

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 34928360, Fortaleza-CE - E-mail: for.15civel@tjce.jus.br

SENTENÇA

Processo nº: **0276560-85.2022.8.06.0001**
Apensos:
Classe: **Procedimento Comum Cível**
Assunto: **Fornecimento de insumos**
Requerente: **Francisca Michele Amaral Pinheiro e outro**

Requerido: **Unimed Fortaleza - Sociedade Cooperativa Médica Ltda.**

Vistos, etc.

Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer ajuizada por Arthur Amaral Pinheiro, representado por sua genitora, Francisca Mihelle Amaral Pinheiro, em face Unimed Fortaleza Sociedade Cooperativa Medica Ltda, todos devidamente qualificados.

Em síntese, narra o autor que é beneficiário de do contrato de plano de saúde firmado com a ré e é portador de e diabetes mellitus tipo 1 (Código Internacional de Doenças versão 10 – CID10: E10) doença crônica que depende de tratamento para sobreviver. Alega que recebeu o tratamento com Múltiplas Doses de Insulina (MDI) e monitoramento da glicose pelo método tradicional, entretanto, não conseguiu o controle glicêmico recomendado.

Afirma que o médico assistente do autor descreve a necessidade permanente e imprescindível de utilização do tratamento com Bomba de Infusão de Insulina associado ao Sistema de Monitoramento Contínuo da Glicose (SMCG) e insumos, alegando que a previsibilidade apresentada pelo FreeStyle Libre é fator preponderante para evitar episódios graves de hipoglicemia e garantir a vida do menor.

Aduz o promovente que solicitou o tratamento indicado à operadora ré, mas esta se negou a concedê-lo, sob a justificativa de ausência de cobertura contratual.

Assim, requereu a concessão de tutela de urgência para que a Unimed Fortaleza fornecesse, imediatamente, o aparelho para monitorização contínua da Glicemia FREESTYLE LIBRE e seus insumos (sensores) e também do equipamento I-PORT ADVANCE para infusão contínua de insulina como prescrito pelo médico, de forma continuada, enquanto houver resposta ao tratamento. No mérito, requereu a confirmação da tutela de urgência, bem como a condenação da requerida ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 80.000,00.

Com a inicial vieram os documentos de págs. 20/134.

Decisão de págs. 135/139 que deferiu a tutela de urgência.

Petição e documentos juntados pela ré (págs. 146/217), informando o cumprimento da medida liminar.

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 34928360, Fortaleza-CE - E-mail: for.15civel@tjce.jus.br

A ré ofereceu contestação e documentos (págs. 220/239), impugnando, inicialmente, os benefícios da justiça gratuita. No mérito, em suma, alega a ausência de evidência científica da superioridade do tratamento pleiteado. Informa que a aquisição do material que faz a leitura da glicose é de responsabilidade do paciente, bem como que a operadora de plano de saúde não está obrigada a fornecer tratamento domiciliar para o caso do autor. Assim, sustentando a ausência de previsão expressa da exclusão do fornecimento de órtese e prótese não ligado ao ato cirúrgico, previsto no art. 10, inciso VII da Lei n. 9.656/98, a promovida requereu a improcedência dos pedidos.

Petição de pag. 293, informando a interposição de recurso de agravo de instrumento.

Não houve réplica.

Intimadas para especificarem provas, apenas a promovida se manifestou, apresentando petição (págs. 324/332), requerendo a improcedência dos pedidos.

Decisão de pag. 333, anunciando o julgamento antecipado da lide.

É o relatório. Decido.

DA IMPUGNAÇÃO A JUSTIÇA GRATUITA

A ré pleiteia a revogação dos benefícios da justiça gratuita concedidos ao autor, entretanto, entendo que deve ser mantido o referido benefício, uma vez que a parte autora demonstrou o preenchimento dos requisitos legais para a sua concessão.

Embora a regra para o deferimento da gratuidade de justiça não seja absoluta, admitindo-se prova em sentido diverso, a promovida não se desincumbiu do seu ônus, não demonstrando que o promovente tem condições econômicas de arcar com as custas processuais sem prejuízo próprio.

Portanto, não ilidida a presunção de hipossuficiência do autor, mantenho os benefícios da justiça gratuita já deferidos.

DO MÉRITO

O autor é beneficiário do plano de saúde da operadora ré é portador de diabetes mellitus tipo 1 (Código Internacional de Doenças versão 10 – CID10: E10). Requereu a concessão do aparelho para monitorização contínua da Glicemia FREESTYLE LIBRE e seus insumos (sensores) e também do equipamento I-PORT ADVANCE para infusão contínua de insulina, como prescrito pelo médico, sendo negado pela requerida, sob fundamento de que o referido serviço não estaria previsto no contrato.

A negativa do plano de saúde restou consignada por escrito em documento anexado aos autos (págs. 29/32). Negativa suprida pelo deferimento da liminar.

Logo, a controvérsia exposta nos autos consiste nos limites da cobertura do

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 34928360, Fortaleza-CE - E-mail: for.15civel@tjce.jus.br

plano de saúde mantido pela promovida, já que não pairam dúvidas quanto ao estado de saúde do promovente, da sua qualidade de usuário do plano de saúde e da sua adimplência.

Impende inicialmente asseverar que os serviços prestados pelos planos de saúde configuram relação de consumo, aplicando-lhes o Código de Defesa do Consumidor, conforme sumulado pelo STJ, no enunciado nº. 469: *"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde"*.

Passo, assim, a analisar a presente querela à luz dos dispositivos contidos na legislação consumerista.

Ademais, a atividade econômica que tem por finalidade a saúde, deve ser prestada sob a máxima cautela e estar atenta aos direitos à vida, saúde e dignidade da pessoa humana. Dessa forma, nos termos do artigo 47 do CDC, *"as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor"*.

É cediço que o contrato de plano de saúde tem como objeto a prestação de serviços para a assistência em caso de eventos futuros e incertos, relacionados à saúde do contratante, por meio do qual se obriga o fornecedor a despendar os gastos necessários para manter ou restabelecer o estado de boa disposição física e/ou psicológica do consumidor, através de cláusulas preestabelecidas.

A requerida alega que não possui a obrigação contratual de fornecer os insumos para o tratamento do promovenete, e, portanto, não alcançados pelas normas regentes dos planos de saúde, restando, assim, descabida a procedência dos pedidos do autor.

Entretanto, devem ser realçados, aqui, os valores constitutivos do contrato de seguro de saúde, ou análogo, o qual não pode equiparar-se a negócios jurídicos de efeitos estritamente patrimoniais. Nele está em jogo a vida das pessoas, que é o bem maior que o ordenamento jurídico possa assegurar, incluindo-se aqui o conceito de vida digna pautado na Constituição Federal.

Em relação aos direitos constitucionais assegurados aos cidadãos brasileiros, preceitua o artigo 5º da Constituição Federal que:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...]

Ainda acerca da garantia constitucional do direito à vida, a doutrina manifestou-se:

É espantoso como um bem extraordinariamente relevante à vida humana só agora é elevado à condição de direito fundamental do homem. E há de informar-se pelo princípio de que o direito igual à vida de todos os seres humanos significa também que, nos casos de doença, cada um tem o direito a um tratamento condigno de acordo com o estado atual da ciência médica, independentemente de sua situação econômica, sob pena de não ter muito valor sua consagração em normas constitucionais. O tema não era de todo estranho ao nosso



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 34928360, Fortaleza-CE - E-mail: for.15civel@tjce.jus.br

Direito Constitucional anterior, que dava competência à União para legislar sobre defesa e proteção à saúde, mas isso tinha sentido de organização administrativa de combate às endemias e epidemias. Agora é diferente, trata-se de um direito do homem. (Curso de Direito Constitucional Positivo, José Afonso da Silva, Malheiros Editores Ltda, 29ª edição, 06.2007 – São Paulo, fls. 307/308).

Assim, não se pode negar ao usuário do plano de saúde a assistência necessária ao seu tratamento, incluindo-se o fornecimento do o aparelho para monitorização contínua da Glicemia FREESTYLE LIBRE e seus insumos (sensores) e também do equipamento I-PORT ADVANCE para infusão contínua de insulina.

Na hipótese dos autos, a documentação que acompanha a vestibular traz de forma patente o diagnóstico da enfermidade degenerativa do autor advindo da diabetes Melitus Tipo 1 (insulino-dependente), trazendo como consequência da enfermidade a possibilidade de desenvolver cegueira, complicação renal e coronariana, além do alto risco de amputações de membros inferiores e da necessidade da realização do tratamento recomendado pela médica especialista (págs. 26/28).

Destaca-se que a exclusão da cobertura afronta o princípio da boa-fé contratual, já que no momento da contratação a fornecedora acena com a perspectiva de dar cobertura aos tratamentos necessários ao paciente, inclusive os mais modernos, atraindo o consumidor, que, no entanto, se vê desprotegido quando necessita efetivamente de tratamento.

No caso em comento, a parte autora instruiu a inicial com o relatório de págs. 26/28, subscrito pela médica endocrinologista pediátrica Dra. Camila Gonçalves – CREMEC 17882, a qual, após fazer um histórico sobre a evolução do quadro de saúde do paciente e sobre as alternativas terapêuticas utilizadas, concluiu pela necessidade de se fazer o uso dos equipamentos indicados para o controle da enfermidade do promovente, indicando o tratamento com uso do aparelho "sensor de glicose FREE STYLE LIBRE", para melhor controle da glicose e adequação das doses e horários de aplicação de insulina.

Assim, havendo cobertura para a doença que acomete o paciente, também deve haver cobertura para todos os medicamentos necessários para tratá-lo. Excluir a cobertura dos medicamentos seria privar o autor de receber o acompanhamento adequado para a sua doença, que tem cobertura contratual.

É irrelevante que o tratamento com o fornecimento do sensor prescrito não esteja incluído no rol da ANS ou nas diretrizes de utilização por ela estabelecidas. Ainda, havendo recomendação do médico assistente, a recusa do plano de saúde em custear o tratamento indicado é abusiva.

Nesse sentido, destaco o seguinte precedente do E.TJCE.

PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SENTENÇA PARCIALMENTE PROCEDENTE. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. SÚMULA 608 DO STJ. PLANO DE SAÚDE. PARTE AUTORA



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 34928360, Fortaleza-CE - E-mail: for.15civel@tjce.jus.br

DIAGNOSTICADA COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 - CID 10.3. PRESCRIÇÃO MÉDICA, EM CARÁTER DE URGÊNCIA, DE BOMBA DE INFUSÃO DE INSULINA E DOS RESPECTIVOS INSUMOS NECESSÁRIOS. DEVER DE FORNECER O TRATAMENTO INDICADO POR MÉDICO ESPECIALISTA. DIREITO À SAÚDE E À VIDA. PRECEDENTES TJCE E STJ. NEGATIVA INJUSTIFICADA. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM FIXADO EM R\$5.000,00 (CINCO MIL REAIS). PRECEDENTES TJCE. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Cingir-se a controvérsia recursal na análise se o plano de saúde contratado tem a obrigação de fornecer dispositivo de Sistema de Infusão Contínua de Insulina e respectivos insumos, e, por conseguinte, a ocorrência, ou não, de danos morais e a necessidade de revisão do quantum indenizatório. 2. Descendo à realidade dos presentes autos, constata-se que a parte autora/recorrida, além de comprovar ser beneficiária do plano de saúde (fls. 180/189) e a negativa do tratamento pretendido (fls. 23), demonstrou ser portadora de Diabetes Mellitus Tipo 1 - CID 10.3, tendo sido submetido a outros tratamentos, os quais não lograram êxito, o que conduziu a recomendar, em caráter de emergência, a aplicação de Infusão de Insulina de forma contínua e nos termos de sua prescrição, preservando, assim, além da qualidade, a própria vida, conforme se infere dos documentos de fls. 20/22 (relatório médico). 3. O quadro apresentado pela autora/recorrida é grave e requer cuidados específicos, restando demonstradas, portanto, a necessidade e a urgência do tratamento médico que almeja uma melhor qualidade de vida, minimizando os efeitos decorrentes da patologia. 4. A parte ré/recorrente sustenta, em síntese, além da justa negativa do plano de saúde, eis que não existem evidências científicas capazes de atestar a superioridade, da eficácia do uso da bomba de insulina para o tratamento de pacientes com diabetes mellitus, frente à terapia com múltiplas doses, a taxatividade do Rol da ANS e a necessidade de preservação do equilíbrio econômico financeiro, destacando os dispositivos das Leis Federais nº. 9.656/98, 9.961/00 e nº. 8.080/90. 5. Ocorre que a negativa do plano de saúde em atender aos pedidos formulados por prescrição médica, sob o argumento de que o fornecimento do tratamento e os seus respectivos insumos não constam na lista de procedimentos da Agência Nacional de Saúde, revela desconformidade com a relação contratual entabulada e a finalidade essencial do contrato. 6. A conduta da recorrente constituiu um ato ilícito. Com efeito, a conduta do plano de saúde recorrente, com a recusa injustificada do tratamento, como dito, necessário e adequado à autora/recorrida, no momento em que, acometida de doença grave, mais necessitava, causou-lhe dor, abalo psicológico e angústia, ensejando, indubitavelmente, o direito à indenização a título de danos morais. Importante consignar, mais uma vez, que os direitos à vida e à saúde, os quais são direitos públicos subjetivos invioláveis, devem prevalecer sobre os interesses administrativos e financeiros da instituição privada, motivo pelo qual resta caracterizada a injusta negativa do plano de saúde e, por conseguinte, a falha na prestação de serviço. 7. O entendimento firmado pelo Juízo de origem encontra-se em integral consonância com os precedentes do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que a injusta negativa de cobertura de tratamento pela operadora de plano de saúde gera dano moral. 8. No que pertine ao quantum indenizatório, inexistindo parâmetros legais para a fixação do valor a ser estabelecido, ela deve ser feita mediante



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 34928360, Fortaleza-CE - E-mail: for.15civel@tjce.jus.br

arbitramento, ficando, portanto a critério do julgador, o qual deverá se ater às peculiaridades do caso concreto, como a intensidade do dano causado, a situação econômica das partes, bem como aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Assim, a indenização fixada não deve levar a um enriquecimento injustificado do lesado, mas, de outro lado, deve cumprir a função de reprimenda ao ofensor. 9. Na hipótese dos autos, verifico que o Juízo de origem estipulou em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) os danos morais (fls. 311), valor que se mostra adequado, ante o quadro fático delineado nos autos e o entendimento que se tem formado nas Câmaras de Direito Privado quanto aos parâmetros na fixação de indenização em casos de igual natureza. 10. Confrontando os fundamentos da sentença ora recorrida com o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, desta Corte de Justiça e com a legislação aplicável ao caso, extrai-se que todos se encontram em perfeita consonância, razão pela qual o conhecimento e não provimento do recurso é medida que se impõe. 11. Recurso conhecido e não provido. **ACÓRDÃO** Vistos, discutidos e relatados os presentes autos, em que são partes as pessoas acima indicadas, acorda a 4ª Câmara Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por unanimidade, em conhecer e negar provimento ao recurso de apelação interposto, mantendo, em sua integralidade, a sentença proferida pelo Juízo de origem, nos termos do voto do relator. Fortaleza, 11 de outubro de 2022. **DESEMBARGADOR FRANCISCO BEZERRA CAVALCANTE** Relator (TJ-CE - AC: 01912846220178060001 Fortaleza, Relator: FRANCISCO BEZERRA CAVALCANTE, Data de Julgamento: 11/10/2022, 4ª Câmara Direito Privado, Data de Publicação: 11/10/2022) (grifei)

Além disso, a circunstância de tratar-se de medicamento de uso domiciliar não justifica a negativa de custeio, sendo que a negativa, no caso concreto, implicaria em inviabilizar o tratamento do paciente que é portador de doença grave.

A exclusão do dever de fornecimento de medicamento para uso domiciliar prevista no art. 10, inciso VI, da Lei Federal nº 9.656/98 é abusiva.

Dessa forma, tem-se que a restrição contratual invocada pela operadora apelante, inviabiliza o objeto da relação jurídica, o que viola o inciso II, do § 1º, do artigo 51, do Código de Defesa do Consumidor.

Destaco o seguinte precedente do E.TJCE em caso semelhante.

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. DIABETES MELLITUS TIPO 1. PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA USO DE "SENSOR FREESTYLE LIBRE". RECONHECIMENTO DE CLÁUSULAS ABUSIVAS. INCIDÊNCIA DO CDC. SÚMULA 608 DO STJ. DANOS MORAIS. CABIMENTO. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA. 01. Cuida-se de Recurso de Apelação interposto por beneficiária de plano de saúde contra a r. sentença que julgou improcedente a Ação de Obrigação de Fazer, que visava compelir a operadora demanda a custear o tratamento para diabetes mellitus tipo 1, relativo ao "Sensor Freestyle Libre"; 02. Incide à hipótese, o Código de Defesa do Consumidor, a teor da



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 34928360, Fortaleza-CE - E-mail: for.15civel@tjce.jus.br

Súmula nº 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"; 03. A negativa de cobertura foi motivada pelo plano de saúde sob fundamento de cláusula contratual que exclui a cobertura de fornecimento de medicamentos, equipamentos ou materiais de uso domiciliar; 04. O uso do equipamento foi prescrito pelo médico assistente, visando a redução de "complicações agudas e crônicas (hipoglicemias, hiperglicemias, risco de cetoacidose diabética), com isso, melhora a qualidade do seu tratamento" (fl. 39); 05. Uma vez estando prescrito pelo médico assistente o procedimento indicado na busca da melhoria das condições de saúde acometida de doença grave cujo contrato celebrado com o plano de saúde demandado prevê cobertura, é seu dever ofertar tal tratamento, ainda que no âmbito domiciliar. Precedentes do STJ. 06. Quanto ao dano moral, entendo que a negativa desarrazoada da cobertura do plano de saúde ao tratamento vindicado gerou abalo moral indenizável, tendo em vista que ultrapassa o mero dissabor; 07. Cabe advertir que surge o dever de indenizar quando há recusa pelo plano de saúde na autorização de procedimento/tratamento médico, sobretudo, quando a prática do ato ilícito põe em risco e/ou agrava o estado de saúde do paciente, como é o caso dos autos, que se trata de paciente que possui atualmente 10 (dez) anos de idade, e que tendo sido diagnosticada com apenas 02 (dois) anos, possui risco de agravamento da doença, inclusive de mutilações, o que configura o dano extrapatrimonial; 08. No que pertine ao quantum arbitrado por danos morais, concebo que o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), atende de maneira razoável e proporcional ao dano sofrido pela autora, ora apelante, sem deixar de observar os critérios tutelados pelo instituto; 09. Recurso conhecido e provido para reformar a sentença, no sentido de condenar a operadora do plano de saúde no custeio do tratamento indicado pelo médico assistente, qual seja o fornecimento de sensor FreeStyle Libre, por tempo indeterminado, condenando, de igual forma, na condenação de danos morais, estes arbitrados no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais). Ônus sucumbencial invertido, fixado em 20% sobre o valor da condenação. ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos estes autos, acorda a 4ª Câmara Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, em votação unânime, pelo conhecimento e provimento do apelo, tudo em conformidade com os termos do voto do e. Desembargador Relator. Fortaleza, 13 de outubro de 2020 FRANCISCO BEZERRA CAVALCANTE Presidente do Órgão Julgador DESEMBARGADOR DURVAL AIRES FILHO Relator PROCURADOR (A) DE JUSTIÇA (TJ-CE - AC: 01608814220198060001 CE 0160881-42.2019.8.06.0001, Relator: DURVAL AIRES FILHO, Data de Julgamento: 13/10/2020, 4ª Câmara Direito Privado, Data de Publicação: 13/10/2020) (grifei)

O relatório médico está bem fundamentado, justifica e comprova a necessidade e a urgência do tratamento, com o aparelho indicado ("Sensor FreeStyle Libre"), ante o quadro de saúde do paciente, e ante o risco de complicações graves.

Nessa perspectiva, cabe ao médico que assiste e acompanha o paciente, recomendar o tratamento adequado. Não houve impugnação específica às conclusões do médico, cabendo a ele a indicação do tratamento a ser seguido.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 34928360, Fortaleza-CE - E-mail: for.15civel@tjce.jus.br

Com relação ao rol da ANS, cumpre salientar que foi sancionada a Lei de nº 14.454 de 21.09.2022, dispondo o seguinte:

"Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.

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

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

....." (NR)

Art. 10.

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

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

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde. § 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que: I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais."(NR) Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação."

Portanto, diante da novidade legislativa, não se pode falar em taxatividade do rol da ANS.

Além disso, a ré não demonstrou que o fornecimento do referido aparelho, que serve tão somente para medir os níveis de glicose no sangue de pessoas portadoras de diabetes, era desnecessário, tampouco contestou sua eficácia, não tendo sido objeto de impugnação por parte da operadora em nenhum momento do processo.

A utilização é indicada para a doença que acomete o autor (Diabetes Mellitus). Assim como também não houve sugestão de tratamento alternativo que garantisse equivalente resultado sinalizado no relatório médico. Nesse contexto, reiterando que a doença não tem exclusão contratual e que o sensor tem indicação médica, reconhece-se a abusividade da recusa de cobertura.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 34928360, Fortaleza-CE - E-mail: for.15civel@tjce.jus.br

Por fim, Vale dizer ainda que a abusividade da recusa da operadora do plano de saúde em fornecer o tratamento e medidas solicitadas pelo médico assistente caracterizou conduta ilícita da promovida que extrapola o mero inadimplemento contratual.

Na realidade, configurou-se o dano moral na medida em que presente a violação a direito da personalidade, pois a autora já possui problemas de saúde bastante delicados, tendo, em meio a isso tudo, ainda que ajuizar ação judicial com a finalidade de obter o tratamento indicado, sendo evidente o defeito na prestação do serviço ao paciente-consumidor.

Em casos análogos, a jurisprudência tem se manifestado pela existência do dano moral:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. RECUSA INJUSTIFICADA. ANS. ROL MÍNIMO DE COBERTURA. NEGATIVA DE TRATAMENTO. DANO MORAL. CABIMENTO. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça reafirmou a jurisprudência no sentido do caráter meramente exemplificativo do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), reputando abusiva a negativa da cobertura, pelo plano de saúde, do tratamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente. 3. A jurisprudência desta Corte Superior reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma delas. **4. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece o direito ao recebimento de indenização por danos morais oriundos da injusta recusa de cobertura, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do usuário, já abalado e com a saúde debilitada.** 5. Agravos internos não providos.

(STJ - AgInt no REsp: 1925823 DF 2021/0065125-5, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 16/11/2021, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 22/11/2021) (grifei)

Quanto ao arbitramento, é necessário atentar para os princípios da razoabilidade, a vedação ao enriquecimento sem causa e a necessária geração de efeito pedagógico, punitivo e reparatório. Diante disso e levando em conta as particularidades do caso concreto, julgo adequada a quantia de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a título de indenização por danos morais.

DISPOSITIVO

Diante do exposto, extingo o processo com resolução do mérito, e **JULGO PROCEDENTE** os pedidos formulados pelo autor para ratificar a tutela de urgência já deferida, bem como condenar a promovida a indenização por danos morais no valor equivalente a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), corrigido monetariamente pelo INPC, a partir do arbitramento (Súmula 362 do STJ), e acrescido de juros de 1%(um por cento) a partir da

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 34928360, Fortaleza-CE - E-mail: for.15civel@tjce.jus.br

citação.

Condeno a ré ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios, os quais arbitro em 15% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, parágrafo 2º, do CPC.

P.R.I.

Após o trânsito em julgado da presente sentença, dê-se baixa na distribuição e remetam-se os autos ao arquivo com as cautelas de estilo.

Fortaleza/CE, 01 de fevereiro de 2024.

Gerardo Magelo Facundo Junior

Juiz