



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 34928360,  
Fortaleza-CE - E-mail: for.15civel@tjce.jus.br

## SENTENÇA

Processo nº: **0256204-69.2022.8.06.0001**

Apenso:

Classe:

Assunto: **Procedimento Comum Cível**

**Fornecimento de medicamentos**

Requerente: **Ruth Albuquerque Dantas**

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

### I) RELATÓRIO

Cuidam os autos de **Ação de Obrigação de Fazer c/c pedido de tutela antecipada e indenização por danos morais** ajuizada por **RUTH ALBUQUERQUE DANTAS** em face de **UNIMED FORTALEZA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA**, na qual a parte Autora aduz que é beneficiária do plano de saúde da Requerida, sendo portadora de neoplasia maligna de Sarcoma Alveolar de Partes Moles (CID C 49), estágio clínico IV (metástases ósseas, pulmonares, adrenais e em sistema nervoso central).

Desse modo, as médicas que acompanham a Autora prescreverem a utilização combinada dos seguintes medicamentos: PREMBROLIZUMAB (200 mg aplicar 200 mg via endovenosa a cada 03 semanas por 24 meses) e AXITINIB (5 mg tomar 1 comprimido de 12/12h continuo por 24 meses ), pois houve melhora clínica de outros pacientes e ótimo controle da doença, conforme artigo científico em anexo. Complementa que os medicamentos são devidamente registrados na ANVISA. Além disso, o relatório médico afirma que a Promovente vem apresentando piora neurológica progressiva com perda de força de membros inferiores.

Desse modo, narra que foi solicitado junto ao plano de saúde o fornecimento dos medicamentos, porém, o pedido foi negado sob a alegação de que a Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS, dispõe que é permitida a exclusão dos medicamentos que não possuam as indicações descritas na bula ou manual registrado na ANVISA, sendo desta forma considerada *off label*, bem como não teria eficácia comprovada para o tratamento da doença junto ao CONITEC.



## PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 34928360,  
Fortaleza-CE - E-mail: for.15civel@tjce.jus.br

Requer a concessão da tutela de urgência, com vistas a determinar que a ré forneça os medicamentos prescritos. Ao final, postula os benefícios da justiça gratuita e a confirmação integral da tutela. Juntou procuração e documentos.

Na decisão interlocutória de fls. 83/86, houve o deferimento do pedido de Justiça Gratuita e concessão da tutela de urgência requerida. O Juízo ordenou a citação da Ré.

Devidamente citada, a Promovida apresentou contestação. Em sua defesa (fls.171/191), a Promovida Unimed Fortaleza alega a ausência de obrigatoriedade de custeio do medicamento AXITINIB, uma vez que não consta no rol da ANS, havendo cláusula no contrato excluindo os procedimentos não previstos em tal rol. Além disso, sustenta que ser incabível a cobertura do medicamento PREMBROLIZUMAB para uso *off label*.

As partes novamente intimadas para que indicassem quais provas pretendiam produzir, tendo a Ré requerido o julgamento antecipado do feito. foi anunciado o julgamento antecipado da lide. Os autos vieram conclusos.

É o relatório. DECIDO.

## II) FUNDAMENTAÇÃO

No caso concreto, a questão de mérito dispensa a produção de prova em audiência. Logo, há que se promover o julgamento antecipado da causa, na forma do art. 355, inc. I do CPC. Com efeito, o magistrado pode e deve exercer juízo crítico e aceitar como suficientes as provas documentais apresentadas, dispensando as outras, quando a tendência é que a lide seja julgada antecipadamente, conforme o previsto pelo Código de Processo Civil, art. 355, inc. I. Se já há nos autos prova suficiente, não sendo, pois, necessário colher outras, o juiz está autorizado a conhecer diretamente do pedido, proferindo a sentença.

### II.a) Do mérito

Na demanda ora analisada, tem-se a evidente configuração da relação de consumo, aplicando-se a ela os ditames da Lei 8.078/90, Código de Defesa do Consumidor. Ademais, o Superior Tribunal de Justiça sumulou o entendimento de que “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*” (Súmula 608, STJ).



## PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 34928360,  
Fortaleza-CE - E-mail: for.15civel@tjce.jus.br

É fato incontrovertido que a Requerente é usuária do plano de saúde da Ré, versando a controvérsia acerca da obrigatoriedade, ou não, da operadora de saúde Requerida fornecer e custear o tratamento prescrito pelo médico, não obstante a ausência de cobertura contratual obrigatória, por indicação de uso fora da bula (*Off Label*) quanto ao medicamento PREMBROLIZUMAB; bem como a despeito da não previsão no rol da ANS do medicamento AXITINIB.

A Autora demonstrou por meio dos documentos de fls. 36/81 que é portadora de neoplasia maligna de Sarcoma Alveolar de Partes Moles (CID C 49), estágio clínico IV (metástases ósseas, pulmonares, adrenais e em sistema nervoso central), e que necessita dar continuidade ao seu tratamento com os medicamentos REMBROLIZUMAB e AXITINIB, conforme a prescrição médica apresentada.

A Ré negou o tratamento e argumentou que a solicitação do medicamento para o tratamento pretendido está fora das indicações do medicamento REMBROLIZUMAB registradas na bula da Anvisa, o que retira a sua cobertura contratual. Além disso, afirma a desobrigação de fornecimento do fármaco AXITINIB, em razão de estar fora do rol da ANS. Sustenta que sua recusa segue todos os limites normativos e contratuais relacionados ao caso.

De acordo com entendimento pacífico adotado pelo Superior Tribunal de Justiça, embora seja admitida a limitação de direitos consumeristas por meio de cláusulas contratuais dos planos de saúde, estas são consideradas abusivas quando excluem o custeio de meios e materiais que facilitem o tratamento de doenças cobertas pelo plano. É o que leciona o STJ no julgamento de caso análogo: “*1. A jurisprudência do STJ firmou o entendimento de que, ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusiva a que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento da doença coberta pelo plano. Precedentes*”. (AgInt no AREsp 1018057/CE, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 04/04/2017, DJe 18/04/2017).

Analizando o ordenamento jurídico, verifico que o plano de saúde configura um contrato, cuja essência se direciona em garantir ao contratante a cobertura de produtos e serviços médico-hospitalares, voltados a satisfação das necessidades orgânicas do paciente, de modo a resguardar-lhes o direito fundamental à saúde e à vida.

Portanto, nesse campo, a dignidade da pessoa humana se sobrepõe a autonomia da vontade, de modo que as restrições contratuais devem ser avaliadas com maior cautela, a



## PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 34928360,  
Fortaleza-CE - E-mail: for.15civel@tjce.jus.br

ponto de não impedir um tratamento digno ao paciente.

Um ponto significativo desse contrato diz respeito ao Rol da ANS, onde as operadoras de planos de saúde restringem os tratamentos e medicamento aos que estejam obrigatoriamente descritos em aludido rol. Essa postura gerou ampla contrariedade jurídica, tendo em vista que no campo da liberdade teleológica muitos juízes caminhavam para compreensões antagônicas: de um lado, mencionado rol seria taxativo porque a finalidade era limitar o campo de alcance das empresas privadas custearem este serviço, devendo atender somente o que estava inscrito nesta determinação legal; de outro lado, **referido rol seria exemplificativo porque a saúde deveria ser protegido em seu campo de maior amplitude**, notadamente porque o custeio de serviço desta espécie mostra elevado e não seria razoável que o usuário corresse riscos de não dispor de tratamento adequado.

Diante destes parâmetros, é de rigor a consideração de que o Rol da ANS tem o caráter exemplificativo, com base nas razões anteriormente postas, motivo pelo qual a ausência de previsão no plano de saúde de procedimento médico específico não afasta o dever de cobertura. Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DOS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA N. 283/STF. TRATAMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. COBERTURA DEVIDA. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DE TODOS OS FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. APLICAÇÃO ANALÓGICA DA SÚMULA N. 182/STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. O recurso que não impugna fundamento do acórdão recorrido suficiente para mantê-lo não deve ser admitido, a teor da Súmula n. 283/STF, aplicada por analogia. 2. "O contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura" (AgInt no AREsp n. 622.630/PE, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, DJe 18/12/2017). 3. Por ser o rol da ANS exemplificativo, a ausência de previsão de procedimento médico específico não afasta o dever de cobertura. 4. Nos termos do art. 1.021, § 1º, do CPC/2015, é inviável agravo interno que deixa de atacar especificamente os fundamentos da decisão agravada. Incidência, por analogia, da Súmula n. 182/STJ. 5. Agravo interno a que se nega provimento. (STJ, AgInt no AREsp 1405622/SP, Relator: Ministro Antônio Carlos Ferreira, Data do julgamento: 08.04.2019)

No mesmo sentido, colaciono entendimento deste Egrégio TJCE:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE DANO MORAL E MATERIAL. AÇÃO JULGADA PROCEDENTE. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE RESPOSTA AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO. PRESCRIÇÃO DE ELETROCONVULSOTERAPIA. NEGATIVA DA OPERADORA DE SAÚDE. ABUSIVIDADE NA RECUSA. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. FIXAÇÃO, PELA LEI Nº 14.454/2022, DE PARÂMETROS OBJETIVOS. DEVER DE COBERTURA. EXPRESSA



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 34928360,  
Fortaleza-CE - E-mail: for.15civel@tjce.jus.br

**INDICAÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE. RISCO À SAÚDE DA PARTE APELANTE. DEVER DE FORNECIMENTO PELO PLANO DE SAÚDE. PRECEDENTES STJ E TJCE. REEMBOLSO DE VALORES. CABIMENTO. DANOS MORAIS DEVIDOS. NECESSIDADE DE REDUÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVÍDO. SENTENÇA MODIFICADA.** A questão crucial do presente recurso cinge-se à obrigatoriedade do plano de saúde em oferecer tratamento ao beneficiário, considerando que houve a negativa de cobertura sob o argumento de que o tratamento ELETROCONVULSOTERAPIA (ECT) não se encontra previsto no rol de procedimentos da ANS para o caso da Recorrência, além de inexistir comprovação de melhorias clínicas superiores, de modo que não foi cometido ato ilícito pela recorrente, e, consequentemente, não haveria razão para condenação por danos morais. Ao contratar um seguro de assistência privada à saúde, o consumidor tem a legítima expectativa de que, no caso de doença, a empresa contratada arcará com os custos necessários à sua recuperação. Por isto, as cláusulas restritivas que impeçam o seu restabelecimento atentam contra a expectativa de cura, devendo-se considerar, também, os princípios constitucionais que garantem a saúde e a vida humana. 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. Com efeito, quando a Operadora do 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. Importa destacar que somente ao médico que acompanha o paciente é dado definir seu tratamento, de modo que a seguradora não pode substituí-lo e limitar as alternativas possíveis para a recuperação da saúde do segurado. Ressalte-se que os bens jurídicos vida e saúde gozam de maior prestígio no ordenamento jurídico, pois são desdobramentos do princípio da dignidade do ser humano. São direitos públicos subjetivos, invioláveis e irrenunciáveis, devendo, inclusive, prevalecer sobre os interesses do Estado e da iniciativa privada, aos quais se incumbe o dever de manter, de forma eficaz, os serviços de saúde, conforme previsão do art. 196 e 199 da Constituição Federal de 1988. O diagnóstico e situação da autora resta demonstrado pelo Laudo Psiquiátrico de fls. 26 dos autos, que comprova que Gabriela Pinheiro de Andrade Machado, "é portadora de Episódio Depressivo Grave (CID F32.2), Transtornos fóbico-ansiosos (CID F40), Transtorno Afetivo Bipolar (CID F31), com hipótese de Transtorno de personalidade com instabilidade emocional (CID F60.3). Apesar disto, a Seguradora de Saúde, contrapondo-se ao tratamento expressamente indicado a autora/apelada, negou o fornecimento de electroconvulsoterapia, sob a alegação de que o tratamento supramencionado não se encontra previsto no rol de procedimentos da ANS para o caso do Recorrência e não tem cobertura contratual. 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 dela causados. Nesse sentido, tem-se que, ainda que nos julgamentos dos EREPs nº 1.886.929/SP e nº 1.889.704/SP pela Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, em 08/06/2022, cujos acórdãos foram publicados no DJe de 03/08/2022, tenha restado decidido que o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS teria natureza taxativa, **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. Ou seja, o**



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 34928360,  
Fortaleza-CE - E-mail: for.15civel@tjce.jus.br

**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. Nesse viés, o entendimento dos tribunais é o de interpretar o contrato em favor do consumidor, especialmente em se tratando de contrato de adesão, nos quais as cláusulas foram redigidas por apenas uma das partes. A previsão legal de limitação de riscos não significa que qualquer uma delas seja aceita como legítima: existe essa faculdade, mas ela deve ser exercida de acordo com a boa-fé e com as regras de proteção ao consumidor. Sobre o assunto, importa ressaltar que o Superior Tribunal de Justiça já firmou entendimento no sentido de que, havendo cobertura para a doença, consequentemente haverá cobertura para o procedimento e/ou medicamento de que necessita o segurado, contanto que haja expressa indicação médica, determinando a conduta essencial à cura do paciente, o que se afigurou nos autos. A documentação carreada aos autos demonstra que a parte apelada foi diagnosticada com episódio Depressivo Grave (CID F32.2), Transtornos fóbicos ansiosos (CID F40), Transtorno Afetivo Bipolar (CID F31), com hipótese de Transtorno de personalidade com instabilidade emocional (CID F60.3). Ademais, o relatório médico de fls. 26 destaca que a situação da paciente é grave, com ideação suicida, e resistência ao tratamento farmacológico. Portanto, ao simplesmente negar o tratamento com base no Rol de Procedimentos da ANS, como de fato foi feito, a alternativa buscada pela apelada se mostrou, mesmo que a posteriori, como única alternativa a autora para o bom resguardo da sua saúde. Dessa forma, é legítima a pretensão do resarcimento pleiteado pela agravada. Por fim, a recorrente sustenta que não houve conduta indevida por parte da operadora de plano de saúde, posto que pautou-se em cláusula contratual, legítima e devidamente fiscalizada pela Agência Reguladora, atuando em exercício regular de direito. Assim, requer o seu afastamento ou que os danos morais fixados sejam reduzidos de forma razoável e proporcional para evitar o enriquecimento sem causa. Assim, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, visto que agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, inerente às hipóteses correntes de inadimplemento contratual. Acerca do quantum indenizatório, cabe ao prudente árbitro do julgador estipular equitativamente o montante devido, mediante análise das circunstâncias do caso concreto, assegurando os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Portanto, levando-se em consideração as circunstâncias acima mencionadas (além da extensão do dano causado, bem como o grau de culpa do agente e as condições socioeconômicas e culturais das partes envolvidas), entendo por bem reduzir o valor fixado pelo juízo a quo para R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), por entender que este valor se enquadra aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade de forma mais adequada, estando dentro dos valores arbitrados por esta Primeira Câmara de Direito Privado. Recurso conhecido e parcialmente provido. Sentença modificada. ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos estes autos, acorda a 1ª Câmara Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por uma de suas turmas e por unanimidade, em conhecer do recurso de apelação e dar-lhe parcial provimento, nos termos do voto do Relator. Fortaleza, data da assinatura eletrônica. DESEMBARGADOR EMANUEL LEITE ALBUQUERQUE Presidente do Órgão Julgador DESEMBARGADOR CARLOS AUGUSTO GOMES CORREIA Relator (Apelação Cível - 0101676-82.2019.8.06.0001, Rel. Desembargador(a) CARLOS AUGUSTO GOMES CORREIA, 1ª Câmara Direito Privado, data do julgamento: 16/08/2023, data da publicação: 16/08/2023)

Com efeito, cabe ao médico decidir sobre o tratamento do doente, não podendo o



## PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 34928360,  
Fortaleza-CE - E-mail: for.15civel@tjce.jus.br

plano de saúde, em razão de cláusula limitativa, restringir o tratamento ou impedir o paciente de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta. Nesse sentido, o entendimento do Superior Tribunal de Justiça em decisão monocrática proferida nos autos do AREsp 944.372 (Relator Min. Paulo de Tarso Sanserverino. Publicação: 14/12/2016):

Ressalta-se que, em razão do caráter cogente do Código de Defesa do Consumidor e da presumida vulnerabilidade do consumidor, as cláusulas limitativas ou obstativas das obrigações assumidas pelas administradoras de plano de saúde, devem ser interpretadas à luz da boa-fé objetiva e sempre da maneira mais favorável ao consumidor, em consonância com o disposto no artigo 47 da Lei 8078/90. [...] Logo, se havia a requisição do procedimento prescrito pelo médico que acompanhava a autora, vislumbrando a gravidade do quadro, não há motivo para a recusa da ré em autorizar o tratamento. Ademais, não é razoável que a cobertura para a doença que aflige o consumidor tenha previsão contratual, ficando excluída a cobertura dos exames e procedimentos inerentes destinados ao seu tratamento. Individuosamente, trata-se da hipótese de cláusula que se mostra excessivamente onerosa para o consumidor e, assim sendo, nula de pleno direito, na forma do artigo 51, inciso IV, e §1º, inciso II, do CDC. [...] O acórdão recorrido trilhou caminho alinhado à jurisprudência desta Corte Superior, para quem, "ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusiva a que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento da doença coberta pelo plano" (AgRg no AREsp 721.050/PE, TERCEIRA TURMA, Rel. Min. MARCO AURÉLIO BELLIZZE, DJe 09/10/2015).

A decisão acerca de qual seja o melhor e mais adequado tratamento cabe ao médico e não ao plano de saúde. No caso dos autos, a Requerente demonstrou que houve a prescrição feita por médico competente em relação ao medicamento pretendido, não sendo a ausência de previsão na resolução normativa, ou o entendimento restritivo da operadora de saúde, razões suficientes para cercear o direito da Autora de receber o tratamento adequado. Em consonância com o disposto está o entendimento do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, quando do julgamento de casos similares:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE.



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 34928360,  
Fortaleza-CE - E-mail: for.15civel@tjce.jus.br

**SEGURADA DIAGNOSTICADA COM POLIANGEITE GRANULOMATOSA - CID M 31.1. RECOMENDAÇÃO MÉDICA DE USO DO MEDICAMENTO DENOMINADO MABTHERA (RITUXIMABE 500MG). RECUSA DE COBERTURA SOB O ARGUMENTO DE EXCLUSÃO CONTRATUAL E AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - ANS. DESCABIMENTO. CONTRATO QUE NÃO RESTRINGE A COBERTURA DA DOENÇA. TAXATIVIDADE AFASTADA. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. DECISÃO INALTERADA.** 1. Cuida-se de Agravo de Instrumento objetivando a reforma da decisão proferida nos autos da Ação de Obrigaçāo de Fazer c/c Pedido De Tutela Antecipada de Urgência que determinou que a parte promovida forneça o medicamento RITUXIMABE 500mg à parte autora, nos exatos termos da prescrição médica acostada a inicial.[...]

**5. As informações prestadas pelos profissionais médicos que acompanham a agravada dão conta de que o uso do medicamento surtirá os efeitos desejados, com melhoras no quadro clínico da paciente. Ademais, as prescrições vêm embasadas por trabalho científico amplamente divulgado no meio científico – fls. 42-54 – dos autos originais.** Desse modo, não é dado a operadora de saúde demandada discutir acerca da pertinência do uso do medicamento pleiteado.

**6. O tratamento a ser dispensado à paciente não depende de juízo a ser exercido pelo plano de saúde.** Nessa senda, cabe ao médico, e não à operadora do plano de saúde, apontar o tratamento e o fármaco mais adequado para fazer frente ao mal de que padece a enferma. Ou seja, havendo prescrição médica e sendo a moléstia abrangida pelo contrato, a recusa da ré é ilegal.

**7. Nessa vertente, embora a divergência havida entre a Terceira e a Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça**1 tenha sido dirimida na data de 08/06/2022 pela Segunda Seção da Corte Cidadã (EREsp 188629 e EREsp 1889704) que, em sua maioria, entendeu ser taxativo, em regra, o rol de procedimentos de cobertura obrigatória instituído pela ANS, houve a fixação de parâmetros para que, em situações excepcionais, os planos sejam obrigados a custear procedimentos não previstos na listagem. Dentre elas, cito: [...] "4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente [...]" 8. Ademais, constitui conduta ilícita a negativa da recorrente em fornecer o tratamento requerido pela recorrida, sob o argumento do mesmo não constar no rol da ANS, se a doença que deu causa à recomendação do tratamento possui cobertura contratual.

**9. Além disso, a prescrição médica de medicamento de uso off label não se confunde com prescrição de tratamento experimental.** O primeiro, é quando o médico prescreve um medicamento fora das indicações da bula aprovada pelo órgão



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 34928360,  
Fortaleza-CE - E-mail: for.15civel@tjce.jus.br

**sanitário - no caso do Brasil, pela ANVISA. O segundo, consiste em tratamento que não conta ainda com o reconhecimento da comunidade científica em geral, ou seja, é aquele que ocorre dentro de uma pesquisa determinada, vinculada a um pesquisador e a uma instituição de pesquisa, dentro de um contexto científico restrito, que não foi aprovado pelo órgão sanitário competente.** 10. Portanto, clarividente que a conduta da operadora do plano de saúde, ao negar a medicação, na forma prescrita pelo médico, é abusiva e ilegal, não encontrando qualquer respaldo jurídico. 11. Recurso conhecido e improvido. Decisão a quo 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-LHE PROVIMENTO, tudo em conformidade com o voto da e. Relatora.

(Agravo de Instrumento - 0624728-48.2022.8.06.0000, Rel. Desembargador(a) MARIA DE FÁTIMA DE MELO LOUREIRO, 2ª Câmara Direito Privado, data do julgamento: 27/07/2022, data da publicação: 27/07/2022).

**DIREITO À SAÚDE. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS COM PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. TRATAMENTO PARA NEFROPATIA MEMBRANOSA. INDICAÇÃO DO MEDICAMENTO RITUXIMABE. REGISTRO NA ANVISA. USO OFF-LABEL. RISCO DE PERDA DA FUNÇÃO RENAL CAUSADO PELA INEFICÁCIA DE TRATAMENTOS ANTERIORES. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. NEGATIVA INDEVIDA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. FIXAÇÃO EM QUANTUM RAZOÁVEL E ADEQUADO ÀS ESPECIFICIDADES DO CASO CONCRETO. DESCABIMENTO DE MINORAÇÃO. LIMITAÇÃO À INCIDÊNCIA DA MULTA DIÁRIA JÁ ESTABELECIDA PELO JUÍZO DE PRIMEIRO GRAU. MANUTENÇÃO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.** Cuida-se de Apelação Cível interposta por AMIL – ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A em face de sentença proferida pelo d. Juízo da 31ª Vara Cível da Comarca de Fortaleza nos autos de Ação de Obrigaçāo de Fazer c/c Reparação de Danos e Pedido de Tutela Provisória de Urgência, que fora ajuizada por FRANCISCO STÊNIO MARTINS GOMES DA SILVA contra a ora apelante. O cerne da controvérsia recursal cinge-se a analisar se é devida a condenação da operadora de planos de saúde a fornecer o medicamento rituximabe para o tratamento da doença que acomete o autor/apelado, bem como se, em virtude da negativa administrativa, há dano moral a ser indenizado. No caso específico, verifica-se que o contrato de assistência em saúde firmado entre as partes prevê o



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 34928360,  
Fortaleza-CE - E-mail: for.15civel@tjce.jus.br

tratamento da doença que acomete o autor/recorrido, acometido de nefropatia membranosa (glomerulopatia membranosa), evoluindo com síndrome nefrótica em virtude de toxicidade medicamentosa pelo uso de ciclosporina. Em razão disso, a médica assistente que o acompanha recomendou mudança de tratamento, antes realizado com ciclosporina e prednisona, para o uso de rituximabe, ressaltando, no relatório médico de fls. 24, o risco de perda da função renal caso continuasse utilizando o medicamento anterior, esse ocasionado pela alta toxicidade presente em seu corpo. Sobre o medicamento rituximabe, convém ressaltar que possui registro na ANVISA (Resolução nº 1.622, de 21 de junho de 2018, no Diário Oficial da União de 25 de junho de 2018). **Observa-se, in casu, que não há previsão, na bula do fármaco, para o tratamento da doença que acomete o autor, todavia o relatório médico foi minucioso ao descrever o quadro de saúde do promovente e ao recomendar, com base em estudos científicos, o uso do fármaco rituximabe, tendo sido suficiente claro ao esclarecer que a mudança no tratamento somente se deu em virtude da ineeficácia de métodos anteriores, que, inclusive, ocasionaram alto risco de perda da função renal do paciente, diante da toxicidade presente em seus rins.** Dessa forma, não restam dúvidas acerca da necessidade do medicamento postulado pelo autor, cuja utilização deve, inclusive, ser considerada como procedimento de urgência/emergência, para o qual a Lei dos Planos de Saúde prevê como obrigatoriedade a cobertura contratual. Na presente situação, apesar de o fármaco rituximabe ter sido indicado pela médica assistente para doença não prevista na bula do medicamento, isto é, off-label, ficou suficientemente demonstrada a necessidade do tratamento em virtude da falha terapêutica de medicamentos anteriormente utilizados (ciclosporina e prednisona) e do alto risco de dano à saúde do autor caso seja privado do seu uso diante da gravidade de seu quadro. Tudo isso esclarecido, vislumbra-se que a negativa operada pela Amil, ora apelante, deve ser reputada como abusiva, configuradora, portanto, de ato ilícito que gerou graves prejuízos à parte autora/apelada. Entendo que a indenização fixada pelo d. Juízo singular em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) deve ser mantida, eis que se revela razoável e adequada às especificidades do caso concreto, bem como em relação ao valor econômico da obrigação de fazer determinada, além de estar em consonância com os parâmetros que vem sendo fixados por este egrégio Tribunal. No mais, a apelante pugnou pela modificação dos parâmetros dos honorários sucumbenciais, ressaltando que, em virtude de obrigação de fazer determinada na sentença envolver tratamento longo e de alto custo, a base de cálculo para a incidência da verba honorária torná-la-á muito elevada, trazendo desproporção em relação à atividade desempenhada pelos causídicos da parte autora/apelada no caso concreto. [...] Recurso conhecido e



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 34928360,  
Fortaleza-CE - E-mail: for.15civel@tjce.jus.br

desprovido. Sentença mantida. ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos estes autos, acorda a 1ª Câmara Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, em conhecer do recurso para negar-lhe provimento, nos termos do voto do eminente Relator. Fortaleza, data constante no sistema processual eletrônico.

**DESEMBARGADOR JOSÉ RICARDO VIDAL PATROCÍNIO Relator**

(Apelação Cível - 0201676-85.2022.8.06.0001, Rel. Desembargador(a) JOSE RICARDO VIDAL PATROCÍNIO, 1ª Câmara Direito Privado, data do julgamento: 06/07/2022, data da publicação: 06/07/2022).

Uma vez que fartamente demonstrado que a pretensão autoral encontra respaldo nos precedentes judiciais, o seu deferimento é medida que se impõe, cabendo o reconhecimento da abusividade das cláusulas contratuais que restringem o seu direito; bem como da obrigação das Rés de custearem o tratamento com PREMBROLIZUMAB e AXITINIB pelo tempo, forma e dosagem que se fizer necessária, conforme prescrição médica.

## DOS DANOS MORAIS

No que diz respeito aos danos morais, o Código Civil Brasileiro dispõe que: *Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.* E ainda: *Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.*

Para a configuração do dano, deve existir uma conduta causadora do prejuízo, o dano efetivamente sofrido, assim como o nexo de causalidade entre um e outro, sendo o fato que enseja o dano um dos principais pressupostos para o surgimento da responsabilidade.

Para que haja a caracterização do dever de indenizar, no entanto, não basta que a conduta praticada pelo agente seja capaz de causar danos a terceiro, sendo necessária que a ação ou omissão praticada seja contrária à ordem jurídica, tanto em relação a uma norma ou preceito legal, preexistente à ocorrência do fato, a um princípio geral de direito, quanto ao ordenamento jurídico genericamente considerado.

Em se tratando de indenização por dano moral não se faz necessária a comprovação do efetivo prejuízo concreto ao qual a vítima foi exposta, devendo haver, no entanto, correlação entre este e o serviço prestado pelo eventual causador. Embora não seja imprescindível a comprovação de culpa, o nexo de causalidade entre a conduta praticada pela



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 34928360,  
Fortaleza-CE - E-mail: for.15civel@tjce.jus.br

requerida e o suposto dano sofrido deve ser comprovado.

No presente caso, entendo que a recusa do plano de saúde em autorizar medicação apontada pelo médico especialista como essencial à sobrevida da paciente para fins de tratamento de doença abrangida pelo contrato é conduta abusiva e geradora de danos morais, uma vez que ocasiona verdadeiro sofrimento psíquico ao usuário, interferindo em seu bem-estar e gerando insegurança e aflição psicológica. Sobre o tema, colaciono o entendimento do Superior Tribunal de Justiça:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. 1. NEGATIVA DE COBERTURA A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO SUBSCRITO PELO MÉDICO. EXCLUSÃO CONTRATUAL EXPRESSA E AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. CIRCUNSTÂNCIAS QUE NÃO SE MOSTRAM SUFICIENTES A AFASTAR A OBRIGAÇÃO DE COBERTURA DO PROCEDIMENTO PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE. 2. ROL EXEMPLIFICATIVO DA ANS E URGÊNCIA EVIDENCIADA. SÚMULAS 7 E 83/STJ. 3. AGRAVO IMPROVIDO. 1. Segundo a jurisprudência desta Corte Superior, ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusiva a que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento de doença coberta pelo plano. 1.1. Ademais, é inadmissível a recusa do plano de saúde em cobrir tratamento médico voltado à cura de doença coberta pelo contrato sob o argumento de não constar da lista de procedimentos da ANS, pois este rol é exemplificativo, impondo-se uma interpretação mais favorável ao consumidor. 2. Por derradeiro, que a recusa indevida pela operadora de plano de saúde à cobertura de tratamento médico emergencial ou de urgência constitui dano moral presumido, como na hipótese em apreço, não havendo que se falar em mero inadimplemento contratual. Súmula 83/STJ. 3. Agravo interno a que se nega provimento. (**AgInt no AREsp 1553980/MS, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 09/12/2019, DJe 12/12/2019.**)

Atento às peculiaridades do caso, entendo que não se trata de mero aborrecimento, tendo em vista que a Autora é portadora de neoplasia maligna de Sarcoma Alveolar de Partes Moles (CID C 49), estágio clínico I, bem como por estar em situação delicada de seu quadro de saúde, o que foi expressamente descrito pelo médico que a acompanhava. Assim, a demora e a recusa da Promovida não pode ser entendida como mero descumprimento contratual, mas



## PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 34928360,  
Fortaleza-CE - E-mail: for.15civel@tjce.jus.br

como conduta a ser rechaçada e punida, ante o risco que se impunha à condição da saúde da Promovente. Nesse sentido, veja-se também o entendimento do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará:

**PROCESSO CIVIL E CONSUMIDOR. OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA ANTECIPADA. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO COM INFUSÃO DE MABTHERA – RITUXIMABE. PRESCRIÇÃO MÉDICA. NEGATIVA DA OPERADORA DE SAÚDE EM FORNECER O TRATAMENTO INDICADO. ROL DA ANS MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA AUTORA. MEDICAMENTO DE USO "OFF LABEL". INCUMBÊNCIA DO MÉDICO PARA PRESCRIÇÃO DO TRATAMENTO ADEQUADO DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO PACIENTE. ABUSIVIDADE CONFIGURADA. DANO MORAL CONFIGURADO, DE ACORDO COM AS PECULIARIDADES DO CASO CONCRETO.** DEVIDA A REDUÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO DE R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS) PARA R\$ 5.000,00 (CINCO MIL REAIS), DE ACORDO COM OS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. PRECEDENTES DESTA E. CORTE. ALTERAÇÃO DO ÍNDICE DE JUROS MORATÓRIOS PARA 1% AO MÊS. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA APENAS PARA MINORAR O MONTANTE INDENIZATÓRIO PARA R\$ 5.000,00 (CINCO MIL REAIS) E ALTERAR O ÍNDICE DE JUROS MORATÓRIOS PARA 1% (UM POR CENTO) AO MÊS. 01. A recusa de cobertura contratual para o medicamento requerido MABTHERA – RITUXINABE 1G IV, sob o argumento de ausência de previsão do mesmo no rol de procedimento da ANS, não merece prosperar, considerando que, conforme entendimento da Terceira Turma do E. STJ EDcl no AgInt no REsp 1745766/PR, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/03/2021, DJe 10/03/2021), ao qual me filio, o caráter daquele é meramente exemplificativo, isso porque a lista apenas apresenta a cobertura mínima que deve ser oferecida pelo plano de saúde. 02. E, em que pese a alegação de se tratar de fornecimento de medicamento para uso off-label, é cediço que incumbe ao médico assistente do paciente a indicação do tratamento que melhor se enquadra ao seu caso, não podendo o mesmo ser negado em razão de sua utilização não estar padronizada para o caso ou prevista na bula. 03. **No que concerne ao dano moral, o mero descumprimento contratual não enseja, em regra, o pagamento de tal indenização, no entanto, diante das peculiaridades do presente caso, verifica-se que a conduta da promovida constitui ato ilícito, cujos danos ultrapassam o**



## PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 34928360,  
Fortaleza-CE - E-mail: for.15civel@tjce.jus.br

**mero aborrecimento, isso porque a sua negativa obstou o tratamento necessário a diminuir os riscos associados à progressão do "Linfoma Linfocítico/Leucemia Linfocítica Crônica (CID 10C91.1)" e, por conseguinte, com risco de lesão irreparável à saúde da autora e de óbito.** 04. Perscrutando as circunstâncias da causa, o grau de culpa do causador do dano, as consequências do ato e as condições econômicas e financeiras das partes, chego à conclusão de que o quantum de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) mostra-se razoável e proporcional para reparar o abalo moral sofrido pela autora, de modo que o montante arbitrado na origem em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) se mostra excessivo. 05. Por fim, verifico que a aplicação da taxa SELIC como taxa de juros moratórios é incompatível com a regra do art. 591 do novo Código Civil, que permite apenas a capitalização anual dos juros, e pode ser incompatível com o art. 192, § 3º, da Constituição Federal, se resultarem juros reais superiores a 12% (doze por cento) ao ano. Portanto, altero a taxa dos de juros para 1% (um por cento) ao mês, em consonância com o art. 406 do Código Civil e art. 161, § 1º do Código Tributário Nacional. 06. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA apenas para alterar o índice de juros moratórios para 1% (um por cento) ao mês e minorar o quantum indenizatório para o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais). ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos estes autos, acorda, a Turma Julgadora da Terceira Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por unanimidade de votos, em conhecer e dar parcial provimento ao apelo do réu, nos termos do voto da relatora. MARIA VILAUBA FAUSTO LOPES Desembargadora-Relatora. (Apelação Cível - 0144654-74.2019.8.06.0001, Rel. Desembargador(a) MARIA VILAUBA FAUSTO LOPES, 3ª Câmara Direito Privado, data do julgamento: 23/03/2022, data da publicação: 23/03/2022).

Desta forma, entendo configurado o ilícito que enseja a reparação moral. É possível afirmar que na fixação do *quantum* correspondente ao dano moral atentará o julgador para o princípio da razoabilidade, em face da natureza compensatória, satisfativa - não de equivalência - da indenização e, diante do caso concreto, avaliará o grau de culpa e a capacidade socioeconômica das partes, valendo-se, ainda, das circunstâncias em que ocorreu o evento e as consequências advindas ao ofendido.

Dessa feita, na situação retratada, o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) prestigia os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, devendo a indenização ser fixada neste valor.



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 34928360,  
Fortaleza-CE - E-mail: for.15civel@tjce.jus.br

## III) DISPOSITIVO

Ante o exposto, com base nos fundamentos elencados e com esteio no art. 487, inc. I do CPC, **JULGO PROCEDENTE** o pleito autoral e extinguo o feito com resolução do mérito, para:

a) tornar definitiva a antecipação de tutela concedida;

b) condenar a Ré na obrigação de fazer consistente no fornecimento dos medicamentos PREMBROLIZUMAB 200 MG E AXITINIB 5 MG à Requerente, nos termos do relatório médico;

c) condenar a requerida ao pagamento de indenização por danos morais, que fixo em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), corrigidos monetariamente pelo INPC, a partir da presente data, conforme Súmula nº. 362 do Superior Tribunal de Justiça, e com incidência de juros simples à razão de 1% a.m., a partir da citação.

Condeno a demandada ao pagamento das custas processuais e dos honorários sucumbenciais, estes fixados em 10% sobre o valor da condenação, consoante art. 85, §2º do CPC.

Transitado em julgado, dê-se baixa e em seguida arquivem-se os autos.

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

Fortaleza/CE, 21 de agosto de 2023.

**Gerardo Magelo Facundo Junior**  
Juiz