



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

27ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492.8450,  
Fortaleza-CE - E-mail: for.27civel@tjce.jus.br

## SENTENÇA

Processo nº:	<b>0149970-68.2019.8.06.0001</b>
Classe:	<b>Procedimento Comum Cível</b>
Assunto:	<b>Fornecimento de medicamentos</b>
Requerente:	<b>José Cavalcante Olinda</b>
Requerido:	<b>Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil (cassi)</b>

### I – RELATÓRIO

Trata-se de ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais e materiais c/c pedido de tutela de urgência ajuizada inicialmente por **JOSÉ CAVALCANTE OLINDA** em face de **CASSI – CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL**, qualificados nos autos.

Consta da petição inicial que o autor figura como beneficiário em contrato de prestação de serviços de assistência à saúde firmado com a ré, tendo sido diagnosticado com “*Linfoma não Hodgkin de células B*”, realizando ciclos de quimioterapia e imunoterapia até o mês de janeiro do ano de 2019 (dois mil e dezenove), seguido de sessões de radioterapia.

Relata que lhe foi prescrito pela profissional que o acompanhava tratamento com o medicamento lenalidomida (comercializado sob o nome *Revlimid*), o qual possui registro perante a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); que a promovida, na data de 03/07/2019 (três de julho de dois mil e dezenove), formalizou a “*negativa de acesso da parte beneficiária ao tratamento que pode lhe garantir sobrevida frente ao diagnóstico apresentado*”; que tal negativa foi justificada pelo fato de que a droga em questão não se encontra “*prevista nas diretrizes estabelecidas no Rol de Procedimentos RN 428/2017*” da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), nem na assim denominada Lista de Materiais e Medicamentos Abonáveis CASSI (LIMACA), razão pela qual promoveu o ajuizamento da presente ação.

Requer, ao final, a concessão de tutela provisória de urgência a fim de que seja determinado à promovida a “*imediatamente liberação e cobertura integral do tratamento que compreende as sessões de infusão do medicamento Lenalidomida 25mg à parte autora, fornecendo o medicamento, local, equipe médica e materiais para realização do tratamento nos termos do relatório médico apresentado, enquanto houver prescrição médica*”, sob pena de aplicação de multa; o julgamento de procedência da ação, com a confirmação do pedido liminar, bem como que a ré “*seja compelida a reembolsar a parte autora eventual valor gasto o tratamento alhures em sede de liquidação de sentença, a partir da negativa registrada no dia 03/07/2019*” (fls. 18/21).

A petição inicial, de fls. 1/21, veio acompanhada dos documentos de fls. 22/225, dentre os quais se incluem procuraçao; documento de identificação civil;



## PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

27ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492.8450,  
Fortaleza-CE - E-mail: for.27civel@tjce.jus.br

comprovante de residência; declaração de hipossuficiência; cartão de usuário do plano de saúde administrado pela ré; relatório médico; artigos científicos redigidos em língua inglesa; guia de solicitação de quimioterapia; correspondência dirigida pela requerida ao requerente na qual se informa a negativa de autorização de cobertura do fármaco pleiteado, pelas razões lá contidas; regulamento do plano em questão; parecer emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) acerca da concessão do registro sanitário para o medicamento objeto da ação; e bula do medicamento *Revlimid*.

O feito fora inicialmente distribuído em Plantão Judiciário, tendo sido, então, proferida a decisão de fls. 256/257, não conhecendo do pedido e determinando a redistribuição dos autos ao juízo competente, pelas razões ali aduzidas.

Distribuído por sorteio a esta unidade judiciária, tendo sido ordenada a emenda da petição inicial para comprovação de adimplência para com o plano de saúde administrado pela promovida (fl. 258).

Sobreveio aos autos a petição de fl. 261, na qual a parte autora requer a juntada dos documentos de fls. 262/264, dentre os quais se incluem recibo de aquisição do medicamento em debate, uma vez que, segundo ali consta, “*dada urgência e necessidade – a parte autora foi obrigado a envidar esforços – quase sobre-humanos – para adquirir o tratamento necessário para a sua sobrevida*”.

Recebida a emenda à inicial, e considerando a informação de que o medicamento em questão foi adquirido pela própria parte, com recursos próprios, foi determinada a intimação desta para que manifestasse se persistia interesse no prosseguimento da demanda na forma como ora posta, com a obrigação de fazer ali requerida (fl. 19), facultando-lhe o aditamento ou alteração da causa de pedir/pedido, conforme disposto no art. 329, I, do Código de Processo Civil (fls. 265/266).

Petição apresentada às fls. 269/268 em resposta ao despacho de fls. 265/266, na qual o autor promoveu a alteração à causa de pedir/pedido, passando a inicial a ser redigida nos termos ali expostos. Requereu o autor, ao final, o julgamento de procedência da ação para condenar a promovida ao ressarcimento do valor despendido para aquisição do medicamento em tela, qual seja, R\$ 27.965,23 (vinte e sete mil, novecentos e sessenta e cinco reais e vinte e três centavos), com os acréscimos ali mencionados.

Recebido o aditamento à inicial, concedendo-se a gratuidade da justiça ao requerente. Ainda, foi ordenada a citação da promovida, dispensando-se, naquele momento, a realização da audiência a que alude o art. 334 do Código de Processo Civil (fls. 287/288).

Citada (fl. 292), a promovida apresentou contestação às fls. 295/314, acompanhada dos documentos de fls. 315/726. Defende, em síntese, que a conduta por si adotada não pode ser considerada desprovida de legalidade, inexistindo motivos para que seja penalizada por agir em conformidade com o “*rol taxativo de procedimentos da ANS*”, bem como com o contrato firmado. Requer, ao final, a improcedência da ação.

Ordenada a intimação do requerente para apresentação de réplica (fl. 727).



## PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

27ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492.8450,  
Fortaleza-CE - E-mail: for.27civel@tjce.jus.br

Apresentada petição à fl. 730 informando o óbito do autor, acompanhada da certidão respectiva (fl. 731).

Homologada a sucessão processual, vindo a figurar no polo ativo as pessoas de BRUNO MOREIRA OLINDA, CARLOS DIEGO MOREIRA OLINDA, DAYANE MOREIRA OLINDA e ANTONIA ASTROGILDA MOREIRA DE AMORIM, bem como ordenada a remessa dos autos ao Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSC) do Fórum Clóvis Beviláqua, para realização de audiência (fls. 835/836). Sem êxito, conforme termo de fl. 844.

Instadas as partes a especificarem as provas que pretendiam produzir (fl. 847), a promovida informou que não possui interesse em produção de novas provas, pugnando pelo julgamento de improcedência da ação (fl. 850). Os requerentes, devidamente intimados (fl. 849), nada apresentaram/requereram.

Os autos vieram conclusos para sentença.

## II – FUNDAMENTAÇÃO

Promovo o julgamento antecipado do mérito, nos termos do art. 355, I, do Código de Processo Civil, pois as provas constantes dos autos são suficientes para o deslinde do feito, razão pela qual é desnecessária a dilação probatória. Ressalto que o juiz é o destinatário das provas (art. 370 do Código de Processo Civil), pelo que é seu dever, e não mera faculdade, anunciar o julgamento antecipado quando presentes os requisitos para tanto, em respeito ao princípio da duração razoável do processo (art. 4º do Código de Processo Civil).

Sem preliminares a serem apreciadas, passo ao exame do mérito.

Inicialmente, convém destacar que, com a edição da Súmula 608 do STJ, segundo a qual se aplica o “*Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*”, a legislação consumerista não poderá ser o regramento de regência para disciplina da questão apresentada nos autos, considerando que a ré se trata de associação civil sem fins lucrativos, sendo, portanto, de autogestão.

O afastamento da incidência do Código de Defesa do Consumidor, porém, não constitui óbice à procedência da ação, conclusão que se alcança mediante análise da lide sob a legislação civil atinente ao direito contratual, cuja base é formada nos princípios da boa-fé objetiva e da função social, sem prejuízo do regramento próprio estabelecido na Lei nº 9.656/98 acerca dos planos de saúde e seguros privados de assistência à saúde.

Dito isso, vê-se que a prova documental produzida nos autos é suficiente para demonstrar o vínculo contratual mantido entre as partes, ser o falecido autor portador de neoplasia maligna com recomendação médica para utilização do medicamento *Revlimid* e, por fim, a negativa da ré, sendo tais fatos incontroversos nos autos.

**Acresço, por oportunidade, que, conforme já mencionado no relatório supra, o**



## PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

27ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492.8450,  
Fortaleza-CE - E-mail: for.27civel@tjce.jus.br

**requerente, diante da evidente situação de premência em que se encontrava, efetuara, às próprias expensas, a aquisição do fármaco pleiteado nesta ação (fls. 263/264), tendo havido, então, o posterior aditamento do pedido inicial para requerer a condenação da promovida ao pagamento do valor que fora por si desembolsado, não mais subsistindo, portanto, o pedido de obrigação de fazer (fornecimento do medicamento), seja pelo fato de que houve a dita aquisição por conta própria, seja pelo fato de que o próprio requerente veio a falecer no curso da ação (fl. 731).**

Assim, a questão posta sob debate passou a ter caráter **eminentemente econômico**, e o seu deslinde passa, exatamente, acerca da análise do cabimento ou não da recusa de atendimento da promovida (fl. 45).

Nesse passo, apesar da já mencionada inaplicabilidade do código consumerista nas relações pactuadas entre a promovida e seus clientes, deve o contrato em questão ser respeitado nos termos acordados, segundo disposições do Código Civil e legislação específica (Lei nº 9.656/98).

Ora, a boa-fé objetiva é postulado básico no qual se norteia todo o ordenamento jurídico, especificamente o ramo do Direito dos Contratos, dispondo o art. 422 do Código Civil que as partes são obrigadas a guardar, em todas as fases da contratação, os princípios da probidade e da boa-fé. Somado a isso, o contrato de plano de saúde possui em sua essência a obrigação da operadora de saúde de prestar todo o serviço necessário e indispensável à manutenção da vida do beneficiário, sendo certo que a dignidade da pessoa humana encontra-se prevista na Constituição Federal como princípio fundamental da República (art. 1º, III).

Acrescente-se, ademais, que em relação aos contratos de adesão, o diploma civil impõe que se adote a interpretação mais favorável ao aderente (art. 423) e considera “*nulas as cláusulas que estipulem a renúncia antecipada do aderente a direito resultante da natureza do negócio*” (art. 424).

Acerca da controvérsia, não obstante a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor às entidades de autogestão, como já mencionado, o Superior Tribunal de Justiça mantém o entendimento de que “*o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura, e que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário*” (AgInt no Resp 1.739.747/SP).

Na hipótese em exame, o autor possuía diagnóstico de neoplasia maligna, conforme relatório médico que acompanha a inicial (fl. 28). Diante da “*pouca sensibilidade à quimioterapia convencional*”, além da “*gravidade do paciente, agressividade da sua doença oncológica, com risco de progressão rápida*” – tanto que, no curso da ação, veio a falecer em decorrência desta (fl. 731) –, a profissional que o assistia indicou a utilização do medicamento *Revlimid*.

A Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, determina que é obrigatória a cobertura para o tratamento de todas as patologias



## PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

27ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492.8450,  
Fortaleza-CE - E-mail: for.27civel@tjce.jus.br

relacionadas na Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial da Saúde (OMS). Logo, estando a moléstia em questão relacionada na referida classificação (CID-10 C83.3), a operadora de saúde ré possuía o dever de fornecer todo o tratamento prescrito pela médica assistente para a cura da doença ou para amenizar os efeitos por ela causados ao autor.

Ademais, consoante posição majoritária no âmbito do Superior Tribunal de Justiça, reafirmada à sistemática dos recursos repetitivos, “*após o registro pela ANVISA, a operadora de plano de saúde não pode recusar o custeio do tratamento com o fármaco indicado pelo médico responsável pelo beneficiário*” (STJ, Resp 1.712.163/SP, rel. Min. Moura Ribeiro, Segunda Seção, j. 08-11-2018).

O plano de saúde não pode se recusar a custear o fármaco prescrito pelo médico, pois cabe a este profissional definir qual é o melhor tratamento para o segurado. Sendo certo que há cobertura do contrato para a doença apresentada pela parte autora, não importa a forma como o tratamento será ministrado.

Compete somente ao médico que assiste ao paciente prescrever o medicamento essencial ao tratamento mais próximo da efetividade, e sintonizado com a evolução da técnica e ciência médica, às quais a operadora do plano ou seguro-saúde deve evolutiva e legitimamente acompanhar, independentemente de alteração administrativa do rol de procedimentos obrigatórios apontados como cobertura pela ANS.

Sobre esse tema, à época da negativa, já era entendimento da jurisprudência que o rol da ANS era meramente exemplificativo, isto é, a lei traz a cobertura mínima obrigatória a ser respeitada pelos planos privados, o que não significa que estes estão desobrigados a custear eventuais fármacos e/ou exames que não constem naquele; na medida em que cabe ao médico e não ao plano de saúde prescrever o procedimento ou medicamento necessário para o tratamento do paciente.

Ou seja, o rol funciona apenas como orientação para os prestadores de serviços, que não podem excluir ou limitar tratamentos médicos sem expressa previsão. Desta forma, considerando que o rol é exemplificativo e não taxativo, não se afasta o dever da operadora de saúde de assegurar assistência quando necessário ao seu usuário.

Ademais, a título de contextualização ao momento atual, impede consignar que a aplicação da jurisprudência acima citada se dava à época da negativa, e, em razão das controvérsias que surgiam quanto a tal interpretação, atualmente, tal questão inclusive já foi superada mediante a edição da Lei 14.454/2022, por meio da qual ficou estabelecido que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) passou a servir apenas como referência básica de cobertura pelos planos de saúde. Com isso, o rol passou a ser exemplificativo.

A negativa, portanto, mostrou-se indevida, pois a ré, ao negar de forma ilícita o adimplemento de suas obrigações oriundas do contrato com base em motivo irrelevante, esvaziou a própria finalidade do contrato de seguro-saúde, que é a preservação da vida do segurado.



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

27ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492.8450,  
Fortaleza-CE - E-mail: for.27civel@tjce.jus.br

Assim, era obrigação da ré custear integralmente o fornecimento do fármaco objeto desta ação. E, como não o fez, procedente, portanto, o pedido de reembolso do autor que, de acordo com nota fiscal e recibo de fls. 263/264, resulta na quantia de **R\$ 27.965,23** (vinte e sete mil, novecentos e sessenta e cinco reais e vinte e três centavos).

Em caso análogo ao dos autos, assim entendeu o egrégio Tribunal cearense:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. PACIENTE DIAGNÓSTICADA COM MIELOMA MÚLTIPLO (CID C 90.0). RECOMENDAÇÃO MÉDICA DE TRATAMENTO COM MEDICAMENTOS DENOMINADOS REVLIMID (LENALIDOMIDA) 15MG. NEGATIVA DE CUSTEIO PELA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. CONDUTA REPROVÁVEL. OBRIGAÇÃO DE FORNECER O MEDICAMENTO. DANOS MORAIS. MANUTENÇÃO. RECURSO CONHECIDO, MAS REJEITADO. SENTENÇA INALTERADA.

I - Cuida-se de Apelação Cível interposta por CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL - CASSI, com o fito de obter reforma da sentença de fls. 388/392, proferida pelo Douto Juízo da 21ª Vara Cível da Comarca de Fortaleza/CE, que julgou procedente a presente Ação de Obrigaçāo de Fazer c/c Indenização por Danos Morais proposta contra si por MARIA LEITE.

II - Como referido, busca a autora cobertura no tratamento farmacológico recomendado pelo seu médico-assistente. Retira-se dos autos que ela é portadora de MIELOMA MÚLTIPLO (CID C 90.0), e foi-lhe prescrito tratamento com protocolo de Quimioterapia com esquema VCD (Velcade + Ciclofosfamida + Dexametasona). Entretanto, desse tratamento, a autora sofreu toxicidade e, por isso, seu médico assistente recomendou medicação a fim de substituir o protocolo acima referido. Trata-se da utilização do medicamento REVLIMID (Lenalidomida) 15mg, com tratamento via oral, para maiores índices de sobrevida livre da progressão da doença.

III - Os contratos e seguros de plano de saúde são considerados existenciais por terem como objeto bem de natureza essencial à manutenção da vida e ao alcance da dignidade, e, por esse motivo, o atributo econômico, presente em qualquer relação negocial, pode e deve sofrer ponderações razoáveis em face do valor da vida humana.

IV - Assim, cabe ao médico e não à operadora do plano de saúde, determinar o tratamento mais adequado, bem como os procedimentos, medicamentos, técnicas e materiais necessários ao sucesso da intervenção, à luz das condições e peculiaridades do paciente, desde que não haja fraude, má-fé ou verdadeiro erro médico.

V - A apelante trata-se de entidade de autogestão, e não atua em regime aberto no mercado de planos de saúde, restringindo o plano de assistência à saúde a um público determinado de beneficiários, e, em conformidade como que dispõe a Súmula 608/STJ ("aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão"), aos contratos firmados com este tipo de entidade não são aplicáveis as regras previstas no Código de Defesa do Consumidor. Não obstante, a recorrente detém o dever de observância aos princípios da função social do contrato e da boa-fé objetiva, além de submeter-se aos ditames da Lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

VI - Em relação ao argumento da Apelante de necessidade de observância as diretrizes de utilização estabelecidas



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

27ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492.8450,  
Fortaleza-CE - E-mail: for.27civel@tjce.jus.br

pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde estabelecido pela ANS, é de mencionar que o citado rol é meramente exemplificativo, isto é, a lei traz a cobertura mínima obrigatória a ser respeitada pelos planos privados, o que não significa que estes estão desobrigados a custear eventuais tratamentos e/ou procedimentos que não constem naquele; na medida em que cabe ao médico e não ao plano de saúde prescrever o tratamento necessário ao paciente. Entendimento contrário viola o princípio da boa-fé objetiva (artigo 421 do Código Civil de 2002) e coloca o paciente em condição de desvantagem.

VII - O tratamento exigido na oportunidade, a partir do remédio multicitado, fls. 47/51, deve ser fornecido nos termos pretendido, eis que de acordo com a natureza jurídica do contrato firmado entre os litigantes e, sobretudo, com a prescrição médica.

VIII - Sopesando-se todas as considerações acima feitas, atento às peculiaridades do caso em questão e ao caráter pedagógico da presente indenização, tendo em vista as circunstâncias fáticas e sem premiar o enriquecimento ilícito, entende-se que o plano de saúde demandado merece ser condenado, a título de danos morais, no importe total de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), valor este que não se mostra dissonante do entendimento da Corte Superior. A propósito, confira-se os seguintes precedentes: REsp 1289998/AL, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe 02/05/2013; AgRg no REsp 1138643/RS, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, DJe 22/04/2013; AgRg no AREsp 283.990/MG, Rel. Ministro Sidnei Beneti, Terceira Turma, DJe 03/04/2013; e, REsp 735.750/SP, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, DJe 16/02/2012. Entretanto, por inexistir pretensão do autor nesse sentido, mantenho o montante fixado na origem.

IX - Recurso conhecido, mas rejeitado. Sentença mantida. A CÓRDA Vistos, relatados e discutidos os presentes autos da Apelação Cível em que figuram as partes acima referidas. Acordam os Senhores Desembargadores da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, conhecer do apelo e, por unanimidade, NEGAR-LHE PROVIMENTO, mantendo-se a sentença, tudo nos termos do voto do Desembargador Relator, observadas as disposições de ofício. Fortaleza/CE, 23 de maio de 2023.  
DESEMBARGADOR FRANCISCO BEZERRA CAVALCANTE Relator  
(TJ-CE - AC: 02164254420218060001 Fortaleza, Relator: FRANCISCO BEZERRA CAVALCANTE, Data de Julgamento: 23/05/2023, 4ª Câmara Direito Privado, Data de Publicação: 23/05/2023) [sublinhei]

Ainda:

Direito dos Contratos. Plano de saúde. Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil - Cassi. Negativa de fornecimento do medicamento Lenalidomida (Revlimid) 10mg dia, prescrito pelo médico assistente da autora para tratamento do câncer. Alegação de que o medicamento não consta na lista dos medicamentos orais estabelecida pela ANS. Sentença determinando o fornecimento do medicamento e condenando a operadora do plano ao pagamento de danos morais no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais). Recurso da ré. Desacolhimento. O art. 12, inciso I, alíneas 'b' e 'c', da Lei nº 9.656/98, prevê a obrigatoriedade de cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral e demais procedimentos solicitados pelo médico para o



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

27ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492.8450,  
Fortaleza-CE - E-mail: for.27civel@tjce.jus.br

controle do câncer. Portanto, foi abusiva a conduta da apelante ao ter negado o fornecimento do medicamento prescrito pelo médico para tratamento de patologia coberta pelo plano, devendo ser destacado que o medicamento indicado encontra-se devidamente registrado junto à ANVISA. O precedente mencionado pelo apelante não representa entendimento consolidado na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, que em reiterados julgados, vem firmando o entendimento de que a escolha quanto à técnica do tratamento a ser empregada ao paciente compete ao médico assistente. Há recente entendimento, inclusive, da Quarta Turma, nesse mesmo sentido: "[...] O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura. Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário. [...] (AgInt no AREsp 1661348 / MT AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL 2020/0032135-1, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO (1143), QUARTA TURMA, julgado em 24/08/2020, DJe 15/09/2020)" A indenização pelos danos morais foi fixada com moderação, não se mostrando excessiva. Embargos de declaração. Alegadas omissões não configuradas. Prequestionamento explícito. Desnecessidade. Pretensão de rediscutir a matéria. Inadmissibilidade por esta via. Rejeição dos embargos.

(TJ-RJ - APL: 02521319620198190001 202000151451, Relator: Des(a). NAGIB SLAIBI FILHO, Data de Julgamento: 13/10/2021, SEXTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 22/10/2021) [sublinhei]

APELAÇÃO CÍVEL. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. CASSI. INAPLICABILIDADE DAS NORMAS CONSUMEIRISTAS. NEGATIVA DE COBERTURA DO MEDICAMENTO LENALIDOMIDA. AUSÊNCIA DE PREVISÃO EM ROL DA ANS. NECESSIDADE COMPROVADA MEDIANTE RELATÓRIO MÉDICO. INEXISTÊNCIA DE INDICAÇÃO DE CLÁUSULA EXPRESSA OBSTATIVA DA COBERTURA. RECUSA INJUSTIFICADA. APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA BOA-FÉ OBJETIVA.

I - Em se tratando de plano de saúde na modalidade autogestão, é descabida a incidência das normas consumeiristas.

II - No caso dos autos, a autora comprovou a necessidade do medicamento devidamente registrado perante a Anvisa, sendo exemplificativo o rol de cobertura da ANS;

III - Com fundamento nos princípios da boa-fé, da lealdade e da legítima confiança que regem a relação contratual, é descabida a restrição de cobertura, por quanto se trata de medicamento domiciliar antineoplásico. Precedentes do STJ;

IV - Recurso conhecido e desprovido, à unanimidade. (Apelação Cível Nº 202100805222 Nº único: 0073127-34.2019.8.25.0001 - 2ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça de Sergipe - Relator (a): Ricardo Múcio Santana de A. Lima - Julgado em 18/06/2021)

(TJ-SE - AC: 00731273420198250001, Relator: Ricardo Múcio Santana de A. Lima, Data de Julgamento: 18/06/2021, 2ª CÂMARA CÍVEL) [sublinhei]

## III – DISPOSITIVO



## **PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

27ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492.8450,  
Fortaleza-CE - E-mail: for.27civel@tjce.jus.br

Ante o exposto, com fundamento nos normativos supracitados, **JULGO PROCEDENTE** o pedido para CONDENAR A RÉ a pagar aos autores a quantia de **R\$ 27.965,23** (vinte e sete mil, novecentos e sessenta e cinco reais e vinte e três centavos), com correção monetária pelo INPC/IBGE desde a data do desembolso, qual seja, 10/07/2019 (dez de julho de dois mil e dezenove) (fl. 264) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês desde a citação. Por conseguinte, extinguo o feito com resolução do mérito, nos termos do art. 487, I, do Código de Processo Civil.

Condeno ainda o réu ao pagamento das custas e despesas processuais, atualizadas desde os desembolsos, bem como honorários advocatícios que arbitro em 10% (dez por cento) do valor da condenação.

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

**Corrija-se** no sistema processual eletrônico o polo ativo da demanda, para que passe a ser composto **unicamente** pelas pessoas mencionadas no despacho de fls. 835/836, qualificadas às fls. 736/737.

Após o trânsito em julgado, e nada mais havendo, arquivem-se os autos com as cautelas de praxe.

Fortaleza/CE, 13 de dezembro de 2023.

**Mirian Porto Mota Randal Pompeu**  
**Juíza de Direito**