



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Barbalha

2ª Vara Cível da Comarca de Barbalha

Rua Zuca Sampaio, S/N, Vila Santo Antônio - CEP 63180-000, Fone: (88) 3532-1594, Barbalha-CE - E-mail: barbalha.2civel@tjce.jus.br

## SENTENÇA

Processo nº: **0051264-50.2021.8.06.0043**  
 Apensos: **Processos Apendos << Informação indisponível >>**  
 Classe: **Procedimento Comum Cível**  
 Assunto: **Fornecimento de medicamentos**  
 Requerente: **Claudia Maria Grangeiro de Sá Barreto Lima**  
 Requerido: **Unimed do Cariri - Cooperativa de Trabalho Médico Ltda**

**Vistos, etc.**

### 1. Relatório

Tratam os autos de uma ação ordinária c/c pedido de tutela de urgência ajuizada por **Cláudia Maria Grangeiro de Sá Barreto Lima** em face de **Unimed Fortaleza Sociedade Cooperativa Médica Ltda**, ambas devidamente qualificadas na inicial, por meio da qual requer a condenação da requerida ao fornecimento do medicamento Zejula-Niraparibe de 10mg, na quantidade de duas cápsulas por dia, pelo tempo que durar a necessidade.

Para tanto, aduz a parte autora que:

- É usuário do plano de saúde UNIMED desde de março/2018;
- Foi diagnosticada com câncer de ovário – adenocarcinoma seroso papilífero de alto grau de ovário EC IIIC em outubro de 2019;
- Passou por diversos tratamentos oncológicos e a doença encontra – se estável após 3 ciclos;
- Para dar continuidade ao tratamento de saúde, a Dra. Ana Carolina Leite – CREMEC 9509, médica que acompanha a autora, prescreveu o medicamento Zejula – Niraparibe –terapia antineoplásica oral;
- Solicitou o fornecimento do referido tratamento à Cooperativa, porém esta negou o medicamentoso vindicado, sob o argumento de que o Zejula – Niraparibe –terapia antineoplásica oral não está incluído no rol de procedimentos definidos pela ANS (Agência Nacional de Saúde); e
- Nulidade da cláusula contratual que prevê óbice ao procedimento

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Barbalha

2ª Vara Cível da Comarca de Barbalha

Rua Zuca Sampaio, S/N, Vila Santo Antônio - CEP 63180-000, Fone: (88) 3532-1594, Barbalha-CE - E-mail: barbalha.2civel@tjce.jus.br

vindicado;

Ao final, requer **(i)** a concessão da gratuidade da justiça, **(ii)** a concessão de tutela antecipada de urgência, **(iii)** a inversão do ônus da prova, **(iv)** a condenação da parte requerida ao fornecimento mensal do medicamento Zejula-Niraparibe de 100 mg, bem como **(v)** a condenação ao pagamento de danos morais.

A inicial instruída com os documento de fls. 16/46.

Decisão interlocutória de fls. 47/52 deferiu a tutela urgência, determinando o fornecimento da medicação vindicada.

A requerida ofereceu contestação às fls. 73/99, instruída com os documentos de fls. 100/180, na qual alega que o medicamento solicitado não se encontra no rol de coberturas obrigatórias da Resolução Normativa 465/2021 da ANS, não sendo portanto de cobertura obrigatória pela Unimed, agindo tão somente em conformidade com as normas reguladoras do plano, com a legislação federal aplicável às operadoras de planos privados e assistência à saúde e com a Constituição Federal, pelo o que a pretensão da autora deveria ser julgada improcedente.

Em audiência de conciliação as partes não chegaram a um acordo, bem como demonstraram desinteresse na produção de novas provas, pugnando pelo julgamento antecipado do mérito.

Eis o breve relatório. Passo a decidir.

**2. Fundamentação**

Inicialmente, vislumbro a desnecessidade de produção de outras provas, razão pela qual anuncio o julgamento antecipado do mérito da demanda, com fulcro no art. 355, inciso I, do Novo Código de Processo Civil.

Sem preliminares suscitadas pelo contestante, passo a analisar o mérito da demanda.

**I. Da Cobertura Contratual do Plano de saúde**

De plano, destaco 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, pois envolvem típica relação de consumo. Assim, incide, na espécie, o artigo 47 do CDC, que determina a interpretação das cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor.

Veja-se a lição do jurista Nelson Nery Junior, em comentário ao artigo citado:



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Barbalha

2ª Vara Cível da Comarca de Barbalha

Rua Zuca Sampaio, S/N, Vila Santo Antônio - CEP 63180-000, Fone: (88) 3532-1594, Barbalha-CE - E-mail: barbalha.2civel@tjce.jus.br

Os princípios da teoria da interpretação contratual se aplicam aos contratos de consumo, com a ressalva do maior favor ao consumidor, por ser a parte débil da relação de consumo. Podemos extrair os seguintes princípios específicos da interpretação dos contratos de consumo: a) a interpretação é sempre mais favorável ao consumidor; b) deve-se atender mais à intenção das partes do que à literalidade da manifestação de vontade (art. 112, Código Civil); c) a cláusula geral de boa-fé reputase ínsita em toda relação jurídica de consumo, ainda que não conste expressamente do instrumento do contrato (arts. 4º, caput e nº III, e 51, nº IV, do CDC); d) havendo cláusula negociada individualmente, prevalecerá sobre as cláusulas estipuladas unilateralmente pelo fornecedor; e) nos contratos de adesão as cláusulas ambíguas ou contraditórias se fazem contra stipulatorem, em favor do aderente (consumidor); f) sempre que possível interpreta-se o contrato de consumo de modo a fazer com que suas cláusulas tenham aplicação, extraindo-se delas um máximo de utilidade (princípio da conservação).

Nessa toada, é a Súmula n.º 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." (Súmula 608, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 11/04/2018, DJe 17/04/2018)

De acordo com a Súmula 608, do Superior Tribunal de Justiça, aplica-se na espécie, o Código de Defesa do Consumidor e, por essa razão as cláusulas contratuais serão interpretadas de forma mais benéfica ao consumidor, como parte hipossuficiente da relação jurídica, conforme prevê o artigo 47, do referido Diploma Consumerista e são reputadas nulas aquelas que limitam ou restringem procedimentos médicos, especialmente as que inviabilizam a realização da legítima expectativa do consumidor, contrariando prescrição médica (artigo 51, do CDC).

Destarte, o contrato de plano de saúde tem como finalidade a prestação de serviços para a assistência à saúde em caso de eventos futuros e inesperados, obrigando-se a prover os meios necessários (profissionais qualificados, procedimentos, equipamentos, entre outros), a fim de manter ou restabelecer a saúde física e/ou psicológica do segurado/contratante. E, não havendo cláusula contratual prevendo a exclusão do tratamento, a recusa da prestadora dos serviços em custeá-lo torna-se abusiva e arbitrária, constituindo afronta ao artigo 6º, inc. III c/c art. 46 c/c art. 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor.

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 relacionadas na Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial da Saúde. Logo, estando a doença Neoplasia Maligna de Ovário relacionada na referida classificação como CID C 56, a Operadora de Saúde possui o dever de fornecer todo o

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ****Comarca de Barbalha****2ª Vara Cível da Comarca de Barbalha**

Rua Zuca Sampaio, S/N, Vila Santo Antônio - CEP 63180-000, Fone: (88) 3532-1594, Barbalha-CE - E-mail: barbalha.2civel@tjce.jus.br

tratamento prescrito pelo médico assistente para a cura da doença ou para amenizar os efeitos por ela causados.

Desse modo, a operadora de plano de saúde tem o dever legal de garantir o tratamento, qualquer que seja a via de administração, sendo que a falta de menção do fármaco na DUT nº 64 não é, por si, justificativa plausível para afastar a obrigatoriedade de cobertura, posto que são apenas regras e normas elaboradas pela Agência Nacional de Saúde (ANS) que servem para orientação e regulamentação do uso adequado de procedimentos médicos e exames complementares. Elas são descritas e baseadas em estudos médicos com a finalidade de utilização das novas tecnologias ou exames que realmente possam trazer benefícios para o paciente ou que auxiliem os médicos no diagnóstico de doenças.

Assim, não se tratam de uma lei nem um contrato, mas normas da ANS de orientação e regulamentação do uso de procedimentos e exames médicos e não se sobrepõem à dignidade da pessoa humana, quando o assunto é buscar uma terapêutica para uma melhoria na qualidade de vida do paciente, portador de uma doença prevista no rol da Agência Nacional de Saúde e cujo tratamento foi solicitado pela médica que assiste a paciente/segurada, conforme demonstrado à fl. 31 dos autos, não cabendo à Operadora de Saúde determinar os tratamentos que devem ser realizados, posto que esta decisão é do profissional de saúde que acompanha o enfermo.

Nesse diapasão, emerge a conclusão de que se o contrato firmado entre as partes é de adesão, cujas cláusulas são interpretadas de modo favorável ao consumidor e consideradas abusivas aquelas que limitam o seu direito, o que dizer das normas complementares de orientação ditadas pelas ANS, com o intuito de estabelecer, por exemplo, quando um medicamento ou exame pode ser fornecido/autorizado ao usuário do plano de saúde, contrariando e ignorando a prescrição do médico, que possuindo conhecimento científico das doenças, sabe quais terapêuticas são necessários para a cura da doença.

É incontroverso nos autos que a parte autora é portadora de neoplasia maligna de ovário (CID C 56), sendo acompanhada para tratamento médico desde outubro de 2019, tendo já se submetido à quimioterapia neoadjuvante, em 07/02/2020, e quimioterapia adjuvante de 13/05/2020 a 24/04/2021.

Houve progressão para doença peritoneal, o que a levou a ser submetida a laparoscopia em 16 de agosto de 2021. Dada a impossibilidade da citorredução, foi submetida a quimioterapia paliativa de primeira linha com CDDP + GMZ, com doença estável após 3



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Barbalha

2ª Vara Cível da Comarca de Barbalha

Rua Zuca Sampaio, S/N, Vila Santo Antônio - CEP 63180-000, Fone: (88) 3532-1594, Barbalha-CE - E-mail: barbalha.2civel@tjce.jus.br

ciclos, conforme se observa no atestado de fls. 31.

Diante disso, a medica assistente da parte autora (Dra. Ana Carolina Leite - CREMEC 9509), prescreveu para a continuidade do tratamento oncológico o medicamento Zejula - Niraparibe – terapia antineoplásica oral, por considerá-lo necessário para a preservação da saúde da promovente.

Cumpr salientar, que A lista de procedimentos e eventos da ANS tem, como visto, somente natureza de diretriz, constituindo referência básica aos operadores de planos e seguros de saúde na prestação de seus serviços, não tendo o condão de limitar direitos estipulados contratualmente, de modo que a recusa de cobertura do tratamento (medicamento) se mostra abusiva, sob a perspectiva do artigo 51, IV e § 1º, do Código de Defesa do Consumidor.

Além disso, em pesquisa ao site [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br), constata-se que o medicamento em discussão possui registro perante a ANVISA desde 08 de março de 2021 e "é indicado para pacientes com tumor ovariano, recém-diagnosticadas ou que sofreram recidiva após quimioterapia à base de platina". (<<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351232639202055/>> acessado em 18/02/2022 às 17h31min).

Destaque-se, ainda, que a recomendação para a realização do tratamento e utilização do medicamento solicitado é de ordem médica e é o profissional que detém o conhecimento técnico sobre as necessidades do paciente. Sendo de todo irrelevante a alegativa de que o relatório médico apresentado não contenha todas as informações dos índices de atividade da doença e não se enquadre na DUT 64 da ANS, razão pela qual não seria de cobertura obrigatória.

Cabe à operadora do seguro-saúde, quando prevista a cobertura do tratamento prescrito pelo profissional da saúde, fornecê-lo, sob o risco de ir contra sua finalidade essencial, em recusa abusiva sob a perspectiva dos artigos 14 e 51, IV e § 1º do Código de Defesa do Consumidor, pois significa negar cobertura ao tratamento de moléstia amparada pela apólice, contrariando seu desígnio e a natureza de assistência à saúde, que constitui sua causa. As operadoras dos planos de saúde não podem impor limitações que descaracterizem a finalidade do contrato, razão pela qual se revelam abusivas as cláusulas contratuais que estipulam ou restringem o tipo de medicamento a ser utilizado no tratamento das doenças previstas na cobertura do plano de saúde.



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Barbalha

2ª Vara Cível da Comarca de Barbalha

Rua Zuca Sampaio, S/N, Vila Santo Antônio - CEP 63180-000, Fone: (88) 3532-1594, Barbalha-CE - E-mail: barbalha.2civel@tjce.jus.br

Como regra geral, "o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura". Vale dizer, a princípio, cabe ao médico e não ao plano de saúde determinar qual o tratamento adequado para a obtenção da cura (STJ, Resp 668.216/SP, Rel. Min. Menezes Direito, 3ª Turma, j. Em 15/03/2007).

Há muito, o Superior Tribunal de Justiça pacificou o entendimento no sentido de que o plano de saúde pode estabelecer quais doenças são cobertas, mas não pode delimitar o tipo de tratamento a ser utilizado para alcançar a cura.

Dito isto, não há dúvida de que a recusa da operadora de plano de saúde ao tratamento com o medicamento indicado pela médica assistente foi indevida, já que nega a própria essência do tratamento, desvirtuando, dessa maneira, a própria finalidade do contrato de assistência à saúde.

Neste sentido, segue o excerto a seguir colacionado, *in verbis*:

CIVIL E PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO EXPERIMENTAL. RECUSA DE COBERTURA. IMPOSSIBILIDADE. ROL DA ANS. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE DO STJ. SÚMULA Nº 568 DO STJ. COPARTICIPAÇÃO. FALTA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA AOS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA Nº 283 DO STF. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. REFORMA DO JULGADO. ANÁLISE DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. DISSÍDIO INTERPRETATIVO PREJUDICADO. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC. 2. **O entendimento dominante nesta Corte é 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, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, procedimento ou material imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário, inclusive os experimentais, ou ainda não previstos em rol da ANS.** 3. **Em que pese a existência de precedente da eg. Quarta Turma entendendo ser legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS, esta eg. Terceira Turma, no julgamento do REsp nº 1.846.108/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, julgado aos 2/2/2021, reafirmou sua jurisprudência no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos. Incidência, à hipótese, da Súmula nº 568 do STJ.** 4. Existindo argumento capaz de manter o acórdão impugnado por suas próprias pernas, não havendo o ataque específico a tal ponto, colhe-se a incidência, por analogia, da Súmula nº 283 do STF. 5. Qualquer outra análise acerca da configuração do dano moral e consequente dever de reparação, da forma como trazida no recurso especial, necessitaria do reexame da matéria fático-probatória, o que é inviável, devido ao óbice da Súmula nº 7 do STJ. 6. A jurisprudência desta Corte firmou o entendimento de que não é possível o conhecimento do apelo nobre interposto pela divergência, na





# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Barbalha

2ª Vara Cível da Comarca de Barbalha

Rua Zuca Sampaio, S/N, Vila Santo Antônio - CEP 63180-000, Fone: (88) 3532-1594, Barbalha-CE - E-mail: barbalha.2civel@tjce.jus.br

hipótese em que o dissídio é apoiado em fatos, e não na interpretação da lei. Isso porque a Súmula nº 7 do STJ também se aplica aos recursos especiais interpostos pela alínea c do permissivo constitucional. 7. Agravo interno não provido. (STJ, AgInt no REsp 1929629 / RS AGRADO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL2021/0089891-3 ; Relator (a): Ministro MOURA RIBEIRO; Órgão julgador: T3 – Terceira Turma; Data do julgamento: 28/05/2021; DJe: 28/05/2021) (**Grifo nosso**).

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. PACIENTE DIAGNÓSTICADA COM URTICÁRIA CRÔNICA ESPONTÂNEA. RECOMENDAÇÃO MÉDICA DE TRATAMENTO COM MEDICAMENTO DENOMINADO OMALIZUMABE (XOLAIR) 150 MG. TRATAMENTO DOMICILIAR. NEGATIVA DE CUSTEIO PELA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. CONDUTA REPROVÁVEL. OBRIGAÇÃO DE FORNECER O MEDICAMENTO E APLICAÇÃO NA FORMA PRESCRITA. RECURSO CONHECIDO, MAS IMPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS MAJORADOS. I - Tratam os autos de Apelação Cível interposta por Unimed do Ceará - Federação das Sociedades Cooperativas Médicas do Estado do Ceará Ltda., contra a sentença de fls. 164/168 proferida pelo Juízo da 18ª Vara Cível da Comarca de Fortaleza, que julgou parcialmente procedente de Ação ordinária com pedido de tutela antecipada c/c danos morais proposta por Tereza Edvania Teixeira Cavalcante em face da recorrente. II – Como referido, busca a autora cobertura no tratamento farmacológico recomendado pelo seu médico-assistente. **Retira-se dos autos que ela é portadora de câncer de mama (CID 10 C50), com metástase hepática, linfodonal e óssea, sendo submetida a um tratamento que não estava mais trazendo o retorno esperado, o que motivou seu médico-assistente, Dr. Mário Vilany, CRM 13.129, prescrever o uso de piqray (alpelisibe – 300mg), combinado com fulvestrano 500mg, fls. 30. A busca pelo fornecimento daquele remédio, foi o que motivou o ajuizamento da presente demanda.** 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 valorda 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 - Em que pese a alegativa da operadora de saúde de inexistência de previsão para a cobertura do medicamento pretendido pela autora, insta consignar que nas relações de consumo, as cláusulas de exclusão ou de limitação da cobertura, redigidas de maneira genérica, devem ser interpretadas da forma mais favorável ao consumidor (art. 47 da Lei 8.078/90). VI - Em relação ao argumento da Apelante de necessidade de observância as diretrizes de utilização estabelecidas 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. 30, 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 – Recurso conhecido e Improvido. Sentença mantida incólume.



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Barbalha

2ª Vara Cível da Comarca de Barbalha

Rua Zuca Sampaio, S/N, Vila Santo Antônio - CEP 63180-000, Fone: (88) 3532-1594, Barbalha-CE - E-mail: barbalha.2civel@tjce.jus.br

Honorários sucumbenciais majorados (TJCE; Apelação nº 0219252-62.2020.8.06.0001; Desembargador Relator Francisco Bezerra Cavalcante; Órgão julgador: 4ª Câmara Direito Privado; Data do julgamento: 23/02/2021; Data de publicação: 23/02/2021)

APELAÇÃO CÍVEL. NEGATIVA DO PLANO DE SAÚDE AO FORNECIMENTO DE QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA (HIPEC). PACIENTE COM CÂNCER DE OVÁRIO. PRESCRIÇÃO MÉDICA. ANÁLISE DO CASO ATRAVÉS DA MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS. PARECER DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. EFICIÊNCIA RECONHECIDA. FUNDAMENTO DA NÃO PREVISÃO NO ROL DA ANS. IMPOSSIBILIDADE. ROL EXEMPLIFICATIVO. RECUSA INDEVIDA. PRECEDENTES DO TJCE. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA. - No feito em deslinde, de acordo com o Relatório Médico de fl. 38, subscrito pelo cirurgião oncológico quer acompanha a Paciente, Dr. Renato Mazon (CRM-CE 7557), a senhora Elena de Castro Maia Ribeiro, nascida em 27/04/1959, "é portadora de adenocarcinoma de ovário EC IIIC, submetida à laparoscopia diagnóstica/laparotomia exploradora com biópsias em setembro de 2018 e seguido de quimioterapia sistêmica com carboplatina + paclitaxel (3 ciclos), com boa resposta, porém ainda com doença residual macroscópica" (sic). - Em razão do quadro clínico da então Promovente, o profissional referido prescreveu a realização de "quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) com cisplatina, associada à cirurgia citorrredutora de intervalo" (sic). Ainda segundo o especialista mencionado, "por se tratar de um tratamento sequencial, o ideal é que o procedimento seja realizado até seis semanas após a data do término da quimioterapia neoadjuvante (04/12/18), pois a após este período o benefício da quimioterapia neoadjuvante e resultado oncológico começam a diminuir, dado o risco de recidiva precoce por falta de tratamento" (sic). - Ressaltou também o médico suso exposto, no Relatório Médico de fls. 46/49, que: "Por se tratar de doença peritoneal extensa, com grandes chances de recidiva local após tratamento convencional, trabalhos de impacto tem mostrado que o uso da quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) com cisplatina, associada à cirurgia citorrredutora de intervalo tem mostrado benefícios concretos, com ganho de sobrevida global e livre de doença quando comparado à cirurgia apenas. Ou seja, pacientes submetidas a tratamento com HIPEC associado à cirurgia e quimioterapia sistêmica tem sobrevivido mais e sem doença quando comparadas a pacientes sem o tratamento com HIPEC. Em resumo, baseado em evidências científicas (em anexo), proponho como melhor terapia para a paciente citada a realização de cirurgia citorrredutora com ressecção multivisceral seguido de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) transoperatória e posterior quimioterapia sistêmica" (sic). - Apesar disto, a GEAP – Autogestão em Saúde, contrapondo-se ao procedimento fundamentadamente indicado à Paciente, negou a sua realização, sob o argumento de que este não se encontra previsto no rol de procedimentos da ANS e, portanto, não tem cobertura contratual (fl. 43). - No entanto, de acordo com a Jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, o fato de determinado recurso terapêutico não constar na lista da ANS não significa, per si, que não possa ser exigido pelo usuário, porquanto aludido expediente se trata de rol exemplificativo (AgInt no REsp 1897025/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/06/2021, DJe 25/06/2021). - Neste ponto, **impende frisar que, embora exista um** conflito entre as Turmas do STJ acerca da taxatividade do rol de procedimentos da ANS, nenhum dos dois posicionamentos detém força vinculante, de forma que é legítimo adotar o entendimento dominante nesta 1ª Câmara de Direito Privado, no sentido de que o aludido ato é meramente exemplificativo. - E, sob este prisma, considero que é nula de pleno direito a cláusula contratual que exclui da cobertura o tratamento vindicado, porque, a rigor, finda por exaurir, na essência, a consecução do objetivo do convênio, que é a preservação da saúde da associada. - Por certo, não é admissível a exclusão ou limitação de recurso terapêutico sem a expressa previsão legal, notadamente porque, caso contrário, não



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ****Comarca de Barbalha****2ª Vara Cível da Comarca de Barbalha**

Rua Zuca Sampaio, S/N, Vila Santo Antônio - CEP 63180-000, Fone: (88) 3532-1594, Barbalha-CE - E-mail: barbalha.2civel@tjce.jus.br

só estar-se-ia limitando a atuação dos médicos às indicações de natureza administrativa da ANS, cujo rol é exemplificativo, como obstaculizando o acesso dos beneficiários da Operadora do Plano de Saúde aos procedimentos criados com os avanços da medicina e recomendados pelos profissionais especialistas. - Outrossim, a pretensa exclusão do custeio do tratamento vindicado somente poderia ser acolhida se houvesse manifesto descompasso entre a enfermidade e a sua proposta, ante a relevância da avaliação do caso concreto com base na corrente da Medicina Baseada em Evidências, sendo forçoso analisar a questão sob os parâmetros da eficácia e da segurança. - Neste ponto, frise-se que restou evidente, conforme o Parecer nº 06/2017, emitido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que o tratamento com 'quimioterapia hipertérmica intraperitoneal' associado à cirurgia de 'citorredução' nos casos de comprometimento peritoneal, como na hipótese em tela, tem melhores resultados quanto ao tempo de sobrevida livre de doença e tempo médio de sobrevida, quando comparado com o tratamento quimioterápico sistêmico, sendo portanto, eficaz. - Ademais, verifica-se que a Apelada já havia sido submetida aos tratamentos convencionais, sem contudo, obter êxito, de modo que a adequação e a necessidade do recurso terapêutico indicado para a doença que acomete a Recorrida restam caracterizadas. E, quanto à segurança do procedimento, notadamente no que diz respeito aos riscos envolvidos, não vislumbro que estes sejam superiores ao elevado risco de morte decorrente da própria enfermidade da então Autora, podendo, portanto, tal questão ser relativizada. - Desta forma, considerando o contexto acima mencionado, em especial, a recomendação médica incisiva do tratamento para a melhora do quadro de saúde da então Demandante, assim como os princípios da boa-fé contratual, da transparência e da informação, deve sim a GEAP – Autogestão em Saúde custear o procedimento requerido. - Recurso conhecido e improvido. Decisão mantida. (TJCE, Apelação Cível de nº 0101109-51.2019.8.06.0001, Relator (a): VERA LÚCIA CORREIA LIMA; Comarca: Fortaleza; Órgão julgador: 37ª Vara Cível; Data do julgamento: 11/08/2021; Data de registro: 11/08/2021) (Grifo nosso).

Assim, considerando a necessidade da utilização do medicamento no tratamento para controlar a progressão da doença, bem como a inexistência de taxatividade do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde estabelecido pela ANS, entendo que é ilícita a recusa da promovida, devendo a cobertura deve ser deferida, sob pena de não ser atendida a finalidade do contrato.

**II. Do Dano Moral**

Vencidos tais fatos, no que consiste ao pleito da indenização pelo dano moral, é indispensável para que reste configurado, a ocorrência de ofensa a algum dos direitos da personalidade do indivíduo. Tais direitos são aqueles inerentes à pessoa humana e que se caracterizam por serem intransmissíveis, irrenunciáveis e não sofrerem limitação voluntária, com exceção dos casos previstos em lei (art. 11 do Código Civil Brasileiro). Como tais, entendem-se os direitos referentes à imagem, ao nome, à honra e à integridade física e psicológica da pessoa.

No caso em espécie, a recusa da parte ré se consolida como injusta, hipótese a causar angústia e constrangimento à autora ao ponto de ensejar indenização a título de dano moral, tendo em vista que a negativa do plano de saúde foi baseada em cláusulas contratuais e



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Barbalha

2ª Vara Cível da Comarca de Barbalha

Rua Zuca Sampaio, S/N, Vila Santo Antônio - CEP 63180-000, Fone: (88) 3532-1594, Barbalha-CE - E-mail: barbalha.2civel@tjce.jus.br

em norma regulamentadora da ANS afastadas no caso em concreto, de modo que caracterizado ato ilícito concernente à reparação pretendida.

Ademais, tratando-se de contrato de seguro-saúde sempre haverá a possibilidade de consequências danosas para o segurado, pois este, após a contratação, costuma procurar o serviço já em evidente situação desfavorável de saúde, tanto a física como a psicológica. De modo que, qualquer indivíduo, nessas condições, sentirá o peso da frustração, da angústia e da indignação, potencializando o seu já combalido estado de saúde.

Diante deste panorama, não há como negar que a agonia, o desalento e o desgosto provenientes da desconsideração sentida pela demandante exorbitaram a condição de um mero aborrecimento ou dissabor, atingindo atributos próprios da sua dignidade pessoal.

A jurisprudência do Tribunal de Justiça do Ceará firma-se nesse sentido. Veja-se a seguinte ementa:

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONFIRMOU SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. NEGATIVA DE HOME CARE FUNDADA EM NÃO PREVISÃO NO ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). IRRELEVÂNCIA. PRECEDENTES DO STJ. NEGATIVA QUE RESULTOU EM DANOS MATERIAIS E MORAIS. AGRAVO INTERNO CONHECIDO E DESPROVIDO.

1. Ao contrário do que defende a parte recorrente em seu agravo interno, não cabe a ela decidir qual recurso terapêutico é o mais adequado para a saúde da beneficiária, ora agravada, mormente quando existe nos autos prescrição médica apontando a necessidade do tratamento em ambiente domiciliar. 2. A partir dessas diretrizes, cumpre à agravante adotar todas as medidas à satisfação da prescrição médica, sob pena de prostrar, na essência, o axioma da relação existente entre as partes, qual seja, garantir a preservação da saúde e a vida da segurada/paciente, independente de ausência de previsão em rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, que constitui tão somente uma referência básica para cobertura mínima pelos planos privados de assistência. Precedentes do STJ e TJCE. 3. A existência dos danos materiais não foi objeto de inconformismo da parte ora agravante, na medida em que limitou a dizer que não praticou qualquer ilícito civil. Logo, in casu, é razoável sim a posição contemplada na sentença, ao reservar a aferição do quantum debeatur para a fase de liquidação de sentença, quando então deverá impreterivelmente a parte ora recorrida reunir recibos e notas fiscais provando o total gasto, sob pena de não fazer jus ao recebimento da importância perseguida. 4. **Na mesma pisada, o constrangimento sofrido pela autora/agravada em decorrência da recusa indevida da agravante configura ato ilícito passível de indenização por danos morais, sobretudo ante ao quadro clínico apresentado no laudo médico.** 5. Recurso conhecido e desprovido. (TJ-CE, Agravo Interno nº 0103768-38.2016.8.06.0001/50000, Relator (a): EMANUEL LEITE ALBUQUERQUE; Comarca: Fortaleza; Órgão julgador: 3ª Vara Cível; Data do julgamento: 09/12/2020; Data de registro: 14/12/2020) (Grifo Nosso)

EMENTA – APELAÇÕES CÍVEIS – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – PLANO DE SAÚDE UNIMED – NEOPLASIA MALIGNA – TRATAMENTO COM O MEDICAMENTO PALBOCICLIBE – ROL DA ANS – DANO MORAL CONFIGURADO – QUANTUM RAZOÁVEL – VERBA HONORÁRIA –



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Barbalha

2ª Vara Cível da Comarca de Barbalha

Rua Zuca Sampaio, S/N, Vila Santo Antônio - CEP 63180-000, Fone: (88) 3532-1594, Barbalha-CE - E-mail: barbalha.2civel@tjce.jus.br

PERCENTUAL SOBRE O VALOR DA CONDENAÇÃO – RECURSOS NÃO PROVIDOS. O rol da ANS não é taxativo e se a doença estiver acobertada pelo plano de saúde, a operadora não pode negar o procedimento terapêutico adequado. **Valor dos danos morais mantidos quando fixados de acordo com os princípios de proporcionalidade e razoabilidade.** Havendo proveito econômico considerável, os honorários devem ser fixados com base na primeira parte do § 2º do artigo 85 do CPC, ou seja, entre dez ou vinte por cento sobre a condenação. (Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul TJ-MS - Apelação Cível: AC 0806978-17.2018.8.12.0002 MS 0806978-17.2018.8.12.0002 Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul, 2ª Câmara Cível)(grifo nosso)

RECONHECIDO PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. ASTREINTES. REVISÃO. POSSIBILIDADE. EXORBITÂNCIA NÃO CONFIGURADA. AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO. 1. Nos termos da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, o descumprimento contratual por parte da operadora de saúde, que culmina em negativa de cobertura para procedimento de saúde, somente enseja reparação a título de danos morais quando houver agravamento da condição de dor, abalo psicológico ou prejuízos à saúde já debilitada do paciente. 2. No caso, o Tribunal de origem, examinando as circunstâncias da causa, concluiu que a recusa ilegítima da operadora do plano de saúde foi capaz de colocar em risco a integridade física e psíquica do demandante, diante de diagnóstico de doença grave - câncer de próstata -, bem como de gerar abalo psíquico que ultrapassa o mero dissabor do inadimplemento contratual. A modificação do entendimento lançado no v. acórdão recorrido demandaria o revolvimento de suporte fático-probatório dos autos (Súmula 7/STJ). 3. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais somente pode ser revisado em sede de recurso especial quando irrisório ou exorbitante. Precedentes. 4. **No caso, o montante fixado em R\$10.000,00 (dez mil reais) não se mostra exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos em decorrência da negativa ilegítima de cobertura de tratamento de câncer.** 5. O eg. Superior Tribunal de Justiça firmou orientação de que o exame do valor atribuído às astreintes pode ser revisto em hipóteses excepcionais, quando for verificada a exorbitância da importância arbitrada em relação à obrigação principal, em flagrante ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. 6. Hipótese em que a multa por descumprimento da obrigação de fazer foi fixada em R\$1.000,00 (mil reais) por dia, totalizando R\$28.000,00 (vinte e oito mil reais), valor que não se mostra desproporcional ou exorbitante no caso, em face do bem da vida protegido e do valor da obrigação principal. 7. Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial. (AgInt no AREsp 1649686/PR, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 24/08/2020, DJe 15/09/2020).

Em face do exposto, entendo que a indenização por danos morais deve ostentar o caráter punitivo-pedagógico, mas não deve ser causa de enriquecimento ilícito, razão por que arbitro em R\$3.000,00 (três mil reais) a cifra indenizatória, por entendê-la condizente com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

### 3. Dispositivo

Isto posto, ante os fatos e fundamentos jurídicos acima explicitados, e com amparo no art. 487, I do CPC/2015, julgo PROCEDENTES os pedidos da parte autora para os fins de:

- a) **RATIFICAR** a tutela antecipada já deferida nestes autos (fls. 47/52), determinando à UNIMED CARIRI – COOPERATIVA DE

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Barbalha

2ª Vara Cível da Comarca de Barbalha

Rua Zuca Sampaio, S/N, Vila Santo Antônio - CEP 63180-000, Fone: (88) 3532-1594, Barbalha-CE - E-mail: barbalha.2civel@tjce.jus.br

TRABALHO MÉDICO LTDA. QUE FORNEÇA A AUTORA O MEDICAMENTO ZEJULA – NIRAPARIBE –TERAPIA ANTINEOPLÁSICA ORAL, 01 caixa 56 capsulas por mês, enquanto perdurar a necessidade, sob pena de multa diária de R\$ 500,00 (quinhentos reais), limitada a R\$ 100.000,00 (cem mil reais);

- b) **CONDENAR** a promovida ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$3.000,00 (três mil reais).

Em razão da mínima sucumbência da parte autora, condeno a ré a suportar tanto as despesas processuais, como os honorários advocatícios de sucumbência, esses fixados valor de 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, na forma do art. 85, § 2º, do NCPC, a ser apurado na liquidação da sentença.

Após o trânsito em julgado, arquivem-se os autos com a devida baixa na distribuição.

Registrada no sistema. Publique-se. Intimem-se.

Exp. Nec.

Barbalha/CE, 18 de fevereiro de 2022.

**Ana Carolina Montenegro Cavalcanti**

Juíza de Direito