



1ª Turma de Direito Privado  
Processo nº: 0005692-13.2010.8.14.0301  
Comarca: 1ª Vara Cível de Família da Comarca da Capital  
Apelante: Unimed Seguros Saúde S/A  
Advogado: Filipe Leonardo Pantoja Moreira – OAB/PA nº 16.423  
Apelada: Maria Aparecida Brasil Xavier  
Advogada: Célia Menezes – OAB/PA nº 14.183  
Relator: José Roberto Pinheiro Maia Bezerra Júnior – Juiz Convocado

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO ORDINÁRIA COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. ENTENDIMENTO SÚMULA 469 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. EM CONFORMIDADE COM O ART. 20, §3º DO CPC/1973. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

### ACÓRDÃO:

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam Excelentíssimos Senhores Desembargadores componentes da 1ª Turma de Direito Privado, por unanimidade, conhecer do recurso de Apelação interposto e, no mérito, negar-lhe provimento nos termos do voto do eminente Magistrado Relator.

Julgamento presidido pela Excelentíssima Senhora Desembargadora Gleide Pereira de Moura.

**JOSÉ ROBERTO PINHEIRO MAIA BEZERRA JUNIOR**

Relator – Juiz Convocado

### RELATÓRIO

Trata-se de APELAÇÃO CÍVEL interposta por UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A, representado por seus advogados devidamente habilitados, em razão de sentença proferida pelo douto juízo de direito da 1ª Vara Cível da Comarca de Belém que, nos autos da AÇÃO ORDINÁRIA COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA INAUDITA ALTERA PARS movida por MARIA APARECIDA BRASIL XAVIER (Processo nº 0005962-13.2010.8.14.0301), in verbis:

(...) Evidentemente, só o médico pode prescrever ou ministrar a quimioterapia adequada; só o especialista pode julgar qual medicação é mais benéfica ao seu paciente. Não é lícito à seguradora escolher, em substituição ao médico, qual medicação pode ou não ser utilizada, máxime quando se sabe que seu interesse é meramente financeiro e irá sempre se opor ao uso das drogas mais caras. Além do mais, no tratamento do câncer não existe uma medicação a qual se possa assegurar 100% de eficácia; contra o câncer todos os tratamentos são experimentais, de maneira que o argumento da ré, de que o tratamento é experimental, soa como bizarro, já que todos os outros também o são. (...) Em razão do exposto, julgo procedente o pedido e ratificando a antecipação de tutela já concedida, condeno a ré ao pagamento das custas do processo e honorários advocatícios que arbitro em 10% sobre o valor da causa. (...)

Em suas razões, fls. 371/380, a apelante aduz que assim como as demais operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde que atuam no mercado, não está obrigada a garantir a salvaguarda da saúde e da vida



de seus consumidores e que a garantia ampla à saúde é dever do Estado e não da seguradora privada de saúde, que age dentro do que é permitido, nos termos da lei nº 9.656/98. Alega ainda a existência de exclusão contratual e legal para tratamentos experimentais e medicamentos de uso domicilia e discorda dos honorários advocatícios de sucumbência. Requer conhecimento e provimento do recurso, para a reforma integral da decisão recorrida. Apelação recebida apenas no efeito devolutivo, fl. 384.  
Contrarrazões, fls. 385/399.  
Coube-me o feito por distribuição, fl. 408.  
Manifestação do Ministério Público, em 2º grau, fls. 411/416v.  
É o relatório. Inclua-se o feito em pauta para julgamento.

### VOTO

Inicialmente, esclareço que se aplicam ao caso os termos do Enunciado Administrativo nº 2 do STJ:

Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas, até então, pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

Em sede deste E. Tribunal, vejamos o Enunciado nº 01:

Nos recursos interpostos com fundamento no CPC de 1973 (impugnando decisões publicadas até 17/03/2016) serão aferidos, pelos juízos de 1º grau, os requisitos de admissibilidade na forma prevista neste código, com as interpretações consolidadas até então pela jurisprudência dos Tribunais Superiores e do Tribunal de Justiça do Estado do Pará.

Presentes os pressupostos de admissibilidade, CONHEÇO DO RECURSO DE APELAÇÃO interposto por UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A.

De início, cumpre repisar que a relação jurídica formada entre os associados e os planos de saúde é regida pelas normas do Código de Defesa do Consumidor - Lei 8.078/90 - restando configurados nos conceitos de consumidor e fornecedor, o conveniado, que figura como destinatário final do serviço, e a instituição de assistência à saúde, que tem como finalidade a prestação de serviços de assistência à saúde, pelo que se aplica ao caso a legislação consumerista, constatação abalizada pela jurisprudência pátria, no sentido de que:

"A operadora de serviços de assistência à saúde que presta serviços remunerados à população tem sua atividade regida pelo Código de Defesa do Consumidor, pouco importando o nome ou a natureza jurídica que adota" (STJ - RESP 267530 - SP - 4ª T. - Rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar - DJU 12.03.2001).

Tema também já sumulado pelo Superior Tribunal de Justiça no Enunciado de Súmula nº 469: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos



contratos de plano de saúde". Em assim sendo, é sob a ótica do Estatuto do Consumidor que o caso em exame será analisado, tomando como pressuposto a aplicação de todas as regras que visam à facilitação da defesa do consumidor em juízo, dentre elas e principalmente a modificação e revisão de cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou condições desarrazoadas.

Antes de adentrar no exame das questões propriamente ditas, faz-se necessário tecer algumas considerações teóricas a respeito das características dos contratos em que estão fundados os planos de saúde em geral.

De início deve ser dito que o contrato de plano de saúde é caracterizado como contrato de adesão. Isso implica no fato de que cabe ao contratante apenas decidir entre aderir ou não à proposta, não podendo discutir o conteúdo da grande maioria das cláusulas nele contidas.

A Lei nº 9.656/98 veio dispor sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Não obstante, em casos de relação de consumo, suas regras devem ser harmonizadas com aquelas previstas pelo Código de Defesa do Consumidor, conforme os termos do art. 35-G da referida Lei nº 9.656/98, que dispõe: Aplicam-se subsidiariamente aos contratos entre usuários e operadoras de produtos que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei as disposições da Lei nº 8.078, de 1990.

Por sua vez, o Código de Defesa do Consumidor, em seu art. 51, § 1º, inciso II, nulifica cláusulas ou disposições contratuais que restringem direitos e obrigações fundamentais à natureza do contrato. Nesse sentido, todas as cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor, devem ser ostensivamente redigidas no pacto de modo a lhe propiciar imediata e fácil compreensão de seu alcance, de acordo, aliás, com o que se extrai do artigo 54, IV, do Código de Defesa do Consumidor, de maneira que a prevalecer a cláusula restritiva, há evidente violação ao princípio da boa-fé (art. 51, IV).

Deve ser lembrado, ainda, que o art. 47 do Código de Defesa do Consumidor determina que as cláusulas contratuais sejam sempre interpretadas de forma mais favorável ao consumidor. A partir disso, passa-se então à análise do ponto chave do presente recurso.

Aduz a Apelante que respeitou as coberturas contratuais, sendo licita a restrição contratual dada a inexistência de obrigação de fornecimento de medicamento para tratamento de câncer, na forma prescrita pelo médico, sendo que a medicação requerida, na ótica do apelo, não seria indicada para a moléstia que acometia a apelada.

Pelo que se extrai do acervo probatório constante nos autos, a autora fora diagnosticada como portadora de adenocarcinoma gástrico, evoluído para neoplasia gástrica avançada, com necessidade de tratamento quimioterápico a base do medicamento Oxaliplatina.

Dos documentos juntados observa-se às fls. 50/61 e 85, laudos médicos informando sobre a doença e a necessidade de tratamento quimioterápico com diversos medicamentos, dentre eles o objeto da liminar.

Não obstante, à fl. 62, verifica-se a negativa da Ré/Apelante de fornecê-los, alegando exclusão prevista no contrato e regulamentada pela Resolução Normativa 167/2008.



Sobreveio então decisão liminar, fls. 126 deferindo a tutela para que a Unimed assegurasse o tratamento imediato da requerente, com a prorrogação da medida após análise da contestação.

Ou seja, pode-se concluir que houve negativa da ré quanto ao fornecimento do medicamento Oxaliplatina, razão pela qual pleiteara a autora a tutela antecipada.

Antes, todavia, constata-se do exame dos autos, a apelante assegurou à apelada os serviços relacionados à oncologia (quimioterapia), porém, em momento posterior os suspendeu, negando o fornecimento de medicamentos imprescindíveis para a continuidade do tratamento, sob o argumento de não ser indicado ao tratamento da moléstia que acometia a apelada.

Desse modo, resta averiguar se houve ofensa ao direito da autora, ora apelada, de lhe ser fornecido o medicamento mencionado, sendo certo que, consoante já se assentou, havendo antinomia entre as cláusulas da avença existente entre as partes, inegável deva haver interpretação a favor do consumidor, a teor do art. 47, do CDC.

Nesse sentido, cito precedente da jurisprudência pátria, verbis:

"DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - CONTRATOS - RESPONSABILIDADE CIVIL - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR - OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C TUTELA ANTECIPADA - SEGURO SAÚDE - OCORRÊNCIA DO RISCO CONTRATADO - NEGATIVA DE COBERTURA - PROCEDÊNCIA NO JUÍZO A QUO - INSURGÊNCIA DA RÉ - QUIMIOTERAPIA E MEDICAMENTOS SEM COBERTURA - CLÁUSULAS CONTRADITÓRIAS - INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR - APLICAÇÃO DO ART. 47 DO CDC - SENTENÇA MANTIDA - RECURSO DESPROVIDO. Existindo em contrato de plano de saúde simultaneamente previsão de cobertura quimioterápica e exclusão do mencionado procedimento através de cláusulas contraditórias, deve o magistrado interpretá-las para o fim a que se destinam."

(TJRS. ACV n. 2007.051091-1, da Capital, Rel. Des. Monteiro Rocha, j. em 6.12.2007).

No caso do contrato, acostado aos autos às fls. 67/84, vislumbra-se inclusas na cláusula segunda, XIV, alínea b, subitem b.3, os procedimentos de quimioterapia.

No entanto, não há qualquer mandamento que exclua o fornecimento de medicamentos a paciente em tratamento quimioterápico e, na verdade, nem poderia, pois, no caso, haverá que existir obediência à prescrição do médico.

Nessa hipótese, contudo, deve-se concluir, que sendo evidente a necessidade do medicamento, não pode o plano de saúde negá-lo, sob o argumento de que somente em casos de internamento pode fornecê-lo, é que se constitui até em um contrassenso, dado que é bem melhor ao plano de saúde que o paciente não esteja utilizando dos serviços hospitalares, os quais acarretam dispêndio considerável.

Alerte-se, inclusive, que não se discute qualquer tipo de medicamento que será ministrado, seja em hospitais ou a própria residência do paciente, e sim medicamento específico para o tratamento de patologia coberta pelo contrato, in specie, câncer. Em outras palavras, o fornecimento de medicamentos para tratamento quimioterápico é obrigatório, porque a Lei nº 9.656/98 prevê expressamente a obrigatoriedade de cobertura de quimioterapia e radioterapia pelos planos de saúde, independentemente do tratamento ser ministrado em ambiente hospitalar ou domiciliar. Por curial, o tratamento quimioterápico não pode ser interrompido.

Vale ressaltar, então, que os medicamentos utilizados em concomitância



com a quimioterapia e radioterapia não se inserem na regra de exclusão do artigo 10, VI, da Lei 9656/98, que permite a exclusão contratual do fornecimento de medicação domiciliar. O ministro Luis Felipe Salomão do STJ, no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL N° 110.300 – RS, sobre a questão presente, proferiu voto que bem se amolda ao que ora se discute, consoante a ementa a seguir reproduzida:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. CONSUMIDOR. CERCEAMENTO DE DEFESA. PROVA ORAL. NÃO CONFIGURADO. MATÉRIA EMINENTEMENTE JURÍDICA. FALECIMENTO DO AUTOR. PERDA DO OBJETO. INOCORRÊNCIA. CONTRATO FIRMADO NA VIGÊNCIA DA LEI 9656/98. TRATAMENTO ONCOLÓGICO. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. NEGATIVA DE COBERTURA. INADMISSIBILIDADE. 1. A análise do feito restringe-se a matéria preponderantemente jurídica, pois pende de interpretação de cláusulas contratuais Para luz da legislação pertinente, mostrando-se despcienda, pois, a produção de prova técnica ou oral, visto que a necessidade do tratamento está sobejamente comprovada pelos documentos acostados à inicial. 2. Não obstante o falecimento do autor no curso da ação, embora a pretensão visasse o fornecimento de medicamentos para o tratamento do câncer, importa apurar-se a procedência ou não do pedido inicial. Isso porque se faz necessária a análise a respeito da responsabilidade da ré, de acordo com os limites da cobertura contratual, acerca do custeio dos tratamentos aqui postulados. 3. Mostra-se incabível a negativa da requerida, porquanto ausente cláusula que exclua expressamente dos limites da cobertura contratada o tratamento para a enfermidade que acomete o segurado. Ao contrário, o tratamento quimioterápico integra os limites contratados, razão pela qual, a dispensa do medicamento postulado é medida que se impõe à ré, uma vez que o uso do fármaco faz parte do tratamento para o câncer. Desimporta, no caso, que o medicamento deva ser administrado em domicílio, porque este é decorrência do tratamento quimioterápico até então franqueado pela requerida. Outrossim, a pretensão não pode ser entendida como uma daquelas situações de exclusão dos limites de cobertura, consoante disposto no artigo 10 da Lei 9.656/98, já que a prescrição do medicamento não é alternativa terapêutica isolada, mas decorrente do tratamento quimioterápico. AGRAVO RETIDO DESPROVIDO.

Em seguida, mais decisões de tribunais pátrios:

DECISÃO: ACORDAM os Julgadores integrantes da Nona Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, por unanimidade de votos, em DAR PARCIAL PROVIMENTO ao Recurso de Apelação, reformando-se a sentença hostilizada, a fim de reconhecer a ausência dos danos morais e redistribuir os ônus sucumbenciais, nos termos da fundamentação. EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE ESCLEROSE MÚLTIPLA. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. ENTENDIMENTO SÚMULA 469 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de Plano de Saúde, entendimento esse já pacificado pelo Superior Tribunal de Justiça na Súmula n° 469. TRATAMENTO COM MEDICAMENTO MINISTRADO EM AMBIENTE DOMICILIAR. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS QUE ELENCA MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. NEGATIVA DE COBERTURA. AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL EXPRESSA DE EXCLUSÃO DE COBERTURA DE TRATAMENTO DE ESCLEROSE MÚLTIPLA. INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. 1. A restrição para a utilização de determinado medicamento, sob a alegação de se tratar de medicamento de uso domiciliar, consiste em abusividade, que impede o tratamento integral contratado. 2. Contrato que não excluiu a cobertura do tratamento de esclerose múltipla. MÉDICO QUE É O ÚNICO RESPONSÁVEL PELA ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA. O médico assistente que acompanha o tratamento e evolução do estado de saúde do paciente é o único responsável pela orientação terapêutica, não cabendo ao Plano de Saúde quaisquer interferências nas escolhas dos tratamentos. COBERTURA DEVIDA. AUSÊNCIA DE DESEQUILÍBRIO ECONÔMICO. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. A negativa do fornecimento de medicamento indicado pelo médico assistente restringe o direito fundamental à saúde, inerente ao contrato, capaz de abalar o objeto contratual. DANO MORAL NÃO AFERIDO. SITUAÇÃO QUE NÃO





EXTRAPOLOU O MERO DISSABOR DO COTIDIANO.O ato perpetrado pela operadora de saúde caracteriza mero aborrecimento, não acarretando o dever de indenizar.RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (TJPR - 9ª C.Cível - AC - 1241022-7 - Foro Central da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba - Rel.: Vilma Régia Ramos de Rezende - Unânime - - J. 27.11.2014)

AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO (ART. 544, DO CPC)- DEMANDA POSTULANDO CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CONSISTENTE NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA USO DOMICILIAR - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO PROVIMENTO AO AGRAVO, MANTIDA A INADMISSÃO DO RECURSO ESPECIAL. INSURGÊNCIA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. 1. Violação do artigo 535 do CPC não configurada. É clara e suficiente a fundamentação adotada pelo Tribunal de origem para o deslinde da controvérsia, revelando-se desnecessário ao magistrado rebater cada um dos argumentos declinados pela parte. 2. A jurisprudência do STJ é no sentido de que, ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão, nos termos do § 4º do artigo 54 do Código Consumerista), revela-se abusivo o preceito excludente do custeio do medicamento prescrito pelo médico responsável pelo tratamento do beneficiário, ainda que ministrado em ambiente domiciliar. 3. Agravo regimental desprovido. (STJ - AgRg no AREsp: 624402 RJ 2014/0313149-2, Relator: Ministro MARCO BUZZI, Data de Julgamento: 19/03/2015, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 26/03/2015)

AGRAVO DE INSTRUMENTO - PLANO DE SAÚDE - TRATAMENTO DOMICILIAR - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - ANTECIPAÇÃO DE TUTELA - PRESSUPOSTOS LEGAIS. Presentes os requisitos do art. 273 do CPC, prudente é a concessão da antecipação de tutela, para que se imponha à operadora de plano de saúde a obrigação de fornecer o medicamento necessário para o tratamento domiciliar necessários à recuperação da saúde da contratante, notadamente quando comprovada a necessidade de recebimento de cuidados especiais. (TJ-MG - AI: 10024142396050001 MG, Relator: Maria Luiza Santana Assunção(JD Convocada), Data de Julgamento: 08/06/0015, Câmaras Cíveis / 12ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 17/06/2015)

PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. Decisão que deferiu tutela antecipada, para que o plano de saúde custeie o medicamento indicado para tratamento oncológico da autora. Manutenção. Expressa indicação médica do uso do medicamento. Indicação médica que, a princípio, afasta ser o uso experimental ou off-label. Inteligência das Súmulas 95 e 102 deste Tribunal de Justiça, reproduzidas nos Enunciados 20 e 29 desta Câmara. Cobertura, à primeira vista, devida. Recurso não provido. (TJ-SP - AI: 22113022320148260000 SP 2211302-23.2014.8.26.0000, Relator: Carlos Alberto de Salles, Data de Julgamento: 27/11/2014, 3ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 28/11/2014)

PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. Decisão que deferiu tutela antecipada, para que o plano de saúde custeie o medicamento indicado para tratamento da autora. Manutenção. Exclusão de cobertura de medicamento de uso doméstico que não é irrestrita. Exceções das alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do artigo 12 da Lei 9.656/1998, nos termos da parte final do artigo 10, inciso VI, da mesma lei. Ausência de verossimilhança quanto à exclusão da cobertura. Expressa indicação médica do uso do medicamento. Inteligência analógica da Súmula 102 deste Tribunal de Justiça, reproduzida no Enunciado 29 desta Câmara. Cobertura, à primeira vista, devida. Recurso não provido. (TJ-SP - AI: 20489724520158260000 SP 2048972-45.2015.8.26.0000, Relator: Carlos Alberto de Salles, Data de Julgamento: 19/03/2015, 3ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 20/03/2015)

Conheço agora da insurgência da apelante quanto aos honorários advocatícios. Com efeito, constato que o magistrado de piso, ao fixar o percentual de 10% (dez por cento) do valor da condenação, levou em



---

consideração o que dispunha o art. 20, §3º do CPC/1973 (atual art. 85, §2º do CPC), razão pela qual merece ser mantido.

Assim, mantenho a condenação da apelante ao pagamento de honorários advocatícios no percentual de 10% (dez por cento) do valor da causa, por considerá-los justos ao caso em comento.

Posto isto, CONHEÇO E NEGÓ PROVIMENTO ao recurso, nos termos da fundamentação ao norte lançada, para manter a decisão monocrática, que condenou a apelante UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A, ao fornecimento de medicação necessária ao tratamento médico prescrito à apelada, assim como os honorários advocatícios sucumbenciais, mantidos em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, conforme a fundamentação ao norte lançada. É o voto.

Belém – PA, 27 de março de 2017.

**JOSÉ ROBERTO PINHEIRO MAIA BEZERRA JÚNIOR**  
**RELATOR/JUIZ CONVOCADO**