

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

31ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Edson Querioz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8211, Fortaleza-CE - E-mail: 0@0.com.br

**SENTENÇA**

Processo nº: **0248578-62.2023.8.06.0001**  
Apensos:  
Classe: **Procedimento Comum Cível**  
Assunto: **Fornecimento de medicamentos**  
Requerente: **Aurenir Pereira Barbosa**  
  
Requerido: **Unimed Fortaleza - Sociedade Cooperativa Médica Ltda.**

Vistos, etc.

Trata-se de **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA LIMINAR COM PRECEITO COMINATÓRIO** ajuizada por **AURENIR PEREIRA BARBOSA** em face de **UNIMED FORTALEZA SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA**, alegando, em síntese, ser beneficiária do plano de saúde Unimed, encontrando-se em dia com o pagamento das mensalidades do plano contratado, e que é portadora de câncer de mama – CID 10: C50 –, sendo que a médica oncologista, considerando o alto risco de recidiva, prescreveu o uso do medicamento Abemaciclibe 150mg VO 2x/dia, uso contínuo, por 02 (dois) anos, o que lhe foi negado pela promovida, sob a alegação de que, "para o caso em tela, a indicação de uso do medicamento Abemaciclibe não se enquadra nos critérios de liberação da DUT supracitada, não sendo, portanto, de cobertura contratual obrigatória", fls. 44-45, e no final, requereu prioridade na tramitação do feito, gratuidade de justiça, inversão do ônus da prova, e a concessão de tutela de urgência para que a promovida forneça o medicamento Abemaciclibe 150mg VO, 2x/dia, uso contínuo, por um período de 02 (dois) anos, conforme relatório médico de pp. 39-43, sob pena de multa diária.

No mérito, pugnou pela procedência da ação para que a parte ré seja condenada na obrigação de fazer consistente no fornecimento do medicamento Abemaciclibe (Verzenios) 150mg – VO – 2 ao dia, num total de 60 comprimidos por mês, para uso contínuo e por tempo determinado de 2 (dois) anos, na quantidade determinada pelo laudo médico, confirmando-se a tutela antecipada através de sentença.

Outrossim, requer a parte autora a condenação do demandado ao pagamento de verbas das custas processuais e honorários advocatícios em favor do Fundo de Apoio e Aparelhamento da Defensoria Pública do Estado do Ceará – FAADEP (Caixa Econômica Federal – Agência 0919 - Conta Corrente nº 0919.006.71003-8, CNPJ 05.220.055/0001-20). Juntou documentos, fls. 16-54.

Às fls. 53/60, foi deferido o pedido de justiça gratuita e de prioridade na tramitação processual, bem como foi deferida a tutela de urgência requerida, para determinar que a parte ré autorizasse e arcasse com todas as despesas necessárias ao tratamento prescrito pela médica da paciente, no prazo de 10 (dez) dias corridos, conforme relatório pp. 39-43, consistente no fornecimento à parte autora do medicamento Abemaciclibe 150mg VO 2x/dia por 02 (dois) anos, sob pena de multa diária de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), até o limite de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais).

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

31ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Edson Querioz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8211, Fortaleza-CE - E-mail: 0@0.com.br

Petição da parte ré de fls. 68, informando o cumprimento da liminar através das guias de autorização, pugnando pela juntada da documentação de fls. 69/142.

Foi a promovida devidamente citada, e no prazo legal, apresentou a contestação de fls. 147/165, acompanhada dos documentos de fls. 166/176, alegando, no mérito, em síntese, que a parte autora solicitou à Unimed Fortaleza o fornecimento da medicação Abemaciclibe, o qual, seria utilizado para o tratamento de câncer de mama, tendo negado a cobertura em razão do disposto no Rol de Cobertura Obrigatória e mais especificamente, nas Diretrizes de Utilização da ANS, ressaltando que o Rol de Procedimentos Obrigatórios da ANS é definido pela Resolução Normativa nº 465/2021, e que suas Diretrizes de Utilização, Anexo III, em seu item 654, que estabelece em quais situações o procedimento requerido pelo beneficiário deve ter cobertura obrigatória pelo plano de saúde, não sendo este o caso da parte autora, já que o medicamento solicitado não se enquadraria nos requisitos obrigatórios para o fornecimento.

E no final, requereu a improcedência da ação, ou, alternativamente, em caso de procedência da ação, para que somente o tratamento/obrigação de fazer seja considerado procedente, aplicando-se o entendimento do STJ (REsp 1679190/SP e REsp 1.642.255/MS), dividindo os custos excedentes com o beneficiário, mediante a fixação de coparticipação até o limite máximo de 50% (cinquenta por cento). Além disso, que em sendo a sentença procedente esteja o fornecimento condicionado à apresentação de relatório médico atualizado semestralmente ou na constância definida em juízo. Subsidiariamente, ainda, para que seja determinada a apresentação de Relatórios do Médicos atualizados trimestralmente ou na constância fixada por este juízo, a fim de se verificar a contínua necessidade da parte autora da medicação, caso essa venha a ter o deferimento das pretensões autorais.

A parte promovida comunica na petição de fls. 170, que interpôs agravo de instrumento contra a decisão liminar deferida, o qual, em decisão de fls. 193, foi dado por este Juízo ciência do agravo e mantido o decisório agravado de fls. 55-60, integralmente, por seus próprios e jurídicos fundamentos.

Petição da parte autora de fls. 198, informando o cumprimento da liminar.

Na réplica de fls. 200/208, a parte autora reiterou os termos da inicial, sendo que no decisório de fls. 209, foi facultada às partes declinarem as provas que pretendessem produzir, sob pena de julgamento antecipado da lide, tendo a parte ré pugnado na petição de fls. 215/219, novamente informando o cumprimento da liminar, bem como que não tem interesse em produção de provas, e a parte autora às fls. 229, também pelo julgamento antecipado da lide.

Na decisão de fls. 230, foi anunciado o julgamento antecipado da lide, tendo as partes sido intimadas de tal deliberação, não sendo nada requerido.

É o relatório. DECIDO.

Impõe-se o julgamento conforme o estado do processo, nos moldes do art. 355, inciso I, do Código de Processo Civil, que permite o juiz conhecer diretamente do pedido, proferindo sentença: quando a questão de mérito for unicamente de direito ou, sendo de direito e de fato, não houver necessidade de produzir prova em audiência, como é o caso dos autos.

Cabe inicialmente destacar que o julgador é o destinatário final das provas, logo cabe a este determinar a suficiente instrução do processo, e no caso em tela, o julgamento antecipado não caracteriza cerceamento de defesa, tendo em vista que a prova documental existente nos autos é suficiente para persuadir racionalmente o livre convencimento deste juiz, de modo que a dilação probatória foi corretamente afastada.

Nesse sentido, eis o entendimento do Superior Tribunal de Justiça:

A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que, em regra, salvo situação



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

31ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Edson Querioz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8211, Fortaleza-CE - E-mail: 0@0.com.br

excepcionalíssima, não se acolhe alegação de nulidade por cerceamento de defesa, em função do indeferimento de diligências requeridas pela defesa, porquanto o magistrado é o destinatário final da prova, logo, compete a ele, de maneira fundamentada e com base no arcabouço probatório produzido, analisar a pertinência, relevância e necessidade da realização da atividade probatória pleiteada (...). (STJ, AgRg no AREsp 2217839/SP, Rel. Ministro REYNALDO SOARES DA FONSECA, QUINTA TURMA, julgado em 07/02/2023, DJe 13/02/2023). Grifo nosso

Vale reforçar que, “O destinatário final da prova é o juiz, a quem cabe avaliar quanto sua efetiva conveniência e necessidade, advindo daí a possibilidade de indeferimento das diligências inúteis ou meramente protelatórias, em consonância com o disposto nos arts. 370 e 371 do CPC/2015” (STJ, AgInt no AREsp 2099407/TO, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 05/12/2022, DJe 09/12/2022).

Autos em ordem, sem vício ou nulidade a sanar e aptos ao recebimento de decisão terminativa.

Trata-se de uma ação de obrigação de fazer tendo sido já deferido o pedido de tutela provisória de urgência de natureza satisfativa, conforme decisão interlocutória de fls. 55/60.

Portanto, cinge-se a controvérsia à confirmação ou não da medida liminar, eis que a autora teve seu pedido de fornecimento do medicamento pleiteado na inicial negado.

A parte autora é beneficiária do plano de saúde fornecido pela parte ré, e conta com 59(cinquenta e nove) anos de idade, apresentando diagnóstico de câncer de mama (CID 10: C50), com “risco de recidiva da doença” em caso de ausência de aplicação do medicamento prescrito, conforme laudo médico de fls. 39-43.

O cerne da controvérsia reside na discussão em torno da alegada abusividade da negativa de cobertura da Unimed Fortaleza, quanto a sua obrigação contratual de fornecimento/custeio à usuária do plano/parte autora do medicamento Abemaciclibe 150mg VO 2x/dia, indicado pelo médico assistente da parte autora para uso contínuo por 02 (dois) anos.

A negativa da operadora do plano de saúde é de que "(...)para o caso em tela, a indicação de uso do medicamento Abemaciclibe não se enquadra nos critérios de liberação da DUT supracitada, não sendo, portanto, de cobertura contratual obrigatória", v. fls. 44/45, ou seja, o pedido da parte autora teria sido negado eis que o medicamento indicado não se enquadraria no disposto nas Diretrizes de Utilização – DUT, da Agência Reguladora-ANS.

Portanto, a abusividade, alegada na inicial aponta para o descabimento da justificativa utilizada para a negativa do fornecimento de medicamento indicado para o tratamento de neoplasia maligna de mama (CID - C50), conforme consta na negativa de fls. 38.

Deve-se aqui observar que a relação jurídica entre a parte autora e a operadora de saúde ré é regida pela legislação consumerista, microssistema de ordem pública e interesse social, com princípios e regras próprias, decorrente diretamente de cláusula pétrea da Constituição Federal, o que proporciona sua prevalência sobre outras normas infraconstitucionais, eventualmente contrárias aos seus princípios e normas.

É princípio básico, em matéria de relações de consumo, que sendo aparentemente verossímil a afirmação do consumidor sobre um determinado fato e sendo ele hipossuficiente probatoriamente, inverte-se o ônus da prova a esse respeito, com base no art. 6º, inciso VIII, do CDC.

Ademais, em se tratando o objeto da demanda ora em análise de direito à saúde, o contrato de plano de saúde, para ser válido em sua integralidade, não deve, ademais, impor obrigações abusivas, que coloquem o consumidor em manifesta desvantagem, consoante



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

31ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Edson Querioz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8211, Fortaleza-CE - E-mail: 0@0.com.br

previsão do art. 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor.

Desta forma e nos termos do art. 47 do CDC, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor, de modo que, em caso de dúvida na aplicação das disposições contratuais, a ação deverá ser julgada de forma a não prejudicar o consumidor, parte hipossuficiente da relação de consumo, tal qual no caso dos autos.

No conjunto fático probatório, a moléstia está devidamente comprovada, havendo nos autos provas mais que suficientes para fundamentar a procedência do pedido inicial, tais como o relatório médico de fls. 39-43, com a indicação do tratamento indicado pela médica assistente da parte autora, com o uso do medicamento Abemaciclibe 150mg VO 2x/dia, uso contínuo, por 02 (dois) anos), justificando a médica oncologista que há alto risco de recidiva, v. fls. 40, e que não há tratamento alternativo com o mesmo benefício demonstrado com essa medicação.

Ademais, restou esclarecido pela médica assistente que, além de aprovado pela ANVISA, tal medicamento também foi aprovado por órgão de controle estrangeiro, assim como ressaltou a existência de estudo de evidência científica sobre o medicamento – fls. 41:

8.4. Caso não aprovado pela ANVISA, o(s) medicamento(s) é(são) aprovado(s) por órgão de controle estrangeiro?

Não( )

Sim(X) Especificar o órgão/país: ASCO (Estados Unidos); ESMO (Europa)

8.5. Há estudo(s) de evidência científica (eficácia, eficiência, efetividade e segurança) do(s) medicamento(s)?

Não( ) Sim(X)

Qual: Howzche

8.6. Trata-se de prescrição fora da bula (off label)? Caso positivo, justificar a prescrição.

Não

Destaco que, os dispositivos das Resoluções Normativas da ANS (Agência Nacional de Saúde) dispõem sobre procedimentos e eventos de saúde que constituem referência básica de cobertura obrigatória, nos termos do art. 4º, inciso III, da Lei nº 9.961/2001, e do art. 1º da Resolução Normativa nº 387 da ANS, e não de exclusão obrigatória.

As Resoluções da ANS têm como objetivo estabelecer uma relação meramente exemplificativa, com os atendimentos mínimos aos usuários de seguro de saúde, servindo apenas como referência, para que as operadoras de seguro de saúde elaborem sua própria lista, não impedindo, por certo, o oferecimento de coberturas mais amplas.

Não se prestam tais Resoluções, portanto, para excluir direitos, mas, apenas, para, de certo modo, hierarquizar certos procedimentos como essenciais, de modo que não sejam passíveis de exclusão, não limitando o direito do segurado, no caso, o disposto no artigo 10, § 4º, da Lei nº 9.656/98, o que importa é se a doença possui cobertura contratual, e se houve a prescrição médica da terapêutica ou do remédio ao paciente.

Por outro lado, se há indicação médica, o plano de saúde não pode se negar a pagar o tratamento, da forma indicada, que melhor atenda às necessidades da paciente, e com a urgência necessária.

Além disso, não se verifica, em princípio, a restrição expressa da doença e do medicamento solicitado, e por consequência, não poderia a parte ré se eximir de custear o tratamento indicado pela médica, sob pena de se frustrar o próprio objeto da avença.





# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

31ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Edson Querioz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8211, Fortaleza-CE - E-mail: 0@0.com.br

Sem dúvida, prevendo o contrato cobertura para determinada doença, não cabe à seguradora/operadora de plano de saúde definir as técnicas terapêuticas que serão empregadas no tratamento da enfermidade, assim como a medicação prescrita, sob pena de imiscuir-se na prerrogativa que cabe somente ao médico responsável, detentor do conhecimento técnico-científico necessário para aquilatar a imprescindibilidade e conveniência de suas prescrições.

Nesse sentido, vêm se posicionando os Tribunais do País:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA. REQUERENTE PORTADORA DE CÂNCER DE MAMA. NECESSIDADE DE USO DO MEDICAMENTO ABEMACICLIBE. RECUSA DO PLANO DE SAÚDE. TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA ANTECIPADA DEFERIDA. INSURGÊNCIA RECURSAL. AUSÊNCIA DE PREVISÃO DO REMÉDIO NO ROL DA ANS E SUAS DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO (DUT 64, ANEXO II, DA RN 465/2021). IRRELEVÂNCIA. FÁRMACO INDICADO POR MÉDICO ASSISTENTE. MEDICAMENTO REGISTRADO PELA ANVISA, E INDICADO PARA IMPEDIR O DESENVOLVIMENTO OU RECIDIVA DA DOENÇA DA AUTORA. DEVER DE COBERTURA PELO PLANO DE SAÚDE. REQUISITOS DO ARTIGO 300 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL PRESENTES. PROBABILIDADE DO DIREITO E PERIGO DE DANO CONSTATADOS. DECISÃO MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJPR - 9ª Câmara Cível - 0033020-92.2022.8.16.0000 - Maringá - Rel.: DESEMBARGADOR ARQUELAU ARAUJO RIBAS - J. 27.11.2022). (TJ-PR - AI: 00330209220228160000 Maringá 0033020-92.2022.8.16.0000 (Acórdão), Relator: Arquelau Araujo Ribas, Data de Julgamento: 27/11/2022, 9ª Câmara Cível, Data de Publicação: 02/12/2022).

Tribunal de Justiça de Pernambuco Poder Judiciário Gabinete do Des. Adalberto de Oliveira Melo, S/N, 2º andar, RECIFE - PE - CEP: 50010-040 - F:() APELAÇÃO CÍVEL (198) nº 0084462-86.2019.8.17.2001 APELANTE: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA APELADO: SARA JANE NUNES DE OLIVEIRA EMENTA: OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE MEDICAMENTO. CÂNCER DE MAMA. ABEMACICLIBE (VERZENIOS). OBRIGATORIEDADE DE FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO REGISTRADO NA ANVISA. TRATAMENTO PREVISTO NA BULA DO MEDICAMENTO. INCLUSÃO NO ROL DA ANS. COBERTURA DEVIDA. NEGATIVA INDEVIDA DO PLANO DE SAÚDE. **O E. STJ entendeu que, após o registro do medicamento na ANVISA, não pode a operadora de plano de saúde recusar o custeio do tratamento com fármaco indicado por médico responsável pelo beneficiário.** Se a enfermidade é coberta pelo contrato, por óbvio, todo o tratamento necessário também o é, incluídas as inovações da medicina, sendo abusiva a prática adotada pelo plano de saúde de restringir os procedimentos e técnicas a serem utilizados no tratamento. Descabe a alegação da seguradora no sentido de ausência de cobertura por ser o procedimento experimental ou off label, visto que é possível constatar, no bulário existente no sítio eletrônico da ANVISA, que o medicamento é indicado para câncer de mama precoce, avançado ou metastático, justamente a doença que acomete a autora dos autos. Importante destacar, ainda, que o medicamento prescrito – ABEMACICLIBE (VERZENIOS) – foi incluído no Rol de Procedimentos da ANS pela Resolução Normativa nº 465/202, que entrou em vigor a partir do dia 01/04/2021, como medicamento antineoplásico oral, fato que justifica, ainda mais fortemente, a sua obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde, conforme se depreende em simples consulta ao sítio da ANS. Recurso improvido. Sentença mantida em todos os seus termos. Decisão unânime. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos os presentes autos de APELAÇÃO CÍVEL Nº 0084462-86.2019.8.17.2001, sendo apelante HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA e apelado SARA JANE NUNES DE OLIVEIRA, ACORDAM os Excelentíssimos Senhores Desembargadores integrantes da 2ª



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

31ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Edson Querioz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8211, Fortaleza-CE - E-mail: 0@0.com.br

Câmara Cível do Egrégio Tribunal de Justiça de Pernambuco, à unanimidade de votos, negar provimento ao recurso, tudo nos termos dos votos e notas taquigráficas anexas, que passam a fazer parte integrante deste julgado. Recife, data da certificação digital. Des. Adalberto de Oliveira Melo Relator. (TJ-PE - AC: 00844628620198172001, Relator: ADALBERTO DE OLIVEIRA MELO, Data de Julgamento: 06/09/2022, Gabinete do Des. Adalberto de Oliveira Melo - GN).

RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE DIAGNOSTICADO COM CÂNCER DE MAMA. NEGATIVA DA OPERADORA DE SAÚDE EM FORNECER O MEDICAMENTO VERZENIOS-ABEMACICLIBE. PRESCRIÇÃO MÉDICA. REQUISITOS PARA A CONCESSÃO DA TUTELA DE URGÊNCIA. PREENCHIDOS. PREVISÃO CONTRATUAL PARA O TRATAMENTO DA DOENÇA. LAUDO MÉDICO QUE REVELA O RISCO À SAÚDE DA PACIENTE. PRECEDENTES DO STJ. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1- Trata-se de Recurso de Agravo de Instrumento interposto pela UNIMED FORTALEZA SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA contra a decisão que deferiu o pedido de tutela de urgência determinando o fornecimento do medicamento Verzenios (Abemaciclibe) 150mg em favor da beneficiária/promovente. 2- Nos termos do art. 300 do CPC, "A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo". 3- A negativa do plano de saúde se deu especificamente por ausência de obrigação da cobertura do fármaco pois, segundo a operadora, o medicamento não tem a finalidade de curar a paciente. Entretanto, infere-se dos autos que a paciente é portadora de Câncer de Mama já tendo sido submetida a mastectomia após quimioterapia, com resultado de biópsia mostrando doença residual volumosa, o que indica o alto risco de recidiva sistêmica da doença, motivo pelo qual necessita de tratamento adjuvante com a utilização da medicação "VERZENIOS - ABEMACLIBE, 150 mg", por 2 (dois) anos, conforme solicitação médica, de modo que, em uma análise prévia dos fatos e provas até então apresentados nos autos, pertinente a apreciação da matéria em sede de agravo de instrumento, reputa-se abusiva a negativa do fornecimento do medicamento pela agravante. 4- O entendimento da 3ª Turma do STJ, ainda é no sentido de que o rol de procedimentos da ANS é meramente exemplificativo, de modo que eventual ausência de previsão contratual expressa para o referido tratamento não pode ser obstáculo para a sua recusa nos moldes indicados pelo médico assistente, conforme jurisprudência pacífica do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, estando a moléstia coberta pelo plano de saúde, incumbe ao médico assistente a indicação do tratamento mais eficaz, não cabendo à operadora do plano de saúde adentrar neste mérito, limitando as alternativas possíveis ao restabelecimento da saúde do segurado, sob pena de se esvaziar o próprio objeto do contrato. 5- O perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo também está evidenciado nos autos pois como expressamente indicado no relatório médico, trata-se de paciente portador de doença grave (Câncer de Mama) que mesmo após a realização de mastectomia e tratamento com quimioterapia, ainda apresenta resíduos da doença, portanto, a suspensão do tratamento poderá causar danos irreversíveis para a paciente. 6- Dessa forma, em uma análise preliminar das questões levantadas por ambas as partes, reputa-se abusiva a negativa de cobertura terapêutica indicada pelo médico responsável pelo tratamento de doença coberta pelo plano de saúde, não cabendo à operadora limitar o tratamento a ser desenvolvido, pois pode vir a comprometer todo o tratamento indicado colocando em risco a própria vida da paciente. 7- Nessa toada, filio-me ao entendimento de que, como regra geral, "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, e que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário" (STJ, AgInt no AREsp 1.100.866/CE, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, 3ª Turma, DJe de 30/11/2017). 8- A tutela de



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

31ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhães, nº 220, Edson Querioz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8211, Fortaleza-CE - E-mail: 0@0.com.br

urgência foi concedida nos termos da indicação da médica, demonstrando-se, portanto, a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, dada a urgência e imperiosidade do tratamento da paciente, nos termos do art. 300 do CPC. 9- Recurso conhecido e improvido. ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos estes autos, acorda a 4ª Câmara Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, em conhecer e negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Des. Relator. Fortaleza, 21 de junho de 2022. MARIA DO LIVRAMENTO ALVES MAGALHAES Presidente do Órgão Julgador DESEMBARGADOR JOSÉ EVANDRO NOGUEIRA LIMA FILHO Relator. (TJ-CE - AI: 06364069420218060000 Fortaleza, Relator: JOSE EVANDRO NOGUEIRA LIMA FILHO, Data de Julgamento: 21/06/2022, 4ª Câmara Direito Privado, Data de Publicação: 22/06/2022).

Ademais, conforme já aludido, ainda que a negativa de cobertura tenha se baseado em ausência de previsão contratual, o fármaco possui registro na ANVISA, mostrando-se imprescindível para a boa terapêutica da parte autora, eis que expressamente elencado no relatório médico juntado com a inicial, pelo que, concluo que a exclusão de cobertura mostrou-se abusiva, devendo a cláusula contratual que a prevê ser considerada abusiva, não podendo prevalecer a restrição imposta motivo pelo qual a operadora de saúde deve fornecer a medicação requerida, nos precisos termos da prescrição da médica responsável pelo tratamento da beneficiária.

Isso porque, com o advento da Lei nº 14.454/2022, restaram extintas as limitações em relação aos procedimentos médicos e odontológicos oferecidos pelos planos de saúde, ou seja, os exames, tratamentos, terapias e medicamentos não previstos na lista da Agência Nacional de Saúde (ANS) passam a ter cobertura obrigatória pelas operadoras de saúde, desde que observados alguns critérios legais:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.

(...)

Art. 10...

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.” (NR)

Importante ainda consignar que, em que pese o STJ tenha reconhecido a taxatividade do rol da ANS em junho de 2022, com o advento da Lei nº 14.454 de 21/09/22, que alterou a Lei nº 9.656/98, a qual dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, está definitivamente superado o chamado "rol taxativo" para a cobertura de planos de saúde.

Relacionado à medicação prescrita, este Magistrado em pesquisa realizada no *site* na *internet*(<https://www.cnj.jus.br/e-natjus/notaTecnica-dados.php?output=pdf&token=nt:65549:1645564846:dbea756f032c1c794f147ccee8c89a1610c48c8896432f45e926c0324fb33668>), verificou que a Nota Técnica 65549 – CNJ, data de conclusão: 21/02/2022, de acordo com dados e relatórios médicos de paciente específico que figurou no caso, cujo processo tramitou na 2ª Vara Federal de Pelotas, referente ao mesmo medicamento abemaciclibe, restou especificado o seguinte sobre tal medicação: "Há

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

31ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Edson Querioz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8211, Fortaleza-CE - E-mail: 0@0.com.br

evidências científicas? Sim".

Dessa forma, tendo em vista a existência de prescrição médica, inexistem óbices ao custeio do tratamento pela parte promovida, devendo ser considerada abusiva a conduta da parte ré em negar cobertura ao aludido tratamento solicitado, mesmo por omissão, colocando a parte autora em desvantagem exagerada, nos termos do art. 51 do Código de Defesa do Consumidor.

Aliás, eventual restrição contratual nesse sentido imposta se mostra contrária ao sistema de proteção ao consumidor e à natureza do contrato, devendo, portanto, ser afastada.

Considerando tais circunstâncias, e tendo a parte autora se desincumbido de produzir provas que confirmassem suas alegações, dever que lhe era cabido por força do artigo 373, inciso I, do CPC, impõe-se o acolhimento do pedido de obrigação de fazer consistente na autorização e custeio do medicamento pleiteado na inicial.

Outrossim, passo a apreciar os pedidos da operadora de saúde ré referentes aos itens "d)" e "e)", às fls. 165, da contestação, com relação à fixação de co-participação e para a apresentação de relatórios médicos periódicos a cargo da parte autora.

Quanto ao pedido do item "d)" de aplicação de cláusula de coparticipação, observo de pòrtico que esta não foi contratada de forma clara e expressa, inexistindo no pedido da parte ré referência à sua pactuação expressa no contrato entabulado entre as partes, inexistindo no pedido a indicação da cláusula que a prevê no contrato do plano de saúde.

Tal pedido foi apenas sugerido com base em entendimento analógico jurisprudencial em sede de ação judicial com contrato e contexto diversos do que foi o contrato pactuado nos autos, descabendo para a autora hipossuficiente econômica a aplicação extraordinária e independente da contratação do regime coparticipativo sem previsão contratual.

Com relação ao pedido subsidiário para que fosse determinada a apresentação a cargo da parte da autora de relatórios médicos periódicos, do item "e)", v. fls. 165, da contestação, considero que este carece de interesse processual, além do que a apresentação de relatórios médicos periódicos a cargo da médica oncologista da parte autora, caracterizaria desvantagem exagerada para o consumidor, não se podendo ser admitida.

Com efeito, considerando o contexto fático-probatório, o acolhimento do pedido inicial é medida que se impõe.

Ante o acima exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido inicial, na forma do art. 487, I, do CPC, para declarar a abusividade da cláusula contratual que nega o custeio do tratamento indicado à autora por médico especialista que a acompanha, e CONDENAR a promovida UNIMED FORTALEZA SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA, na obrigação de autorizar e custear o fornecimento do medicamento ABEMACICLIBE (VERZENIOS) 150MG – VO – 2 AO DIA, num total de 60(sessenta) comprimidos por mês, para uso contínuo e por tempo determinado de 2 (dois) anos, na quantidade determinada e especificada no laudo médico acostados aos autos, CONFIRMANDO os termos da tutela deferida às fls. 55/60.

Bem como, condeno a promovida ao pagamento das custas e honorários advocatícios, que fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se. Transitado em julgado, ao arquivo com as cautelas legais.

Fortaleza/CE, 28 de fevereiro de 2024.





# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

31ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Edson Querioz - CEP 60811-690, Fone:  
(85)3492-8211, Fortaleza-CE - E-mail: 0@0.com.br

**Ricci Lôbo de Figueiredo**

Juíza de Direito