

**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 31080540, Fortaleza-CE - E-mail: for.19civel@tjce.jus.br

**SENTENÇA**

Processo nº: **0213535-30.2024.8.06.0001**  
Classe: **Procedimento Comum Cível**  
Assunto: **Fornecimento de medicamentos**  
Requerente: **Thais Barros Vieira**

Requerido: **Unimed Fortaleza - Sociedade Cooperativa Médica Ltda.**

Recebidos com urgência.

Trata-se de uma Ação de Obrigação de Fazer c/c Pedido de Antecipação de Tutela de Urgência, ajuizada por Thais Barros Vieira, em desfavor de Unimed Fortaleza, todos devidamente qualificados nos autos de fls. 01/29, cujos dados processuais encontram-se em epígrafe.

Na exordial, a autora alega ser cliente do plano de saúde demandado, registrada sob o contrato de nº 00630020063634716, tendo cumprido com todos os prazos de carência e urgência exigidos. Afirma ser portadora de diabetes mellitus tipo 1 (DM1=insulinodependente – CID 10 E10), fazendo o uso de terapia com múltiplas doses diárias de insulinas ultrarrápidas.

Apresenta grande variabilidade glicêmica, o que afeta muito sua qualidade de vida, podendo lhe ocasionar comorbidades como retinopatia diabética, nefropatia diabética, desmaios, convulsões e neuropatia diabética.

Explana que, de acordo com o relatório médico, assinado pela Dra. Lilian Loureiro Albuquerque – CRM: 9764, as evidências científicas apontam a bomba de infusão contínua de insulina acoplada à monitorização contínua da glicemia como o tratamento mais adequado para a paciente reduzir sua variabilidade glicêmica.

Diante da negativa do pedido, pelo plano de saúde, salienta a obrigatoriedade delineada na Lei 14.454/2022, a existência de comprovação científica por recomendação da CONITEC além da recomendação do tratamento pela Sociedade Brasileira de Diabetes e pela Associação Americana de Diabetes.

Nesse contexto, pugna pela concessão do pedido liminar para fins de que a ré assegure à autora, nos moldes dos relatórios médicos acostados (fls. 47/50), o tratamento mediante fornecimento de 1 - Bomba Infusora (Sistema Minimed 780g –MMT – 1896 BP)

**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 31080540, Fortaleza-CE - E-mail: for.19civel@tjce.jus.br

(Unidade Permanente), juntamente com os itens de aquisição mensal e os insumos de aquisição única descritos no receituário médico (especificamente às fls. 49/50). Também solicita a gratuidade judiciária. No mérito, requer a confirmação da liminar.

Sob tais argumentos, acompanharam a peça inaugural os documentos de fls. 30/216, contendo diversos relatórios e laudos médicos.

Decisão de fls. 217/221 deferindo a gratuidade pleiteada e concedendo a liminar requerida.

Em petição de fls. 230, a operadora ré alegou o cumprimento da liminar.

Agravo comunicado às fls. 310/311.

Peça contestatória apresentada pela Unimed às fls. 339/376, impugnando, preliminarmente, a justiça gratuita deferida. No mérito, informou legalidade na modalidade contratual, ausência de obrigatoriedade legal para prestação de serviços domiciliares, ausência de evidências científicas, legalidade em seu atos, responsabilidade do SUS, taxatividade do rol da ANS, ausência dos requisitos da tutela e necessidade de perícia técnica.

Parecer do Ministério Público (fls. 379/382) entendendo pela necessidade de manutenção da tutela de urgência deferida.

Réplica de fls. 383/406.

Audiência conciliatória frustrada, conforme fls. 439/440.

Em decisão de fls. 516, verifiquei ser despendida a eventual produção de prova oral em audiência e oportunizei a formulação de outras provas.

Memoriais finais de fls. 528/542.

Vieram-me os autos conclusos.

Este é o relatório. Passo a decidir.

Ressalta-se inicialmente, que foram minuciosamente analisadas provas documentais. Não obstante as alegações trazidas pela parte promovida, afirmo, *data venia*, que, no presente caso, a farta prova documental carregada aos fólios é mais que suficiente para que o julgador possa formar seu convencimento acerca da matéria, de modo que oitiva de testemunhas e a produção de análise pericial são diligências que se mostram inúteis e protelatórias, daí porque vejo como desnecessária a produção de tais modalidades de prova, nos termos do art. 370, parágrafo único, do CPC/2015.

Com relação à impugnação do pleito de concessão do benefício da justiça gratuita feito pelo requerido, entendo que não merece amparo, pois a revisão do benefício concedido

**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 31080540, Fortaleza-CE - E-mail: for.19civel@tjce.jus.br

enseja a demonstração, sobretudo documental, ônus de que não se desincumbiu o réu.

Ademais, a prova documental produzida e as argumentações trazidas aos autos, denotam a ocorrência dos fatos narrados, deixando evidente que a autora é portadora de diabetes mellitus tipo 1 (DM1=insulinodependente – CID 10 E10), fazendo o uso de terapia com múltiplas doses diárias de insulinas ultrarrápidas. Apresenta grande variabilidade glicêmica, o que afeta muito sua qualidade de vida, podendo lhe ocasionar comorbidades como retinopatia diabética, nefropatia diabética, desmaios, convulsões e neuropatia diabética.

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.

Acerca do mérito da ação, destaca-se 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.

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



# 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 31080540, Fortaleza-CE - E-mail: for.19civel@tjce.jus.br

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. AGRADO 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 situação de desvantagem exagerada.

Além disso, verifica-se, essencialmente, que eventual exame 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.



# 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 31080540, Fortaleza-CE - E-mail: for.19civel@tjce.jus.br

1.333.824/DF, Relatora a Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 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 31080540, Fortaleza-CE - E-mail: for.19civel@tjce.jus.br

natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS” (Súmula 102, TJSP).

Em junho de 2022, o STJ decidiu que o rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo (STJ. 2ª Seção EREsp 1886929-SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 08/06/2022). Ocorre que, depois de uma grande mobilização popular, o Congresso Nacional editou a Lei nº 14.454/2022, que buscou superar o entendimento firmado pelo STJ.

A Lei nº 14.454/2022 alterou o art. 10 da Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98), incluindo o § 12, que prevê o caráter exemplificativo do rol da ANS:

Art. 10 (...) § 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

Vale ressaltar, contudo, que, para o plano de saúde ser compelido a custear, é necessário que esteja comprovada a eficácia do tratamento ou procedimento, nos termos do §13º, também inserido:

§ 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.

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



# 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 31080540, Fortaleza-CE - E-mail: for.19civel@tjce.jus.br

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 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



# 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 31080540, Fortaleza-CE - E-mail: for.19civel@tjce.jus.br

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 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 AGRAVO INTERNO e, quanto ao AGRAVO 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





# 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 31080540, Fortaleza-CE - E-mail: for.19civel@tjce.jus.br

de que não está amparado na listagem da agência reguladora acima mencionada.

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

A vida e a saúde humanas não podem, jamais, ficar a mercê do interesse meramente econômico da empresa fornecedora de serviço de plano de saúde, em especial decorrente de interpretação/aplicação das cláusulas contratuais em desconformidade com a legislação pátria, notadamente das normas legais consumeristas, sendo valor, extreme de dúvida, que sempre deve prevalecer sobre qualquer outro, não podendo a operadora de plano de saúde negar a cobertura para o atendimento à parte, alegando apenas, como justificativa, o contrato.

Ademais, considero que o tratamento requerido pela médica assistente encontra-se inserido em todos os pré-requisitos estabelecidos, visto que, além de ser recomendado pela Sociedade Brasileira de Diabetes e pela Associação Americana de Diabetes, todos os produtos e insumos solicitados possuem autorização da ANVISA, da Food and Drug Administration



# 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 31080540, Fortaleza-CE - E-mail: for.19civel@tjce.jus.br

(FDA) e pela Agência Europeia de Medicamentos (EMA).

Também acompanho o seguinte posicionamento do TJCE:

PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SENTENÇA PROCEDENTE. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. SÚMULA 608 DO STJ. PLANO DE SAÚDE. PARTE AUTORA PORTADORA DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM RAZÃO DE PACREATECTOMIA. PRESCRIÇÃO MÉDICA DE BOMBA DE INFUSÃO DE INSULINA E DOS RESPECTIVOS INSUMOS NECESSÁRIOS. TRATAMENTO CONVENCIONAL SEM SUCESSO. DEVER DE FORNECER O TRATAMENTO INDICADO POR MÉDICO ESPECIALISTA. DIREITO À SAÚDE E À VIDA. EXISTÊNCIA DE RECOMENDAÇÃO MÉDICA. COMPETÊNCIA DO MÉDICO PARA INDICAR O TRATAMENTO NECESSÁRIO. PRECEDENTES JURISPRUDENCIAIS DO STJ E DESTE SODALÍCIO. ROL DA ANS EXEMPLIFICATIVO (ART. 10, § 12 E § 13 DA LEI 9.656/98). NEGATIVA INJUSTIFICADA. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM FIXADO EM R\$ 6.000,00 (SEIS MIL REAIS). VALOR QUE ATENDE AOS DITAMES DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE. PRECEDENTES TJCE. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Consiste em atribuição do médico, não do plano de saúde, indicar os medicamentos necessários ao caso do paciente. Os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades a serem cobertas, mas não podem limitar os tratamentos a serem realizados. 2. Laudo que atesta o insucesso do tratamento convencional, sendo o material descrito no laudo como recurso terapêutico necessário para o controle do diabetes da apelada. 3. Em que pese o entendimento firmado pela Segunda Seção do STJ, nos julgamentos dos EREsp 1.886.929 e EREsp 1.889.704, em que se fixou a tese da taxatividade mitigada do rol da ANS, e das ADIs 7088, 7183 e 7193 e ADPFs 986 e 990 que foram interpostas perante o STF (as quais se propõem a discutir a mesma matéria), face à recente alteração na Lei nº 9.656/98 pela Lei nº 14.454/22, que modificou a redação dos arts. 1º e 10, a posição a ser aplicada é a da não-taxatividade do rol da ANS. Desta forma, entendeu o legislador que o rol da ANS trata-se de uma cobertura mínima exigida dos planos de saúde, reforçando, também, a aplicabilidade do CDC. 4. In casu, o laudo prescrito pelo médico que acompanha a paciente e as demais informações constantes nos autos demonstram, de forma clara, a necessidade do tratamento prescrito para assegurar o melhor prognóstico funcional à paciente, a fim de assegurar tratamento à saúde e à qualidade de vida da segurada. 5. Não cabe ao plano indicar o tratamento, porque isto cabe ao médico que acompanha o paciente. 6. O quantum fixado na sentença recorrida, a título de danos morais, atende aos ditames da razoabilidade e da proporcionalidade e não há circunstância que identifique a necessidade de redução. Ademais, o valor está em consonância com o que vem sendo decidido pelas Câmaras de Direito Privado desta Corte. 7. Apelação conhecida e desprovida. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos estes autos, em que são partes as acima indicadas, acordam os desembargadores-membros da Terceira Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por unanimidade de votos, em conhecer do recurso de apelação e negar provimento, nos termos do relatório e voto do relator, que passam a fazer parte integrante do presente acórdão. Fortaleza-CE, 28 de junho de 2023. DESEMBARGADOR JOSÉ LOPES DE ARAÚJO FILHO Relator (TJ-CE - AC: 01914104920168060001 Fortaleza, Relator: JOSÉ LOPES DE ARAÚJO FILHO, Data de Julgamento: 28/06/2023, 3ª Câmara Direito Privado, Data de Publicação: 02/07/2023).

Finalmente, quanto às bombas de insulina, acolho o argumento de que estas não se enquadram nos conceitos de órtese e prótese, vez que não visa alinhar, corrigir ou



# 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 31080540, Fortaleza-CE - E-mail: for.19civel@tjce.jus.br

regular uma parte do corpo, não tendo como objetivo dar assistência mecânica ou ortopédica ao paciente e muito menos substituir um membro do corpo.

De acordo a RDC 751/2022 da Anvisa, no seu art. 4º, X, a bomba de insulina se enquadra como “Dispositivo Médico” e não como medicamento: "X - dispositivo médico (produto médico); qualquer instrumento, aparelho, equipamento, implante, dispositivo médico para diagnóstico in vitro, software, material ou outro artigo, destinado pelo fabricante a ser usado, isolado ou conjuntamente, em seres humanos, para algum dos seguintes propósitos médicos específicos, e cuja principal ação pretendida não seja alcançada por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos no corpo humano, mas que podem ser auxiliados na sua ação pretendida" (...), não adentrando, portanto, na exceção contida no art. 10, VI, da Lei. 9.656/98.

Ressalte-se, ainda, o conteúdo do Parecer do *Parquet* (fls. 379/382):

Verifica-se, dos autos, que se trata de demanda que visa garantir, à autora, melhor qualidade de vida, em face de uma condição de saúde permanente que lhe exige tratamento diário com a administração de insulina. O paciente diabético, como é de conhecimento público, enfrenta restrições e se submete a tratamento que, se não atingir a dosagem correta de insulina, pode levar a picos glicêmicos, tanto em situações de hipo como de hiperglicemia, o que pode gerar diversas complicações à sua saúde. Em face disso, se, no caso específico, a bomba de insulina é o meio mais eficaz para controle glicêmico, conforme recomendação médica, cabe, ao Poder Judiciário, ante à negativa do plano de saúde, conceder o tratamento recomendado, a ser custeado pela empresa demandada. Acerca da matéria, colacionamos os seguintes julgados: "AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Plano de saúde. Sentença de procedência para condenar o plano de saúde a dar cobertura para o tratamento prescrito. Apela a ré sustentando ausência de cobertura para a bomba de infusão de insulina, por se tratar medicamento/equipamento de uso exclusivamente domiciliar, incidência do disposto no art. 10, VI, da Lei nº 9.656/98, existem precedentes do STJ a seu favor. Descabimento. Autora diagnosticada com diabetes mellitus tipo 1, tendo sido esgotadas todas as alternativas tradicionais para o tratamento. Prescrição de utilização de bomba de infusão de insulina. Cobertura devida. O contrato de prestação de serviços de plano de saúde pode restringir a cobertura de determinadas patologias, mas não o tipo de tratamento indicado pelo médico. Precedentes em hipóteses análogas. Decisão mantida. Recurso improvido. (TJSP; AC 1008467-11.2023.8.26.0562; Ac. 17804686; Santos; Quinta Câmara de Direito Privado; Rel. Des. James Siano; Julg. 18/04/2024; DJESP 23/04/2024; Pág. 1176)". "APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO. BOMBA DE INSULINA. NEGATIVA DE COBERTURA. MÉDICO CREDENCIADO PELO PRÓPRIO PLANO. URGÊNCIA CONFIGURADA. Em que pese o princípio pacta sunt servanda, os contratos de plano de saúde devem ser analisados com base no princípio da dignidade da pessoa e proteção à vida, previstos nos artigos 1º, III, e 5º, caput, da CR/88. O contrato de saúde também deve ser guiado pela boa-fé prevista nos artigos 4º, III e 51, IV do CDC, bem como no artigo 422 do CC. Os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir as enfermidades cobertas, mas não podem limitar os tratamentos realizados. Incumbe ao médico do paciente indicar o procedimento mais adequado para tratamento. (TJMG; APCV 5197273-21.2022.8.13.0024; Décima Câmara Cível; Rel. Des. Cavalcante Motta; Julg. 16/04/2024; DJEMG 22/04/2024). Em face do acima exposto, o Ministério

**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 31080540, Fortaleza-CE - E-mail: for.19civel@tjce.jus.br

Público, ciente da decisão de fls. 217/221, entende pela sua manutenção da tutela de urgência para o fim de que seja concedido o pleito inicial.

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 configuração da responsabilidade, é que não resta outra alternativa a este juízo senão acolher a pretensão da presente ação.

Em consonância aos fundamentos jurídicos expostos, e, com fulcro, no Art. 355, I, do CPC/15, julgo **procedentes** os pedidos autorais, confirmando a tutela anteriormente concedida, no sentido de compelir a demandada a fornecer à autora, nos moldes dos relatórios médicos acostados, o tratamento mediante 1 - Bomba Infusora (Sistema Minimed 780g –MMT – 1896 BP) (Unidade Permanente), juntamente com os itens de aquisição mensal e os insumos de aquisição única descritos no receituário médico (especificamente às fls. 49/50).

Condeno a promovida às custas processuais e honorários advocatícios sucumbenciais, fixados em 10% (vinte 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, 06 de agosto de 2024.

**Renata Santos Nadyer Barbosa**  
Juíza de Direito