

**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: **0284772-95.2022.8.06.0001**
Aposos:
Classe: **Procedimento Comum Cível**
Assunto: **Fornecimento de medicamentos**
Requerente: **Ana Carolina Pinho Conrado**

Requerido: **Unimed do Ceará - Federação das sociedades cooperativas Médicas do Estado do Ceará**

Vistos, em inspeção interna.

1. RELATÓRIO

Cuida-se de AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA ANTECIPADA proposta por Ana Carolina Pinho Conrado representada por sua genitora Ana Wlândia Lima Pinho Aguiar, em face de Unimed do Ceará - Federação das sociedades cooperativas Médicas do Estado do Ceará.

A parte autora aduz, em sede exordial que foi diagnosticada com a doença denominada Diabetes Mellitus Tipo I (DM I), há 05 anos, com histórico de difícil controle. Afirma que o histórico da autora é caracterizado por hipoglicemias severas com perda de consciência, necessitando de ajuda de terceiros para socorrer-la, essa situação, coloca-a em eminente risco de morte.

Segundo laudo médico, a requerente já foi submetida a todos os tratamentos disponibilizados pelo SUS, sendo que no início do tratamento fez uso de insulinas NPH, Regular e Glargina, e atualmente faz uso das insulinas Degludeca e Asparte, porém, com várias tentativas, continua com instabilidade de sua doença. Alega que em razão do descontrole glicêmico, a autora necessita fazer, oito aplicações diárias de insulina, acarretando em áreas de Lipodistrofia, a qual é caracterizada por distúrbio na deposição no tecido, dificultando a absorção de Insulina.

Em razão disso, considerando o risco iminente da saúde e da vida da requerente,

**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

bem como esgotados todas as alternativas tradicionais para o tratamento do diabetes, a médica da requerente indicou a insulinoterapia através do Sistema de Pâncreas Artificial com URGÊNCIA. Assim, pleiteou pela tutela de urgência e definitiva para a concessão do tratamento.

A Unimed do Ceará apresentou resposta às págs. 102/126, aventando preliminar de impugnação ao valor da causa, à concessão da justiça gratuita e à inversão do ônus probatório. No mérito, aduz que os procedimentos não estão previstos no rol taxativo da ANS e que a negativa foi baseada na normativa do CONSU nº 8, bem como na Resolução Normativa nº 387 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como em não consistir em procedimento cirúrgico. Sustenta que não foi praticado ato ilícito, não sendo produzidos danos morais. Ao final, pleiteou a improcedência do pedido.

Réplica às págs. 272/286.

Despacho de fls. 290, determinou a intimação das partes para indicarem as provas que pretendem produzir, o que nada requereram.

Às págs. 315/318, foi deferido o pedido de concessão de tutela provisória de urgência.

É o relatório. Decido.

2. FUNDAMENTAÇÃO

O processo comporta imediato julgamento, nos termos do artigo 355, inciso I do Código de Processo Civil, porquanto é prescindível o alongamento da atividade probatória, já que a questão a dirimir é apenas de direito.

PRELIMINARES**2.1 Do benefício da gratuidade de justiça**

Sustenta a empresa requerida a insubsistência do direito da autora ao benefício da gratuidade de justiça. Todavia, inexistem fatos novos que possam rechaçar a gratuidade deferida,

**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

carecendo de comprovação em sentido contrário, permanecendo incólume a mitigação do dever de pagamento das custas conforme decisão de fls. 96/97.. Destaco que o art. 99, §3º, do CPC estabelece presunção legal de veracidade da hipossuficiência declarada por pessoa natural.

2.2 Da impugnação ao valor da causa

A ré impugna o valor da causa atribuído pela autora, alegando que valor de R\$69.896,84 (sessenta e nove mil e oitocentos e noventa e seis reais e oitenta e quatro centavos) é indicado sem especificação e comprovação.

Por sua vez, a parte autora apresenta orçamento anual do tratamento à fl. 273 como fundamento para o valor da causa atribuído, o que está em consonância com o entendimento do STJ esposado no REsp n. 2.060.919/SP.

Dessa forma, rejeito a impugnação ao valor da causa apresentada.

2.3 Da inversão do ônus probatório

O caso trata de matéria sobre a qual incidem as disposições do Código de Defesa do Consumidor, inclusive a inversão do ônus da prova em favor do autor uma vez constatada a verossimilhança de suas alegações com base no conjunto probatório dos autos, aliado à sua hipossuficiência e à maior facilidade com que o réu tem de exercer o encargo probatório (art. 373, §1º, do CPC)

DO MÉRITO

De proêmio, junto à inicial, foram acostados documentos comprovando a qualidade de beneficiária do plano de saúde, a consulta médica e a solicitação dos materiais para a realização do tratamento e a recusa da ré em custear o tratamento.

Pelo que consta dos autos, a autora é beneficiária de contrato de plano de saúde firmado com a promovida. Registre-se que contratos dessa espécie têm como principal objeto a disponibilização dos meios necessários, compreendidos como hospitais, profissionais e materiais, para manutenção e restabelecimento da saúde em caso de eventual necessidade.



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

É certo que a responsabilidade dos prestadores de serviço de saúde suplementar não é ilimitada, sendo lícita a imposição de determinadas cláusulas restritivas ao direito do usuário em relação, por exemplo, às enfermidades cobertas e ao cumprimento de prazos de carência.

Não obstante, a partir do momento em que a operadora de plano de saúde assume o compromisso de tratar determinada moléstia, não pode, em regra, negar o fornecimento do tratamento ou dos materiais cirúrgicos prescritos por profissional médico especializado, sob pena de vulnerar a própria essência do contrato.

Qualquer cláusula que contrarie esse preceito deve ser considerada nula em razão da abusividade, conduta vedada pela legislação consumerista, em especial pelo art. 6º, IV ("*São direitos básicos do consumidor: (...) a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços*") e art. 51, IV ("*São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que: (...) estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade*").

Na hipótese em exame, o médico que assiste a autora prescreveu o tratamento a ser adotado, diante o risco à saúde da parte Autora, conforme se verifica do relatório médico junto aos autos.

Dessa forma, não pode a operadora de plano de saúde, em contrariedade à prescrição de profissional da área médica, recusar cobertura a medicamento necessário para restabelecimento da saúde do paciente e registrado na ANVISA.

Confira-se a orientação do Superior Tribunal de Justiça:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. MEDICAMENTO IMPORTADO. ANVISA. AUSÊNCIA DE REGISTRO. OBRIGATORIEDADE DE CUSTEIO. AFASTAMENTO. INFRAÇÃO SANITÁRIA. NORMAS PROIBITIVAS DO SETOR. CDC. APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA. LICENÇA POSTERIOR. DOENÇA COBERTA. TRATAMENTO IMPRESCINDÍVEL À RECUPERAÇÃO DO PACIENTE.



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

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DEVIDA. REEMBOLSO. LIMITAÇÃO. SÚMULA Nº 5/STJ. NOTAS FISCAIS EM NOME DE TERCEIROS. INOVAÇÃO EM APELAÇÃO. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. RESSARCIMENTO EM MOEDA ESTRANGEIRA. NÃO OCORRÊNCIA. CONVERSÃO EM REAL. DANOS MORAIS. NÃO CONFIGURAÇÃO.

1. Ação ordinária que visa a cobertura de tratamento quimioterápico com medicamento (Avastin) não registrado, à época, na ANVISA, bem como o reembolso das despesas com a importação do fármaco e a compensação por danos morais.

2. Estão excluídos das exigências mínimas de cobertura assistencial a ser oferecida pelas operadoras de plano de saúde os procedimentos clínicos experimentais e o fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados (art. 10, I e V, da Lei nº 9.656/1998). Incidência da Recomendação nº 31/2010 do CNJ e dos Enunciados nºs 6 e 26 da I Jornada de Direito da Saúde.

3. Nos termos de normativos da ANS, medicamento importado não nacionalizado é aquele produzido fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA. Por seu turno, o tratamento que emprega fármaco não registrado/não regularizado no país pode ser considerado de índole experimental.

4. A exclusão da assistência farmacêutica para o medicamento importado sem registro na ANVISA também encontra fundamento nas normas de controle sanitário. De fato, a importação de medicamentos e outras drogas, para fins industriais ou comerciais, sem a prévia e expressa manifestação favorável do Ministério da Saúde constitui infração de natureza sanitária (arts. 10, 12 e 66 da Lei nº 6.360/1976 e 10, IV, da Lei nº 6.437/1977), não podendo a operadora de plano de saúde ser obrigada a custeá-los em afronta à lei.

Precedentes.

5. As normas do CDC aplicam-se apenas subsidiariamente nos planos de saúde, conforme previsão do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998. De qualquer maneira, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios da especialidade e da cronologia, há evidente prevalência da lei especial nova.

6. Na hipótese, a autora, portadora de câncer colorretal metastático, postula o ressarcimento dos valores despendidos desde 2004 com a aquisição do medicamento Avastin, que, como se extrai do site da ANVISA, teve seu registro concedido tão somente em 16/5/2005. 7. **Após o ato registral, a operadora de plano de saúde não pode recusar o tratamento com o fármaco indicado pelo médico assistente. Com efeito, a exclusão da cobertura do produto farmacológico nacionalizado e indicado pelo médico assistente, de uso ambulatorial ou hospitalar e sem substituto eficaz, para o tratamento da enfermidade significa negar a própria essência do tratamento, desvirtuando a finalidade do contrato de assistência à saúde (arts. 35-F da Lei nº 9.656/1998 e 7º, parágrafo único, e 17 da RN nº 387/2015 da ANS). Precedentes.**

8. Chegar a conclusão diversa acerca da aplicabilidade da Tabela AMB, que já limita o reembolso ao percentual de 70%, demandaria o reexame e a interpretação das cláusulas do contrato, o que é vedado em recurso especial, consoante a Súmula nº 5/STJ.

(...)

(STJ, REsp 1632752/PR, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/08/2017, DJe 29/08/2017) GN.

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS N.

282 E 356/STF. PLANO DE SAÚDE. RECUSA A TRATAMENTO DE DOENÇA COBERTA. CONDUTA ABUSIVA. DANO MORAL. DECISÃO MANTIDA.

1. A simples indicação dos dispositivos legais tidos por violados, sem que o tema tenha sido enfrentado pelo acórdão recorrido, obsta o conhecimento do recurso especial, por falta de prequestionamento (Súmulas n. 282 e 356 do STF).

2. **Consoante a jurisprudência desta Corte, é abusiva a negativa de cobertura, pelo plano de saúde, a algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no contrato.**

3. Agravo interno a que se nega provimento.

**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

(STJ, AgInt nos EDcl no AREsp 1028079/MG, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 22/08/2017, DJe 31/08/2017) GN.

Nesse sentido, comprovada a qualidade de beneficiária do plano de saúde, a ré deveria custear o procedimento solicitado às págs. 55/59. No que toca à negativa do custeio, convém destacar que a ré, em sua qualidade de plano de saúde, não é apta a analisar o conteúdo da solicitação médica, vez que se deve privilegiar a autonomia e a decisão do profissional que atende a paciente e a acompanha intimamente. Cobrindo o plano de saúde o procedimento solicitado – o que ocorre –, a ré não possui competência para analisar os métodos médicos, devendo, pois, arcar com seus custos.

Nesse sentido, vale mencionar que as disposições contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor, consoante o artigo 47, do Código de Defesa do Consumidor. Não é possível ignorar a natureza dos serviços contratados, que por serem diretamente ligados à existência humana, não podem ser considerados como um outro produto qualquer. O risco inerente ao contrato não pode ser transferido da empresa ao consumidor, impondo a este a limitação de tratamento e atendimento médico-hospitalar a que estará sujeito durante a execução da avença.

Não se pode aceitar que a medicina ou os convênios ou seguros médicos, ou até mesmo associações, sejam atos comerciais puro e simples; não o são - cuida-se de espécie de ato negocial ligado à vida do contratado, ou consumidor, ou associado. Oportuna é a lição da jurista Cláudia Lima Marques sobre a aplicação do Código de Defesa do Consumidor ao presente caso:

"(...) apesar da L. 9656/98, na sua versão atual, nominar os antigos contratos de seguro saúde como planos privados de assistência à saúde, indiscutível que tanto os antigos contratos de seguro saúde, os atuais planos de saúde, como os, também comuns, contratos de assistência médica possuem características e sobretudo uma finalidade em comum: o tratamento e a segurança contra os riscos envolvendo a saúde do consumidor e de sua família ou dependentes. Mencione-se, assim, com o eminente Professor e Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, que: 'Dúvida não pode haver quanto à aplicação do Código de Defesa do Consumidor sobre os serviços prestados pelas empresas de medicina de grupo, de prestação especializada em seguro saúde. A forma jurídica que pode revestir esta categoria de serviço ao consumidor, portanto, não desqualifica a incidência do Código do Consumidor'" (Contratos no Código de Defesa do Consumidor. 4ª ed. p. 399).

Com efeito, insurge-se a ré sustentando a legalidade da cláusula de exclusão de cobertura da bomba de insulina e demais insumos, pois traria de órtese não ligada ao ato cirúrgico, com esteio na previsão legal contida no art. 10, VII, da Lei 9.656/98.



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

Contudo, tal argumento não merece prosperar, porquanto tratam-se de meios para realização do tratamento da doença, motivo pela qual a negativa consubstancia-se como indevida, pois inviabilizaria o tratamento prescrito ao autor. Nesta diretiva, precedente do douto Tribunal de Justiça de São Paulo:

PLANO DE SAÚDE OBRIGAÇÃO DE FAZER NEGATIVA DE CUSTEIO Insurgência de ambas as partes contra a r. sentença que julgou parcialmente procedente o pedido inicial Pedido da autora para condenar a ré ao custeio de bomba de insulina e insumos acolhido pela r. sentença, indeferindo, por outro lado, seu pedido de indenização por danos morais - Autora portador de Diabetes Mellitus Tipo 1, e já utilizou diversos tipos de tratamento sem resultado satisfatório Prescrição médica para que a insulina seja ministrada por meio de sistema de infusão contínuo (Bomba de Insulina) - Meio mais adequado para o controle da doença e diminuir o risco à saúde da paciente - Insurgência da ré ao argumento de que há expressa exclusão contratual para cobertura de órtese (bomba de infusão e demais insumos) não ligado ao ato cirúrgico Não acolhimento - Utilização do medicamento e insumos que não podem ser obstada pela operadora de plano de saúde - Tratamentos inseridos na cobertura contratual que não podem ser dissociados do medicamento e insumos prescritos, sob pena de tornar inócua a cláusula que dá cobertura a determinadas terapias - Escolha do tratamento que cabe exclusivamente ao médico, inclusive os materiais a ele necessários - Negativa que restringe obrigação inerente à natureza do contrato (art. 51, IV, e §1º, II e III do CDC) Dano morais inconteste - Não se trata de simples aborrecimento do cotidiano, ou mero inadimplemento contratual - Situação na qual a autora já havia se submetido a vários outros tratamentos e sem resultado satisfatório - Pedido de ressarcimento de honorários contratuais - Descabimento - Remuneração decorrente de avença estritamente particular, que não pode ser imposta a outra parte Reforma da r. sentença para acolher o pedido de indenização por danos morais requerido pela autora, bem como para acolher o pedido da ré para afastar a condenação que lhe foi imposta em ressarcir à autora os honorários contratuais Sucumbência em maior parte da ré - Ônus da sucumbência a cargo desta - RECURSO PROVIDO DA AUTORA e PARCIALMENTE PROVIDO DA RÉ. (TJSP; Apelação Cível 1013917-88.2017.8.26.0482; Relator (a): Angela Lopes; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de Presidente Prudente - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 01/06/2020; Data de Registro: 02/06/2020)

Aliás, pondera-se que o tratamento buscado pela parte autora lhe foi prescrito por quem de direito, ou seja, profissional da área médica, por quem está sendo acompanhada e confia a sua saúde e bem estar. Como se não bastasse, os contratos de seguro-saúde são de trato



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

sucessivo, cujos efeitos e cumprimentos prorrogam-se no tempo, de forma que as obrigações das partes devem também sofrer adequação à evolução da técnica e da medicina.

A esse respeito, **colaciono Jurisprudência do Egrégio TJCE em casos análogos envolvendo o fornecimento pelo plano de saúde do tratamento pleiteado pela autora (bomba de infusão de insulina):**

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. **PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE BOMBA DE INSULINA. RECUSA DA OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE COM ESTEIO EM PREVISÃO CONTRATUAL. IMPOSSIBILIDADE. CLÁUSULA ABUSIVA QUE PROSTRA O AXIOMA DA RELAÇÃO CONTRATUAL (PRESERVAÇÃO DA SAÚDE E DA VIDA DO SEGURADO).** AGRAVO INTERNO CONHECIDO E DESPROVIDO. 1. Insurge-se a parte agravante contra o decisório monocrático que confirmou a sentença de primeiro grau, que determinou o custeio de bomba de infusão de insulina, nos termos prescritos pelo médico. 2. Resta devidamente provado que a parte autora/recorrente foi diagnosticada com DIABETES MELLITUS TIPO 2 e, em razão dessa patologia, sofre de descompensação crônica dos níveis glicêmicos, tendo, em 2008, sofrido um infarto do miocárdio, e em 2011, um AVC, o que levou seu médico a prescrever o uso contínuo de insulina (insulina NPH e regular) mediante uma bomba de infusão de insulina e seus insumos. 3. Como é cediço, aplica-se ao caso dos autos o Código de Defesa do Consumidor, disciplinado pela Lei n.º 8.078/90 (Súmula nº 608/STJ), como importante instrumento de correção de desequilíbrios existentes em avenças como a debatida nestes autos, sobretudo afastando a incidência de cláusulas abusivas que restringem o acesso dos beneficiários aos tratamentos, medicamentos, insumos e materiais cirúrgicos prescritos por profissionais médicos, tão somente porque não indicados no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). 4. **Na hipótese, cumpre à operadora providenciar todo o aparato humano e material prescrito por profissional médico, sob pena de prostrar, na essência, o axioma da relação contratual, que é garantir a preservação da saúde e a vida do segurado/paciente, independente de exclusão contratual expressa ou ausência de previsão em rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, que, relembro, constitui tão somente uma referência básica para cobertura mínima pelos planos privados de assistência à saúde.** (TJ/CE; AI 0620970-66.2019.8.06.0000; Relator(a): Desembargador FRANCISCO DARIVAL BESERRA PRIMO; 2ª Câmara Direito Privado; Julgamento: 19/06/2019). 5. Ademais, não cabe à seguradora decidir qual tratamento é o mais adequado para a saúde do beneficiário do plano de saúde, visto que tal atribuição compete unicamente ao profissional de saúde, que é o técnico especializado em determinar qual a melhor forma de recuperação e/ou manutenção da saúde da paciente. 6. 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, por unanimidade, em conhecer do recurso e negar-lhe provimento, nos termos do voto do Relator. Fortaleza, 16 de setembro de 2020 Presidente do Órgão Julgador Exmo. Sr. EMANUEL LEITE ALBUQUERQUE Relator (Agravado Interno Cível -



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

0118644-27.2018.8.06.0001, Rel. Desembargador(a) EMANUEL LEITE ALBUQUERQUE, 1ª Câmara Direito Privado, data do julgamento: 16/09/2020, data da publicação: 18/09/2020)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. **TRATAMENTO DOMICILIAR, TIPO HOME CARE. NEGATIVA DO PLANO DE SAÚDE EM ARCAR COM OS CUSTOS. PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO 1-DM1. TUTELA ANTECIPADA DEFERIDA PELO JUÍZO A QUO PARA O FORNECIMENTO DO TRATAMENTO.** FUMUS BONI JURIS E PERICULUM IN MORA DEMONSTRADOS. DECISÃO MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Trata-se de Agravo Interno em Agravo de Instrumento onde busca o recorrente reformar decisão monocrática desta relatoria que manteve a decisão de tutela antecipada deferida em primeiro grau, determinando o custeio do tratamento médico domiciliar ao consumidor portador de diabetes mellitus tipo 1-DM1, pela operadora do plano de saúde ré. 2. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde (Súmula 469 do STJ), sendo assim, as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (Art. 47 do CDC). 3. Conforme a jurisprudência dominante deste Tribunal de Justiça, o tratamento domiciliar é apenas um desdobramento do tratamento hospitalar, e, como tal, merece ser prestado aos segurados do plano de saúde, uma vez que não se trata de mera necessidade de cuidados domiciliares, mas de verdadeira internação domiciliar, devendo, ainda, fornecer os materiais indispensáveis ao restabelecimento da saúde da paciente. 4. Há risco ao resultado útil do processo em favor da parte agravada, caso não seja mantida a tutela de urgência, tendo em vista que a mesma é portadora de diabetes mellitus Tipo 1-DM1 e necessita de infusão contínua de insulina. 5. Demonstrada a presença dos requisitos que autorizaram a concessão da tutela pleiteada nos autos de origem, a manutenção da decisão monocrática vergastada é medida que se impõe. 6. Recurso conhecido e não provido. **ACÓRDÃO:** Vistos, discutidos e relatados os presentes autos, em que são partes as pessoas acima indicadas, acorda a 3ª Câmara Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, em julgamento de Turma, por unanimidade, em conhecer e negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Relatora. (Agravo Interno Cível - 0625609-64.2018.8.06.0000, Rel. Desembargador(a) LIRA RAMOS DE OLIVEIRA, 3ª Câmara Direito Privado, data do julgamento: 27/03/2019, data da publicação: 27/03/2019)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. DOENÇA GRAVE. DIABETES MELLITUS LADA(TIPO 1 ; CID10:E.14). PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO COM BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA. EXISTÊNCIA DE RECOMENDAÇÃO MÉDICA. NEGATIVA DE COBERTURA PELO PLANO DE SAÚDE. SENTENÇA PROCEDENTE. AUSÊNCIA DE COBERTURA CONTRATUAL. IMPOSSIBILIDADE. DEVER DE PROVER A SAÚDE DA PACIENTE. ALEGAÇÃO DE OBRIGAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS. INACEITABILIDADE. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Trata-se de Apelação interposta por UNIMED FORTALEZA SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA, contra a sentença que julgou procedente o pedido autoral, proferida pelo Juízo de Direito da 31ª Vara Cível da Comarca de



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

Fortaleza, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c com pedido de tutela de urgência, movida por EDIANE RABELO SILVA. 2. Hipótese tratada nos presentes autos deve ser analisada à luz do Código de Defesa do Consumidor, devendo as cláusulas serem interpretadas em conjunto e favoravelmente à consumidora aderente. Trata-se de entendimento sumulado pelo STJ que editou a Súmula nº 608, que assim dispõe: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão". (STJ. 2ª Seção. Aprovada em 11/04/2018, DJe 17/04/2018). 3. Nessa senda, o entendimento é de que, como regra, 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, e que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário. (STJ, AgInt no AREsp 1.100.866/CE, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, 3ª Turma, DJe de 30/11/2017.) 4. Na hipótese em liça, a autora é portadora de Diabetes Mellitus Tipo I e o tratamento através da infusão contínua de bomba de insulina foi recomendado por profissional especializada, através dos relatórios médicos de págs. 22/25 e 33/40, a qual especifica como a terapêutica funciona e como pode influenciar no quadro de saúde da paciente, bem como, apontam que os tratamentos convencionais, a promovente apresentava descontrole glicêmico, com quadro de hipotireodismo, sendo, dessa maneira, indicado para seu caso o uso da bomba de infusão de insulina, em razão do qual apresentou melhora em sua condição de saúde. 5. Acerca da alegativa de existência de cláusula contratual que prevê a não cobertura de medicamentos que podem ser ministrados em ambiente domiciliar tem sido continuamente considerada abusiva pela jurisprudência do STJ. 6. Aplicando-se por analogia a tese firmada pelo egrégio Tribunal da Cidadania, no julgamento do Recurso Especial nº 1.657.156/RJ (Tema 106), de acordo com a qual: "a concessão dos medicamentos em casos tais exige a comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS". 7. É também de responsabilidade da operadora de saúde a execução dos procedimentos médicos necessários à manutenção da vida e da saúde do paciente, mesmo porque o art. 199, caput, da Constituição Federal, dispõe que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. 8. Não obstante a previsão constitucional de que é dever do Estado a prestação de assistência à saúde, nos termos dos arts. 196 e 198 da Constituição Federal, há de se ressaltar que a apelada é beneficiária do plano de saúde demandado, e ambas as partes estão diretamente sujeitas aos efeitos do contrato firmado, cabendo a ela, pois, a faculdade de litigar em desfavor da operadora de saúde ou do ente federado. 9. Por se tratar de um mercado lucrativo, o plano de saúde, prestador do serviço de saúde, deve assumir todos os riscos inerentes à atividade econômica, não podendo se escusar de sua responsabilidade sob o argumento de ser do Estado o dever de prestação do serviço. 10. Recurso conhecido e não provido. ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos estes autos, acorda a 1ª Câmara Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por uma de suas turmas e por unanimidade, em conhecer do recurso apelatório e negar-lhe provimento, nos termos do voto do Relator. Fortaleza, data da assinatura eletrônica. DESEMBARGADOR FRANCISCO MAURO FERREIRA LIBERATO Presidente do Órgão Julgador DESEMBARGADOR CARLOS AUGUSTO GOMES CORREIA Relator (Apelação Cível - 0255248-87.2021.8.06.0001, Rel. Desembargador(a)



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

CARLOS AUGUSTO GOMES CORREIA, 1ª Câmara Direito Privado, data do julgamento: 22/03/2023, data da publicação: 22/03/2023)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. DOENÇA GRAVE. DIABETES MELLITUS TIPO 1. PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO COM BOMBA EXTERNA DE INFUSÃO DE INSULINA. EXISTÊNCIA DE RECOMENDAÇÃO MÉDICA. NEGATIVA DE COBERTURA PELO PLANO DE SAÚDE. SENTENÇA PARCIALMENTE PROCEDENTE. TRATAMENTO QUE NÃO CONSTA NO ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. AUSÊNCIA DE COBERTURA CONTRATUAL. IMPOSSIBILIDADE. DEVER DE PROVER A ASSISTÊNCIA PERQUERIDA PELA PACIENTE. APELO CONHECIDO, MAS DESPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA. 1 – Em sua insurgência recursal, a operadora de plano de saúde defende a legalidade da negativa de prestação do tratamento requestado pela autora, sob o argumento de que não há obrigatoriedade na prestação do tratamento, dada a exclusão de cobertura no contrato entabulado entre as partes e que tal procedimento não consta no rol da ANS. 2 – Na hipótese em apreço, restou demonstrado que a autora é portadora de doença grave, qual seja, Diabetes Mellitus tipo 1, necessitando de tratamento com bomba externa de infusão de insulina, sendo-lhe recomendável tal tratamento, conforme laudo médico, por apresentar melhoras significativas na vida da autora/paciente. 3 – Tem-se como regra geral que "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, 3.ª Turma, j. Em 15/03/2007). 4 - Outrossim, o argumento recursal de estrito cumprimento do disposto em contrato não pode prosperar, na hipótese, haja vista a contradição entre tais disposições contratuais, a Lei 9.656/98 e o princípio da dignidade da pessoa humana, alicerce maior da nossa Carta de 1988, uma vez que os direitos à vida e à saúde, que são direitos públicos subjetivos invioláveis, devem prevalecer sobre os interesses administrativos e financeiros da instituição privada. 5 – Recurso conhecido e desprovido. Decisão mantida. **ACÓRDÃO** Vistos, relatados e discutidos estes autos em que são parte as acima indicadas, acordam os desembargadores integrantes da Quarta Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por unanimidade de votos, em conhecer do recurso e negar-lhe provimento, nos termos do relatório e do voto da relatora, que passam a fazer parte integrante do presente acórdão. Fortaleza/CE, 12 de abril de 2022. MARIA DO LIVRAMENTO ALVES MAGALHÃES Desembargadora Relatora (Apelação Cível - 0102685-79.2019.8.06.0001, Rel. Desembargador(a) MARIA DO LIVRAMENTO ALVES MAGALHÃES, 4ª Câmara Direito Privado, data do julgamento: 12/04/2022, data da publicação: 12/04/2022)

Nesse sentido, deve a ré arcar com os valores dos procedimentos aludidos na exordial, a fim da continuação do tratamento autoral.

**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

3. Dispositivo

Ante o exposto, **confirmo a liminar deferida às fls. 315/318 e julgo procedente o pedido**, para condenar a ré Unimed Ceará ao fornecimento mensal do tratamento indicado na petição inicial, pelo período necessário ao tratamento da autora, o que será definido pelo médico que a acompanha.

Por conseguinte, dou o feito por extinto o processo, com resolução de mérito, nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

Em razão da sucumbência, condeno a ré ao pagamento das despesas e custas processuais, e às partes, honorários advocatícios aos patronos da parte contrária, que fixo em 10% do valor da condenação, nos termos do artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil.

P.I.C.

Fortaleza/CE, 15 de setembro de 2023.

Gerardo Magelo Facundo Junior

Juiz