



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Plantão Judiciário de 2ª instância de 05.01.2024

Agravo de Instrumento

Proc. Originário nº. 0001784-67.2024.8.19.0001

Agravante: LEONARDO GUERCHON

Agravado: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.

DECISÃO

Agravo de instrumento, com pedido de antecipação da tutela recursal, interposto por LEONARDO GUERCHON contra a decisão proferida pelo Juízo de Plantão que, nos autos da ação de obrigação de fazer, movida em face de AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A., indeferiu a tutela de urgência, nos seguintes termos:

“Trata-se de ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência proposta por LEONARDO GUERCHON em face de AMIL ASSISTENCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A, alegando, em síntese, que desde 01/05/2016 é beneficiário do plano de saúde da empresa ré como dependente da sua companheira na modalidade Amil 140 Nacional, tendo adimplido as faturas pontualmente todos os meses desde então. Afirma que em agosto de 2022 foi diagnosticado com câncer pulmonar. Aduz que, apesar de ter sido submetido a diversos tratamentos, nenhuma das intervenções médicas inibiu a evolução da doença. Ressalta que o seu médico recomendou a administração da medicação "selpercatinibe" na dose de 160mg na tentativa de desacelerar a proliferação descontrolada do câncer por todo o corpo e permitir a retomada do tratamento oncológico. Sustenta que a ré recusou a cobertura do medicamento sob a alegação de que não se enquadra em nenhuma das hipóteses de cobertura previstas. Assim, não obtendo êxito na solução administrativa da questão, não lhe restou outra alternativa senão a via judicial.



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Plantão Judiciário de 2ª instância de 05.01.2024

Na hipótese dos autos reputo ausentes os requisitos para a concessão da medida, visto que se trata de medicamento importado que não possui registro na ANVISA.

Assim, em juízo de cognição sumária de plantão judiciário, considero ausentes os requisitos do artigo 300 do CPC, razão pela qual INDEFIRO, POR ORA, A TUTELA ANTECIPADA, nada impedindo que o pedido seja renovado no juízo natural onde é cabível maior dilação probatória e contraditório.

Intimem-se. Ciência ao MP.

Após, encaminhe-se à livre distribuição ao Juízo competente.”

Por via do presente recurso, em sede de plantão judiciário, pretende o agravante a reforma da decisão recorrida, aduzindo, em síntese, que o medicamento requerido é, hoje, a única medicação possível para salvar sua vida, necessitando dessa de forma imediata para dar continuidade ao tratamento de câncer de pulmão em estágio avançado, correndo risco iminente de morte, em razão da gravidade do seu estado de saúde.

Mencionou que recentemente teve forte crise, o que ocasionou a sua internação.

Argumentou que já foi submetido, conforme relatório médico, a vários tratamentos medicamentosos, objetivando controlar a progressão da doença, restando, no entanto, infrutíferos.

Com vistas a comprovar a emergência anexou nos autos originários relatório médico, laudos de tomografias e ressonâncias magnéticas



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Plantão Judiciário de 2ª instância de 05.01.2024

de tórax, abdome e pelve do paciente e *e-mail's* com a negativa de cobertura do agravado, requerendo, assim, a antecipação da tutela recursal para que seja determinada o fornecimento do medicamento SELPERCATINIB (RETEVMO) 160mg, no prazo máximo de 5 (cinco) dias, com a sua confirmação ao final para reformar a decisão recorrida.

É o breve Relatório. Decido.

Para o momento, limita-se a análise à existência, ou não, dos requisitos para a concessão da antecipação da tutela recursal.

Com efeito, nos termos da legislação processual em vigor, a tutela provisória de urgência poderá ser concedida, somente, se restarem evidenciados o risco de dano, de grave ou difícil reparação, e a probabilidade do direito alegado¹.

Pelo exame dos autos, verifica-se que o agravante comprovou ser portador de Adenocarcinoma de Pulmão, evidenciando progressão de doença hepática, evoluindo com insuficiência hepática importante, ascite clínica, hepatomegalia, aumento de bilirrubinas e comprometimento de função hepática, necessitando, com urgência, de uso do medicamento Selpercatinibe 160mg 2x/dia.

¹ Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Plantão Judiciário de 2ª instância de 05.01.2024

Confira o laudo médio juntado no índice 000041 dos autos principais:

CARLOS GIL FERREIRA

Presidente do Instituto Oncoclínicas
Chief Medical Officer (CMO) do Grupo Oncoclínicas
PhD em Novas Terapias pela Universidade Livre de Amsterdã
Presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC)

Rio de Janeiro, 21 de dezembro de 2023.

Leonardo Guerchon

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente 63 anos, com diagnóstico de Adenocarcinoma de Pulmão, E IV PDL-1 60%, EGFR e ALK WT em agosto de 2022, foi submetido à 4 ciclos de Carboplatina + Pemetrexede + Pembrolizumabe (C1 em 29/09/22). PET de avaliação de resposta mostrou Resposta parcial, seguiu com Pembrolizumabe + Pemetrexede de manutenção por mais 5 ciclos até 17/03/23.

Em PET de abril/2023 mostrou Progressão de doença e optado por troca terapêutica para Docetaxel + Ramucirumabe, o qual fez por 4 ciclos até 10/07/23, evoluindo com **toxicidade cutânea importante e limitante, além de epistaxe, mucosite e prostração**. Em Tomografias de Julho/23, foi evidenciada progressão de doença hepática. Foi submetido à Foundation à época que mostrou **fusão de CCDC6-RET, dadas toxicidades quimioterápicas prévias, foi optado por início de tratamento com Alectinib**, que também atua como um forte inibidor de RET, sendo, portanto, uma alternativa, durante o período de Agosto a Novembro de 2023.

Infelizmente, esse agente possui uma resposta e durabilidade limitadas, provavelmente devido a características farmacocinéticas deficientes e efeitos colaterais substanciais resultantes da inibição da quinase não-RET. Com isso, em TC de abdome e pelve em Outubro/2023 foi evidenciada **progressão de doença hepática franca. Tendo o paciente evoluído com insuficiência hepática importante, ascite clínica, hepatomegalia, aumento de bilirrubinas e comprometimento de função hepática, com alargamento de INR, necessitando internação e controle sintomático imediato, bem como, início de tratamento com outro e melhor potente inibidor de RET: Selpercatinibe.**

Sabe-se que Selpercatinibe é um novo inibidor de pequenas moléculas e altamente seletivo de RET quinase, e diversos modelos mostraram sua potência contra diversas alterações de RET, incluindo fusões, mutações de ponto ativadoras e mutações de resistência adquiridas previstas, poupando principalmente quinases não-RET e alvos não quinases. **Estudos comprovam que a resposta terapêutica objetiva foi em torno de 64%, com uma duração mediana de resposta foi de 17,5 meses.**

Dessa forma, solicitamos, com celeridade, tratamento com Selpercatinibe 160mg VO 2x/dia até toxicidade e/ou progressão de doença, conforme estudo referenciado abaixo.

CID C34| PS 1 | EIV



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Plantão Judiciário de 2ª instância de 05.01.2024

Pois bem. É faculdade das operadoras de planos de saúde eleger as doenças excluídas da cobertura. Contudo, a jurisprudência firmou-se no sentido de que a operadora não pode negar os meios/materiais adequados ao melhor tratamento das doenças que são cobertas pelo plano de saúde.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. HOME CARE. NEGATIVA DE COBERTURA. NATUREZA ABUSIVA. RECUSA INJUSTIFICADA. DANO MORAL. CABIMENTO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REVISÃO. NECESSIDADE DE REEXAME DE PROVAS. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento de que, havendo cobertura para a doença, conseqüentemente deverá haver cobertura para procedimento ou medicamento necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no referido plano. Precedentes.

(...)

4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp 1223021 / SP; Relator: Ministro LÁZARO GUIMARÃES); Julgamento: 03/05/2018; DJe 08/05/2018).

Registre-se que tal entendimento restou consolidado nesta Corte de Justiça pela Súmula 340, que assim dispõe:



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Plantão Judiciário de 2ª instância de 05.01.2024

Súmula nº. 340. 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."

Em recente julgamento (08/06/2022), a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, ao analisar o EREsp 1.886.929-SP da relatoria do Min. Luis Felipe Salomão, entendeu que, em regra, o rol de procedimentos e eventos estabelecido pela ANS é taxativo, de forma que não estão as operadoras de saúde obrigadas a cobrir tratamentos não previstos na lista.

Contudo, tal afirmativa não é absoluta, eis que o colegiado da Corte Nacional excepcionou algumas situações em que os planos deverão custear procedimentos fora do rol.

Confira-se a ementa do julgado:

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE. FLEXIBILIZAÇÃO. POSSIBILIDADE. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AUTISMO. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA. ILEGALIDADE. INEXISTÊNCIA DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO RECORRIDO. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Plantão Judiciário de 2ª instância de 05.01.2024

sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

2. Ausente pronunciamento da origem sobre algum ponto relevante, cabe suscitá-lo inicialmente em aclaratórios. Mantida a omissão, cumprirá ao interessado deduzir a nulidade do julgamento e, se for o caso, expressa e simultaneamente, a ocorrência do prequestionamento ficto (AgInt no REsp 1.652.784/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 24/8/2020, DJe 31/8/2020).

3. No caso, a alegação de que o reembolso cobrado do plano de saúde deveria ser limitado aos preços dos serviços praticados pela empresa ora recorrente não foi arguida nos embargos declaratórios na instância originária. Assim, não se pode exigir do Tribunal a quo a análise de matéria não tratada nos embargos de declaração, o que afasta eventual afronta ao art. 1.022 do CPC/2015, ante a rejeição dos aclaratórios.

4. Cumpre observar os seguintes parâmetros objetivos para admitir, em hipóteses excepcionais e restritas, o afastamento das limitações contidas na lista da ANS: "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 à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida 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



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Plantão Judiciário de 2ª instância de 05.01.2024

diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise 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" (REsp n. 1.886.929/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

5. Quanto ao tratamento multidisciplinar para autismo, a Segunda Seção reconheceu, no precedente citado, que é devida a cobertura, sem limite de sessões, admitindo-se o que está previsto no rol da ANS, nos seguintes termos: "a) para o tratamento de autismo, não há mais limitação de sessões no Rol; b) as psicoterapias pelo método ABA estão contempladas no Rol, na sessão de psicoterapia; c) em relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec, de novembro de 2021, elucida-se que é adequada a utilização do método da Análise do Comportamento Aplicada - ABA."

6. O entendimento do Tribunal de origem, ao determinar a cobertura, pelo plano de saúde, de tratamento multidisciplinar para autismo sem limitação de sessões, concorda com a recente jurisprudência do STJ.

7. Por outro lado, o recurso especial, ao propor que o rol da ANS tem natureza taxativa, sem nenhuma flexibilização, e suscitar que as sessões de terapia para tratamento de autismo estariam fora do mencionado rol, diverge do atual entendimento da Segunda Seção desta Corte Superior.

8. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp n. 1.938.222/DF, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 12/12/2022, DJe de 15/12/2022.)



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Plantão Judiciário de 2ª instância de 05.01.2024

Por outro lado, em 21/09/2022, foi publicada a Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº 9.656/98, passando a prever a aplicação do CDC simultaneamente com a lei de regência, assim como foram estabelecidos critérios que permitem a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. Confira-se:

“Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, 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.

Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

*“Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor)**, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:*

.....
.....” (NR)

“Art. 10.

.....
.....
.....
.....

§ 4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada





Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Plantão Judiciário de 2ª instância de 05.01.2024

pela ANS, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação.

.....
.....
§ 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.” (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.”
(Grifo nosso)

Assim, a alteração legislativa dispôs expressamente que o rol de procedimento da Agência Nacional de Saúde (ANS) deve ser tido como uma exigência mínima para a definição da cobertura obrigatória dos planos privados de assistência à saúde, não se constituindo de uma taxativa a ensejar a exclusão de situações fáticas.



Poder Judiciário Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro Plantão Judiciário de 2ª instância de 05.01.2024

O caso dos autos enquadra-se na exceção referida pela Corte Nacional, assim como atende aos critérios estabelecidos pela Lei nº 14.454/2022, como se conclui da análise do laudo acostado no índice 000041 dos autos principais, no qual o médico assistente afirma que o medicamento (Selpercatinibe) é recomendado para ser utilizado por pacientes com Câncer de Pulmão.

Ademais, restou comprovada a sua eficácia baseada em comprovações científicas sobre o uso do referido medicamento para o tratamento da doença que acomete o autor, conforme documento de fls. 10 dos anexos 3. Destacam-se alguns trechos do referido documento que se encontra no sítio eletrônico do Governo Federal:



Monitoramento do
HORIZONTE TECNOLÓGICO

Medicamentos
para o tratamento do Câncer de Pulmão de Células não Pequenas
MAIO/2022

Quadro 1: Características das tecnologias em avaliação para o tratamento do CPCNP.

Medicamento	Classe terapêutica	Aprovação nas agências regulatórias FDA/ EMA para CPCNP
Ceritinibe (LDK378) (Zykadia®)	Inibidor dos receptores tirosina quinase ALK (linfoma quinase anaplásico)	Indicado para CPCNP metastático - positivo para ALK (FDA) Indicado como primeira linha de tratamento para CPCNP avançado - positivo para ALK; e indicado para o tratamento de pacientes adultos com CPCNP avançado positivo para ALK previamente tratado com crizotinibe (EMA). Não foi encontrado registro do medicamento na Anvisa
Selpercatinibe (Retevmo®)	Inibidor da tirosina quinase do receptor RET	Indicado para adultos com CPCNP metastático RET positivo para fusão (FDA) Indicado para CPCNP avançado RET positivo para fusão em adultos que requerem terapia sistêmica após o tratamento anterior com imunoterapia ou quimioterapia à base de platina ou ambos (EMA) Não foi encontrado registro do medicamento na Anvisa
Pralsetinibe (Gavreto®)	Inibidor da tirosina quinase do receptor RET	Indicado para o tratamento de pacientes adultos com CPCNP metastático RET positivo para fusão (FDA) Indicado para o tratamento de adultos com CPCNP avançado causado por alterações no gene <i>RET</i> (conhecido como NSCLC positivo para fusão RET) e que não foram tratados com inibidor de RET (EMA) Não foi encontrado registro do medicamento na Anvisa



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Plantão Judiciário de 2ª instância de 05.01.2024

Ressalte-se, como acima consta, que o medicamento ora reclamado restou aprovado pelas agências regulatórias internacionais FDA e EMA.

Pelo exposto, defiro a liminar requerida. À livre distribuição.

Rio de Janeiro, 05 de janeiro de 2024, às 15:44 h.

Desembargador ANDRÉ RIBEIRO
Plantonista