



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Crato

2ª Vara Cível da Comarca de Crato

Rua Álvaro Peixoto, S/N, São Miguel - CEP 63100-000, Fone: (88) 3521-3326, Crato-CE - E-mail: crato.4@tjce.jus.br

SENTENÇA

Processo nº: **0053155-22.2021.8.06.0071**
 Apensos: **Processos Apendos << Informação indisponível >>**
 Classe: **Procedimento Comum Cível**
 Assunto: **Fornecimento de medicamentos**
 Requerente: **Deyvillanne Santos Oliveira dos Anjos**
 Requerido: **Caixa de Previdencia e Assistencia dos Servidores da Fundacao Nacional de Saude - Capesesp**

Vistos, etc.

Cuida-se de pedido de AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE CONCESSÃO DE TUTELA DE URGÊNCIA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS apresentado por DEYVILLANNE SANTOS OLIVEIRA DOS ANJOS em face de CAIXA DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – CAPESESP, em virtude dos fatos abaixo expendidos. Alega-se, em síntese, que a parte autora é portadora de Anemia Falciforme com crise (CID 10 D57.0), doença que nos últimos anos vem se desenvolvendo de maneira abrupta e já lhe ocasionou uma série de complicações graves, quais sejam: sequelas de Acidente Vascular Cerebral – (CID I69.4), osteonecrose do fêmur e úmero devido à hemoglobibinopatia – (CID M90.4), síndrome torácica aguda, além de outros transtornos falciformes – (CID D57.8), conforme laudos médicos apresentados. Informa que a *Anemia Falciforme*, a qual padece a requerente, evoluiu rapidamente e de maneira intensa, gerando uma severa *aloimunização*, ou seja, seu corpo reage de forma indesejável/incompatível às transfusões de sangue, bem como ao transplante de medula óssea, tratamentos indicados para a Anemia Falciforme. Alega que diante da impossibilidade de transplante de medula óssea ou transfusões sanguíneas, dado o alto grau de rejeição, teria iniciado o uso de terapia padrão a base de *Hidroxiureia e Ácido Fólico*, porém, sem sucesso, pois seu corpo não reagiu de maneira satisfatória à referida medicação. Afirma que em virtude disso, o médico especialista que lhe acompanha, *Dr. Ricardo Parente Vieira*, propôs uma terceira alternativa, à base do medicamento CRIZANLIZUMAB 100MG, com a seguinte posologia: *06 (seis) frascos ao mês no primeiro mês de tratamento e 03 (três) frasco ao mês a partir do segundo mês, de forma contínua, enquanto houver benefício clínico*. Informa que a medicação referida é de alto custo, estando os 06 seis frascos a serem usados no primeiro mês orçados em mais de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), conforme orçamento apresentado. Alega que a promovente é beneficiária titular do plano de saúde CAPESAÚDE - ASSISTÊNCIA SUPERIOR I, matrícula nº 097.040.900, desde 25/11/2013, registrado na ANS sob o nº 470.311/13-1, conforme cartão apresentado. Por tal motivo, teria buscado auxílio junto ao CAPESESP, a fim de que lhe fosse fornecida a medicação necessária para manutenção de sua vida. Afirma que foram realizadas duas solicitações administrativas junto ao plano de saúde CAPESESP, ora requerido, para fins de custeio da medicação indicada. Entretanto, nas duas ocasiões, o CAPESESP teria negado o fornecimento da medicação requerida, ao argumento de que não há obrigatoriedade de seu fornecimento em virtude de se tratar de droga não inclusa no Rol da ANS, conforme negativas apresentadas. Afirma que referido medicamento é



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Crato

2ª Vara Cível da Comarca de Crato

Rua Álvaro Peixoto, S/N, São Miguel - CEP 63100-000, Fone: (88) 3521-3326, Crato-CE - E-mail: crato.4@tjce.jus.br

devidamente aprovado pela ANVISA, tendo sido reconhecido como o primeiro tratamento capaz de reduzir as crises e dores da Anemia Falciforme, tratando-se do único meio capaz de sanar/amenizar seu grave estado de saúde e evitar sua morte. Por tal motivo, requer o deferimento de seu pedido liminar, para que a ré seja compelida, de maneira imediata, ao fornecimento do medicamento **CRIZANLIZUMAB 100MG**, por tempo indeterminado, conforme prescrição médica, sob pena de multa diária. Pede que ao final seja a tutela antecipatória confirmada e condenada a promovida por danos morais.

A tutela antecipada pleiteada foi deferida (fls. 99/107).

A promovida apresentou contestação às fls. 121/142, alegando, a princípio, a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor, porque, conforme entendimento jurisprudencial sumulado do STJ, não há relação de consumo entre os associados e a ré, em razão da sua natureza jurídica, por ser entidade de autogestão. Aduziu a necessidade de revogação da tutela antecipada, tendo em vista que o medicamento CRIZANLIZUMAB não tem comercialização autorizada no Brasil. Defendeu, no mérito, a ausência de cobertura contratual e legal para o medicamento solicitado, tanto por não fazer parte do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, como também por não ter liberação para comercialização no Brasil. Pede a improcedência.

A parte autora atravessou petição às fls. 488/495, requerendo o cumprimento da liminar deferida.

A promovida informou que interpôs agravo de instrumento em face da decisão que deferiu a tutela de urgência (fl. 497/498).

Às fls. 518/523, a requerente apresentou manifestação impugnando as alegações perpetradas pela parte promovida às fls. 497/498, e requereu novamente o cumprimento da liminar deferida às fls. 99/107.

A decisão de fls. 524 determinou o cumprimento da liminar, para que no prazo de 40 (quarenta) dias, a promovida forneça à parte autora a medicação: 06 (seis) frascos ao mês no primeiro mês de tratamento e 03 (três) frascos ao mês a partir do segundo mês, de forma contínua, enquanto houver benefício clínico.

A promovida requereu a produção de provas à fl. 527.

Realizada audiência de conciliação, restando infrutífera (fl. 531).

Às fls. 535/543, a promovida apresentou documentos comprobatórios de cumprimento da decisão de fl. 524.

O Ministério Público opinou pela procedência dos pedidos (fls. 546/559).

É O RELATÓRIO. DECIDO:

Não há relação de consumo entre as partes. A promovida é uma pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, operadora de planos privados de assistência à saúde na modalidade de autogestão. Não é, assim, fornecedora. Nesse sentido, a Súmula 608 STJ:

“Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão. (Súmula 608, Segunda Seção, julgado em 11/04/2018, DJe 17/04/2018).

Se não incidem as normas do CDC, incidem, contudo, as da L. nº. 9.656/98 e as do Código Civil, em especial os seus arts. 422 e 423.

Em relação ao pedido de provas de fls. 527, em pesquisas realizadas pelo juízo no site da CONITEC não foi encontrado nenhum relatório a respeito do medicamento, o que



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Crato

2ª Vara Cível da Comarca de Crato

Rua Álvaro Peixoto, S/N, São Miguel - CEP 63100-000, Fone: (88) 3521-3326, Crato-CE - E-mail: crato.4@tjce.jus.br

torna dispensável os ofícios solicitados pela promovida.

Não obstante isso, o medicamento foi aprovado pela ANVISA, o que pressupõe sua eficácia minimamente comprovada.

Segundo informações extraídas do site da ANVISA <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/novos-medicamentos-e-indicacoes/adakveo-r-crizanlizumabe-novo-registro> :

*"O crizanlizumabe é um anticorpo monoclonal humanizado seletivo de IgG2 kappa que se liga à P-selectina com alta afinidade e bloqueia as interações com seus ligantes. O crizanlizumabe inibe as interações multicelulares adesivas mediadas pela P-selectina, que são um fator essencial na patogênese das CVOs. A crise vaso-oclusiva (CVO) é uma complicação aguda, recorrente e imprevisível da **Doença Falciforme** que induz isquemia tecidual e dor severa. As CVOs são uma das principais causas de morbidade e lesões aos órgãos e constituem a causa mais frequente de atendimentos de emergência e hospitalizações. As CVOs associam-se significativamente à mortalidade precoce e estão entre as causas mais comuns de óbito em pacientes com DF. As CVOs costumam ser controladas sintomaticamente com analgésicos e outras terapias de suporte. O único tratamento disponível recomendado para reduzir a frequência de CVOs no Brasil é hidroxiureia/hidroxycarbamida (HU/HC), o qual não possui tal indicação aprovada em bula. No entanto, seu uso pode ser complicado por efeitos colaterais severos, e muitos pacientes não toleram ou não estão dispostos a aceitar esse tratamento. Além disso, muitos outros continuam a apresentar CVOs apesar do tratamento com HU/HC. Portanto, existe uma necessidade médica não atendida significativa. A Doença Falciforme afeta predominantemente indivíduos cujos antepassados são originários da África Subsaariana, Índia, Arábia Saudita ou países do Mediterrâneo. Devido aos movimentos populacionais, a distribuição de DF se espalhou muito além de suas origens. A prevalência da doença é alta em grandes áreas na África subsaariana, na bacia do Mediterrâneo, no Oriente Médio e na Índia, devido à proteção que o traço falciforme (isto é, heterozigossidade para a mutação falciforme no gene da β -globina) oferece contra a malária severa. No Brasil, há um grande número de afrodescendentes e, portanto, a doença falciforme é um grupo de distúrbios relevante. Além disso, a DF foi incluída nas ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra, do Ministério da Saúde, e nas regulamentações do Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, segundo informações do Ministério da Saúde, estima-se que existam cerca de 60.000 a 100.000 pessoas no Brasil com DF (MS 2018). **O Produto foi registrado em conformidade com a RDC nº 55/2010 e teve a sua análise priorizada por se tratar de medicamento destinado para o tratamento de doença rara, em conformidade com a RDC nº 205/17.**" – grifos nossos.*

No caso, o direito invocado se evidencia da prova documental carreada (fls. 28/98), dando conta da existência de relação contratual entre as partes (fls. 31/32), da negativa da acionada (fls. 50), bem como os laudos médicos circunstanciados de fls. 36 e de fls. 37/42, onde relata-se a imprescindibilidade de fornecimento do fármaco, a falha/inefetividade das terapias convencionais, bem como o elevado risco de morbidade/mortalidade da paciente caso não faça uso do medicamento prescrito. Extraí-se o seguinte trecho:

*(...) Propusemos o uso da medicação CRIZANLIZUMABE 100MG na posologia de 6 (seis) frascos ao mês no primeiro mês de tratamento e 3 frascos ao mês a partir do segundo mês de tratamento por tempo indefinido enquanto houver benefício clínico. **Ressaltamos a urgência no início de tratamento devido aos riscos de novas complicações graves da doença e inclusive risco de óbito.*** – fls. 36.

As empresas prestadoras de serviços de saúde atuam como verdadeiros substitutos do Estado, na promoção da saúde da população, só que com a limitação do público abrangido, na medida em que o fazem em caráter privado e, dessa forma, mediante contraprestação em dinheiro. Mesmo assim, não estão dissociadas do dever de bem prestar o serviço a atender aos princípios que velam pela prestação da assistência à saúde, inclusive os



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Crato

2ª Vara Cível da Comarca de Crato

Rua Álvaro Peixoto, S/N, São Miguel - CEP 63100-000, Fone: (88) 3521-3326, Crato-CE - E-mail: crato.4@tjce.jus.br

relativos ao Direito Constitucional, como é o caso do da razoabilidade; ainda mais quando se trata do bem que, em termos de relevância jurídica, somente fica em segundo plano em relação à vida.

No caso que se apresenta, deve ser levado em consideração que a promovente é portadora de problema de saúde grave, necessitando da dispensação urgente do medicamento reivindicado, com o objetivo de obter a melhora no seu quadro clínico, conforme prescrição médica apresentada nos autos, além do fato de que ela é beneficiária do plano de saúde mantido pela operadora promovida.

Além disso, não é dado à operadora do plano negar cobertura para a realização de procedimentos indicados por médico assistente, com respaldo em cláusula genérica de limitação de direitos, sob pena de ofensa ao princípio da boa-fé contratual e à própria natureza do pacto celebrado.

Nesse sentido:

RECURSO ESPECIAL Nº 1.777.926 - RO (2018/0294939-4) RELATOR : MINISTRO MOURA RIBEIRO RECORRENTE : **CAIXA DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE** ADVOGADOS : RAFAEL SALEK RUIZ - RJ094228 PAULO COELHO DE OLIVEIRA JUNIOR - RJ119849 MARIANA REIS GULLA MERCADANTE - RJ152693 FRANCISCO DE ASSIS FORTE DE OLIVEIRA - RO003661 DANIELA RIBEIRO LAMBERTINI - RJ001751 RAFAELA GEICIANI MESSIAS - RO004656 RECORRIDO : MARIA SILVEIRA CARDOSO ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO CIVIL E PROCESSO CIVIL. (...)DECISÃO.(...)(1) Da recusa da operadora a custear o tratamento No presente caso, cinge-se a controvérsia sobre a legalidade da APESESP negar cobertura para tratamento de saúde, por ser alegadamente experimental e não constar no rol da ANS. A Corte de piso, ao manter a sentença de procedência do pedido de custeio do tratamento, consignou o seguinte: O pedido da ação surge da negativa da parte-apelante em autorizar a realização de tratamento Ocular Quimioterápico com Antiangiogênico com o procedimento de aplicação de 03 (três) injeções intra-vitrea de Lucentis (Ranibizumabe), associadas a sessões de fotocoagulação a laser em ambos os olhos e outras conforme prescrição médica, além de todas as substâncias, medicamentos, artefatos e equipamentos imprescindíveis à restauração de saúde, nos exatos termos prescritos pelos médicos, bem como todos os tratamentos e exames indispensáveis que porventura venham a ser requisitados. A apelante, em 17/04/2013, solicitou autorização para realização de injeção intra-vitrea (procedimento indicado pelo médico especialista fls. 15/16). Porém, teve seu pedido negado sob justificativa: "Não atendimento das Diretrizes de Utilização (DUT) previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, conforme Regulamento do produto (plano de saúde) denominado CAPESAÚDE ASSISTÊNCIA BÁSICA, registrado na ANS sob o nº 400394/98-2, em seu capítulo VI - Exclusões de Cobertura, artigo 12, item nº 23; IN- 25/2010, alterada pelo Anexo II da RN- 262/2011, ambas emitidas pela ANS." Ante a negativa, a autora pagou as aplicações das injeções (R\$ 12.300,00 - fls. 17/25). É de se destacar que, conforme levantado na decisão de primeiro grau, a Resolução Normativa n. 262/2011, que atualizou o rol dos procedimentos e eventos em saúde previstos na RN. 211/2010 (utilizada para o indeferimento), incluiu em seu artigo 17, XV, a cobertura de cirurgias oftalmológicas ambulatoriais, bem assim que no regulamento do CAPESAÚDE (capítulos IV e V) prevê serviços médicos, auxiliares e hospitalares, além de tratamentos na medida em que forem necessários (fls. 100/141). **Não é possível verificar qualquer impedimento do procedimento necessário do autor. Além disso, o apelante não pode indicar ou limitar o tipo de tratamento a ser utilizado pelo paciente para a cura de sua enfermidade. A negativa de fornecimento de medicamento (injeções), cuja ausência gera risco à saúde é atitude que viola a Constituição Federal, pois se está tratando de bens jurídicos constitucionalmente tutelados em primeiro plano. A decisão de primeiro grau se baseou em farta jurisprudência no sentido de ser direito do autor obter o tratamento de sua patologia. Portanto não merece reparos. Conforme fundamentação da decisão, o plano de saúde não pode se escusar ao fornecimento de medicamentos essenciais ao tratamento**



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Crato

2ª Vara Cível da Comarca de Crato

Rua Álvaro Peixoto, S/N, São Miguel - CEP 63100-000, Fone: (88) 3521-3326, Crato-CE - E-mail: crato.4@tjce.jus.br

de doença que acomete o paciente, sob o argumento de que caracterizaria um desequilíbrio econômico-financeiro da relação jurídica. (e-STJ, fls. 414/416). Conclui-se que, a Corte estadual, ao manter a sentença de procedência do pedido, consignou que se cuida de tratamento prescrito pelo médico como adequado para a saúde do paciente e que consta do rol de coberturas contratuais. Assim, afastou a alegação da recorrente de negativa a arcar com tratamento não descrito dentro do rol de cobertura estabelecido pela ANS, ressaltando que a recusa ao custeio foi abusiva. A propósito, vem a calhar os fundamentos do voto proferido pelo saudoso Ministro CARLOS MENEZES DIREITO, no julgamento do RESP nº 668.216/SP: **Todavia, entendo que deve haver uma distinção entre a patologia alcançada e a terapia. Não me parece razoável que se exclua determinada opção terapêutica se a doença está agasalhada no contrato. Isso quer dizer que se o plano está destinado a cobrir despesas relativas ao tratamento, o que o contrato pode dispor é sobre as patologias cobertas, não sobre o tipo de tratamento para cada patologia alcançada pelo contrato. Na verdade, se não fosse assim, estar-se-ia autorizando que a empresa se substituísse aos médicos na escolha da terapia adequada de acordo com o plano de cobertura do paciente. E isso, pelo menos na minha avaliação, é incongruente com o sistema de assistência à saúde, porquanto quem é senhor do tratamento é o especialista, ou seja, o médico que não pode ser impedido de escolher a alternativa que melhor convém à cura do paciente. Além de representar severo risco para a vida do consumidor. (...) Nesse sentido, parece-me que a abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, consumidor do plano de saúde, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno do momento em que instalada a doença coberta em razão de cláusula limitativa. É preciso ficar bem claro que o médico, e não o plano de saúde, é responsável pela orientação terapêutica. Entender de modo diverso põe em risco a vida do consumidor** (sem destaques no original). Como bem ressaltou a Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, ao examinar o AgRg no AREsp nº 7.865/RO, delineado pelas instâncias de origem que o contrato celebrado entre as partes previa a cobertura para a doença que acometia a autor, é abusiva a negativa da operadora do plano de saúde de fornecimento dos medicamentos prescritos pelo médico que assiste o paciente. Nesse mesmo sentido, vejamos os seguintes julgados: ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO. TÉCNICA MODERNA. CIRURGIA. NEGATIVA DE COBERTURA. CLÁUSULA ABUSIVA. VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC NÃO CONFIGURADA. [...] 3. Delineado pelas instâncias de origem que o contrato celebrado entre as partes previa a cobertura para a doença que acometia o autor, é abusiva a negativa da operadora do plano de saúde de utilização da técnica mais moderna disponível no hospital credenciado pelo convênio e indicada pelo médico que assiste o paciente. Precedentes. 4. Recurso especial provido. (REsp nº 1.320.805/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, DJe 17/12/2013 - sem destaque no original). AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA. MEDICAMENTO EXPERIMENTAL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. 1. O acórdão recorrido está em conformidade com o entendimento desta Corte no sentido de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não pode limitar o tipo de tratamento a ser utilizado pelo paciente. Precedentes. 2. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no AREsp nº 345.433/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe 28/8/2013 - sem destaque no original). PROCESSO CIVIL E CIVIL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. COBERTURA. DISPOSITIVOS CONSTITUCIONAIS. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. REQUISITOS LEGAIS. MATÉRIA FÁTICA. SÚMULA N. 7 DO STJ. [...] 3. O plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma delas. 4. Agravo regimental desprovido. (AgRg no Ag nº 1.350.717/PA, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Quarta Turma, DJe 31/3/2011 - sem destaque no original). Outrossim, o rol da ANS é meramente exemplificativo e não representa a exclusão de tática de cobertura contratual. Confirmam-se: AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO. CRIANÇA COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA. CLÁUSULA CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. URGÊNCIA NO TRATAMENTO. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. PROCEDIMENTO. PREVISÃO.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Crato

2ª Vara Cível da Comarca de Crato

Rua Álvaro Peixoto, S/N, São Miguel - CEP 63100-000, Fone: (88) 3521-3326, Crato-CE - E-mail: crato.4@tjce.jus.br

ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. DESNECESSIDADE. 1. A orientação jurisprudencial desta Corte é firme no sentido de que para se averiguar a existência ou a ausência de cláusulas limitadoras e abusivas seria necessária a análise do contrato, cujo revolvimento é inviável em recurso especial, haja vista o disposto nas Súmulas nºs 5 e 7/STJ. 2. O tribunal de origem decidiu conforme o entendimento firmado por esta Corte, no sentido de não ser possível a exclusão de cobertura essencial à tentativa de recuperação da saúde do paciente. 3. Como ressaltado pela instância ordinária, o direito ao tratamento postulado também se encontra assegurado em razão da urgência no procedimento, tendo em vista que o autor, ora agravado, corre o risco de sofrer lesões, piorando seu quadro de paralisia cerebral. 4. A falta de previsão de procedimento médico solicitado no rol da ANS não representa a exclusão tácita da cobertura contratual. 5. Agravo regimental não provido. (AgRg no AREsp nº 845.190/CE, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe de 28/6/2016 - sem destaque no original). AGRADO REGIMENTAL. AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. **NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO MÉDICO. DOENÇA PREVISTA NO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. COBERTURA MÍNIMA. INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. SÚMULA N. 83 DO STJ. DANO MORAL. NÃO IMPUGNAÇÃO DE FUNDAMENTO SUFICIENTE POR SI SÓ PARA A MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA. SÚMULA N. 283 DO STF. QUANTUM INDENIZATÓRIO. SÚMULA N. 182/STJ. 1. 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. 2. 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.** 3. É inviável agravo regimental que deixa de impugnar fundamento da decisão recorrida por si só suficiente para mantê-la. Incidência da Súmula n. 283 do STF. 4. "É inviável o agravo do art. 545 do CPC que deixa de atacar especificamente os fundamentos da decisão agravada"(Súmula n. 182 do STJ). 5. Agravo regimental parcialmente conhecido e desprovido. (AgRg no AREsp nº 708.082/DF, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Terceira Turma, DJe de 26/2/2016 - sem destaque no original). (2) Dos danos morais No pertinente à caracterização do dano moral sofrido pela ora recorrida, o Tribunal assim consignou: O pedido da ação surge da negativa da parte-apelante em autorizar a realização de tratamento Ocular Quimioterápico com Antiangiogênico com o procedimento de aplicação de 03 (três) injeções intra-vítrea de Lucentis (Ranibizumabe), associadas a sessões de fotocoagulação a laser em ambos os olhos e outras conforme prescrição médica, além de todas as substâncias, medicamentos, artefatos e equipamentos imprescindíveis à restauração de saúde, nos exatos termos prescritos pelos médicos, bem como todos os tratamentos e exames indispensáveis que porventura venham a ser requisitados. A apelante, em 17/04/2013, solicitou autorização para realização de injeção intra-vítrea (procedimento indicado pelo médico especialista fls. 15/16). Porém, teve seu pedido negado sob justificativa: "Não atendimento das Diretrizes de Utilização (DUT) previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, conforme Regulamento do produto (plano de saúde) denominado CAPESAÚDE ASSISTÊNCIA BÁSICA, registrado na ANS sob o nº 400394/98-2, em seu capítulo VI - Exclusões de Cobertura, artigo 12, item nº 23; IN- 25/2010, alterada pelo Anexo II da RN- 262/2011, ambas emitidas pela ANS." Ante a negativa, a autora pagou as aplicações das injeções (R\$ 12.300,00 - fls. 17/25). É de se destacar que, conforme levantado na decisão de primeiro grau, a Resolução Normativa n. 262/2011, que atualizou o rol dos procedimentos e eventos em saúde previstos na RN. 211/2010 (utilizada para o indeferimento), incluiu em seu artigo 17, XV, a cobertura de cirurgias oftalmológicas ambulatoriais, bem assim que no regulamento do CAPESAÚDE (capítulos IV e V) prevê serviços médicos, auxiliares e hospitalares, além de tratamentos na medida em que forem necessários (fls. 100/141). Não é possível verificar qualquer impedimento do procedimento necessário do autor. Além disso, o apelante não pode indicar ou limitar o tipo de tratamento a ser utilizado pelo paciente para a cura de sua enfermidade. A negativa de fornecimento de medicamento (injeções), cuja ausência gera risco à saúde é atitude que viola a Constituição Federal, pois se está tratando de bens jurídicos



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Crato

2ª Vara Cível da Comarca de Crato

Rua Álvaro Peixoto, S/N, São Miguel - CEP 63100-000, Fone: (88) 3521-3326, Crato-CE - E-mail: crato.4@tjce.jus.br

constitucionalmente tutelados em primeiro plano. A decisão de primeiro grau se baseou em farta jurisprudência no sentido de ser direito do autor obter o tratamento de sua patologia. Portanto não merece reparos. Conforme fundamentação da decisão, o plano de saúde não pode se escusar ao fornecimento de medicamentos essenciais ao tratamento de doença que acomete o paciente, sob o argumento de que caracterizaria um desequilíbrio econômico-financeiro da relação jurídica. (...) De igual modo, não restam dúvidas de que a recusa de cobertura de tratamento médico repercutiu na esfera emocional da vítima. Precedentes do STJ: (...) Ainda, o dano moral subjaz não só da espera suportada pela apelante, mas também da nítida má-fé do apelado em negar cobertura de tratamento médico sem qualquer justificativa. A utilização das injeções, recusada pela apelante, é necessária para o sucesso do tratamento da paciente. (e-STJ, fls. 414/416, 418 e 419). Assim, depreende-se que o acórdão recorrido se encontra em conformidade com a jurisprudência desta Corte, que vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura securitária, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada (REsp nº 918.392/RN, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI). No mesmo sentido: AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA DO CUSTEIO DE MATERIAL SOLICITADO PELO MÉDICO PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PREMISSA FÁTICA ASSENTADA PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. CARACTERIZAÇÃO DE DANO MORAL IN RE IPSA. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS DEVIDA. PRECEDENTES. ENUNCIADO N. 83 DA SÚMULA DO STJ. PRETENSÃO DE MINORAR INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. EXORBITÂNCIA NÃO CARACTERIZADA. IMPOSSIBILIDADE. PRECEDENTES. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO. 1. Segundo a jurisprudência pacífica do STJ, a cláusula que exclui da cobertura do plano de saúde órteses, próteses e materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor é abusiva, razão pela qual a recusa indevida pela operadora do plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico faz nascer o dever de reparar os danos morais produzidos pelo agravamento da situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário, que se configura como dano moral in re ipsa (independente de prova). Precedentes. 2. Nas hipóteses em que o valor fixado para a indenização por danos morais não se afigurar exorbitante ou irrisório, por observar o postulado da proporcionalidade, a pretensão recursal esbarra no enunciado n. 7 da Súmula do STJ. Precedentes. 3. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no AREsp Nº 785.243/ES, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe de 14/12/2015) Nessas condições, CONHEÇO EM PARTE do recurso especial e, nessa extensão, NEGO-LHE PROVIMENTO. MAJORO em 5% o valor dos honorários advocatícios anteriormente fixados em desfavor de CAPESESP, limitados a 20%, nos termos do art. 85, § 11 do NCPC. Advirta-se que eventual recurso interposto contra esta decisão estará sujeito às normas do NCPC, inclusive no que tange ao cabimento de multa (arts. 1.021, § 4º e 1.026, § 2º). Publique-se. Intimem-se. Brasília (DF), 28 de novembro de 2018. Ministro MOURA RIBEIRO, Relator (STJ - REsp: 1777926 RO 2018/0294939-4, Relator: Ministro MOURA RIBEIRO, Data de Publicação: DJ 30/11/2018)

“EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO COMINATÓRIA. PEDIDO LIMINAR. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. TAGRISSO (OSIMERTINIBE). PRESENÇA DOS REQUISITOS LEGAIS. 1. Para a concessão da tutela de urgência, o artigo 300 do Código de Processo Civil exige a presença de elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo. 2. Não merece reforma a decisão de primeiro grau que defere o pedido liminar, uma vez que presentes os requisitos legais correspondentes. 3. **A probabilidade do direito ressaí dos relatórios, exames e prescrições médicas apresentadas, e do posicionamento jurisprudencial firmado em relação ao tema.** 4. **O risco de dano, no caso, decorre da própria gravidade da doença que acomete o autor/agravado (adenocarcinoma de pulmão com metástase), indicando de modo suficiente a emergência/urgência no seu tratamento** AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E DESPROVIDO.” (TJGO, Agravo de Instrumento 5722840-85.2019.8.09.0000, Rel. ALAN SEBASTIÃO DE SENA



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Crato

2ª Vara Cível da Comarca de Crato

Rua Álvaro Peixoto, S/N, São Miguel - CEP 63100-000, Fone: (88) 3521-3326, Crato-CE - E-mail: crato.4@tjce.jus.br

CONCEIÇÃO, 5ª Câmara Cível, julgado em 07/07/2020, DJe de 07/07/2020).

Entendo oportuna, outrossim, o entendimento lançado nos autos da apelação nº 0169341.06.2009.8.26.0100 (TJ-SP), que teve como relator FRANCISCO LOUREIRO, julgado em 08.03.2012, com a seguinte e sábia manifestação: *“entre a aceitação de novos procedimentos pela comunidade científica médica e os demorados trâmites administrativos de classificação, não pode o paciente permanecer descoberto, colocando em risco bens existenciais. Em suma, não pode um catálogo de natureza administrativa contemplar todos os avanços da ciência. Por isso, a pretendida exclusão do custeio desse exame somente poderia ser acolhida se houvesse manifesto descompasso entre a moléstia e a cura proposta, o que não é o caso dos autos, não se tratando, sequer, de tratamento tido como experimental.”*

Outrossim, evidencia-se o grave perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo resultante da ausência do tratamento postulado, enquanto são discutidos, em juízo, os limites da cobertura contratada pela promovente, diante da gravidade de seu problema de saúde e considerando, ainda, que o equilíbrio financeiro da seguradora merece ser alcançado sem o sacrifício do direito à saúde da segurada.

Ademais, questões de natureza financeira podem ser revertidas, enquanto que as relativas à saúde, em muitos casos, não comportam reversão.

Sobre o tema, colaciona-se, ainda, o seguinte julgado, também oriundo do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Ceará:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA ANTECIPADA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. PLANO DE SAÚDE. TROMBOFILIA. RISCO DE MORTE. ADMINISTRAÇÃO DOMICILIAR. IRRELEVÂNCIA. MEDICAMENTO INDISPENSÁVEL PARA O TRATAMENTO. REQUISITOS LEGAIS DEMONSTRADOS. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Nos termos do art. do , devem ser apresentados elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo para que seja deferida a tutela de urgência. 2. Os documentos acostados aos autos atestam a probabilidade do direito e perigo de dano. A recorrida é portadora de lúpus eritematoso sistêmico/ síndrome do anticorpo antifosfolípido/ síndrome de Sjogren. Consoante relatório médico para judicialização, a indicação do uso do medicamento tem caráter de urgência/ emergência, considerando tratar-se de paciente portadora de SAF com alto risco de eventos trombóticos no pós-operatório de cirurgia ortopédica, e sua ausência pode ocasionar risco de morte. O procedimento é aprovado pela ANVISA e não existem procedimentos alternativos no caso em questão. **3. Tratando-se de pedido formulado por prescrição médica, é razoável o deferimento, em sede de tutela antecipada, do fornecimento de medicamento, principalmente quando há registro na ANVISA. O risco de morte, evidenciado pelos documentos acostados, impõe a concessão da medida, sob pena de se restar inócua eventual sentença de procedência do pedido.** 4. É irrelevante, nesta fase processual, o argumento de que a medicação será ministrada fora do ambiente hospitalar. Estando a doença coberta pelo contrato celebrado entre as partes, é abusiva a cláusula contratual que estipula ou restringe o tipo de medicamento a ser utilizado no tratamento, ainda que com possibilidade de administração domiciliar, principalmente tratando-se de medicamento indispensável ao tratamento da grave enfermidade que acomete a recorrida. 4. Agravo de Instrumento conhecido e não provido. ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos estes autos, acorda a 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por unanimidade, em CONHECER DO RECURSO, PARA NEGAR LHE PROVIMENTO, nos termos do voto do Desembargador Relator. Fortaleza, 12 de novembro de 2019. FRANCISCO BEZERRA CAVALCANTE Presidente do Órgão Julgador DESEMBARGADOR RAIMUNDO NONATO SILVA SANTOS Relator (Agravo de Instrumento nº 0628519-30.2019.8.06.0000; Relator (a): RAIMUNDO NONATO SILVA SANTOS; Comarca: Fortaleza; Órgão julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 12/11/2019; Data de registro: 12/11/2019) [grifei]

Conforme muito bem pontuado pelo Ministério Público no seu judicioso parecer



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Crato

2ª Vara Cível da Comarca de Crato

Rua Álvaro Peixoto, S/N, São Miguel - CEP 63100-000, Fone: (88) 3521-3326, Crato-CE - E-mail: crato.4@tjce.jus.br

de fls. 546/559:

"Nossa Constituinte dedicou espaço próprio no texto constitucional para tratar da Saúde, em seus arts. 6º e 196 e ss., sendo este direito de todos e dever do Estado, facultando-se ao particular a sua prestação, consoante disposto nos art. 199 do texto Constitucional, in verbis: "A assistência à saúde é livre à iniciativa privada".

Não obstante a assistência à saúde ser livre à iniciativa privada, não deixa de ser um serviço público, devendo seu prestador estar submetido aos ditames da administração. Assim, os contratos firmados entre particulares e entidades privadas de assistência à saúde, mesmo possuindo lei de regência própria, não são plenamente livres, devendo submeter-se aos princípios constitucionais, observando-se sempre a condição de vulnerabilidade social e a legítima expectativa do consumidor ante a contínua e eficiente prestação de serviços.

No caso em análise, partindo-se do entendimento de que a Lei nº 9.656/98 é aplicável à situação em apreço, a cláusula que exclui o tratamento com medicamento registrado pela Anvisa e prescrito pelo médico é abusiva. Nesse sentido, é o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, entendendo ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário.

(...)

Ademais, há nos autos elementos probatórios suficientes de que o medicamento pleiteado é a única alternativa para tratamento da enfermidade que atinge a parte autora, sendo o Crizanlizumabe registrado pela Anvisa desde março de 2020 e "indicado para a prevenção de crises vaso-oclusivas (CVOs) em pacientes com doença falciforme de 16 anos de idade ou mais".

Desta feita, a promovida não pode se eximir da cobertura do tratamento pleiteado pela parte autora, pois este está fundamentado em normas constitucionais e da lei ordinária nº 9.656/98, as quais asseguram o direito ao tratamento adequado aos usuários dos planos de saúde.

Consoante se observa da documentação acostada aos autos, resta claro que as limitações normativas levantadas pela parte requerida não devem prevalecer sobre a necessidade do beneficiário, sob pena de confrontarem-se com o próprio princípio da dignidade da pessoa humana."

Vale ressaltar que aqui cabem perfeitamente várias das exceções definidas pelo STJ na decisão em recurso repetitivo nº EREsp 1886929 e EREsp 1889704, embora, como dito, inexista nos autos as referências da CONITEC e da NATJUS, o que não impede o deferimento do pleito ante a urgência estabelecida.

No que toca ao pedido de indenização por danos morais em razão da negativa de cobertura, a jurisprudência do colendo STJ "vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura securitária, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condições de dor, de abalo psicológico e com saúde debilitada" (REsp 735.168/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/03/2008, DJe 26/03/2008).

Acerca do quantum indenizatório, cabe ao prudente arbítrio do julgador estipular equitativamente o montante devido, mediante análise das circunstâncias do caso concreto, e segundo os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Nesse sentido, oportuno lembrar a lição de Carlos Roberto Gonçalves acerca do assunto (Responsabilidade Civil, 14 ed., São Paulo: Saraiva, 2012, p. 598):

"(...) O caráter punitivo é puramente reflexo, ou indireto: o causador do dano sofrerá um desfalque patrimonial que poderá desestimular a reiteração da conduta lesiva. Mas a finalidade precípua da indenização não é punir o responsável, mas recompor o patrimônio do lesado, no caso do dano material, e servir de compensação, na hipótese de dano moral. O caráter sancionatório permanece ínsito na condenação ao ressarcimento ou à reparação do dano, pois acarreta a redução do patrimônio do lesante. (...)"



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Crato

2ª Vara Cível da Comarca de Crato

Rua Álvaro Peixoto, S/N, São Miguel - CEP 63100-000, Fone: (88) 3521-3326, Crato-CE - E-mail: crato.4@tjce.jus.br

Sobre o tema, destaca-se que para a fixação da indenização, tem-se em mente que esta não pode servir de enriquecimento sem causa. Logo, deve-se considerar, ainda, para fins de sua quantificação, circunstâncias tais como: as condições econômicas da vítima e do ofensor, bem como os prejuízos morais sofridos pela parte.

Desse modo, levando em consideração o caráter pedagógico da condenação, que visa a prevenir futuras transgressões nesse sentido, mas, por outro lado, atentando-se em evitar um enriquecimento sem causa da parte autora e também um desequilíbrio financeiro do réu, impõe-se a condenação no valor de **R\$ 3.000,00 (três mil reais)**, em aquiescência aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

Precedente:

Apelação. Plano de Saúde. Ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais. Sentença de parcial procedência. Inconformismo dos autores. Parcial cabimento. Administradora do plano de saúde e beneficiária das parcelas pagas é parte legítima para figurar no polo passivo. Responsabilidade solidária das empresas que participam da cadeia de negócios e dela obtém alguma vantagem econômica. Legitimidade passiva reconhecida. Paciente menor de idade portador de transtorno do espectro autista. Negativa do plano de saúde da cobertura integral de tratamento de terapia comportamental pelo método ABA, terapia ocupacional, fonoterapia e psicoterapia. Dano moral configurado. Verba indenizatória fixada em R\$ 3.000,00. Sentença reformada em parte. Recurso parcialmente provido. (TJ-SP - AC: 10116958520198260577 SP 1011695-85.2019.8.26.0577, Relator: Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho, Data de Julgamento: 22/11/2019, 8ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 22/11/2019)

Diante do exposto, com esteio nos regramentos legais trazidos nesta sentença, bem como nos julgados à mesma adicionados, confirmo a antecipação de tutela deferida às fls. 99/107, com as modificações de 524, e JULGO PROCEDENTES os pedidos iniciais para:

- I) para determinar que a promovida, no prazo de **até 30 (trinta) dias**, forneça à parte autora a medicação CRIZANLIZUMAB 100MG, com a seguinte posologia: *06 (seis) frascos ao mês no primeiro mês de tratamento e 03 (três) frasco ao mês a partir do segundo mês, de forma contínua, enquanto houver benefício clínico*, conforme laudo médico de fls. 36 e fls. 37, sob pena de multa diária já estabelecida na referida decisão, a ser revertida em benefício da parte autora;
- II) condenar a promovida em indenização por danos morais na quantia de R\$ 3.000,00 (três mil reais), corrigido pelo INPC a partir desta data e com juros de 1% ao mês devidos da citação;

Condeno a promovida nas custas processuais e em honorários advocatícios, que arbitro em 10% do valor da condenação, limitado ao valor dado à causa.

P. R. I.

Crato/CE, 19 de julho de 2022.

José Flávio Bezerra Moraes

Juiz de Direito