



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE GOIÁS**  
**2º Núcleo de Justiça 4.0 - Saúde**

---

Processo nº: 5223681-71.2025.8.09.0051

Polo ativo: Wilton Soares

Polo passivo: Servico Social Autonomo De Assistencia A Saude Dos Servidores Publicos E Militares Do Estado De Goias - Ipasgo Saude

---

**DECISÃO**

---

Trata-se de **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO LIMINAR DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA INAUDITA ALTERA PARTE**, ajuizada por **WILTON SOARES**, em desfavor de **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO ESTADO DE GOIÁS - IPASGO SAÚDE**, partes qualificadas.

Ressai da inicial que o autor é beneficiário do plano de saúde ofertado pelo requerido e possui diagnóstico de mielena múltiplo sintomático (CID:10: C90). Narrou que em razão de seu quadro clínico de saúde, seu médico assistente indicou o medicamento **Teclistamabe e Tocilizumabe**. No entanto, asseverou que ao solicitá-los junto ao requerido, obteve resposta negativa.

Diante do exposto, requereu a concessão de tutela de urgência, a fim de que o requerido fosse compelido a fornecer os medicamentos indicados. No mérito, pugnou pela confirmação da liminar.

Os autos foram distribuídos a este núcleo especializado em mov. 2.

Inicial recebida em mov. 5, com deferimento da justiça gratuita em favor do requerente. Os autos foram encaminhados ao NATJUS para elaboração de parecer, bem como restou determinada a intimação e citação do requerido para, respectivamente, apresentar manifestação sobre o pedido de tutela provisória e contestar os pedidos da exordial.

Manifestação prévia do IPASGO em mov. 11, na qual pugnou pela ausência de urgência/emergência do caso e requereu o indeferimento do pedido de tutela antecipada.

Juntada de novo laudo médico do requerente em mov. 13.

Em mov. 14, contestação do requerido. Preliminarmente, impugnou o valor da causa e arguiu isenção de custas. No mérito, suscitou a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor ao caso em voga, em razão da sua natureza jurídica, bem como alegou ausência de cobertura contratual e de obrigação legal quanto fornecimento ao medicamento vindicado. Ao fim, pugnou pela improcedência dos pedidos iniciais.

Solicitação de exames complementares feita pelo NATJUS em mov. 15.

Em mov. 22, impugnação à contestação juntada pelo requerente, contrapondo os argumentos apresentados na defesa do requerido.

Petição de juntada dos exames complementares em mov. 23, da qual também consta **pedido de reembolso dos valores despendidos com a realização do exame RESSONANCIA MAGNETICA DO CORPO INTEIRO.**

Decisão, de mov. 25, determinou o retorno dos autos ao núcleo de apoio e a intimação do requerente para se manifestar sobre o aditamento dos pedidos iniciais feito em mov. 23.

Nova súplica de deferimento da tutela provisória feita pelo requerente em mov. 31.

Parecer do NATJUS em mov. 32.

Vieram-me os autos conclusos.

**É o breve relatório.**

**MOTIVO e DECIDO.**

A tutela provisória, prevista no artigo 300 do Código de Processo Civil, constitui uma exceção à regra do pronunciamento judicial meritório exauriente, que se dá em sede de sentença em primeiro grau, além de, se concedida sem a oitiva da parte contrária, também excepcionar a regra do contraditório prevista no Código de Processo Civil, notadamente em seu art. 10, o que não ocorreu no caso em testilha, diante da intimação prévia do requerido.

Convém lançar sobre o tema uma luz para diferenciar o que seria a urgência processual na tutela de urgência e o que seria, efetivamente, urgência e emergência médicas.

O conceito legal é que urgente será toda situação na qual, evidenciada a probabilidade do direito, haja perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, podendo ser concedida liminarmente ou após justificação prévia, não se admitindo a concessão em caso de risco de irreversibilidade dos efeitos da decisão (art. 300, §§ 2º e 3º CPC).

Trata-se de uma situação casuística, ou seja, compete ao magistrado analisar caso a caso, com a observação de que há entendimento doutrinário de que não há uma discricionariedade, pois:

*(...) o juiz não pode simplesmente escolher entre conceder ou não a tutela provisória imaginando que ambas as soluções serão consoantes com o direito. Estando preenchidos no caso concreto os requisitos legais, o juiz é obrigado a conceder a tutela provisória, também sendo obrigado a indeferi-la se acreditar que os requisitos não estão preenchidos (NEVES, p. 494).*

Quando se trata de saúde existem balizas objetivas a serem observadas para se aferir o que se configuraria urgência, não se admitindo que qualquer pretensão possa sê-lo apenas porque assim deseja a parte.

É oportuno citar a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) n. 1.451, de 1995, que reza em seu art. 1º:

*Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde **com ou sem risco potencial de vida**, cujo portador necessita de assistência médica imediata.*

*Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde **que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso**, exigindo portanto, tratamento médico imediato.*

Outro marco é a Lei n. 9.656/1998, a lei dos planos de saúde, que estatui em seu art. 35-C emergência como os casos “*que impliquem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente*”, e urgência “*os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional*”.

O Brasil adota também o Protocolo de Manchester, que de 5 níveis diferentes prevê o atendimento imediato dos níveis 1 e 2, emergência, e atendimento rápido de pacientes urgentes menos graves, urgência.

Pode-se sintetizar da seguinte forma:

*Emergência é tudo aquilo que coloca em risco iminente a vida do paciente e precise de atendimento imediato.*

*Urgência é o que não representa risco imediato de vida, mas deve ser resolvido rapidamente, demandando atendimento em curto prazo.*

Veja-se ainda o Enunciado 51 da Jornada de Direito da Saúde:

*Nos processos judiciais, a caracterização da urgência/emergência requer relatório médico circunstanciado, com expressa menção do quadro clínico de risco imediato.*

Há ainda a possibilidade de concessão fora de tais definições, desde que demonstrada a presença dos requisitos gerais do art. 300 do CPC.

A formação do magistrado, geralmente, não lhe permite afirmar se a situação em voga constitui ou não urgência ou emergência médica, e os documentos juntados com a inicial raramente trazem à baila documentação clara a respeito, além da narrativa genérica de risco à vida.

Diante de tal situação, torna-se premente a oitiva do NATJUS para que informe se há a aludida urgência ou emergência, e na vertente demanda consta parecer do NATJUS em mov.

32, reconhecendo que o caso em tela não se enquadra nas classificações de urgência e emergência, à luz do CFM.

Contudo, no mesmo documento, informa o seguinte:

**Todavia é sabido que a interrupção ou demora no tratamento pode ocasionar malefícios ao paciente e os tratamentos visam evitar a progressão e piora do quadro clínico provocado pela doença.**

Ora, os conceitos de urgência e emergência estabelecidos tanto pelo CFM. quanto na Lei n. 9.656/98, possuem por desiderato definir questões técnicas para atendimento médico com maior ou menor brevidade, mas de forma alguma limitam a análise da premência da antecipação da tutela prevista no art. 300 do CPC, que deve ser analisada caso a caso pelo juiz.

No caso, a mora processual poderá importar em prejuízo irreparável para a parte autora, dada a probabilidade de recrudescimento da moléstia sem tratamento eficaz, o que em si é gravíssimo, embora não se confunda com os critérios técnicos de urgência e emergência médicas.

Com relação à manifestação apresentada pelo Núcleo de Saúde, é oportuno esclarecer que o NATJUS tem por finalidade privativa assessorar este juízo, emitindo pareceres técnicos/científicos nas consultas formuladas pelos membros do Poder Judiciário nos procedimentos relativos à saúde. Os pareceres por ele elaborados possuem caráter exclusivamente consultivo, para auxiliar-nos e assim manifestamos no teor do princípio da livre convicção racional, limitando-se a indicar normas pertinentes ao caso proposto.

Assim sendo, entendo presente este requisito do art. 300 do CPC, hábil a analisar o pleito de tutela de urgência, restando analisar se está presente o outro, qual seja, a probabilidade do direito.

Vislumbro que o segundo requisito também está presente no caso em voga, haja vista comprovada a condição da parte autora de beneficiária de plano do requerido, conforme mov. 1, arq. 7. Assim, resta demonstrada cabalmente a existência de vínculo entre as partes.

Além disso, o parecer do NATJUS foi incisivo em afirmar que:

(I) quanto à necessidade do medicamento vindicado, ao quadro de saúde do autor: Considerando as afirmações em relatório médico, que o paciente já recebeu tratamento oncológico quimioterápico com vários Protocolos Cybord, VTD, VRD, VTD, KRd, foi submetido a trasplante de medula óssea com recidiva seguindo em 6ª linha de tratamento com protocolo KCD; apresentando recidiva da doença; é possível inferir que o paciente PODERÁ se beneficiar com a terapia farmacológica solicitada.

**Nota-se que o parecer do núcleo diz que os medicamentos **TECLISTAMABE** e **TOCILIZUMABE** não foram observados no rol da ANS, pontuando, também, que **não há****

## **equivalente de mesma classe terapêutica no rol da saúde suplementar/ANS.**

Ocorre que o equívoco comum na análise desse tipo de pedido é se o pleito está ou não previsto no rol da ANS. A lógica exige que primeiro se examinem as vedações dos incisos I a X do art. 10 da Lei n. 9.656/98, para só então analisar a questão do rol, que foi relativizada com a promulgação da Lei n. 14.454/22, que inseriu os §§ 12 e 13 no aludido art. 10.

Se fosse escrever um comando seria:

Se não art. 10, I a X, então art. 10, §12 e 13.

Isso porque, somente após verificar se o que é pleiteado é vedado nos aludidos incisos, é que pode se falar em aplicação ou não do rol da ANS. Vejamos:

“Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III - inseminação artificial;

IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12;

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.”

Ora, o caso em testilha não atrai quaisquer dessas exceções, que dispensaria a cobertura dos medicamentos vindicados. Vale ressaltar que, quanto à vedação apresentada no inciso VI do artigo supracitado, o NATJUS disse expressamente que **a medicação indicada é destinada a tratamento oncológico em ambiente hospitalar.**

Ressalta-se que a única exceção legal prevista para a cobertura de medicamento para tratamento domiciliar é a prevista nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12 da Lei n. 9.656/1998, ou seja, medicamentos antineoplásicos, tal como no caso em voga.

Não atraindo quaisquer das vedações elencadas no referido artigo, passa-se à análise no tocante à sua cobertura no rol da ANS que, conforme dito alhures, não foi informada pelo núcleo de forma direta.

Todavia, nos EREsp 1886929 e 1889704, em junho de 2022, o STJ, por sua segunda seção, fixara entendimento que o rol da ANS seria taxativo, com exceções, a saber:

1. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo;
2. A operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol;
3. É possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra rol;
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, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao rol da saúde suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e Natjus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva *ad causam* da ANS.

Contudo, posterior a este julgamento e por conta dele, sobreveio a Lei n. 14.454/2022 (não 14.307/22, como cita a parte ré), que alterou a Lei n. 9.656/98 para dispor o seguinte naquilo que interessa a essa decisão:

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.

§ 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.

Significa dizer que o tratamento prescrito por médico assistente deverá ser coberto, mesmo que fora do rol da ANS, nas hipóteses dos incisos I ou II do §13. No caso em voga, seria a comprovação da eficácia à luz da saúde baseada em evidências, com plano terapêutico.

A parte autora juntou relatório médico (mov. 1, arq. 8) apto a justificar a necessidade do tratamento com a medicação vindicada, caracterizando o plano terapêutico, e as evidências científicas foram validadas pelo parecer do NATJUS de mov. 32. Além do mais, **os fármacos possuem registro na ANVISA e seu uso é on label, não off label.**

Outrossim, a lei posterior é mais que suficiente para dirimir a questão, pois é despiciendo o fato de o medicamento estar ou não previsto no rol da ANS, se prescrito pelo médico assistente com evidência científica e plano terapêutico.

Não se está aqui a dizer que o plano de saúde seja garantidor universal, mas que junto à análise econômica do direito é preciso aplicar todo o cabedal normativo. No caso, é pela concessão do pleito autoral sem qualquer malabarismo interpretativo necessário ou aplicação de princípios genéricos. Tão só a aplicação da lei com base nos fatos.

Ainda, a parte ré não apresentou nem alternativa, nem comprovação de desequilíbrio econômico-financeiro do contrato.

Apenas a título ilustrativo, trago os seguintes julgados:

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MATERIAIS – PRELIMINAR – NULIDADE DA SENTENÇA POR CERCEAMENTO DO DIREITO DE DEFESA – PRECLUSÃO – NÃO OCORRÊNCIA - ARTIGO 1.009, § 1.º, DO CPC/2015 – PREFACIAL AFASTADA – MÉRITO – PLANO DE SAÚDE – **FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE CÂNCER – AVELUMABE (BAVENCIO)** – LAUDO MÉDICO COMPROVANDO A EFICÁCIA, A NECESSIDADE E A URGÊNCIA – FORNECIMENTO DEVIDO – LEI N.º 14.454/2022 – ROL DA ANS EXEMPLIFICATIVO – AUSÊNCIA DE ATENDIMENTO DAS DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO (DUT) – IRRELEVÂNCIA – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. O artigo 1.009, § 1.º, do CPC/2015 assegura que "as questões resolvidas na fase de conhecimento, se a decisão a seu respeito não comportar agravo de instrumento, não são cobertas pela preclusão e devem ser suscitadas em preliminar de apelação, eventualmente interposta contra a decisão final, ou nas contrarrazões". Por esta razão, não se opera a preclusão para a discussão, em recurso de apelação, do cerceamento do direito de defesa provocado pelo indeferimento do pedido de produção de prova pericial. Rejeita-se a preliminar de nulidade da sentença por cerceamento do direito de defesa, quando as provas são suficientes para formar o convencimento do magistrado e a produção de prova pericial se mostrar desnecessária. Conforme recente modificação legislativa provocada pela Lei n.º 14.454/2022, o rol de procedimentos médicos da ANS é exemplificativo. **Comprovada a eficácia do medicamento prescrito, deve ser**

**determinado o seu fornecimento pela operadora do plano de saúde. Diante da prescrição médica de tratamento comprovadamente eficaz, impõe-se o fornecimento do medicamento ainda que não atendidas as Diretrizes de Utilização – DUT.**

(TJ-MS - AC: 08033925020208120018 Paranaíba, Relator: Des. Eduardo Machado Rocha, Data de Julgamento: 13/12/2022, 2ª Câmara Cível, Data de Publicação: 15/12/2022) (Destaquei)

PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. **Insurgência da autora. Pedido de fornecimento do medicamento Spravato.** Autora diagnosticada com transtorno depressivo grave, com ideações suicidas. Expressa recomendação médica a respeito da necessidade do medicamento. Ineficácia dos tratamentos anteriores. **Dever de fornecimento pela operadora.** Rol taxativo, segundo entendimento do STJ, mas que pode ser ampliado em situações excepcionais. Recente modificação pela Lei 14.454/2022 que passou a exigir a eficácia do tratamento não constante no rol da ANS. Caso em que o medicamento solicitado, a princípio, teria eficácia para o tratamento da autora. **Medicamento registrado na ANVISA. Medicamento que não é de uso domiciliar, devendo ser aplicado em ambiente controlado no hospital.** Obrigação de fornecimento, em hospital ou clínica apta e credenciada, sob pena de multa nos termos do acórdão. AGRAVO PROVIDO. (Destaquei)

(TJ-SP - AI: 22643934720228260000 SP 2264393-47.2022.8.26.0000, Relator: Carlos Alberto de Salles, Data de Julgamento: 25/01/2023, 3ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 25/01/2023)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. SPRAVATO. POSSIBILIDADE. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE SUPLEMENTAR. CARÁTER EXEMPLIFICATIVO. LEI Nº 14.454/2022. REQUISITOS PARA CONCESSÃO DE TUTELA ANTECIPADA ATENDIDOS. DECISÃO REFORMADA.

1. Embora o Superior Tribunal de Justiça-STJ, no julgamento dos Embargos de Divergência em Recurso Especial nº 1.886.929, haja fixado o entendimento de que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo, mais recentemente a Lei nº 14.454/2022 alterou a Lei nº 9.656/1998, "para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar", confirmando o caráter exemplificativo do mencionado rol.

**2. Atendidos os critérios estabelecidos pela legislação, é dever da operadora de plano de saúde autorizar o tratamento prescrito pelo médico assistente, ainda que não previsto no rol da ANS.**

3. Evidenciada a probabilidade do direito e perigo da demora, é cabível a antecipação de tutela pleiteada para determinar que o plano de saúde forneça o medicamento pleiteado.

4. AGRAVO CONHECIDO E PROVIDO.

(TJ-DF 07073139620238070000 1717986, Relator: JOSE FIRMO REIS SOUB, Data de Julgamento: 20/06/2023, 8ª Turma Cível, Data de Publicação: 30/06/2023) (Destaquei)

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CÂNCER DE MAMA. METÁSTASE. TRATAMENTO MEDICAMENTOSO QUIMIOTERÁPICO. RECUSA. ROL DA ANS EXEMPLIFICATIVO. PRESCRIÇÃO MÉDICA. FORNECIMENTO DEVIDO. SÚMULA

340 DO TJRJ. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. DANO MORAL CARACTERIZADO. QUANTUM COMPENSATÓRIO QUE NÃO MERECE REDUÇÃO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

1. Cuida-se de ação pela qual a parte autora alega ter sido diagnosticada com câncer de mama, triplo negativo, em estágio III, com metástase óssea, em linfonodos axilares e lesão hepática em agosto de 2021. Sustenta que, devido ao avanço da doença, seu médico assistente prescreveu a administração conjunta de 02 (dois) medicamentos, quais sejam, Ontax e Keytruda (Pembrolizumabe), além de Zometa injetável. Frisa que a ré apenas concedeu os medicamentos Ontax e Zometa, e negou o fornecimento do fármaco Keytruda. Registra que a negativa em fornecer o referido medicamento foi baseada no argumento de que na respectiva bula não constava indicação de seu uso para o tratamento da patologia da autora.

2. A sentença julgou procedentes os pedidos, confirmando a tutela de urgência que determinou à ré a autorização do tratamento prescrito para a autora com o fornecimento do medicamento Keytruda (Pembrolizumabe), na quantidade e período indicados no laudo médico, no prazo de 24 horas, a contar da intimação, sob pena de multa diária; sendo alvo de inconformismo da parte ré.

3. A relação jurídica posta nos autos possui natureza consumerista, conforme os artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor; ratificada, ainda, pela súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça: ¿Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.¿

**4. De início, rechaça-se o argumento recursal no sentido de que seria legítima a recusa do medicamento em razão de não estar previsto no rol da ANS, desobrigando o plano a cobri-lo.**

**5. Isto porque a jurisprudência majoritária é no sentido de que o rol da ANS é exemplificativo, ou seja, ainda que o tratamento/medicamento prescrito não conste na lista, o plano de saúde deve custeá-lo observando a indicação médica, com a finalidade de preservar a saúde e a vida do paciente. Precedente do STJ de março do corrente ano.**

**6. E não se olvide, ainda, que o entendimento jurisprudencial assente no Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que, havendo previsão quanto ao tratamento de determinada enfermidade, não podem as cláusulas de contrato de plano de saúde restringir a cobertura do procedimento eleito pelo médico assistente, que se afigure necessário à recuperação do paciente. Súmula 340 deste eg. TJRJ.**

7. O caso de contrato de seguro saúde ¿ típico contrato de adesão ¿ deve ser interpretado de forma mais favorável ao segurado, porquanto os contratos são regidos, como cláusula geral, pelo princípio da boa-fé contratual, nos termos dos artigos 47 do CDC, e artigos 422 e 423 do Código Civil.

8. A garantia constitucional do direito à vida e à saúde não pode sofrer limitações por normas infraconstitucionais.

9. A recusa da apelante ré contraria a boa-fé contratual, eis que veda a realização da expectativa legítima da prestação dos serviços almejados, em clara desobediência à prescrição médica.

**10. Portanto, tendo a apelada comprovado a necessidade e a prescrição médica do fármaco requerido, bem ainda a gravidade de sua enfermidade, apresentando metástase, conforme laudo médico, é dever do plano de saúde prestar a assistência devida, com o fornecimento do medicamento necessário ao tratamento de sua enfermidade, mormente diante do risco de vida.**

11. Dano moral configurado. Aplicação da súmula 339 deste eg. Tribunal. Quantum indenizatório moderadamente fixado, adequado às circunstâncias fáticas e em consonância com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade. 12. Mantida a sentença em sua integralidade. 13. Recurso desprovido.

(TJ-RJ - APL: 00044622620228190001 202300118353, Relator: Des(a). MÔNICA MARIA COSTA DI PIERO, Data de Julgamento: 07/05/2023, PRIMEIRA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 8ª CÂMARA, Data de Publicação: 09/05/2023) (Destaquei)

PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO – PEMBROLIZUMABE (KEYTRUDA). IMPOSSIBILIDADE. OFENSA À LEI Nº 9.656/98 E AO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. JURISPRUDÊNCIA DESTA E. TRIBUNAL DE JUSTIÇA. PRECEDENTE DO C. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Negativa de cobertura de medicamento (Pembrolizumabe), relacionado à grave doença que acomete a autora. Ofensa a Lei nº 9.656/98 e ao Código de Defesa do Consumidor. Questão sumulada por este E. Tribunal de Justiça. Jurisprudência desta Corte e do C. Superior Tribunal de Justiça. Medicamento registrado na Anvisa. **Ademais, a alegação de não constar o tratamento nos róis da ANS é irrelevante, porquanto tais róis não podem suplantam a lei, mas apenas torná-la exequível.** Reembolso integral das despesas com o início do tratamento. Sentença reformada. Recurso provido.

(TJ-SP - AC: 11121223220208260100 SP 1112122-32.2020.8.26.0100, Relator: J.B. Paula Lima, Data de Julgamento: 30/08/2021, 10ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 30/08/2021) (Destaquei)

CONTRATO – Prestação de serviços – Plano de saúde – **Negativa de fornecimento de medicamento "Rituximabe", para tratamento de "lúpus eritematoso sistêmico"** – Inadmissibilidade – Súmula nº 102 deste Tribunal – Limitação de acobertamento prevista em rol da ANS – Impossibilidade – **Advento da Lei nº 14.454/2022 que dispõe ser, o rol, exemplificativo, prevendo cobertura mínima obrigatória** – Inexistência, ademais, de comprovação de ineficácia do fármaco, nos termos do art. 10, § 13, I, da Lei nº 14.454/2022 – Recurso não conhecido em parte e, na parte conhecida, improvido.

(TJSP; Apelação Cível 1002913-46.2020.8.26.0483; Relator (a): Alvaro Passos; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Presidente Venceslau - 2ª Vara; Data do Julgamento: 03/05/2023; Data de Registro: 03/05/2023) (Destaquei)

APELAÇÃO – Ação de obrigação de fazer c.c pedido de indenização por danos morais. Autora portadora de miastenia gravis, (CID 10- G70) e lúpus eritematoso sistêmico (CID 10- M32). Indicação para utilização do medicamento mabthera (rituximab 100 mg). Recusa do fornecimento. **Medicamento aprovado pela ANVISA. Rol da ANS "via de regra" taxativo. Evidências de eficácia no tratamento decorrentes da própria prescrição médica em tratamento da específica comorbidade.** Recusa indevida. Limitação que ofende a boa-fé objetiva e o objeto da contratação entre as partes. Precedentes. Dano moral, contudo, não evidenciado. Recurso parcialmente provido.

(TJSP; Apelação Cível 1007112-50.2021.8.26.0007; Relator (a): Costa Netto; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional VII - Itaquera - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/07/2022; Data de Registro: 29/07/2022) (Destaquei)

Logo, estão suficientemente demonstrados os elementos autorizadores da concessão de tutela de urgência, para que a requerida providencie o **IMEDIATO** fornecimento de **TECLISTAMABE e TOCILIZUMABE**.

Por fim, a presente medida reveste-se da reversibilidade exigida pelo §3º do artigo 300 do CPC, haja vista que se, ao final, a demanda seja julgada improcedente, poderá a parte autora ser condenada a ressarcir a parte ré.

Firme em tais razões, **DEFIRO** a tutela de urgência a fim de determinar que a parte ré forneça à parte autora, no prazo de 10 (dez) dias, observando as normas atinentes ao plano, dentro da rede de atendimento, os fármacos **TECLISTAMABE e TOCILIZUMABE**, conforme laudo médico, durante o tratamento prescrito ao requerente.

Considerando a sugestão do parecer técnico do NATJUS, levando-se em consideração que são medicamentos de uso contínuo, determino a dispensação periódica, com revisão a cada 30 (trinta) dias, evitando-se desperdício de medicamentos.

A parte autora deverá prestar contas a cada 30 dias, juntando relatório médico circunstanciado, do que se dará vista à parte ré pelo prazo de 5 dias. A ausência de prestação de contas levará à suspensão da liminar.

Caso a parte ré se negue a realizar o tratamento, **fica autorizada a parte autora a juntar três orçamentos aos autos dos medicamentos pretendidos**, ou, em sua impossibilidade devidamente fundamentada e justificada, dois ou apenas um orçamento. **Após análise por este juízo, promova-se ao bloqueio da verba da parte ré via SISBAJUD**, e o valor será entregue diretamente ao hospital a realizar o tratamento de forma gradual **após a comprovada realização de sessão, mediante alvará judicial**.

**Da juntada dos orçamentos e do bloqueio via SISBAJUD intime-se a parte ré para que se manifeste em 5 dias, fazendo os autos conclusos com urgência, ciente, porém, que o processo não sustará sua marcha**, de forma que uma vez entregues os orçamentos será feito o bloqueio judicial do dinheiro. Fica a parte autora ciente que em caso de revisão desta tutela de urgência pelo tribunal ou de improcedência da demanda poderá vir a ressarcir a parte ré.

Por fim, esclareço que este magistrado opta na presente decisão pelo bloqueio de verba por ser medida mais célere e eficaz, considerando que a multa somente passa a ser exigível mediante intimação pessoal, o que pode demorar a ocorrer muitos dias, enquanto a presente decisão tem imediato vigor a partir da intimação das partes por seus advogados.

**Intime-se a parte ré para que cumpra a presente tutela, valendo-se para esta intimação dos meios eletrônicos disponíveis para contato, em havendo, ou mediante oficial de justiça com urgência, e autorizando a parte autora a proceder à intimação, comprovando nos autos, caso assim o queira.**

Caso a parte ré se negue a fornecer os medicamentos, **esclareço à parte autora que eventual cumprimento de tutela de urgência deve dar-se em autos apartados, de forma a não tumultuar o feito**. Nesse sentido, aplica-se o previsto quanto ao cumprimento provisório de sentença, nos termos do artigo 522, e o quanto determinado no artigo 537, §3º, por força do artigo 297, parágrafo único, todos do Código de Processo Civil. Tudo para evitar o tumulto do processo.

**AGUARDE-SE** ou **CERTIFIQUE-SE** o transcurso do prazo para o requerido se manifestar sobre o pedido de aditamento à inicial, conforme decisão de mov. 25.

Após, conclusos para saneamento.

Intimem-se. Cumpra-se.

Documento datado e assinado digitalmente.

**GIULIANO MORAIS ALBERICI**  
Juiz de Direito