob pena de MULTA DIÁRIA no importe de R\$ 1.000,00 (mil reais), limitada a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), tudo conforme o**



incluso voto, que passa a integrar este julgado.

Recife, data registrada no sistema.

**Des. Ruy Trezena Patu Júnior**

15



Este documento foi gerado pelo usuário 037.\*\*\*.\*\*\*-39 em 18/06/2024 13:57:23

Número do documento: 24061813205804500000035863839

<https://pje.tjpe.jus.br:443/2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=24061813205804500000035863839>

Assinado eletronicamente por: RUY TREZENA PATU JÚNIOR - 18/06/2024 13:20:58