



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

22ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8408,
Fortaleza-CE - E-mail: for22cv@tjce.jus.br

SENTENÇA

Processo nº: **0245527-48.2020.8.06.0001**

Apenos:

Classe:

Procedimento Comum Cível

Assunto:

Responsabilidade Civil

Requerente:

Antônia Rodrigues de Souza

Requerido: **GEAP - AUTOGESTÃO EM SAÚDE**

Vistos.

I) RELATÓRIO

Trata-se de ação de obrigação de fazer com pedido de liminar ajuizada por ANTONIA RODRIGUES DE SOUZA em face de GEAP, ambas qualificadas.

Segundo noticiado, a autora é beneficiária do plano de saúde fornecido pela promovida. Informou que é portadora de trombocitopenia (plaquetotomia) imune corticodependente e necessita da medicação Rituximabe ou Eltrombopag, sendo apresentada à requerida a devida solicitação para cobertura contratual.

Relata, ademais, que apresentou a solicitação de autorização do procedimento junto à demandada, mas esta recusou cobertura ao tratamento indicado.

Requereu a concessão de tutela antecipada com o fim de se impor o fornecimento imediato do medicamento especificado. No mérito, postula a confirmação da liminar e indenização por danos morais.

Com a inicial foram apresentados os documentos que repousam às fls. 17/40.

A liminar foi deferida (fls. 41/44).

Contestação às fls. 83/115, em que a demandada alega, preliminarmente, a inaplicabilidade do CDC. No mérito, pugna pela improcedência do pedido, sob o argumento de que a negativa de cobertura que lhe fora imputada decorreu do fato de o fornecimento do produto não ser obrigatório, conforme diretrizes estabelecidas pela ANS, uma vez que se trata de fármaco de uso ambulatorial (domiciliar).

A defesa veio acompanhada das provas que repousam às fls. 116/270.

Réplica às fls. 274/286.

Instado a se manifestar sobre as provas a serem produzidas, requestou a parte



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

22ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8408,
Fortaleza-CE - E-mail: for22cv@tjce.jus.br

promovida que fosse oficiado à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS (fls. 291/292).

Eis o relatório; decidido.

II) FUNDAMENTAÇÃO

Procedo ao julgamento antecipado, porquanto a questão é prevalentemente de direito, o que atrai a normatividade do art. 355, I, do Código de Processo Civil, considerando, ainda, que a prova do direito é prevalentemente documental, tendo-se encerrado a fase postulatória e, por consectário, o momento de produção de prova documental.

Assim, REJEITO o pedido da parte promovida para expedição de ofício a ANS.

Inicialmente destaco que em função da forma de constituição da promovida (entidade de autogestão), não aplicarão ao caso os preceitos do Código de Defesa do Consumidor, conforme orientação contida no enunciado sumular nº 608 do STJ: *Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.*

Sigo, pois, ao mérito.

Não existe controvérsia acerca da condição de regularidade da relação contratual entre as partes, havendo provas de que a autora contratou e mantém adimplente o plano de saúde fornecido pela promovida.

Na espécie, inequívoca a necessidade da requerente, diagnosticado como portadora de *trombocitopenia imune Corticodependente* em submeter-se a tratamento medicamentoso mais incisivo, no caso, Rituximabe 375mg ou Eltrombopag 25mg, uma vez que seu quadro não apresenta evolução apesar de submissão a várias terapias, conforme evidenciam os relatórios médicos acostados à fl. 24/26.

Conforme apurado, a promovida se opôs a autorizar esse tratamento solicitado sob o pretexto de que o Rol de Eventos e Procedimentos em Saúde da ANS exclui a obrigatoriedade do fornecimento de medicamentos de uso domiciliar, como o indicado à paciente.

O colendo Superior Tribunal de Justiça, em reiterados julgados, tem afirmado que *ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão, nos termos do § 4º do artigo 54 do código consumerista), revela-se abusivo o preceito excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico ou de internação hospitalar relativos a doença coberta¹.*

Analizando os fundamentos adotados pela requerida para a negativa de cobertura questionada, entendo inexistir razão para tal recusa, uma vez que o rol e demais diretrizes da ANS não possuem função limitadora, mas sim o papel de garantir os

¹Por todos: (AgRg no AREsp 678.575/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 25/08/2015, DJe 02/09/2015)



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

22ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8408,
Fortaleza-CE - E-mail: for22cv@tjce.jus.br

procedimentos mínimos necessários a serem observados pelos planos e operadoras de saúde. Ademais, no caso, houve expressa indicação médica a respeito do tratamento diagnosticado. Assim, entende-se que a recusa é abusiva, pois é atribuição do médico, e não da operadora do plano, a escolha da terapia relativa à patologia do paciente, patologia esta que está coberta pelo plano e vem sendo objeto de tratamento.

Não se desconhece, aqui, a possibilidade de haver, no contrato de assistência médica hospitalar, cláusulas de exclusão de cobertura de terapias experimentais. Todavia, o tratamento a ser dispensado ao paciente não depende de juízo a ser exercido pela empresa administradora do seguro-saúde, mas sim, há que ser feito segundo recomendação do profissional da saúde a quem efetivamente cabe prescrever o tratamento necessário no caso concreto. A respeito do tema, o Egrégio Superior Tribunal de Justiça decidiu que: “*O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura.*” (REsp 668.216/SP, Rel. Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, julgado em 15/03/2007).

Colaciono, ainda, em reforço ao entendimento apresentado, arestos de julgados de tribunais de outros estados em apreciação a casos envolvendo negativa de custeio do mesmo medicamento reclamado pelo promovente:

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AUTO GESTÃO. INAPLICABILIDADE DAS NORMAS CONSUMERISTAS. BOA-FÉ. FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO. MEDICAMENTO EXPERIMENTAL (OFF-LABEL). PRESCRIÇÃO MÉDICA. RECUSA INJUSTIFICADA. DANO MORAL. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. 1. A promovida/apelante é entidade fechada de previdência complementar, tratando-se, portanto, de plano de saúde de auto gestão. A entidade não possui fins lucrativos, não se configurando relação de consumo e, por consequência, não sendo aplicadas as normas consumeristas. Incidência do enunciado da súmula nº 608 do STJ. 2. Apesar de afastada a incidência do CDC, os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato devem ser observados, nos termos do art. 421 e 422 do Código Civil. E ainda, tratando-se de contrato de adesão, as cláusulas ambíguas ou contraditórias devem ser interpretadas da maneira mais favorável ao aderente (art.423 do CC). 3. O recorrente deve fornecer o medicamento pleiteado, mesmo inexistindo prescrição na bula para a doença da qual a parte autora é acometida (off-label). O plano de saúde, mesmo o de autogestão, deve custear o medicamento em questão, não sendo suficiente a alegativa de tratar-se de fármaco off-label. No caso, há indicação médica específica do medicamento pleiteado, não cabendo ao plano de saúde a escolha do tratamento adequado. O usuário faz jus ao medicamento e a ausência de cobertura do plano, de maneira injustificada, enseja o pagamento de indenização pelos danos materiais e morais suportados. Precedentes desta Corte. 4. A recusa



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

22ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8408,
Fortaleza-CE - E-mail: for22cv@tjce.jus.br

injustificada enseja a indenização pelo dano moral suportado. O valor fixado de R\$5.000,00 (cinco mil reais) observou a razoabilidade e proporcionalidade, em atenção às peculiaridades do caso, não merecendo reparo. 5. Apelação conhecida e parcial provida, apenas para afastar a incidência do Código de Defesa do Consumidor, mantendo a condenação do promovido/apelante na obrigação de fazer postulada e no pagamento das indenizações pelos danos materiais e morais suportados, com esteio nos arts. 421/423 do Código Civil. (TJCE. Apelação nº 0832394-94.2014.8.06.0001. Relator(a): RAIMUNDO NONATO SILVA SANTOS; Comarca: Fortaleza; Órgão julgador: 31ª Vara Cível; Data do julgamento: 28/01/2020; Data de registro: 28/01/2020) – Grifei

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANOS DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AFASTADA. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO SOB O FUNDAMENTO DE SE TRATAR DE TRATAMENTO EXPERIMENTAL. ILEGALIDADE DA RESOLUÇÃO NORMATIVA DA ANS. USO FORA DA BULA (OFFLABEL). INGERÊNCIA DA OPERADORA NA ATIVIDADE MÉDICA. IMPOSSIBILIDADE. ROL DE PROCEDIMENTOS ANS. EXEMPLIFICATIVO. MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS RECURSAIS. 1. Ação ajuizada em 06/08/14. Recurso especial interposto em 09/05/18 e concluso ao gabinete em 1º/10/18.2. Ação de obrigação de fazer, ajuizada devido à negativa de fornecimento da medicação **Rituximabe** - **MabThera** para tratar idosa com anemia hemolítica autoimune, na qual se requer seja compelida a operadora de plano de saúde a fornecer o tratamento conforme prescrição médica. 3. O propósito recursal consiste em definir se a operadora de plano de saúde está autorizada a negar tratamento prescrito por médico, sob o fundamento de que sua utilização em favor do paciente está fora das indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label), ou porque não previsto no rol de procedimentos da ANS.4. Ausentes os vícios do art. 1.022, do CPC/15, rejeitam-se os embargos de declaração.5. A Lei 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde) estabelece que as operadoras de plano de saúde estão autorizadas a negar tratamento clínico ou cirúrgico experimental (art. 10, I).6. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) editou a Resolução Normativa 338/2013, vigente ao tempo da demanda, disciplinando que consiste em tratamento experimental aquele que não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label).7. Quem decide se a situação concreta de enfermidade do paciente está adequada ao tratamento conforme as indicações



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

22ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8408,
Fortaleza-CE - E-mail: for22cv@tjce.jus.br

da bula/manual da ANVISA daquele específico remédio é o profissional médico. Autorizar que a operadora negue a cobertura de tratamento sob a justificativa de que a doença do paciente não está contida nas indicações da bula representa inegável ingerência na ciência médica, em odioso e inaceitável prejuízo do paciente enfermo. 8. O caráter experimental a que faz referência o art. 10, I, da Lei 9.656 diz respeito ao tratamento clínico ou cirúrgico incompatível com as normas de controle sanitário ou, ainda, aquele não reconhecido como eficaz pela comunidade científica. 9. A ingerência da operadora, além de não ter fundamento na Lei 9.656/98, consiste em ação iníqua e abusiva na relação contratual, e coloca concretamente o consumidor em desvantagem exagerada (art. 51, IV, do CDC). 10. O fato de o procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura do plano de saúde, haja vista se tratar de rol meramente exemplificativo. Precedentes. 11. A recorrida, aos 78 anos de idade, foi diagnosticada com anemia hemolítica autoimune, em 1 mês teve queda de hemoglobina de 2 pontos, apresentou importante intolerância à corticoterapia e sensibilidade gastro intestinal a tornar recomendável superar os tratamentos infrutíferos por meio da utilização do medicamento Rituximabe - MabThera, conforme devidamente registrado por médico assistente. Configurada a abusividade da negativa de cobertura do tratamento. 12. Recurso especial conhecido e não provido, com majoração dos honorários advocatícios recursais.(STJ. REsp 1769557/CE, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 21/11/2018) – Grifei.

PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PRETENDIDA. COBERTURA DE TRATAMENTO IMUNOSSUPRESSOR PRESCRITO À PACIENTE ACOMETIDA DE LÚPUS. PEDIDO DE FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO "RITUXIMABE" PELO PLANO DE SAÚDE. IRRELEVÂNCIA DE O PROCEDIMENTO NÃO ESTAR PREVISTO NO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. JURISPRUDÊNCIA QUE VEM SE ORIENTANDO FIRMEMENTE NO SENTIDO DO RECONHECIMENTO DO CARÁTER ABUSIVO DAS CLÁUSULAS DE EXCLUSÃO. PRECEDENTES DO STJ E SÚMULA 102 DO TJSP. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL. INDENIZAÇÃO. INADMISSIBILIDADE. HIPÓTESE DE MERO ABORRECIMENTO COTIDIANO, QUE NÃO ENSEJA DANOS MORAIS INDENIZÁVEIS. SENTENÇA REFORMADA EM PARTE. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1011423-77.2018.8.26.0302; Relator (a): Vito Guglielmi; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado;



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

22ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8408,
Fortaleza-CE - E-mail: for22cv@tjce.jus.br

*Foro de Jaú - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/09/2019;
Data de Registro: 30/09/2019).*

Evidentes, portanto, a contratação do plano de saúde e a necessidade de uso do medicamento requerido pela autora como forma de tratamento para a enfermidade de que padece, conforme detalhado relatório médico, a negativa de cobertura apresentada pela operadora do plano de saúde representa abusividade inaceitável, impondo-se o deferimento do pleito inicial.

De outra banda, concluo não ter existido ofensa moral ao demandante ocasionadora de dano reparável por ato ilícito da parte adversa. Isto porque, conforme aduz, o art. 186 c/c art. 927 do CC, ambos amparados pelo art. 5º, X, da CF/88, aquele que pratica ato ilícito, ainda que exclusivamente moral, deve ser instado a indenizar a vítima.

É que não se pode considerar ilícito indenizável a postura da promovida que goza de amparo pela agência regulatória do setor. Com efeito, é consabido que, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, órgão federal responsável pela regulação e fiscalização das pessoas jurídicas que atuam na área de saúde suplementar, a operadora de saúde não está obrigada a atender demandas médicas alheias àquelas constantes do rol disposto em ato normativo por si periodicamente elaborado. A obrigatoriedade de realização de tratamento alienígena à listagem regulamentar, é certo, deriva da interpretação normativa conferida ao ordenamento jurídico pela jurisprudência, mas não é a postura da agência de regulação.

Por conseguinte, malgrado a recusa de cobertura ser ilegal, a operadora de saúde agiu dentro da faculdade que lhe é conferida pela ANS, razão pela qual não se pode considerar a negativa como ilícito indenizável.

Nessa toada, reproduzo jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado do Distrito Federal em semelhante sentido:

*APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR.
OBRIGAÇÃO DE FAZER. COMPENSAÇÃO POR DANOS
MORAIS. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DA OPERADORA DO
PLANO DE SAÚDE. INDICAÇÃO MÉDICA. NÃO PREVISÃO
NO ROL DA ANS. ABUSIVA. DANO MORAL. NÃO
CONFIGURAÇÃO. 1. A relação jurídica estabelecida entre a
operadora de plano de saúde e a contratante se caracteriza
como de consumo, submetendo-se, assim, às normas do Código
de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90, art. 2º, § 2º). 2. O rol
de procedimentos previsto para a cobertura mínima pela
Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) não é taxativo,
mas exemplificativo. 3. É o médico que decide qual o tratamento
mais adequado à doença do paciente e que lhe garantirá maior
possibilidade de completa recuperação, não cabendo qualquer
ingerência da administradora do plano de saúde nesse sentido.
4. O plano de saúde pode vir a estabelecer quais doenças estão*



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

22ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8408,
Fortaleza-CE - E-mail: for22cv@tjce.jus.br

sendo cobertas, mas não pode fixar qual o tipo de tratamento será alcançado para a respectiva cura. 5. Para que a ré fosse responsabilizada também por dano moral, teria que ser comprovado que a recusa foi indevida, injustificada ou injusta, circunstâncias inexistentes no caso dos autos, pois, na ótica da ré a negativa da cobertura estava amparada pelas disposições contratuais, na medida em que não constavam do rol de procedimentos da ANS. 6. Recurso principal conhecido e parcialmente provido. Recurso adesivo prejudicado. (TJ-DF 20160110744669 DF 0020979-52.2016.8.07.0001, Relator: CARLOS RODRIGUES, Data de Julgamento: 17/05/2017, 6ª TURMA CÍVEL, Data de Publicação: Publicado no DJE : 27/06/2017. Pág.: 389/417)

Na mesma toada, colaciono ementa extraída da Egrégia Corte local:

PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO COM ANTIANGIOGÊNICO. TRATAMENTO MÉDICO PRESCRITO. EXCLUSÃO DE COBERTURA. AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. NÃO COMPROVAÇÃO. DANO MORAL AFASTADO. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. 1. Compulsando os autos, vê-se que a decisão guerreada foi proferida em consonância com a jurisprudência pátria. Afinal, aos planos de saúde não compete dizer o tipo de tratamento a ser utilizado para a respectiva cura, mas sim quais doenças estão cobertas pelo seguro saúde e, no caso em comento, a doença da parte agravada encontra-se albergada pelo pacto ajustado entre as partes. 2. Assim, correta a decisão vergastada ao determinar que a recorrente custeie o tratamento prescrito pelo médico credenciado, bem como promova o ressarcimento da despesa relativa ao procedimento oftalmológico que custeou, uma vez que a resolução da ANS não poderia servir para limitar o direito da agravada no caso concreto. 3. No entanto, em relação à condenação da apelante por danos morais, a sentença recorrida merece ser reformada. Isso porque, quando existe controvérsia acerca da cobertura de determinado procedimento que conta com cláusula expressa e específica de exclusão, conclui-se que o evento está inserido no campo de eventual inadimplemento contratual, não sendo suficiente, por si só, para traduzir lesão à personalidade hábil a gerar o dever de compensação por danos morais. 4. Recurso conhecido e parcialmente provido. ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos estes autos, acorda a 2ª Câmara Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por unanimidade, conhecer do recurso, para dar-lhe parcial provimento, nos termos do voto do relator. (TJ-CE - APL:



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

22ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8408,
Fortaleza-CE - E-mail: for22cv@tjce.jus.br

*00108428020168060181 CE 0010842-80.2016.8.06.0181,
Relator: CARLOS ALBERTO MENDES FORTE, 2ª Câmara
Direito Privado, Data de Publicação: 24/01/2018)*

Portanto, em casos de negativa de prestação fundada em ausência de previsão do procedimento no rol da ANS, é imprescindível a demonstração de circunstâncias que exacerbem a própria recusa.

No caso dos autos, diversamente, não há elementos que permitam inferir a ocorrência de agravo moral. A mera recusa ao tratamento pleiteado, como se disse, isoladamente, não é capaz de produzir direito indenizatório suplementar à parte prejudicada, sendo imprescindível que traga ao debate circunstâncias outras que denotem ofensa a direito da personalidade.

III) DISPOSITIVO

Posto isso, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE** o pedido inicial para impor a promovida GEAP o dever de custear o fornecimento do medicamento “Rituximabe 375mg/m² e Eltrombopag 25mg”, à parte autora, na quantidade e periodicidade detalhados às fls. 25/26, confirmando, com isso, a liminar deferida nos autos.

Improcedente o pedido de danos morais.

Declaro extinto o processo, com julgamento do mérito (artigo 487, I, do CPC).

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Em razão da sucumbência recíproca, condeno as partes, por igual, nas custas e ao pagamento de honorários advocatícios, estipulados em 10% sobre o valor dado à causa, em metade de cada parte ao patrono da parte adversa, respeitada a isenção daquelas e a suspensão destas pela gratuidade judiciária concedida, a teor do art. 98, § 3º, do CPC.

Após o trânsito em julgado, certifique-se e arquive-se.

Fortaleza/CE, 14 de abril de 2021.

ROBERTA PONTE MARQUES MAIA
Juíza de Direito