

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

11ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8322, Fortaleza-CE - E-mail: for11cv@tjce.jus.br

SENTENÇA

Processo nº: **0208264-11.2022.8.06.0001**
Apenso:
Classe: **Procedimento Comum Cível**
Assunto: **Fornecimento de medicamentos**
Requerente: **Edna Maria Alves**

Requerido: **Hapvida Assistência Médica Ltda e outro**

Vistos.

EDNA MARIA ALVES interpôs, por via de seu advogado constituído, **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA C/C PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS** em face de **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA**.

Alega a parte requerente ser segurada do plano de saúde desde 01/08/2019, código de nº 13479.000095/00-1/01-3. Acrescenta ser portadora de patologia FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA – CID 10: J 84.1 e em 2021 com SÍNDROME DE SJOGREN SUCUNDÁRIA, doença auto imune CID 10: M35.00, M35.0. Desde o diagnóstico a parte autora iniciou o tratamento, fazendo hoje uso dos seguintes medicamentos: prednisona, azatioprina, Hidroxicloroquina e Codim 30mg, contudo não houve melhora.

Relata que, segundo o relatório médico (fl. 36) e a prescrição médica (fl. 35), a autora tem necessidade de submeter-se ao tratamento à base do remédio RITUXIMABE 500 mg – uso endovenoso, 04 ampolas mensais. Informa, no entanto, ter existido negativa da requerida em fornecer a cobertura da fornecimento do mencionado medicamento.

Assim, devido a fragilizada e periclitante condição de saúde da ora peticionante e da necessidade de submeter-se ao tratamento mencionado, intentou ela a presente ação de obrigação de fazer, na qual pugna pelo deferimento de tutela de urgência no sentido de ordenar o imediato fornecimento do medicamento **RITUXIMABE 500 mg** - uso endovenoso, 04 ampolas mensais, de uso contínuo e permanente, inclusive, fornecendo todas as medidas terapêuticas que se fizerem necessárias.

Pleiteia ainda, a fixação de multa diária em caso de desobediência à ordem judicial, requerendo também a confirmação da tutela deferida com a declaração de procedência da obrigação de fazer com a ordem da imediata de fornecimento do medicamento por período indeterminado ou enquanto o médico assim o entender e pugnou pela concessão de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Anexou documentos de procuração (fl. 22), declaração de pobreza (fl. 23),

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

11ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8322, Fortaleza-CE - E-mail: for11cv@tjce.jus.br

identidade civil (fl. 25), Prescrição medicamento (fl. 35), Relatório Médico (fl. 36), negativa administrativa de cobertura (fls. 33/34) e demais documentos de fls 37/70.

Recebimento da inicial às fls. 71/75, com o deferimento da liminar perseguida.

Citação efetuada. às fls. 79.

Ofício às fls. 222-250 para ciência da decisão do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará que indeferiu o pedido de efeito suspensivo do agravo de instrumento formulado pelo réu em face da decisão deste juízo que concedeu a tutela de urgência.

Decisão de fls. 287/291, diante do não cumprimento da decisão de fls. 71/75, determina que se proceda a ordem de bloqueio de ativos financeiros através do sistema SISBAJUD, do valor integral do tratamento semestral da parte autora, conforme receituário médico e decisão que concedeu a tutela de urgência, em conta bancária de titularidade da requerida no valor total de R\$ 129.360,00 (cento e vinte e nove mil trezentos e sessenta reais), de acordo com o orçamento às fls. 285-286, devendo o valor bloqueado, dada a urgência da medida. Realizado bloqueio de valores conforme determinado (fls. 292).

Realizada audiência de conciliação às fls. 302-303, as partes não transigiram.

Decisão de fls. 312/313 mantém o bloqueio de valores efetivado às fls. 292 e defere o pedido de liberação de valores requestado às fls. 308-310, devendo a parte autora comprovar as despesas efetuadas, no prazo de 05 (cinco) dias após a sua realização, com a juntada aos autos da nota fiscal referente ao serviço prestado.

Decisão de fl. 473 defere o pedido de levantamento do valor bloqueado em favor da autora.

Contestação às fls. 450/471, na qual a defesa centra seus esforços em demonstrar a legalidade da negativa de fornecimento do medicamento. Argui que a RN 428/2017, vigente à época da solicitação do tratamento, estabelece a referência básica para cobertura mínima obrigatória nos planos privados de assistência à saúde, ou seja, estabelece o Rol da ANS. Argumenta que qualquer operadora de saúde poderá prestar serviços que não compõem a cobertura mínima obrigatória exigida pela ANS. Assim, fundamenta a contestação ante ao fato de não constar o medicamento como adequado ao tratamento que se visa realizar, bem como a exclusão de cobertura do plano de saúde de tratamentos experimentais. Alega, por conta disso, ser legítima a recusa do Plano de Saúde. Pediu improcedência da ação.

Réplica de fls. 482/495.

Ofício às fls. 496-506 para ciência da decisão do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará que indeferiu o pedido de efeito suspensivo do agravo de instrumento formulado pelo réu em face da decisão deste juízo que determinou o bloqueio de ativos financeiros.

Despacho de fl. 507 determina a intimação das partes para manifestarem eventual vontade de produzir novas provas.

Manifestações da autora à fl. 510 no sentido de requerer o julgamento da lide no estado em que se encontra. Não houve manifestação da parte ré.

Anúncio do julgamento antecipado da lide (fl. 513).

É o Relatório.Decido.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

11ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8322, Fortaleza-CE - E-mail: for11cv@tjce.jus.br

FUNDAMENTAÇÃO

A presente demanda comporta julgamento no estado em que se encontra, com fulcro no artigo 355, inciso I, do Código de Processo Civil, uma vez que os arrazoados das partes e os documentos coligidos aos autos permitem o desate do litígio, independentemente da dilação probatória.

Primordialmente, urge ressaltar que o feito deve ser visto sob a óptica consumerista, haja vista tratar-se de contrato de prestação de serviços e, portanto, evidente relação de consumo. Assim, aplica-se a Súmula n.º 469 do Superior Tribunal de Justiça, a qual preconiza, in verbis: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”.

Segundo o relatório médico (fl.36) e a prescrição médica (fl. 35), a autora tem necessidade de submeter-se ao tratamento à base do remédio RITUXIMABE 500 mg – uso endovenoso, 04 ampolas mensais. No entanto, houve negativa da requerida em fornecer a cobertura da fornecimento do mencionado medicamento (fls. 33/34), sob a seguinte justificativa:

"FUNDAMENTO: Conforme as Diretrizes de Utilização para Cobertura de Procedimentos na Saúde Suplementar, Anexo II da Resolução Normativa 465/21, item 65, deve ser garantida a cobertura de Terapia Imunobiológica endovenosa e subcutânea para tratamento de Artrite Reumatóide, Artrite Idiopática Juvenil, Espondilite Anquilosante, Artrite Psoriásica, Psoríase, Colite/Retocolite Ulcerativa, Doença de Crohn, Hidradenite Supurativa, Asma Eosinófilica Grave, Asma Alérgica Grave, Urticária Crônica Espontânea, Uveíte não infecciosa ativa e Esclerose Múltipla; obedecidos critérios especificados nos subitens. Portanto, para o diagnóstico de Síndrome Anti-sintetase + Síndrome de Sjogren, a solicitação de RITUXIMABE, está fora de DUT".

Acentue-se que, no Relatório Médico de fls. 35/36, assinado pelo médico que acompanha a autora, atesta ser a paciente portadora de *Síndrome Anti-Sintetase (Anti-PL7 e Anti-RO52 positivos, doença intersticial pulmonar grave, poliartrite e mãos de mecânico) e Síndrome de Sjogren secundária olho seco e boca seca confirmados, anti-RO altos títulos) desde dezembro de 2019*, precisando, portanto, submeter-se ao tratamento de à base do remédio RITUXIMABE 500 mg – uso endovenoso, 04 ampolas mensais. Apesar de tal recomendação médica expressa, consoante já especificado, houve recusa da referida solicitação pelo Plano de Saúde, consoante se constata do documento de negativa de fls. 33/34.

Fundamenta o seu pleito em arestos jurisprudenciais dos Tribunais Superiores os quais pacificaram o entendimento quanto ao assunto, bem como no art. 5º da Constituição da República, qual seja, no direito à preservação da própria vida, dentro outros dispositivos legais. Evidencia, portanto, a *abusividade da recusa do fornecimento de medicamento*.

Assim, devido a fragilizada e periclitante condição de saúde da autora e da



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

11ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8322, Fortaleza-CE - E-mail: for11cv@tjce.jus.br

necessidade de submeter-se ao tratamento mencionado, intentou ela a presente ação de obrigação de fazer, na qual pugna pelo deferimento de tutela de urgência no sentido de ordenar o imediato fornecimento do medicamento **RITUXIMABE 500 mg**– uso endovenoso, 04 ampolas mensais.

Acerca do tema, vejamos a seguinte jurisprudência da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. SEGURADA PORTADORA DE LINFOMA FALECIDA NO DECORRER DO PROCESSO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DENOMINADO RITUXIMABE LENALIDOMIDA. NEGATIVA DE COBERTURA. ALEGATIVA DE MEDICAMENTO OFF LABEL. IMPOSSIBILIDADE. INDICAÇÃO MÉDICA. OBRIGATORIEDADE DE CUSTEIO. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA OU URGÊNCIA. PRECEDENTES: ENQUADRAMENTO NAS TESES REPETITIVAS DO TEMA Nº 106 (RESP Nº 1.657.156/RJ). RESSARCIMENTO AOS HERDEIROS NECESSÁRIO. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA. 1. Conforme relatado, cinge-se a controvérsia ao exame da obrigatoriedade do Plano de Saúde UNIMED de fornecer à segurada falecida ao longo do processo (certidão de óbito à fl. 212), a cobertura do tratamento com medicamento específico ; Rituximab + Lenalidomida ;, por ser portadora de LNH difuso de grandes células B, com dupla expressão de CMYC e BCL2 (Linfoma) ; fl. 40. 2. In casu, o Juiz Processante julgou parcialmente procedente o pleito autoral, motivo pelo qual o plano de saúde UNIMED, em sua peça de inconformação, se insurge alegando que o tratamento com o fármaco prescrito, apesar de encontrar-se no rol dos medicamentos da ANS, não está incluso como aplicável ao tratamento indicado pelo médico, ou seja, trata-se de medicamento off label. Argui, de igual modo, que o art. 20 da RN 428/2017 exclui o fornecimento de tratamentos clínicos ou cirurgias experimentais. 3. O contrato celebrado entre as partes têm o objetivo primordial de garantir a cobertura dos tratamentos necessários ao restabelecimento integral da saúde do segurado, referentes às doenças previstas no ajuste. 4. É abusiva a negativa de cobertura do plano de saúde ao fornecimento de medicamento aprovado pela ANVISA, ainda que a doença que acometa o paciente não conste na bula do fármaco (off label), consoante a jurisprudência uníssona do Superior Tribunal de Justiça. Precedentes: Enquadramento nas teses repetitivas do Tema nº 106 (REsp nº 1.657.156/RJ), na parte da modulação dos efeitos (art. 927, § 3º, do CPC) (STJ - AgInt no AREsp: 1429511 SP 2019/0012561-7, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 16/03/2020, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 19/03/2020). 5. Ao negar a cobertura para o medicamento solicitado pelo médico assistente, o plano de saúde ilegalmente se sub-roga no direito de escolher o melhor tratamento para a segurada, desprezando a indicação de profissionais especialistas e experientes no assunto. 5. Incabível à operadora do plano a escolha do tratamento dos seus segurados, sobretudo em situação de emergência ou urgência, quando a utilização do fármaco, ainda que off label, comprovadamente já gerou resultados positivos



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

11ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8322, Fortaleza-CE - E-mail: for11cv@tjce.jus.br

no tratamento da enfermidade. 6. Quanto aos danos materiais, mantém-se as demais especificações da sentença recorrida quanto ao reembolso aos herdeiros do valor total despendido de R\$ 22.106,82 (vinte e dois mil, cento e seis reais e oitenta e dois centavos). 7. doc. fl. 482, visto que a autora comprovou as despesas médicas tidas com o tratamento prescrito, em face da recusa da operadora de plano de saúde. 7. Apelação conhecida e não provida. Decisão Monocrática mantida. ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos estes autos, acorda a 2ª Câmara Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por unanimidade, em conhecer do recurso, para NEGAR PROVIMENTO, em conformidade com o voto da e. Relatora (TJ-CE - AC: 01594446320198060001 Fortaleza, Relator: MARIA DE FÁTIMA DE MELO LOUREIRO, Data de Julgamento: 31/05/2023, 2ª Câmara Direito Privado, Data de Publicação: 31/05/2023)

Antes de mais nada, convém examinar a questão se realmente a autora possuía ou não direito a obter o fornecimento dos medicamentos e tratamentos, a influência do seu grave e debilitado estado de saúde para a configuração de uma permanente situação de urgência e emergência e o enquadramento de grave patologia como situação de urgência/emergência.

A paciente provou a condição de segurada por via da juntada de documentos do cartão do plano de saúde às fls. 37. Representação pelo advogado também é regular.

Quanto à prova da sua condição periclitante de saúde e necessidade de obtenção de tratamento há laudo médico de fls. 36 atestando o seu frágil estado de saúde precisando, portanto, submeter-se ao tratamento à base do remédio RITUXIMABE 500 mg. Anexou-se, de igual modo, comprovante de recusa da operadora do plano de saúde de fornecimento do medicamento necessário às fls. 33/34.

Avaliada a questão fática probatória, passamos à análise do direito.

No que tange à análise do direito da paciente segurada do plano de saúde, vale a pena ressaltar não ser apenas o contrato de adesão do plano de saúde que regula a relação entre as partes e a intervenção estatal por via legislativa dá-se justo para que abusos não venham a ser cometidos. Daí a concomitância estabelecida pelo artigo 35-C e do art. 35-F da Lei 9656/98.

O artigo 35-C da mencionada lei dá o tom necessário à fundamentação jurídica e pela sua leitura depreende-se ser obrigatória a cobertura em casos de emergência os quais impliquem em risco de lesões irreparáveis à saúde como é o caso dos autos.

Vale transcrever o dispositivo específico:

"Art.35-C. É obrigatória a cobertura de atendimento nos casos:

*I- de **emergência**, como tal definidos os que implicarem em risco imediato de vida ou lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;*

*II- de **urgência**, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional. " (grifo nosso)*

"Art.35-F. A assistência a que alude o art. 1º desta Lei compreende

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ****Comarca de Fortaleza****11ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)**

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8322, Fortaleza-CE - E-mail: for11cv@tjce.jus.br

todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados os termos desta Lei e do contrato firmado entre as partes. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)"

Necessário enfatizar que dentre as ações necessárias para a recuperação, manutenção e reabilitação completa da saúde da paciente estão os tratamentos e fornecimentos de medicamentos necessários.

Evidencie-se, ademais, que, ainda que se tratasse de segurado comum a requerer exame em estabelecimento não credenciado ou numa situação corriqueira seria possível reconhecer o seu direito. Não bastasse isso, o então periclitante e frágil estado de saúde da requerente e portadora das mais diversas mazelas a colocaram numa situação permanente de risco a sua vida, de modo que a percepção dos seus direitos junto aos planos de saúde deve ser diferenciada.

Ora, dada a situação peculiarmente fragilizada da paciente, é de se observar o direito essencial de obter o devido fornecimento de medicamentos e tratamentos adequados a fim de lutar pela sua sobrevivência. Eis o motivo pelo qual, diante dessas circunstâncias específicas, existindo recusa ilegal do plano de saúde, vejo por bem reconhecer como devido o pedido de fornecimento de RITUXIMABE 500mg – uso endovenoso, 04 ampolas mensais, de uso contínuo e permanente, inclusive, fornecendo todas as medidas terapêuticas que se fizerem necessárias.

Assim, seja pelo prisma consumerista ou pela perspectiva estritamente civilista, resta inequívoco que um plano de saúde não pode eximir-se do dever de prestar a devida assistência médica a um segurado em situação especial de permanente risco de morte.

Não se deve olvidar que, a atitude da parte ré configura comportamento incompatível com o princípio da boa fé objetiva.

Pelo prisma consumerista, exsurge que os contratos vinculam os fornecedores, no caso específico dos planos e seguros de saúde, a proporcionar assistência médica em momentos de infortúnio. Nessa perspectiva, tais negócios jurídicos lidam com direitos extremamente relevantes, mormente o direito à vida, à integridade corporal e à psique, possuindo caráter extrapatrimonial.

Desse modo, se ocorre violação do direito à saúde do consumidor, frequentemente, não há como voltar ao *status quo* anterior, de modo que as tutelas jurídicas adequadas são as tutelas preventiva e inibitória, as quais vêm conjugadas com técnica mandamental consistente na emissão de ordem de fazer ou não fazer, tudo com o visio do resguardo dos primados legais insertos em primeiro plano na Carta Magna e disseminados nas várias legislações correlatas ao tema em comento.

Com efeito, ao criar obstáculos no fornecimento de medicamentos prescrito à demandante, deixando a autora desassistida pelo plano de saúde, a promovida frustrou a legítima confiança da promotora, afrontando o Princípio da Boa-Fé Objetiva, posto tratar-se de contrato de assistência de saúde, onde, por óbvio, o bem maior é a saúde da consumidora contratante e o direito constitucional a vida, em última análise, e a sua saúde plena de forma imediata, exatamente por isso, espera que a empresa contratada forneça a esperada proteção,

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

11ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8322, Fortaleza-CE - E-mail: for11cv@tjce.jus.br

denotando o imenso grau de dependência da consumidora, usuária do plano de saúde, o que determina o exato cumprimento das normas contratuais e, *maxime*, legais.

A demora em tema assume prevalência e repercussão, em face da situação de emergência da promovente, o que afrontou também o princípio da dignidade da pessoa humana, posto que ao contratar com a promovida, esperava toda proteção no concernente às questões relacionadas à saúde, cumprindo com seu dever de manter adimplemento.

No tocante a caracterização do dano moral, cumpre transcrever a previsão do art. 14 do CDC, acerca da responsabilidade civil:

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

Depreende-se do dispositivo transcrito que, no âmbito das relações consumeristas, a responsabilidade civil é objetiva, independentemente da comprovação de dolo ou culpa do fornecedor. Assim, basta a comprovação da ação, do nexo de causalidade e do dano para que se reconheça o dever do fornecedor de reparar o dano causado.

Portanto, caracterizado assim má prestação do serviço, ocasionando prejuízo à autora e consequentemente gerando constrangimento e humilhação a parte autora, que ultrapassam os limites do mero dissabor, vez que o autor necessitou usar os serviços do plano de saúde e teve seu pedido negado, gerando grave lesão de difícil reparação, vez que teve que procurar o judiciário para solucionar o empasse e minimizar os prejuízos morais sofridos.

Além do mais, a requerida não comprovou a configuração da excludente de ilicitude prevista no art. 188, inciso I, do Código Civil. Sendo as provas dos autos contundentes para apontar a prestação de serviço inadequado e ineficiente.

No caso dos autos, a autora suportou sofrimento psicológico e aflição diante da ausência de fornecimento do fármaco: RITUXIMABE 500mg – uso endovenoso, 04 ampolas mensais, necessário para a plena recuperação de sua saúde, de modo que as dores psíquicas e fragilidades causadas devem ser indenizadas.

Quanto ao pedido de indenização por danos morais, a atitude da demandada de prestar serviço inadequado, caracteriza ato ilícito apto a provocar ofensa à autora, vez que todo fornecedor deve primar pela eficiência, regularidade e continuidade do serviço prestado, sob pena de causando prejuízo, ainda que de ordem moral, fazendo surgir o dever de indenizar.

Em casos tais, a reparação pelo dano moral independe da sua efetiva comprovação, pois a hipótese se enquadra no que a doutrina e a jurisprudência chamam de dano moral puro, onde a simples prática do ato capaz de afetar a honra e a moral de alguém induz ao dever de indenizar, uma vez que submetem o ofendido a vexame, constrangimento, vergonha e humilhação, sentimentos estes que estão sob a proteção legal e cuja violação importa no dever do agente que os violou de proceder à devida reparação.

Portanto, comprovada, satisfatoriamente, a prática pela ré do fato gerador de

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

11ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8322, Fortaleza-CE - E-mail: for11cv@tjce.jus.br

dano à autora, independentemente da sua efetiva comprovação, deverá a ofensora proporcionar a devida reparação, ainda que em relação a essa matéria o objetivo jamais seja alcançado, mas ao menos promover a minimização de seus efeitos e uma compensação justa e razoável ao ofendido.

Assim, considerando as peculiaridades do caso concreto, bem como o grau da lesividade da conduta ofensiva e a capacidade econômica da parte pagadora, a fim de cumprir dupla finalidade: (a) amenização da dor sofrida pela vítima e (b) punição do causador do dano, evitando-se novas ocorrências, fixo os danos morais no montante de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

DISPOSITIVO

Ante o exposto, nos termos do art. 487, I, do Código de Processo Civil, **JULGO A AÇÃO PROCEDENTE**, com a análise de mérito para **CONDENAR** a requerida HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA **em obrigação de fazer** consistente no custeio do tratamento com RITUXIMABE 500 mg - uso endovenoso, 04 ampolas mensais, de uso contínuo e permanente, inclusive, fornecendo todas as medidas terapêuticas que se fizerem necessárias, confirmando a tutela de urgência concedida às fls. 71/75, tornando-a definitiva, bem como, **ao pagamento de indenização por danos morais**, no quantum de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a ser atualizado mediante a incidência de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, desde a citação, e correção monetária pelo INPC, desde a data do seu arbitramento (Súmula nº 362 do STJ).

Ademais, em face da sucumbência, condeno a requerida ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, §2º, do CPC.

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

Certificado o trânsito em julgado da decisão, arquivem-se os autos, com a baixa devida.

Fortaleza/CE, 23 de novembro de 2023.

Danielle Estevam Albuquerque

Juíza