

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

11ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8322, Fortaleza-CE - E-mail: for11cv@tjce.jus.br

**SENTENÇA**

Processo nº: **0242150-98.2022.8.06.0001**  
Classe: **Procedimento Comum Cível**  
Assunto: **Fornecimento de medicamentos**  
Requerente: **Raimunda Pereira de Castro**

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

Vistos.

Trata-se de **Ação de Obrigação de Fazer c/c Reparação por Danos Morais e Pedido Liminar** proposta por Raimunda Pereira de Castro em face de Unimed Fortaleza, devidamente qualificados nos autos.

Relata a autora que é beneficiária do plano de saúde ofertado pela ré, sendo portadora de Linfoma Não Hodgkin Folicular, IVA, diagnosticada em 2006 e tratada com R-CVP na ocasião. A requerente apresentou recidiva da doença em 2018, com baixa carga tumoral (linfonodos abdominais e linfocitose discreta em sangue periférico), tendo sido tomada a decisão de conduta expectante. Ocorre, que, nos últimos meses, a paciente vem apresentando linfocitose progressiva, e aumento da massa abdominal, associada a dispneia, conformando progressão da doença no PET SCAN e imunofenotipagem de sangue periférico. Trata-se de paciente idosa, frágil, com comorbidades (doença pulmonar, escoliose com importante deformidade torácica, miocardite) e necessidade urgente de tratamento da doença de base. Pelo perfil da paciente, torna-se arriscado ser submetida a quimioterapia, tendo sido indicado imunoterapia com rituximab associado ao imunomodulador (lenalidomida), tratamento indicado para pacientes com linfoma indolente (folicular), já submetida a linhas prévias de quimioterapia, com fragilidade clínica. Diante da gravidade do quadro de saúde da paciente, foi solicitada, em caráter de urgência, no dia 20/05/2022, autorização para o tratamento da paciente com os medicamentos RITUXMAB e LENALIDOMIDA, tendo sido autorizado somente o primeiro medicamento e negado o segundo, sob a justificativa de que tal medicamento não tem cobertura pela operadora de plano de saúde.

Pugna, ao final, pela concessão da tutela de urgência para que a ré adote as providências para realização do tratamento médico recomendado, em especial o fornecimento do medicamento Lenalidomida (Revlimid), sem que tenha que se submeter a qualquer limite financeiro. No mérito, requer a confirmação da tutela de urgência, para reconhecer definitivamente a obrigação da promovida em custear as despesas necessárias ao tratamento da autora e a condenação do promovido ao pagamento de indenização por danos morais.

Acompanham a inicial os documentos de fls. 15-32.

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

11ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8322, Fortaleza-CE - E-mail: for11cv@tjce.jus.br

Decisão de fls. 33-38 deferiu a tutela de urgência para determinar à promovida que autorize a realização do tratamento em favor da autora, qual seja: tratamento de imunoterapia com Rituximab associado ao imunomodulador (Lenalidomida), com os dois medicamentos solicitados.

Depósito judicial efetuado pela ré às fls. 57-58, com alvará expedido em favor da parte autora, às fls. 251-252.

Contestação às fls. 137-158, oportunidade em que a promovida alega que, embora a medicação Revlimid (lenalidomida) esteja presente no Anexo I da RN nº 465/21, possuindo diretriz de utilização no Anexo II da RN 465/2021, a referida diretriz não contempla o uso do medicamento para o tratamento do linfoma folicular, mas apenas o de síndrome mielodisplásica e mieloma múltiplo. Sendo assim, o medicamento solicitado pela autora não se enquadra nos requisitos obrigatórios para o fornecimento. É desarrazoado que o plano de saúde seja compelido a dar fornecimento a medicações que não estão dispostas nas Diretrizes de Utilização da respectiva Agência Reguladora, ANS, e, além do mais, sequer possuem garantia de eficácia comprovada e embasada em evidências científicas.

Manifestação da autora às fls. 268-269, pugnando pela restituição do valor de R\$ 21.727,79, quantia gasta para comprar o medicamento requestado, tendo em vista o descumprimento da tutela de urgência por parte da ré.

Decisão de fls. 278-279 deferiu o pedido autoral para determinar que a parte promovida deposite judicialmente o valor R\$ 21.727,79, para custeio do tratamento médico referente ao segundo mês de tratamento para fins de cumprimento integral da decisão de fls. 33-38.

Réplica às fls. 282-292.

Depósito judicial efetuado pela requerida à fls. 293-295. Pedido de expedição de alvará às fls. 297-298.

Intimados em fls. 296 para especificarem as provas que pretendem produzir, a parte autora se manifestou em fls. 297-298, informando que não possui outras provas a serem produzidas, pugnando pelo julgamento do mérito, a requerida se manifestou em fls. 301, informando que não tem interesse na produção de provas, reiterando apenas os fatos elencados em sede de contestação de fls. 137/158, requereu o julgamento do processo no estado em que se encontra.

Anúncio do julgamento antecipado da lide às fls. 324.

É o relatório. Passo a decidir.

**FUNDAMENTAÇÃO**

No caso dos autos, a parte autora alega que é usuária do plano de saúde ofertado pela requerida, sendo portadora de Linfoma Não Hodgkin Folicular, IVA, diagnosticada em 2006 e tratada com R-CVP na ocasião. A requerente apresentou recidiva da doença em 2018. Diante da gravidade do quadro de saúde da paciente, foi solicitada, em caráter de urgência, no dia 20/05/2022, autorização para o tratamento da paciente com os medicamentos RITUXMAB e LENALIDOMIDA, tendo sido autorizado somente o primeiro medicamento e negado o segundo, sob a justificativa de que tal medicamento não tem cobertura pela operadora de plano de saúde.



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

11ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8322, Fortaleza-CE - E-mail: for11cv@tjce.jus.br

A ré, por sua vez, alega que, embora a medicação Revlimid (lenalidomida) esteja presente no Anexo I da RN nº 465/21, possuindo diretriz de utilização no Anexo II da RN 465/2021, a referida diretriz não contempla o uso do medicamento para o tratamento do linfoma folicular, mas apenas o de síndrome mielodisplásica e mieloma múltiplo, com negativa comprovada às fls. 21 e fls. 27.

Consigno que a relação havida entre as partes deverá ser regulada pelo Código de Defesa do Consumidor, enquadrando-se o autor no conceito de consumidor (art. 2º, CDC), enquanto a empresa ré apresenta a condição de fornecedora de serviços (art. 3º, CDC), consoante súmula do STJ:

*Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.*

Não existe controvérsia acerca da condição de regularidade da relação contratual entre as partes, havendo provas de que o autor contratou o plano de saúde fornecido pela promovida.

Outrossim, está acostado aos autos laudo médico que indica a necessidade da promovente de realização do tratamento com a medicação requerida, em razão do risco de ser submetida à quimioterapia.

Nesse contexto, tenho que a limitação do tratamento dispensado à requerente apresenta-se como abusiva, pois as disposições contratuais, quer impostas pela ANS quer decorrentes diretamente do contrato, não possuem função limitadora, mas sim o papel de garantir os procedimentos mínimos necessários a serem observados pelos planos e operadoras de saúde. Ademais, no caso, houve expressa indicação médica a respeito do tratamento recomendado. Assim, entende-se que a recusa é abusiva, pois é atribuição do médico, e não da operadora do plano, a escolha da terapia relativa à patologia do paciente, patologia esta que está coberta pelo plano e vem sendo objeto de tratamento.

Apesar de o fármaco revlimid (lenalidomida) ter sido indicado pelo médico assistente para doença não prevista na bula do medicamento, isto é, off-label, ficou suficientemente demonstrada a necessidade do tratamento.

Especificamente em relação ao tratamento requerido pela autora, os tribunais pátrios, têm entendido que a ausência de previsão contratual não legitima a negativa de cobertura atribuída à operadora do plano de saúde quando existente fundamentada indicação médica. Confira-se:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA. PACIENTE DIAGNOSTICADA COM LINFOMA NÃO-HODGKIN FOLICULAR GRAU IV. INDICAÇÃO MÉDICA PARA TRATAMENTO COM O MEDICAMENTO REVLIMID. USO OFF LABEL. DEMONSTRAÇÃO DE INEFICÁCIA DE MÉTODOS ANTERIORES. MEDICAÇÃO COM REGISTRO NA ANVISA. RELATÓRIO MÉDICO MINUCIOSO. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. TUTELA PROVISÓRIA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. Cinge-se a controvérsia



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

11ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8322, Fortaleza-CE - E-mail: for11cv@tjce.jus.br

recursal em analisar se estão presentes os requisitos para concessão da tutela recursal, neste caso consistente em reformar a decisão agravada, que deferiu a tutela provisória requerida na exordial, que obrigou a agravante a fornecer o medicamento REVLIMID para o tratamento da doença que acomete a agravada. No caso específico, verifica-se que o contrato de assistência em saúde firmado entre as partes prevê o tratamento da doença que acomete a autora, neoplasia hematológica maligna (CID10 C82.9) ou Linfoma Não-Hodgkin Folicular Grau IV, de forma que, pelo instrumento contratual, a operadora de plano de saúde assumiu o compromisso de tratá-la. Em razão disso, o médico assistente que a acompanha recomendou mudança de tratamento, antes realizado com imunoterapia (protocolo R-CPV) seguido de manutenção com rituximabe, para o uso do medicamento revlimid (lenalidomida) combinado com rituximabe, ressaltando, nos relatórios médicos de fls. 33 e 37 dos autos originários, que a indicação se deu em razão da idade avançada da paciente. Ressaltou o profissional que o tratamento é aprovado pelos órgãos competentes de saúde (ANS e ANVISA). Na presente situação, apesar de o fármaco revlimid (lenalidomida) ter sido indicado pelo médico assistente para doença não prevista na bula do medicamento, isto é, off-label, ficou suficientemente demonstrada a necessidade do tratamento em virtude da falha terapêutica de medicamentos anteriormente utilizados e em virtude do fator de risco ocasionado pela idade da beneficiária. Assim, como o caso envolve situação de urgência/emergência, e também porque ficou evidenciado o insucesso de tratamentos anteriores, que trouxeram risco à saúde da promovente/gravada, não pode haver óbice ao fornecimento do fármaco à parte autora simplesmente pelo fato de seu uso ter sido recomendado off-label ou por não constar no rol de procedimentos obrigatórios da ANS. Precedentes deste Tribunal. Recurso conhecido e desprovido. ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos estes autos, acorda a 1ª Câmara Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, em conhecer do recurso para negar-lhe provimento, nos termos do voto do relator. (TJ-CE - AI: 06309676820228060000 Fortaleza, Relator: JOSE RICARDO VIDAL PATROCÍNIO, Data de Julgamento: 09/11/2022, 1ª Câmara Direito Privado, Data de Publicação: 09/11/2022).

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO LENALIDOMIDA (REVLIMID). RECUSA DE COBERTURA. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. RECUSA GENÉRICA DE COBERTURA. MITIGAÇÃO DA TAXATIVIDADE DO ROL NO CASO CONCRETO. CABIMENTO. 1. Controvérsia pertinente à obrigatoriedade de cobertura do medicamento antineoplásico oral Lenalidomida prescrito a paciente acometida de câncer mieloma múltiplo. 2. Inclusão superveniente do medicamento no Rol da ANS que denota a existência de comprovação científica da eficácia do medicamento. 3. Não houve, na decisão ora agravada, aplicação retroativa das resoluções da ANS, mas tão somente continuidade de um entendimento jurisprudencial no âmbito desta Turma, qual seja o caráter taxativo mitigado do Rol da ANS. 4. "A natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

11ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8322, Fortaleza-CE - E-mail: for11cv@tjce.jus.br

resolução normativa" (AgInt nos EREsp 2.001.192/SP, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 2/5/2023, DJe de 4/5/2023).5. Ademais, segundo a jurisprudência do STJ, é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que se trate de uso off-label, ou de caráter experimental, especialmente quando se mostra imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário .Agravado interno improvido. (STJ - AgInt no REsp: 1923562 SP 2021/0049523-0, Relator: Ministro HUMBERTO MARTINS, Data de Julgamento: 18/09/2023, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 20/09/2023)

Ademais, com a Lei nº 14.454/2022, que alterou o art. 10 da lei nº 9.656/98, foi estabelecido requisitos para flexibilização da taxatividade do rol da ANS, passando a tratar o rol de procedimentos atualizado pela ANS como exemplificativo condicionado, senão vejamos:

*Art. 10 [...]*

*§ 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.*

Dessa forma, a taxatividade do rol da ANS deve ser sopesada levando em consideração o caso concreto, de forma que eventual imprevisão de tratamento no rol supramencionado não signifique a impossibilidade de prestação de tratamento digno para a sobrevivência do beneficiário do plano de saúde.

Outrossim, a negativa da operadora em fornecer o tratamento com Revlimid (Lenalidomida) à parte autora, por não se enquadrar nas disposições da Resolução Normativa nº 465/2021, não se sustenta, tendo em vista tratar-se de medicamento aprovado na Anvisa,





# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

11ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8322, Fortaleza-CE - E-mail: for11cv@tjce.jus.br

com evidências científicas para casos de linfoma folicular<sup>1</sup>.

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONCLUSÃO NO SENTIDO DE SER INDICAÇÃO DE TRATAMENTO OFF-LABEL. SÚMULA 7/STJ. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO OFF-LABEL. CABIMENTO DO FORNECIMENTO DA MEDICAÇÃO. ACÓRDÃO EM HARMONIA COM O ENTENDIMENTO DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. O aresto estadual entendeu que a indicação dos remédios receitados configurou uso off-label. Aplicação da Súmula 7/STJ. 2. O fato de os fármacos em questão - Avastin (Bevacizumabe) e Temodal (Temozolomida) - configurarem uso off-label, em nada afeta o dever de fornecimento, pois "quem decide se a situação concreta de enfermidade do paciente está adequada ao tratamento conforme as indicações da bula/manual da ANVISA daquele específico remédio é o profissional médico. Autorizar que a operadora negue a cobertura de tratamento sob a justificativa de que a doença do paciente não está contida nas indicações da bula representa inegável ingerência na ciência médica, em odioso e inaceitável prejuízo do paciente enfermo" (REsp n. 1.769.557/CE, Relatora a Ministra Nancy Andrigui, Terceira Turma, julgado em 13/11/2018, DJe 21/11/2018). 3. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, ao julgar o REsp 1.712.163/SP e o REsp 1.726.563/SP (Rel. Ministro Moura Ribeiro, DJe 26/11/2018), representativos de controvérsia, firmou a tese repetitiva (Tema n. 990) segundo a qual "as operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA". Porém, no caso concreto, não se trata de medicamento não registrado na autarquia, e sim de uso e indicação off-label, conforme consta no acórdão recorrido. Destarte, é aplicável ao caso o enunciado da Súmula 83/STJ. 4. Agravo interno desprovido. (STJ - AgInt no AREsp: 1677613 SP 2020/0057909-0, Relator: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Data de Julgamento: 28/09/2020, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 07/10/2020).

Convém pontuar, dentro dessa perspectiva, que ao celebrar um contrato de plano de saúde, o contratante tem a legítima expectativa de que, no caso de ser acometido por determinada enfermidade, a operadora contratada arcará com os custos necessários ao seu pronto restabelecimento.

Aplica-se às contratações relativas aos planos de saúde o disposto na legislação do consumidor, segundo a qual, à luz do disposto no art. 51, inciso IV, do CDC, são nulas as disposições contratuais que coloquem o consumidor em exagerada desvantagem, restringindo direitos e obrigações inerentes à natureza do contrato.

Por conseguinte, concluo que a negativa de fornecimento de tratamento de recomendado ao autor consiste em conduta abusiva, impondo-se, por conseguinte, a confirmação da liminar concedida em decisão proferida às fls. 33-38.

<sup>1</sup><https://www.cnj.jus.br/e-natjus/notaTecnica-dados.php?output=pdf&token=nt:170645:1702927851:c6dc77dbeff2709b24259a68a9620be9c22292f62c362c99b45b613aaed679f1> (acesso em 18/12/2023)



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

11ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8322, Fortaleza-CE - E-mail: for11cv@tjce.jus.br

No entanto, tendo em vista as informações prestadas pela autora, às fls. 270, denota-se que o medicamento requestado não se faz mais necessário, tendo em vista a suspensão de sua utilização por determinação médica, o que evidencia uma perda superveniente do objeto, no que concerne ao pedido de obrigação de fazer.

Outrossim, quanto ao pedido de indenização, tem-se que o direito à reparação de danos morais encontra respaldo na Constituição Federal, art. 5º, inciso X. Além da previsão Constitucional de tal instituto, o direito de indenizar também é garantido pelo Código Civil, arts. 186 e 927, in verbis:

*Art. 186 – Aquele que, por ação ou omissão, voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.*

*Art. 927 – Aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo*

Considerando a relação consumerista em lide, tem-se que a responsabilidade da empresa ré é objetiva, fundada na teoria do risco do empreendimento, prescindindo da comprovação do elemento subjetivo, a saber, dolo e culpa, bastando que restem provados o fato, o dano e o nexo de causalidade, o que foi evidente no caso em tela:

*Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.*

*§ 1º O serviço é defeituoso quando não fornece a segurança que o consumidor dele pode esperar, levando-se em consideração as circunstâncias relevantes, entre as quais: I - o modo de seu fornecimento; II - o resultado e os riscos que razoavelmente dele se esperam; III - a época em que foi fornecido.*

*§ 2º O serviço não é considerado defeituoso pela adoção de novas técnicas.*

*§ 3º O fornecedor de serviços só não será responsabilizado quando provar: I - que, tendo prestado o serviço, o defeito inexiste; II - a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro.*

Vislumbra-se que a recusa indevida da operadora do plano de saúde à cobertura de procedimento essencial à saúde do beneficiário causa dano moral por si só (in re ipsa), ante o sofrimento emocional e a angústia ensejados ao paciente, verbis:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO PARA TRATAMENTO. PREVISÃO CONTRATUAL PARA COBERTURA DA DOENÇA. ACÓRDÃO RECORRIDO QUE CONCLUIU CONFORME A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE.



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

11ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8322, Fortaleza-CE - E-mail: for11cv@tjce.jus.br

SÚMULA 83/STJ. NEGATIVA DE COBERTURA. DANO MORAL CONFIGURADO. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. Delineado pelas instâncias de origem que o contrato celebrado entre as partes previa a cobertura para a doença que acometia o autor, é abusiva a negativa da operadora do plano de saúde de utilização da técnica mais moderna disponível no hospital credenciado pelo convênio e indicada pelo médico que assiste o paciente. 2. **A orientação desta Corte Superior é de que a recusa indevida ou injustificada pela operadora de plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada gera direito de ressarcimento a título de dano moral, em razão de tal medida, agravar a situação tanto física quanto psicologicamente do beneficiário.** Caracterização de dano moral in re ipsa. 3. Agravo interno desprovido. (STJ - AgInt no AREsp: 1534265 ES 2019/0191978-2, Relator: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Data de Julgamento: 16/12/2019, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 19/12/2019)grifo nosso

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)grifo nosso

O valor da indenização decorrente do dano moral deve ser suficiente para reparar o dano do ofendido e servir como meio didático ao condenado para não reiterar a conduta ilícita. Lado outro, deve ser significativo, economicamente, para o causador do dano, mas não tão elevada de forma a consistir vantagem desmedida para o ofendido.

Diante tais considerações, voltando à espécie *sub judice*, atenta às circunstâncias abalizadoras dos autos e levando-se em consideração a situação econômica das partes, a extensão do dano, o caráter pedagógico (*a fixação da indenização deve servir como desestímulo à prática de ilícitos similares*), e o princípio de que é vedada a transformação do dano em captação de lucro, fixo-a em R\$ 10.000,00 (dez mil reais).



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

11ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8322, Fortaleza-CE - E-mail: for11cv@tjce.jus.br

**DISPOSITIVO**

Isto posto, hei por bem, **julgar** por sentença **PROCEDENTE o pedido da parte autora**, pelos fundamentos acima expostos, para **condenar a parte ré ao pagamento** da quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de danos morais, com correção monetária pelo INPC, a partir da data da sentença (Súmula 362 do STJ), e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir da citação.

Ratifico a decisão de concessão de tutela de urgência às fls. 33-38, no entanto, declaro extinto o processo, sem resolução do mérito, quanto ao pedido de obrigação de fazer, diante da perda superveniente do objeto.

Defiro, ainda, o pedido de fls. 297-298, determinando a expedição de Alvará, por meio do Sistema de Alvará Eletrônico – SAE, dos valores depositados às fls. 294 (ID nº 040403001222308075), em favor da parte autora, em conta informada às fls. 297-298, por entender que a documentação juntada às fls. 259 é suficiente para comprovar o gasto da requerente com a medicação, mesmo após o deferimento da tutela de urgência.

Com isso, resolvo o mérito da lide, na forma do artigo 487, I, CPC.

Em face da sua sucumbência, condeno o vencido ao pagamento de custas processuais e honorários de sucumbência, que fixo em 10% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, § 2º, CPC).

Publique-se. Registre-se. Intime-se.

Transitada em julgado a presente sentença, nada sendo apresentado ou requerido, arquivem-se o presente feito.

Fortaleza/CE, 18 de dezembro de 2023.

**Danielle Estevam Albuquerque**

Juíza