



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

26ª Vara Cível (SEJUD VII)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8442, Fortaleza-CE - E-mail: for26cv@tjce.jus.br

## SENTENÇA

Processo nº: **0104480-57.2018.8.06.0001**  
 Apensos:  
 Classe: **Procedimento Comum**  
 Assunto: **Planos de Saúde**  
 Requerente: **Maria Ediva Barreto Celedonio**  
 Requerido: **Unimed Fortaleza Sociedade Cooperativa Medica Ltda**

Vistos.

Trata o presente de *Ação Ordinária com Pedido de Antecipação de Tutela c/c Danos Morais* proposta por **Maria Ediva Barreto Celedônio** em face da **UNIMED DE FORTALEZA – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA** nos termos da inicial e documentos que a instruem.

Refere a autora que é beneficiária do plano de saúde Multiplan Nacional Enfermaria c/ Obstetrícia há dois anos e que em outubro de 2017 foi diagnosticada com edema macular diabético refratário ao tratamento com LASER no olho esquerdo, com acuidade visual corrigida de 20/50, sendo prescrito, após o diagnóstico pelo oftalmologista Dr. Daniel Lucena (CRM - 6978), tratamento com medicação intravítrea de antiogênico (Lucentis) para recuperação visual no referido olho, devendo o tratamento ser realizado de forma contínua, não sendo possível determinar quantas aplicações seriam necessárias até o final do tratamento.

Aduz que foi surpreendida com a negativa da promovida, uma vez que foi apresentado como justificativa que o plano não possui cobertura contratual para cobrir o tratamento indicado. Conta que encontra-se necessitando urgente do uso da medicação e que não possui condições financeiras para comprá-lo.

Diante dos fatos, pugnou a parte promotora pela:

- a) gratuidade judiciária;
- b) o deferimento de tutela de urgência para ser determinado à parte ré que autorize e custeie a realização do tratamento contínuo com medicação intravítrea (LUCENTIS) até o completo restabelecimento da saúde da autora, na forma da prescrição médica, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (hum mil reais), em caso de descumprimento, a serem convertidos em favor da autora;
- c) citação da Unimed de Fortaleza – Cooperativa de Trabalho Médico LTDA para que apresente defesa no prazo legal;
- d) julgamento procedente, para o fim de tornar definitiva a tutela de urgência concedida, condenando a demandada na obrigação de fazer consistente no

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

26ª Vara Cível (SEJUD VII)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8442, Fortaleza-CE - E-mail: for26cv@tjce.jus.br

fornecimento do medicamento supracitado;

e) condenação da promovida ao pagamento de indenização por danos morais, em montante de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais);

f) inversão do ônus da prova;

g) tramitação da ação em segredo de justiça.

Por meio de decisão interlocutória, às fls. 73/77, foi deferida a tutela antecipada, determinando que a promovida adotasse as providências necessárias no sentido de fornecer o tratamento com medicação intravítrea de antiogênico – LUCENTIS, nos moldes da prescrição médica, sob pena de multa diária de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), limitada a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), a ser revertida em favor da autora.

Às fls. 87 veio aos autos petição da demandada comprovando o cumprimento integral da decisão.

Contestação apresentada às fls. 154/174, aduz, em síntese que a autora é beneficiária da Unimed Fortaleza desde 22/07/201, por meio do plano Multiplan PF Coparticipativo, sendo este contrato devidamente regulamentado pelos ditames da Lei nº 9.656/98.

Refere que é cediço que as Operadoras de Planos de Saúde atuantes no país somente estão obrigadas a prestar exames e procedimentos, caso estes estejam inclusos no Rol de Procedimentos da ANS vigente, o qual constitui referência de cobertura mínima obrigatória para cada segmentação de planos de saúde, listando todos os procedimentos que deverão ser autorizados em favor de seus usuários. Relata que não negou o tratamento necessário a Promovente por livre iniciativa, mas, tão somente, limita-se a cumprir os termos contratuais e a legislação aplicada ao caso em apreço, para o qual recebe a devida e correspondente contraprestação pecuniária mensal dos beneficiários.

Ressalta que oferece plano de saúde suplementar, que é aquele que complementa o sistema público de saúde e que, como todo e qualquer negócio jurídico, é lícito às partes estabelecerem limites. Informa que a autorização para Tratamento Ocular Quimioterápico com anti-angiogênico foi negada em razão de ser incompatível com as Diretrizes de Utilização da ANS, salientando que a expansão da cobertura constitui mera liberalidade da operadora.

Argumenta que, no caso concreto, não se questiona a necessidade do tratamento, mas debate-se a obrigatoriedade da prestação do mesmo pela demandada, daí porque entende a ré que agiu de acordo com os termos do contrato pactuado entre as partes e da Lei nr. 9.656/98, descabendo o deferimento do pleito limitar consubstanciado nos requisitos previstos no art. 300 do CPC/2015, posto que ausente a probabilidade do direito autoral e o risco de resultado útil do processo. Pugna, ainda, pelo indeferimento do pleito de inversão do ônus da prova e pelo julgamento totalmente improcedente da pretensão autoral, face a inexistência de qualquer dano causado pela requerida.

Termo de Audiência de fls. 230 registra que a parte requerente não

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

26ª Vara Cível (SEJUD VII)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8442, Fortaleza-CE - E-mail: for26cv@tjce.jus.br

compareceu, prejudicando o ato processual.

Réplica às fls. 235/259, quando a autora refutou os argumentos contestatórios, e reiterou suas alegações.

Decisão interlocutória, às fls. 260/261, reconheceu a qualidade de consumidora da parte requerente e sua hipossuficiência técnica e informacional, para o fim de aplicar-lhe a inversão do ônus da prova, nos termos do art. 6º, VIII, do CPC/15, como também anunciou também o julgamento antecipado do mérito, nos termos do art. 355, I, do CPC/15.

Petição intermediária às fls. 264/265, da requerente, onde a mesma apresentou laudo médico atualizado e exames comprovando a necessidade da medicação.

Petição intermediária à fl. 269, da requerida, informando não possuir mais provas a produzir.

**É o relatório.****Passo a decidir.**

O cerne da controvérsia reside no pleito de fornecimento pela Unimed do medicamento intravítrea de antiogênico – LUCENTIS para fins de tratamento do olho esquerdo da autora, conforme prescrição médica, bem como para condenação da promovida ao pagamento de indenização por danos morais decorrentes da negativa da ré em fornecer a medicação prescrita.

Desde já, identifica-se a qualidade dos contratos de plano de saúde como de natureza existencial os quais se submetem ao sistema de proteção consumerista, nos termos do Art. 35 da Lei nº 9.656/98, haja vista envolver, em essência, relação típica de consumo, consoante entendimento firmado na Súmula 469 do STJ.

Isto posto, cabível a inversão do ônus da prova em favor da autora, face a verossimilhança de suas alegações e a sua patente hipossuficiência técnica frente a Unimed, nos termos do Art. 6º, VIII, do CDC. Igualmente, aplicável a disposição do Art. 47 do CDC, segundo qual “as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor”.

Nesse sentido, importa verificar a validade das cláusulas contratuais que excluem a cobertura para o tratamento médico indicado, sob justificativa de que esse tipo de tratamento a ser aplicado ao problema evidenciado pela dependente da autora não fora previsto no rol de procedimentos da ANS. Em consequente, havendo negativa de cobertura indevida, restará configurado o dever de ressarcimento pelos prejuízos eventualmente comprovados.

Consolidados precedentes do STJ e de outros Tribunais Estaduais firmam entendimento sobre a abusividade das cláusulas contratuais as quais limitam os tipos de tratamento cobertos para respectiva doença. A Lei permite apenas que os planos de saúde estabeleçam as patologias cobertas, mas jamais o tipo de tratamento, cabendo unicamente ao



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

26ª Vara Cível (SEJUD VII)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8442, Fortaleza-CE - E-mail: for26cv@tjce.jus.br

especialista direcionar o tipo de tratamento adequado após diagnóstico histológico da doença e não ao juízo ou ao plano de saúde elucubrar sobre o procedimento indicado, bem como as técnicas e materiais necessários ao sucesso da intervenção, desde que não haja fraude, má-fé ou erro médico evidenciado. Observa-se o seguinte precedente do STJ:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE EXAME DE TOMOGRAFIA COERÊNCIA ÓPTICA. (...) 2. **De acordo com o entendimento desta Corte, havendo cobertura para a doença, consequentemente haverá cobertura para o tratamento (inclusos materiais, medicamentos e tratamentos ou exames necessários) proposto pelo profissional médico. Precedentes.** 3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp 873.553/MG, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 24/05/2016, DJe 02/06/2016, grifou-se).

Com efeito, destaca-se que o rol da ANS aponta apenas coberturas mínimas, ou seja, é um rol exemplificativo, a servir de orientação pelos planos de saúde e, por isso, não representa óbice a ampliação do tratamento tido como adequado pelo profissional competente, sob pena de violar a boa-fé objetiva dos contratos dessa natureza, colocar o paciente em condição de desvantagem e impedir o desenvolvimento de novas técnicas de tratamento aos problemas existentes.

Esse entendimento foi firmado em análogos precedentes do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, conforme se observa dos arestos seguintes:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO CIVIL. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO. FORNECIMENTO NEGADO SOB O FUNDAMENTO DE SER ESTE PREVISTO PARA O TRATAMENTO DE ENFERMIDADE DIVERSA DA AGRAVADA. APLICAÇÃO CDC. SÚMULA 469 DO STJ. OFENSA. CLÁUSULA ABUSIVA. INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. ARTIGO 47 DO CDC. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. COBERTURA MÍNIMA. DIREITO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ E DO TJCE. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. DECISÃO INTERLOCUTÓRIA MANTIDA. 1. Trata-se de recurso de Agravo de Instrumento, pugnando pela reforma da decisão interlocutória que deferiu a tutela de urgência no sentido de determinar que a agravante **forneça o tratamento solicitado pela agravada na inicial, na forma requisitada por seu médico, qual seja, aplicação das injeções de antiangiogênico Ranibizumab (LUCENTIS) até quantas forem necessários e custeio de todas as despesas correspondentes inclusive honorários médicos**, fixando multa diária no valor de R\$ 1.000,00 (mil reais), tudo com fundamento no art. 461, §§ 3º e 4º, do Código de Processo Civil, e art. 84, §§ 3º e 4º, do Código de Defesa do Consumidor. 2. De início, observa-se que **os contratos de planos de saúde estão submetidos ao Código de Defesa do Consumidor, nos termos do artigo 35 da Lei 9.656/98**. 3. Há muito o Poder Judiciário vem reconhecendo como abusiva as cláusulas contratuais que determinam quais os tipos de tratamento cobertos para uma respectiva doença. O que a lei permite é que os plano de saúde estabeleçam as patologias que estão cobertas, jamais o tipo de tratamento, pois, cabe ao especialista direcionar o tratamento do paciente após diagnóstico histológico da doença, desde que não haja fraude, má-fé ou verdadeiro erro médico. **Precedentes do STJ.** 4. Outrossim, o próprio Agravante reconhece que o tratamento requestado pela Agravada (Tratamento Ocular Quimioterápico com Antiogênico) encontra-se dentre os constantes no Rol de Procedimentos da ANS, embora alegue que o medicamento seria indicado para tratamento de enfermidade diversa da que possui a Agravada, vez que, como exposto alhures, cabe ao médico especialista a escolha do tratamento mais adequado à patologia da enferma. 5. Atente-se, por oportuno, que **o rol da ANS aponta coberturas mínimas como orientação a ser observada pelos planos de saúde, não impedindo ampliação que possa oferecer tratamento adequado. Entendimento contrário viola o princípio da boa-fé objetiva (art. 421 do Código Civil) e coloca o paciente em condição de desvantagem**. Precedentes do STJ e do TJCE. 6. Agravo de Instrumento conhecido e não provido. Decisão interlocutória mantida. (Relator(a): TEODORO SILVA SANTOS; Comarca: Fortaleza; Órgão julgador: 2ª Câmara Direito Privado; Data do julgamento: 05/10/2016; Data de registro: 05/10/2016, grifou-se).

AGRAVO REGIMENTAL EM APELAÇÃO CÍVEL. CIVIL E CONSUMIDOR. PLANO





# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

26ª Vara Cível (SEJUD VII)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8442, Fortaleza-CE - E-mail: for26cv@tjce.jus.br

**DE SAÚDE. TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO COM ANTIANGIOGÊNICO. ATESTADO MÉDICO QUE DEMONSTRA A SUA NECESSIDADE. EXCLUSÃO DE COBERTURA, SOB O FUNDAMENTO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. IMPOSSIBILIDADE.** 1. É cediço que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que estão cobertas pelo contrato, mas não o tipo de tratamento utilizado para a respectiva cura, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento essencial para garantir a saúde ou a vida do segurado. 2. Comprovada a cobertura da doença e a imprescindibilidade do tratamento indicado pelo médico a fim de garantir a saúde do segurado, não pode o plano de saúde excluir o tratamento sob a alegativa de ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS, tendo em vista que este é meramente exemplificativo. 3. Agravo Regimental conhecido e desprovido. Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo Regimental n.º 0627985-28.2015.8.06.0000/50000 em que é agravante Unimed Fortaleza Sociedade Cooperativa Médica Ltda. e agravada Anésia Teles Mesquita. (Relator(a): FRANCISCO BARBOSA FILHO; Comarca: Fortaleza; Órgão julgador: 5ª Câmara Cível; Data do julgamento: 09/12/2015; Data de registro: 09/12/2015; Outros números: 627985282015806000050000, grifou-se).

Outrossim, sabe-se que a cobertura obrigatória do plano de saúde não decorre tão somente da regulamentação específica da Lei nº 9.656/98, bem como se circunscreve aos procedimentos listados no rol de serviços médicos editados pela ANS, afinal, em respeito ao princípio orientador e unificador de todo o sistema jurídico (dignidade da pessoa humana), os procedimentos e tratamentos amparados pelo contrato de saúde de natureza existencial não poderão ser limitados sem previsão legal restritiva de direitos.

Possível portanto, a responsabilização extrapatrimonial da ré, tendo em vista a violação direta aos corolários ou substratos materiais do princípio jurídico da dignidade da pessoa humana. Em cotejo aos danos decorrentes da negativa de cobertura do tratamento indicado evidenciados pela quebra da boa-fé contratual, em consideração à condição da paciente, temperados pela inexistência de danos graves e diretos à saúde desta, bem como ao imediato cumprimento da decisão que estabeleceu a obrigação de fazer, parece razoável a fixação do *quantum* indenizatório no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), em consonância aos precedentes do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Ceará em casos análogos, conforme se observa no aresto seguinte:

**AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA DEFERIDA PELO JUÍZO A QUO. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR AOS CONTRATOS DE SAÚDE. SUMULA 469 DO STJ. PACIENTE INFANTE PORTADORA DE ENCEFALOPATIA GRAVE E EPILEPSIA REFRACTÁRIA A MEDICAMENTO. EXAME DE SEQUECIAMENTO DO EXOMA. REQUISICÃO FEITA PELOS MÉDICOS QUE ACOMPANHAM A AGRAVADA. RECUSA DE COBERTURA, SOB O FUNDAMENTO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – ANS. IMPOSSIBILIDADE. ROL EXEMPLIFICATIVO. REFERÊNCIA PARA COBERTURA ASSISTENCIAL MÍNIMA. PRECEDENTES DESTES TRIBUNAL. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA.** 1. Os contratos de plano de saúde encerram uma relação jurídica de natureza consumerista, aplicando-se, assim, as normas do Código de Defesa do Consumidor, razão pela qual as cláusulas do contrato devem ser interpretadas de modo mais favorável ao consumidor, já que este é a parte vulnerável da relação contratual. 2. A cobertura obrigatória do plano de saúde não decorre apenas da disposição específica da Lei Nº 9.656/98 e nem está circunscrita às possibilidades de tratamento aos procedimentos listados no rol de serviços médico-hospitalares editado pela Agência Nacional de Saúde – ANS, mas especialmente da observância ao princípio da dignidade da pessoa humana. 3. O rol de procedimentos divulgados pela ANS não é taxativo, porquanto contém apenas a referência para a cobertura assistencial mínima obrigatória nos planos de saúde contratados no território nacional. Sendo assim, havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento de não estar previsto no retrocitado rol. 4. Não pode a recorrente excluir ou limitar tratamento médico, incluindo exames, sem a expressa previsão legal, sob pena de limitação da atuação dos profissionais da medicina às indicações de natureza administrativa da ANS, bem como impedimento ao acesso de beneficiários de plano de saúde a



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

26ª Vara Cível (SEJUD VII)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8442, Fortaleza-CE - E-mail: for26cv@tjce.jus.br

**terapêuticas obtidas com os avanços da medicina e recomendados por médicos especialistas.**5. Eventual cláusula contratual que obste a realização de tratamentos e exames, embasada nesses argumentos, é nula de pleno direito, por abuso de direito, haja vista a preponderância do direito à saúde e, por conseguinte, à vida; assim como a interpretação do contrato que regula a relação entre partes, com fundamento na lei consumerista.6. Aos médicos especialistas, e não ao plano, competem indicar o tratamento adequado à paciente, com a requisição dos exames que entenderem necessários ao diagnóstico ou ao acompanhamento da evolução da doença que acomete a infante de tão tenra idade.7. In casu, o exame prescrito é prescindível para se chegar a um diagnóstico conclusivo, diante da dúvida, se a mesma padece de "Síndrome de Ohtahara" ou de "Síndrome de Dravet", sendo o tratamento de cada uma das patologias acima recitadas diverso um do outro.8. Recurso conhecido e improvido. Decisão do Juízo a quo, mantida.(Relator(a): MARIA DE FÁTIMA DE MELO LOUREIRO; Comarca: Fortaleza; Órgão julgador: 2ª Câmara Direito Privado; Data do julgamento: 26/04/2017; Data de registro: 26/04/2017, grifou-se).

Em consonância aos fundamentos jurídicos expostos, e, com fulcro, no Art. 355, I, do CPC/15, julgo **PARCIALMENTE PROCEDENTES** os pedidos autorais, para confirmar a tutela de urgência anteriormente concedida, em todos os seus termos, bem como condenar o plano de saúde promovido ao pagamento do valor de **R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)**, a título de danos morais, corrigidos monetariamente, pelo índice IGP-M, a contar da data da sentença, e juros de mora simples fixados a partir da data da citação, nos termos do Art. 405 do CC/02.

Condeno, ainda, o plano de saúde promovido às *custas processuais e honorários advocatícios sucumbenciais* fixados, em 20% (vinte por cento) sobre o valor total da condenação, nos termos do Art. 85, §2º, do CPC/15.

Após o trânsito em julgado, dê-se baixa e arquivem-se.

P. R. I. Exp. Nec.

Fortaleza/CE, 30 de novembro de 2018.

**Ana Raquel Colares dos Santos**

Juíza de Direito

Assinado por Certificação Digital<sup>1</sup>

<sup>1</sup> De acordo com o Art. 1º da lei **11.419/2006**: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de atos e transmissão de peças processuais será admitido nos termos desta Lei.

• ~ 2º Para o disposto nesta Lei, considera-se:

III - **assinatura eletrônica** as seguintes formas de identificação inequívoca do signatário:

a) **assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica**; Art. 11. Os documentos produzidos eletronicamente e juntados aos processos eletrônicos com garantia da origem e de seu signatário, na forma estabelecida nesta Lei, **serão considerados originais para todos os efeitos legais**.

Para aferir a autenticidade do documento e das respectivas assinaturas digitais acessar o site **http://esaj.tjce.jus.br**. Em seguida selecionar a opção **CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO DIGITAL** e depois **Conferência de Documento Digital do 1º grau**.

Abri a tela, colocar o nº do processo e o código do documento.