

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

19ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492-8388, Fortaleza-CE - E-mail: for19cv@tjce.jus.br

SENTENÇA

Processo nº: **0249370-16.2023.8.06.0001**
Classe: **Procedimento Comum Cível**
Assunto: **Fornecimento de medicamentos**
Requerente: **Ana Silva Vieira Bezerra**

Requerido: **Hapvida Assistência Médica Ltda**

Vistos com urgência.

Trata-se de uma Ação de Obrigação de Fazer com Pedido de Tutela de Urgência ajuizada por **Ana Silva Vieira Bezerra** em desfavor do **Hapvida Assistência Médica LTDA.**, todas as partes devidamente qualificadas nos autos, cujos dados processuais encontram-se em epígrafe.

Na exordial de fls. 01/14, o autor alega, inicialmente, ser beneficiária do Plano de Saúde requerido, com abrangência nacional para os serviços ambulatoriais e hospitalares com as devidas carências cumpridas.

Informa ter sido diagnosticada com **NEOPLASIA DA MAMA (CID10 C50.8)** e que necessita fazer o uso do medicamento **KADCYLA 3,6/KG**, na via de administração endovenosa, com intervalos de 21 dias, por tempo indeterminado, sob o risco de piora do quadro clínico e óbito.

Ocorre que o Plano de Saúde se negou a fornecer o medicamento, sob alegação de falta de cobertura. Diante dessas considerações, a autora requereu que a operadora ré fosse compelida a fornecer o medicamento **KADCYLA 3,6/KG**, na via de administração endovenosa, com intervalos de 21 dias, por tempo indeterminado, bem como sua aplicação por profissional, arcando com todos os custos necessários ao pronto restabelecimento da saúde da requerente, sob pena de multa diária. No mérito, pugna pela ratificação da tutela.

Sob tais argumentos, acompanharam a peça inaugural os documentos de fls. 20/28.

Em decisão de fls. 37/40, restou deferida a liminar requerida e concedida a gratuidade pleiteada.

No petitório de fls. 49/60, a requerida manifestou um pedido de reconsideração, o qual restou indeferido.

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

19ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492-8388, Fortaleza-CE - E-mail: for19cv@tjce.jus.br

Peça contestatória apresentada, às fls. 225/236, alegando livre e irrestrita utilização dos serviços, medicamento off-label, tratamento experimental, legalidade em seus atos, ausência de infração aos dispositivos do código de defesa do consumidor, e risco de desequilíbrio econômico-financeiro da operador. Por fim, argumentou pelo indeferimento dos pleitos.

Réplica às fls. 243/250, refutando os argumentos delineados na peça contestação.

Decisão de fls. 256/268 tratando sobre Agravo de Instrumento protocolado pela parte ré, indeferindo-o.

Fls. 314/315 audiência conciliatória frustrada.

Oportunizado às partes a produção de novas provas (fls. 317). Despicienda a eventual produção de prova oral em audiência.

As partes se manifestaram pelo julgamento antecipado da lide.

Vieram-me os autos conclusos para julgamento.

Este é o relatório. Passo a decidir.

Ressalta-se inicialmente, que foram minuciosamente analisadas provas documentais. Tendo em vista que não vislumbro situações de enfrentamento ou irregularidades a serem suprimidas, dou por saneado o feito para julgamento, ressaltando que o processo se desenvolveu de forma regular, com o necessário respeito às garantias constitucionais do contraditório e da ampla defesa. Não se divisa nulidades e questões processuais pendentes de apreciação.

Em segundo plano, verifico que o caso consiste em relação de consumo, nos termos dos arts. 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor, motivo pelo qual será analisado à luz dos preceitos contidos no referido diploma legal, sobretudo aqueles relativos à responsabilidade das empresas e da proteção conferida ao consumidor.

Os contratos e seguros de plano de saúde são essencialmente qualificados como contratos de natureza existencial, pois têm como objeto a prestação de serviços de natureza fundamental à manutenção da vida e o alcance da dignidade. Em virtude disso, o atributo econômico e patrimonial inerente às relações negociais, deve ser ponderado em situações envolvendo os efeitos dessas relações contratuais.

Além disso, cumpre asseverar a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, de acordo com o que enuncia a Súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça, a seguir transcrita:



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

19ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492-8388, Fortaleza-CE - E-mail: for19cv@tjce.jus.br

Súmula 608 do STJ – Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

Assim, as cláusulas contratuais devem receber análise acurada, considerando-se nulas aquelas que estabeleçam desvantagens exageradas ou sejam incompatíveis com a boa fé ou a equidade.

Acerca do mérito da ação, é importante ressaltar que compete aos profissionais especializados a indicação do tratamento adequado ao paciente, e não ao plano de saúde exercer um julgamento de valor restritivo. No caso em questão, comprovou-se que a autora possui neoplasia na mama, impactando gravemente na sua qualidade de vida. Considerando o diagnóstico e o laudo emitido pelo profissional especialista na área responsável pelo atendimento ao requerente, o tratamento mais adequado para seu problema de saúde é uso do medicamento **KADCYLA 3,6/KG**.

A propósito, a indicação do melhor e mais adequado tratamento disponível para o paciente compete ao profissional de saúde que o acompanha de perto e que assume a responsabilidade pela prescrição. Além disso é necessário ter em vista o princípio da dignidade humana e o direito fundamental à saúde:

AGRAVO DE INSTRUMENTO - DECISÃO CONCESSIVA DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA PARA COMPELIR PLANO DE SAÚDE A FORNECER TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO A PACIENTE DIAGNOSTICADA COM CÂNCER DE OVÁRIO EM ESTÁGIO IV, COM METÁSTASE PULMONAR - ACERTO DO DECISUM - QUADRO DE EXTREMA GRAVIDADE - PREVALÊNCIA DOS VALORES VIDA E SAÚDE - I-Não merece reproche a decisão vergastada, uma vez que buscou assegurar, por vislumbrar perigo de dano irreparável ou de difícil reparação, a preservação da vida de usuária de plano de saúde. II-Vislumbra-se inafastável a superioridade dos valores vida e saúde frente a princípios e normas regedores das relações contratuais. III- Se o contrato celebrado pela autora, ora agravada, pode conter cláusulas que isentam de responsabilidade o plano de saúde pelo fornecimento de tratamento quimioterápico em face do prazo de carência ser dilatado em casos de doenças preexistentes, ficam postergados tais dispositivos para uma apreciação posterior, quando da análise do mérito do feito de origem, com aplicação do Código de Defesa do Consumidor, não se excluindo a possibilidade de, ao final da lide, se configurada a sucumbência processual da autora recorrida, vir esta a ressarcir a agravante. AGRAVO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJCE - AI-PES 9439-18.2008.8.06.0000/0 - Rel. Des. Francisco de Assis Filgueira Mendes - DJe 15.07.2011, p. 31).

Considerando que os contratos de assistência à saúde têm como finalidade, sobretudo, preservar a vida e a saúde de seus beneficiários, é abusiva qualquer conduta que barre o direito do paciente, violando a vedação imposta pelo art. 51, inc. IV c/c art. 51, §1º, inc. II, ambos do Código de Defesa do Consumidor (CDC), que negue acesso a determinados produtos e serviços, seja restringindo sua duração, colocando o usuário (consumidor) em



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

19ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492-8388, Fortaleza-CE - E-mail: for19cv@tjce.jus.br

situação de desvantagem exagerada.

Reafirmo que, quando o plano de saúde nega autorização para realização de tratamento necessário, submete o consumidor à limitação desvantajosa, em ofensa ao art. 51, incisos IV e XV, e § 1º, c/c art. 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor.

Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que: (...) IV – estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade; XV – estejam em desacordo com o sistema de proteção ao consumidor; § 1º Presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que: (...) II – restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual;(...).

Além disso, verifica-se, essencialmente, que eventual exame, procedimento cirúrgico, material, ou tratamento médico não constar do rol de procedimentos da ANS não significa 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 na adoção de interpretação menos favorável ao consumidor. O julgado abaixo, proferido pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ):

RECURSO ESPECIAL Nº 1886562 - SP (2020/0189534-0) DECISÃO Trata-se de recurso especial interposto por Unimed de Avaré Cooperativa de Trabalho Médico com fulcro no art. 105, III, a e c, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (eSTJ, fl. 120): PLANO DE SAÚDE. MIGRÂNEA(ENXAQUECA). TRATAMENTO COM TOXINA BOTULÍNICA. NEGATIVA DE COBERTURA MÉDICO HOSPITALAR. ILEGALIDADE. INCIDÊNCIA DA LEI Nº 9.656/98. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. QUESTÃO SUMULADA PELO TRIBUNAL. RECURSO NÃO PROVIDO. Negativa de cobertura de tratamento para migrânea (enxaqueca) Aplicação de toxina botulínica. Impossibilidade. Incidência da Lei nº 9.656/98. Incidência da Lei nº 8.078/90, conforme sumulado pelo E. STJ. Ademais, a alegação de não constar o tratamento nos róis da ANS é irrelevante, porquanto tais relações não podem suplantam a lei, mas apenas torná-la exequível. Súmulas deste E. Tribunal de Justiça. Sentença mantida. Recurso não provido. Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ, fls. 129-136). No recurso especial (e-STJ, fls. 139-210), a recorrente aponta violação dos arts. 489 do Código de Processo Civil de 2015; 188 e 601 do Código Civil de 2002; 10 da Lei n. 9.656/1998; e 4º da Lei n. 9.961/2000, bem como a existência de dissídio jurisprudencial. Sustenta, em síntese, a ausência de fundamentação e a recusa justificada pela operadora, uma vez que o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é taxativo. Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 213-217). Juízo de admissibilidade positivo (e-STJ, fls. 218-221). Brevemente relatado, decido. (...) Verifica-se que o Colegiado estadual julgou a lide em sintonia com a orientação desta Corte segundo a qual, embora as operadoras de planos de saúde possam, com alguma liberdade, limitar a cobertura, “a definição do tratamento a ser prestado cabe ao profissional de saúde, de modo que, se o mal está acobertado pelo contrato, não pode o plano de saúde limitar o procedimento terapêutico adequado” (AgInt no AREsp n. 1.333.824/DF, Relatora a Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

19ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492-8388, Fortaleza-CE - E-mail: for19cv@tjce.jus.br

05/2/2019, DJe 12/2/2019). Com efeito, consoante a orientação da Terceira Turma do STJ, “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”. Ademais, 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 n. 708.082/DF, Relator Ministro João Otávio de Noronha, Terceira Turma, julgado em 16/2/2016, DJe 26/2/2016). No mesmo sentido: RECURSO ESPECIAL. CONSUMIDOR E SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANO PRIVADO DE SAÚDE. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. MENOR IMPÚBERE PORTADOR DE PATOLOGIA NEUROLÓGICA CRÔNICA. LIMITAÇÃO DE 12 SESSÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL POR ANO DE CONTRATO. DESVANTAGEM EXAGERADA. CONFIGURADA. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. EXIGÊNCIA MÍNIMA DE CONSULTAS. EQUILÍBRIO CONTRATUAL. COPARTICIPAÇÃO. NECESSIDADE. JURISPRUDÊNCIA ESTÁVEL, ÍNTEGRA E COERENTE. OBSERVÂNCIA NECESSÁRIA. [...] 2. O propósito recursal consiste em definir se é abusiva cláusula de contrato de plano de saúde que estabelece limite anual para cobertura de sessões de terapia ocupacional. 3. A Lei 9.656/98 dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde e estabelece as exigências mínimas de oferta aos consumidores (art. 12), as exceções (art. 10) e as hipóteses obrigatórias de cobertura do atendimento (art. 35-C), tudo com expressa participação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na regulação da saúde suplementar brasileira (art. 10, §4º). 4. Há abusividade na cláusula contratual ou em ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de tratamento de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, visto que se revela incompatível com a equidade e a boa-fé, colocando o usuário (consumidor) em situação de desvantagem exagerada (art. 51, IV, da Lei 8.078/1990). Precedente. (...) 6. Recurso especial conhecido e parcialmente provido. (REsp n. 1.642.255/MS, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/4/2018, DJe 20/4/2018). AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL E AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO EXPERIMENTAL. COBERTURA DE TRATAMENTO DOENÇA. PROCEDIMENTO INCLUÍDO. 1. As operadoras de planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades a serem cobertas, mas não podem limitar os tratamentos a serem realizados, inclusive os medicamentos experimentais. Precedentes. 2. Inviabilidade de acolher as alegações da parte agravante de existir tratamento convencional eficaz, ao contrário do que pontua o acórdão recorrido, no sentido de que o próprio médico credenciado pelo plano de saúde o determinou, por demandar nova análise de contexto fático probatório. Incidência da súmula 7/STJ. 3. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp n. 1.014.782/AC, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 17/8/2017, DJe 28/8/2017). Desse modo, estando o acórdão recorrido em conformidade com a jurisprudência do STJ, incide a Súmula n. 83 do Superior Tribunal de Justiça. Ante o exposto, nego provimento ao recurso especial. Deixo de majorar os honorários advocatícios, como dispõe o art. 85, § 11, do CPC/2015, porquanto a verba foi fixada na origem em seu percentual máximo. Publique-se. Brasília, 27 de agosto de 2020. MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator (Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, 28/08/2020).

Destaque-se que há entendimento sumular de que “havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

19ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492-8388, Fortaleza-CE - E-mail: for19cv@tjce.jus.br

natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS" (Súmula 102, TJSP). Ainda: "havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura de custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico" (Súmula 95, TJSP).

De acordo com a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará (TJCE), entende-se rol da ANS como taxativo e não exemplificativo, e com o advento da Lei 14.307/22, que alterou a Lei 9.656/98, estabelecendo em seu art. 10, a necessidade de cobertura pelo plano de saúde de tratamento ou procedimento que não estejam previstos no rol, reafirmo meu fundamento, e o entendimento contrário **viola o princípio da boa-fé objetiva e coloca o paciente em condição de desvantagem:**

PROCESSO CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO E AGRAVO DE INSTRUMENTO. JULGAMENTO CONJUNTO NA MESMA SESSÃO. PERDA DO OBJETO DO AGRAVO INTERNO. RECURSO PREJUDICADO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DEFERIDA PELO JUÍZO A QUO. PACIENTE EM ESTADO DE GRAVIDEZ DE RISCO. PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO COM O FÁRMACO ENOXAPARINA. ADMINISTRAÇÃO SUBCUTÂNEA. EXISTÊNCIA DE RECOMENDAÇÃO MÉDICA. COMPETÊNCIA DO MÉDICO PARA INDICAR O TRATAMENTO NECESSÁRIO AO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE DA PACIENTE. ROL DA ANS MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. NEGATIVA DE CUSTEIO DE MEDICAMENTO INDEVIDA. DEVER DE COBERTURA. PRECEDENTES STJ E TJCE. CARACTERIZAÇÃO DOS REQUISITOS AUTORIZADORES PREVISTOS NO ART 300 DO CPC. DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA E À SAÚDE. MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRADAVA. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. De início, considerando que no presente caso realizar-se-á o julgamento conjunto do Agravo de Instrumento nº 0628553-97.2022.8.06.0000 e do Agravo Interno nº 0628553-97.2022.8.06.0000/50000, passo a decidir acerca do Agravo Interno antes de enfrentar as argumentações atinentes ao Agravo de Instrumento. 2. DO AGRAVO INTERNO: Considerando que o acórdão que julga o agravo de instrumento tem uma cognição mais ampla do que o simples exame do pedido liminar para atribuição do efeito suspensivo ao recurso, a apreciação do agravo interno resta prejudicado, uma vez que o agravo de instrumento encontra-se apto para julgamento. Assim, ao julgar na mesma sessão o agravo de instrumento que deu origem ao agravo interno, resta configurada a perda do objeto do último recurso. Isso posto, pelas razões expostas, julgo prejudicado o Agravo Interno. 3. DO AGRAVO INSTRUMENTO: Inicialmente, cumpre esclarecer que a relação jurídica travada entre as partes configura relação de consumo. Assim sendo, aplicável, ao caso, as normas do Código de Defesa do Consumidor, principalmente aquelas voltadas a impedir a abusividade de cláusulas contratuais que geram limitação de direitos, inexecução do contrato em si e as que ensejem desrespeito à dignidade da pessoa humana e à saúde. 4. O Superior Tribunal de Justiça já pacificou o entendimento de aplicabilidade do Código Consumerista às relações contratuais através do enunciado da Súmula nº 608, in verbis: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão. 5. Dessa forma, em estando os serviços atinentes às seguradoras ou planos de saúde submetidos às disposições do Código de Defesa do Consumidor, enquanto relação de consumo, as cláusulas do contrato firmado pelas



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

19ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492-8388, Fortaleza-CE - E-mail: for19cv@tjce.jus.br

partes, devem ser interpretadas de modo mais favorável ao consumidor, e são reputadas nulas aquelas que limitam ou restringem procedimentos médicos, especialmente as que inviabilizam a realização da legítima expectativa do consumidor, contrariando prescrição médica. 6. Acrescente-se que o contrato objeto da presente demanda submete-se também ao regramento previsto na Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre planos e seguros privados de assistência à saúde, em verdadeiro diálogo das fontes. 7. In casu, a questão posta em análise cinge-se em verificar se estão demonstrados os requisitos legais do art. 300 do CPC para a concessão da tutela de urgência no sentido de determinar que o plano de saúde forneça o medicamento prescrito à autora/agravada e por ela vindicado. Compulsando os autos, entendo, em total concordância com o decisum exarado em primeiro grau, que os elementos trazidos aos autos não são suficientes para corroborar as alegações da parte Agravante, que pleiteia a revogação da tutela concedida, sendo prudente a manutenção da decisão subjugada, pelas razões que passo a expor. 8. Na origem, narra a autora/agravada que é acompanhada no pré-natal de alto risco, por perdas gravídicas de repetição e trombofilia (CID10: D66), apresentando dor em MMII e cólicas abdominais, necessitando, com urgência, do uso ambulatorial de Enoxaparina 60mg, sob risco de aborto, óbito fetal, eventos tromboembólicos na gestante, como trombose venosa profunda, tromboembolismo pulmonar e óbito materno, conforme Relatório médico acostado às fls. 69/70 dos autos de origem. O referido laudo prescrito pelo médico que acompanha a Recorrida demonstra, de forma clara, a necessidade do medicamento requerido para assegurar o melhor prognóstico funcional à paciente, a fim de assegurar tratamento à saúde e à qualidade de vida da segurada, bem como de seu bebê. 9. Na presente hipótese, a Agravante sustenta que não pode ser compelida a custear ou a fornecer o fármaco requisitado pela segurada, porque a Enoxaparina não consta no rol da ANS, que é taxativo. Contudo, tal alegação não merece prosperar. Com relação à alegativa do rol da ANS ser taxativo e não exemplificativo, ressalto que sempre coadunei com o posicionamento jurisprudencial de que o rol da ANS é exemplificativo e com o advento da Lei 14.307/22, que alterou a Lei 9.656/98, estabelecendo em seu art. 10, a necessidade de cobertura pelo plano de saúde de tratamento ou procedimento que não estejam previstos no rol, reafirmo meu entendimento. 10. Tem-se como regra geral que o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Ressalta-se ainda que, no que diz respeito às diretrizes e o rol estabelecido pela ANS, estes apontam apenas coberturas mínimas que devem ser consideradas como orientação a serem observadas pelos planos de saúde, não impedindo ampliação para que se possa oferecer tratamento adequado. Frise-se, entendimento contrário viola o princípio da boa-fé objetiva e coloca o paciente em condição de desvantagem. 11. Portanto, não assiste razão à Agravante na medida em que uma vez estando prescrito pelo médico assistente o procedimento indicado na busca da melhoria das condições de saúde em razão de doença ou patologia cujo contrato celebrado com o plano de saúde demandado prevê cobertura, é seu dever ofertar tal tratamento. Nesse sentido, o médico ou o profissional habilitado - e não o plano de saúde - é quem deve estabelecer a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de enfermidade ou condição patológica, tendo em vista o atendimento à finalidade que deu origem ao vínculo contratual e ao próprio princípio geral da boa-fé que rege as relações no direito privado. 12. Quanto à alegativa de que a Enoxaparina é um medicamento de uso domiciliar e portanto encontra-se fora da obrigação contratual do plano de saúde, também não prosperam as alegativas do plano de saúde, uma vez que este medicamento é administrado de forma subcutânea, conforme se verifica da Receita à fl. 70. Assim, coaduno com o entendimento do STJ de que, excepcionalmente, a cobertura de medicamento de uso domiciliar é devida, quando não se tratar de medicamentos comumente adquiridos em farmácias e de comum administração pelo paciente, mas sim de solução injetável a ser aplicada de forma subcutânea, exigindo manuseio especial. Precedentes STJ e TJCE. 13. Logo, a verossimilhança do alegado pela Agravada e o fundado receio de dano irreparável



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

19ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492-8388, Fortaleza-CE - E-mail: for19cv@tjce.jus.br

ou de difícil reparação se me afigura evidenciado pelo teor da documentação acostada aos autos originários, especialmente pelo quadro clínico apresentado, revela-se a imperiosa necessidade de fornecimento do fármaco que deve ser custeado pelo plano de saúde. 14. Balizados esses parâmetros, entendo que o direito à saúde, elevado à categoria dos direitos fundamentais, por estar interligado ao direito à vida e à existência digna, representa um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, sendo considerado pela doutrina e legislação pátria uma obrigação do Estado, dos planos de saúde e uma garantia de todo o cidadão. 15. Agravo Interno PREJUDICADO. Agravo de Instrumento CONHECIDO e NÃO PROVIDO. ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos estes autos, acorda a 2ª Câmara Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, em declarar PREJUDICADO o AGRADO INTERNO e, quanto ao AGRADO DE INSTRUMENTO, CONHECER do recurso e NEGAR-LHE PROVIMENTO, nos termos do voto proferido pela Relatora. Fortaleza, 15 de Fevereiro de 2023. INACIO DE ALENCAR CORTEZ NETO Presidente do Órgão Julgador DESEMBARGADORA MARIA DAS GRAÇAS ALMEIDA DE QUENTAL Relatora (TJ-CE - AI: 06285539720228060000 Fortaleza, Relator: MARIA DAS GRAÇAS ALMEIDA DE QUENTAL, Data de Julgamento: 15/02/2023, 2ª Câmara Direito Privado, Data de Publicação: 15/02/2023).

Imperioso ressaltar que filio-me ao entendimento da Terceira Câmara de Direito Privado, do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, que considera abusiva a conduta da operadora que, sem qualquer fundamento razoável, limita a cobertura ao único fundamento de que não está amparado na listagem da agência reguladora acima mencionada.

Cabe mencionar que a lei apenas permite aos planos de saúde delimitarem as doenças cobertas, não podendo estes restringir unilateralmente os serviços prestados em razão de determinada doença, quando especialistas já direcionaram o tratamento adequado. A respeito dessa matéria, o STJ já firmou precedente em casos análogos:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INJUSTIFICADA DE COBERTURA. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. AUSÊNCIA DE FUNDAMENTO CAPAZ DE ALTERAR A DECISÃO AGRAVADA. 1. A jurisprudência desta Corte reconhece a possibilidade do plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma delas. 2. É abusiva a negativa de cobertura pelo plano de saúde de procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para preservar a saúde e a vida do paciente. 3. No caso, o Tribunal de origem interpretou o contrato de forma favorável ao recorrido, afirmando que a limitação se mostrou abusiva, porquanto o material excluído era indispensável ao êxito do tratamento que estava previsto no contrato, na especialidade de ortopedia. A revisão de tal conclusão esbarra nos óbices das das Súmulas nºs 5 e 7/STJ. 4. Agravo regimental não provido. (AgRg no REsp 1325733/DF, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/12/2015, DJe 03/02/2016).

Nesse passo, cumpre registrar que a Corte Superior vem reiteradamente decidindo que as cláusulas dos contratos privados de assistência médico-hospitalar por plano de saúde



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

19ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492-8388, Fortaleza-CE - E-mail: for19cv@tjce.jus.br

podem ser relativizadas quando tratar-se de situações de urgência e emergência, em que o valor da vida humana deve prevalecer, inexoravelmente, sobre o princípio do *pacto sunt servanda* das relações contratuais.

Em recentes discussões, o TJ/PR e o TJ/SP tem firmado entendimento de que "o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura". Assim, se a patologia está coberta, no caso, a neoplasia, inviável obstar o tratamento inerente a doença, indicada pelo médico que acompanha o paciente.

Ainda nesse sentido, importante destacar as Súmulas nº 95, 96 e 102, editadas pelo Tribunal Paulista, as quais pacificam o entendimento de que havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura de tratamento sob o fundamento de não previsão pelo Rol da ANS.

Por outro lado, a alegação de que se trata de medicação *off-label* não merece prosperar, visto que a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará entende que é abusiva a prática de indeferimento de tratamento com medicação *off-label*.

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE DIAGNOSTICADA COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA (CID 10 J84.1) E SÍNDROME DE SJOJREN SECUNDÁRIA (CID 10 M35.0). RECOMENDAÇÃO MÉDICA DE USO DA MEDICAÇÃO RITUXIMABE. RECUSA DE COBERTURA SOB O ARGUMENTO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO DUT (DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO DE TRATAMENTO). ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. DESCABIMENTO. USO OFF LABEL. POSSIBILIDADE. CONTRATO QUE NÃO RESTRINGE A COBERTURA DA DOENÇA. TAXATIVIDADE AFASTADA. TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE. MANUTENÇÃO DO VALOR DAS ASTREINTES. TETO JÁ FIXADO PELO JUÍZO SINGULAR. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. DECISÃO AGRAVADA MANTIDA. 1. Trata-se de agravo de instrumento interposto por hapvida assistência médica Ltda. , objetivando reforma da decisão proferida pelo juízo da 11ª Vara Cível da Comarca de Fortaleza/CE, nos autos da ação de obrigação de fazer c/c pedido de tutela antecipada de urgência, manejada pela agravada edna Maria alves, em desfavor da agravante. 2. A recorrida, seguradora da agravante, foi diagnosticada com fibrose pulmonar idiopática (Cid 10 j84.1), no final do ano de 2019, e, em 2021, com síndrome de sjogren secundária, doença auto imune (cid10 m35.0). Desde então, a autora iniciou tratamento, fazendo uso das medicações prednisona, azatioprina, hidroxiclороquina e codim 30mg. Ante a ausência de melhora no quadro, a médica assistente solicitou o uso da medicação rituximabe 500 MG, uso endovenoso, 04 ampolas mensais. 2. O juízo a quo, apreciando os autos, deferiu o pedido liminar, determinando que a seguradora requerida fornecesse o tratamento pleiteado, na forma prescrita pelo profissional de saúde. Entendeu, entretanto, não ser o caso de aplicação de multa diária. 3. Comunicado, pela autora, o não cumprimento da decisão pela ré, o juízo a quo proferiu nova decisão, desta feita determinando à requerida que garantisse todo o tratamento postulado pela requerente, no prazo de 05 (cinco) dias, sob pena d multa



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

19ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492-8388, Fortaleza-CE - E-mail: for19cv@tjce.jus.br

diária de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), limitada ao teto provisório de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais), com fundamento no art. 301 c/c art. 536, § 1º, do novo código de processo civil. 4. Inconformada, a seguradora ré interpôs o presente recurso, argumentando, em suma, sobre a taxatividade do rol de procedimentos e eventos da ANS e ainda que a prescrição médica do fármaco está em desconformidade com a bula, considerado assim, no caso, o uso off label e de caráter experimental. Nessas condições, face ao disposto na Lei Federal nº 9.656/98 e resoluções da agência nacional de saúde suplementar, a operadora ré não estaria obrigada ao custeio de tal medicação, haja vista a exclusão legal da cobertura assistencial contratada. 5. As razões do presente recurso cingem-se, pois, à inconformação quanto a obrigatoriedade da operadora de saúde em fornecer o tratamento com o medicamento rituximabe 500mg, prescrito à agravada, de acordo com o receituário médico de págs. 35/36 dos autos originários e ainda à alegação de que a multa foi arbitrada em valor excessivo. 6. Nos termos da Súmula nº 608, do Superior Tribunal de Justiça, "aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão." dessa forma, em estando os serviços atinentes as seguradoras ou planos de saúde submetidos às disposições do Código de Defesa do Consumidor, enquanto relação de consumo, as cláusulas do contrato firmado pelas partes, devem ser interpretadas de modo mais favorável ao consumidor, conforme prevê o artigo 47, do referido diploma consumerista e são reputadas nulas aquelas que limitam ou restringem procedimentos médicos, especialmente as que inviabilizam a realização da legítima expectativa do consumidor, contrariando prescrição médica (artigo 51, do CDC). 7. Por outro lado, a Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, determina que é obrigatória a cobertura para o tratamento de todas as patologias relacionadas na classificação internacional de doenças (Cid) da organização mundial da saúde. Logo, estando a doença relacionada na referida classificação, a operadora de saúde possui o dever de fornecer todo o tratamento prescrito pelo médico assistente para a cura da doença ou para amenizar os efeitos por ela causados. 8. Com o advento da Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022, que alterou o art. 10 da Lei nº 9.656/98, e incluiu os parágrafos 12 e 13, ficou expressamente esclarecido que o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS constitui apenas referência básica para os planos de saúde, e que devem ser autorizadas as prescrições médicas de tratamento não constantes do aludido rol, desde que exista comprovação da eficácia baseada em evidências científicas ou caso haja recomendação pelo CONITEC ou outros órgãos de renome nacional. O rol funciona apenas como orientação para os prestadores de serviços, que não podem excluir ou limitar tratamentos médicos sem expressa previsão. Desta forma, considerando que o rol é exemplificativo e não taxativo, não se afasta o dever da operadora de saúde de assegurar assistência quando necessário ao seu usuário. 9. Conforme jurisprudência firmada pelo Superior Tribunal de Justiça, ainda que os planos de saúde possam, por expressa disposição contratual, restringir enfermidades a serem cobertas, não podem limitar os tratamentos a serem realizados. Prevalece o entendimento no sentido de que "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" (agint no aresp 1359417/DF). Logo, revela-se abusiva a recusa da operadora de plano de saúde de arcar com a cobertura de medicamento prescrito pelo médico para o tratamento do beneficiário, sendo ele off label, de uso domiciliar ou não, previsto no rol da ANS. 10. Não é admissível, pois, a exclusão ou limitação de tratamento sem a expressa previsão legal, notadamente porque, caso contrário, não só estar-se-ia limitando a atuação dos médicos às indicações de natureza administrativa da ANS, cujo rol é exemplificativo, como obstaculizando o acesso dos beneficiários da operadora do plano de saúde aos procedimentos criados com os avanços da medicina e recomendados pelos profissionais especialistas. 11. Por isso, e conclusivamente, em razão do quadro clínico da autora/agravada, conforme os documentos colacionados aos fólios, não se afigura hígida a recusa da operadora do plano de saúde à cobertura do tratamento



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

19ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492-8388, Fortaleza-CE - E-mail: for19cv@tjce.jus.br

entelado, devendo prevalecer a orientação médica formulada pelo especialista que a assiste. 12. Quanto a redução da multa aplicada na decisão interlocutória de pág. 251 dos autos originários, no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), verifico que ela não se mostra excessiva. Considerando a finalidade coercitiva da multa e a capacidade econômica da parte, e ainda a recalcitrância da recorrente em cumprir a ordem judicial, entendo que o quantum estipulado não se mostra, a princípio, exorbitante. Ademais, verifico que o magistrado de 1º grau definiu um teto para o valor da multa diária, a fim de evitar enriquecimento se causa da parte agravada, estabelecendo, como patamar máximo, o montante de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais). 13. Recurso conhecido e não provido. (TJCE; AI 0623538-50.2022.8.06.0000; Primeira Câmara de Direito Privado; Rel. Des. Carlos Augusto Gomes Correia; DJCE 03/08/2023; pág. 162).

O Kadcyla (Trastuzumabe Entansina) é um medicamento que possui registro junto à Anvisa e indicação em bula para ser utilizado sozinho no tratamento de câncer de mama. Nada impede também o uso em outras condições não previstas em bula (*Off Label*), sempre a critério do médico responsável pelo paciente.

Ademais, o art. 5º, caput, da Constituição Federal garante o direito e inviolabilidade à vida, garantindo mais do que o direito a subsistência, mas o direito a uma existência digna. Isso porque, além de promover a vida, o Estado deve dispor de meios que garantam a sua dignidade.

Alicerçando o princípio da dignidade humana, a Constituição Federal elenca direitos vitais e fundamentais, os quais a doutrina denomina de mínimo existencial. Assim, o direito a saúde compõe o rol de direitos do mínimo existencial, ou seja, é requisito essencial para a vida e também para a dignidade do ser humano, estando estes conceitos intimamente ligados entre si.

Logo, “o direito à saúde, além de qualificar -se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas, representa consequência constitucional indissociável do direito à vida.” (RE 271.286 -AgR, Rel. Min. Celso de Mello, j. 12.09.2000, 2.ª Turma, DJ de 24.11.2000. No mesmo sentido: STA 175 -AgR, Rel. Min. Presidente Gilmar Mendes, j. 17.03.2010, Plenário, DJE de 30.04.2010).

Razão pela qual ante a fundamentação jurídica evidenciada e a todo o arcabouço probatório arrolado nos autos, bem como face ao preenchimento dos requisitos necessários para a ação pretendida ao início pela parte autora é que não resta outra alternativa a este juízo senão acolher a pretensão da presente lide.

Em consonância aos fundamentos jurídicos expostos, e, com fulcro, no Art. 355, I, do CPC/15, julgo **procedentes** os pedidos autorais, para confirmar a decisão **inicialmente**

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

19ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492-8388, Fortaleza-CE - E-mail: for19cv@tjce.jus.br

conferida, no sentido de compelir a demandada a fornecer e custear à autora, nos exatos termos postos no relatório médico, o medicamento **KADCYLA 3,6/KG**, na via de administração endovenosa, com intervalos de 21 dias, por tempo indeterminado.

Condeno, ainda, a promovida às custas processuais e honorários advocatícios sucumbenciais, fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, nos termos do Art. 85, §2º, do CPC/15.

Publique-se . Registre-se. Intime-se. Cumpra-se.

Expedientes necessários.

Certificado o trânsito em julgado, dê-se baixa no setor de Distribuição com o consequente arquivamento dos autos.

Fortaleza/CE, 29 de janeiro de 2024.

Renata Santos Nadyr Barbosa
Juíza de Direito