

**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: **0242726-62.2020.8.06.0001**
Apensos:
Classe: **Procedimento Comum Cível**
Assunto: **Fornecimento de medicamentos**
Requerente: **Manoel Simões Dias Neto e outro**

Requerido: **Bradesco Saúde S/A**

Vistos.

Trata-se de Ação de Obrigação de fazer c/c Danos Materiais e Morais ajuizada por Manoel Simões Dias Neto e Evelyne Rolim Braun Simões em face de Bradesco Saúde S/A, ambos qualificados.

Segundo a inicial, a autora alega que seu esposo, também autor, contratou os serviços de saúde fornecidos pela promovida e que é beneficiária/dependente possuindo a modalidade "Plano de Saúde Enfermaria Nacional". Argumenta que, em razão de ser acometida de doença coronária (obstrução de artérias), o médico que acompanha a requerente solicitou que a mesma realizasse procedimentos de instalação de pontes de safena, acompanhado de uso de medicamentos.

Todavia, após a realização do procedimento cirúrgico, a autora continuou sem atingir a meta de LDL na prevenção secundária, o que poderia trazer riscos de eventos cardiovasculares. Logo, o médico responsável solicitou a utilização de *Praluent 75mg* de uso contínuo, na proporção de uma ampola a cada 15 (quinze) dias, com o fito de regular a LDL da autora. Afirma que a operadora de saúde se recusou a custear o referido medicamento, praticando, com isso, conduta contratual abusiva, ocasionando com a negativa, sérios riscos à saúde da paciente.

Requeru a concessão de tutela antecipada com o fim de se impor o fornecimento imediato da droga especificada, bem como, os procedimentos que se fizerem necessários, conforme orientação médica. No mérito, postula a confirmação da liminar e condenação em danos materiais (ressarcimento/restituição de todos os procedimentos, medicações e materiais pagos, as serem apurados em liquidação de sentença) e em danos morais no patamar de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Com a inicial foram apresentados os documentos que repousam às fls. 22/88.

A liminar foi deferida (fls. 89/93).

Contestação às fls. 126/143, que a demandada pugna pela improcedência do pedido, sob o argumento de que não há qualquer previsão ou amparo no contrato firmado entre os litigantes ou na legislação específica sobre o tema. Aduz, também, que o contrato

**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

firmado entre os litigantes pactuou-se, de forma expressa, a dispensa da obrigação de fornecer quaisquer medicamentos.

Réplica de fls. 163/176.

Intimadas para especificação de provas (fl. 178), a parte autora postula o julgamento antecipado da lide (fl. 181).

Anuncio do julgamento às fls. 202.

Posteriormente, foi convertido o julgamento em diligência, proferindo este juízo às fls. 249/251 decisão que deferiu parcialmente o pedido de fls. 206-212, para estender os efeitos da decisão de fls. 89-93 e determinar que a parte promovida promova a cobertura com autorização do procedimento Angio TC das artérias coronárias e dos enxertos cirúrgicos, conforme prescrição médica (fls. 213/215).

Decisão de fls. 316/317, determina que a obrigação de fazer concedida às fls. 249/251, seja cumprida por prestador de serviço a escolha da autora, às custas da promovida, mediante bloqueio de valores em ativos financeiros da demandada.

Às fls. 322-324 a parte promovida informa o cumprimento da decisão de fls. 249-251 o que foi confirmado pela parte autora às fls. 327,

Determinada a remessa dos autos para julgamento (fl. 331), não houve objeção dos litigantes.

Eis o relatório; decido

FUNDAMENTAÇÃO

O processo se desenvolveu de forma regular, com o necessário respeito às garantias constitucionais do contraditório e da ampla defesa. Por vislumbrar a ausência de necessidade de produção de outras provas, este feito comporta julgamento no estado em que se encontra, nos termos do art. 355, inciso I, do CPC.

Inicialmente destaco que é inconteste a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, em especial o disposto nos artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor para o fim de interpretar a cláusula contratual em favor do hipossuficiente. Em razão disso, aplicar-se-á ao contrato formado entre as partes a interpretação que melhor favoreça ao consumidor.

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

No caso em tela, conforme documentação acostada nos autos, a autora é portadora de doença arterial coronária (obstrução de artérias), razão pela qual o médico que a acompanha solicitou que a mesma realizasse procedimentos de instalação da ponte de safena acompanhado do uso de medicamentos. Todavia, após a realização do procedimento cirúrgico, a autora continuou sem atingir a meta de LDL na prevenção secundária, assim o médico responsável solicitou a utilização de *Praluent 75mg* de uso contínuo, na proporção de uma ampola a cada 15 (quinze) dias, com o fim de regular a LDL da autora, e pontuou que "a não obtenção da meta de LDL na prevenção secundária acarreta risco elevado de evento

**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

cardiovascular e aumento da mortalidade", conforme documentos de fls. 31/37 dos autos.

Posteriormente, a parte autora requereu a extensão dos efeitos da decisão de fls. 89-93 para determinar que a parte promovida promova a cobertura com autorização do procedimento Angio TC das artérias coronárias e dos enxertos cirúrgicos, conforme prescrição médica (fls. 213/215), o que foi deferido por este juízo por entender que o pedido de inclusão do procedimento consistente em exame Angio TC das artérias coronárias e dos enxertos cirúrgicos possui pertinência com o objeto da demanda e a doença arterial coronária que sofre a parte autora.

Nesse contexto, havendo cobertura para a doença, não é possível negar cobertura ao procedimento necessário ao tratamento, cura e prevenção, sendo possível concluir que o equilíbrio financeiro do ajuste firmado pelas partes também estará atendido, pois a contratada conhece suas obrigações, não sendo possível, ademais, a ausência de cobertura para as hipóteses de inovação e atualização de procedimentos recomendados a paciente.

Analisando-se os autos, verifica-se que houve expressa indicação médica, portanto, é incompatível e abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS. Conforme orientação jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça, o local da administração do medicamento é irrelevante para definir o dever de cobertura pelo plano de saúde, reputando-se abusiva a conduta da operadora em negar o tratamento.

Conforme apurado, a promovida se opôs a autorizar esse tratamento solicitado sob os pretextos de que o contrato possui cláusula expressa de exclusão de cobertura do pedido.

Analisando os fundamentos adotados pela requerida para a negativa de cobertura questionada, entendo inexistir razão para tal recusa. Ademais, no caso, houve expressa indicação médica a respeito do tratamento diagnosticado. Assim, entende-se que a recusa é abusiva, pois é atribuição do médico, a escolha da terapia relativa à patologia da paciente, patologia esta que está coberta pelo plano e vem sendo objeto de tratamento.

Insta salientar, ainda, que o aludido medicamento foi recomendado por profissional médico, com base em histórico de evolução da enfermidade da paciente, o que denota a presunção da sua eficácia. Adequa-se, portanto, à enfermidade da promovente.

O colendo Superior Tribunal de Justiça, em reiterados julgados, tem afirmado 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 dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico ou de internação hospitalar relativos a doença coberta"*.

Em relação à cláusula que prevê a inexistência de dever de custeio de medicamentos à contratante, não desconheço, aqui, a possibilidade de haver, no contrato de assistência médico hospitalar, cláusulas de exclusão de cobertura terapias específicas. Todavia, o tratamento a ser dispensado à paciente não depende de juízo a ser exercido pela empresa administradora do seguro-saúde, mas sim, há que ser feito segundo recomendação do profissional da saúde a quem efetivamente cabe prescrever o tratamento necessário no caso



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

concreto.

A respeito do tema, o Egrégio Superior Tribunal de Justiça decidiu que: “O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura.” (REsp 668.216/SP, Rel. Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, julgado em 15/03/2007).

O egrégio Tribunal de Justiça deste Estado consolidou a sua jurisprudência no sentido de que havendo documentos médicos que atestem a possibilidade de êxito no uso de medicamentos para combate eficiente da enfermidade apresentada pelo paciente, a cobertura não pode ser negada com base em cláusula contratual, sob pena de obstaculização indevida ao direito à saúde. Colaciono, a seguir, arestos de julgamentos que demonstram essa afirmação:

PROCESSO CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE ACOMETIDA DE CÂNCER EM ESTADO AVANÇADO, NEOPLASIA MALIGNA (CID.10-C49). URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. NECESSIDADE DE TRATAMENTO COM APLICAÇÃO DO MEDICAMENTO VOTRIENT 800MG POR DIA. NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. TRATAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO COMPETENTE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 608 DO STJ. RECOMENDAÇÃO COMPROVADA POR ATESTADOS E RELATÓRIOS MÉDICOS. PRESENÇA DA VEROSSIMILHANÇA DAS ALEGAÇÕES DA PACIENTE E DO FUNDADO RECEIO DE DANO IRREPARÁVEL OU DE DIFÍCIL REPARAÇÃO. DANO MORAL CONFIGURADO. DEVER DE COMPENSAR. PRECEDENTES JURISPRUDENCIAIS DESTES TRIBUNAL DE JUSTIÇA. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. SENTENÇA MANTIDA. 1. Trata-se de recurso Apelarório interposto por Unimed de Fortaleza –Cooperativa de Trabalho Médico Ltda., em face da dought decision exarada pelo MM. Juiz de Direito da 31ª Vara Cível da Comarca de Fortaleza, às fls. 280/285, que julgou procedente o pedido autoral determinando o fornecimento do medicamento adequado para o tratamento de Neoplasia Maligna "Sarcoma Sinovial" (CID10 C49), VOTRIENT 800mg por dia, conforme prescrição médica, condenando ainda, aos danos morais de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). 2. O plano de saúde deve fornecer todo o tratamento necessário ao paciente, incluindo o fornecimento de medicamento específico e imprescindível para o tratamento com previsão contratual de cobertura, seja este ministrado no âmbito hospitalar ou domiciliar, não cabendo ao Plano de Saúde controlar o uso, mas, sim, em ambos os casos, arcar com os custos, a fim de garantir o menor sofrimento possível ao paciente e a consequente sobrevivência digna. 3. Não pode a Operadora de Plano de Saúde, excluir ou limitar tratamento médico sem expressa previsão legal, não sendo razoável a recusa da cobertura em estado de urgência e emergência. Estar-se-ia limitando a atuação dos profissionais da medicina a escolha do método e tratamento mais adequado. Assim, o profissional da saúde não pode ser impedido pelo plano de escolher a melhor alternativa em favor do enfermo; da mesma forma, aquele que está acometido da patologia não deve ser tolhido de receber o melhor tratamento.(...) (TJCE. Apelação Cível nº 0105812-



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

93.2017.8.06.0001. Relator (a): MARIA VILAUBA FAUSTO LOPES; Comarca: Fortaleza; Órgão julgador: 31ª Vara Cível; Data do julgamento: 06/02/2019; Data de registro: 06/02/2019).

PROCESSO CIVIL E CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIA PORTADORA DE ENXAQUECA CRÔNICA COMPLICADA. TRATAMENTO COM TOXINA BOTULÍNICA. NEGATIVA DE FORNECIMENTO PELA SEGURADORA. ILEGALIDADE. ROL DA ANS MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. MEDICAMENTO OFF LABEL. NÃO VEDAÇÃO PELA ANVISA. EXISTÊNCIA DE RECOMENDAÇÃO MÉDICA. DANOS MORAIS COMPROVADOS. INDENIZAÇÃO DEVIDA. MANUTENÇÃO DO QUANTUM ARBITRADO EM PRIMEIRO GRAU. RECURSO CONHECIDO, MAS IMPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA. 1. Em sua insurgência recursal, a operadora de saúde defende a legalidade da negativa de prestação do tratamento requestado pela autora, sob o argumento de que há exclusão contratual expressa de procedimentos não constantes no Rol da ANS, bem como que não há obrigatoriedade de custeio de medicamento off-label. Sustenta, no mais, a inexistência de dano moral indenizável devido à ausência de ato ilícito. 2. A relação constituída no caso dos autos está sujeita às normas pertinentes ao Código de Defesa do Consumidor. Isso porque, nos contratos de seguros e de planos de saúde, independentemente da natureza jurídica da entidade prestadora dos serviços, aplica-se o CDC. Trata-se de entendimento sumulado pelo STJ que, em 2018, editou a Súmula n. 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". 3. Destarte, estando os contratos submetidos às disposições do Código de Defesa do Consumidor, aplica-se, dentre outras, as seguintes regras: "As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor". E, considerar-se-ão abusivas, as que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada; sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade; estejam em desacordo com o sistema de proteção ao consumidor e as que restrinjam direitos ou ofendam princípios fundamentais do sistema (art. 51, incisos IV, XV e § 1º, incisos, I, II e III do CDC. 4. Na hipótese em apreço, verifica-se que restou incontroverso que a parte autora/apelada necessita do tratamento com aplicação de "TOXINA BOTULÍNICA", em decorrência do grave quadro de enxaqueca crônica complicada suportado pela requerente, conforme se depreende da prescrição de fls. 20-23, da lavra da Neurologista, Dra. Antônia Rosivalda Teixeira Marinho. No entanto, teve sua solicitação negada pela operadora de saúde, sob a justificativa de que não há obrigatoriedade de custeio de toxina botulínica para o tratamento de enxaqueca crônica complicada, posto que não incluso no Rol da ANS. 5. A referida conduta se mostra manifestamente ilegal, posto que o Rol da ANS estabelece os procedimentos de forma exemplificativa e não exaustiva, pois não tem como contemplar todas as contingências, especialmente porque são constantes os avanços da ciência. O fato de o procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de coberto plano de saúde, haja vista se tratar de rol meramente exemplificativo, não se admitindo restrição imposta no contrato de plano de saúde quanto à obtenção de tratamento necessário à completa recuperação da saúde do beneficiário. Saliente-se que o C. Superior Tribunal de Justiça, inclusive, já se manifestou no sentido de que a



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

falta de previsão de procedimento médico solicitado no rol da ANS não representa a exclusão tácita da cobertura contratual. 6. Precedentes do STJ e TJCE: AgInt no AREsp 1277663/MG, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, DJe 27/09/2018; AgInt no AgInt no AREsp 1134753/CE, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, DJe 30/05/2018; APL: 0136361-26.2016.8.06.0001; Relator (a): EMANUEL LEITE ALBUQUERQUE; Órgão julgador: Primeira Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 27/02/2019.(...)(TJCE. Apelação nº 0022636-70.2016.8.06.0158. Relator (a): MARIA DE FÁTIMA DE MELO LOUREIRO; Comarca: Russas; Órgão julgador: 1ª Vara da Comarca de Russas; Data do julgamento: 17/04/2019; Data de registro: 17/04/2019).

RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA DE CHRON GRAVE E ANEMIA GRAVE. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTO FERRINJECT. REQUISITOS PARA A CONCESSÃO DA TUTELA DE URGÊNCIA. PREENCHIDOS. PREVISÃO CONTRATUAL PARA O TRATAMENTO DA DOENÇA. LAUDO MÉDICO QUE REVELA O RISCO À SAÚDE DO PACIENTE. INDICAÇÃO MÉDICA. NECESSIDADE DE FORNECIMENTO DO FÁRMACO MESMO EM USO DOMICILIAR. PRECEDENTES DO STJ. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

1- Trata-se de Recurso de Agravo de Instrumento interposto pela UNIMED FORTALEZA SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA contra a decisão que deferiu o pedido de tutela de urgência em favor do autor, determinando que ré forneça o medicamento FERRINJECT na dosagem inicial de 1500mg na forma prescrita pelo médico que acompanha o autor. 2- Nos termos do art. 300 do CPC, "A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo". 3- No caso em apreço, verifica-se que a parte agravada é titular do plano de saúde junto à UNIMED FORTALEZA (Nº do Cartão: 063 00 2005480037-4). Segundo relatado, o autor, apresenta diagnóstico de doença de CHRON grave (CID K.50.0) e ANEMIA grave, evoluindo em vários cursos da doença com internações e 02(duas) cirurgias. Assim, necessitou de ressecção de parte importante do intestino delgado, evoluindo para síndrome de má absorção. Aduz que vem apresentando anemia refratária não tendo respondido ao tratamento parental com indicação de NORIPURUM, necessitando, portanto, de fero de depósito FERRINJECT na dose inicial de 1500mg. 4- A negativa da operadora se deu especificamente por ausência de obrigação da cobertura do fármaco pela operadora indicando, ainda, que a cobertura estaria condicionada à internação do paciente. 5- A esse respeito, insta salientar que, apesar do recente entendimento exarado pela 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, nos autos do REsp nº 1.733.013/PR, o qual deliberou por uma modificação do entendimento quanto ao rol de procedimentos da ANS, o entendimento jurisprudencial dominante ainda é no sentido de que o rol previsto nas resoluções da ANS estão elencados apenas os procedimentos mínimos obrigatórios. 6- O entendimento da 3ª Turma do STJ, ainda é no sentido de que o rol de procedimentos da ANS é meramente exemplificativo, de modo que eventual ausência de previsão contratual expressa para o referido tratamento não pode ser obstáculo para a sua recusa nos moldes indicados pelo médico assistente, conforme entendimento pacífico do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que,



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

estando a moléstia coberta pelo plano de saúde, incumbe ao médico assistente a indicação do tratamento mais eficaz, não cabendo à operadora do plano de saúde adentrar neste mérito, limitando as alternativas possíveis ao restabelecimento da saúde do segurado, sob pena de se esvaziar o próprio objeto do contrato. 7- Assim, em que pese haver divergência quanto a matéria, assunto que somente poderá ser exaurido quando da análise do mérito da demanda nos autos de origem, não se pode desconsiderar a probabilidade do direito alegado pela parte autora, devendo prevalecer, nesse momento, a saúde e a vida do paciente. 8- O perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo também está evidenciado nos autos pois como expressamente indicado no relatório médico a não utilização da medicação indicada poderá acarretar a necessidade de periódicas transfusões sanguíneas com risco diversos à saúde do paciente, importando salientar que a indicação do uso do referido medicamento foi feita tendo em vista a falta de resposta reposição oral ou de ferro parental na forma de Noripurum. 9- Nessa toada, filio-me ao entendimento de que, como regra geral, "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, 3º Turma, DJe de 30/11/2017). 10- Assim, em uma análise perfunctória dos autos evidencia-se que a tutela de urgência foi concedida nos termos da indicação do médico hematologista Dr. Edilson Diógenes Pinheiro Júnior que acompanha o paciente (fl. 25 autos originários), demonstrando-se, portanto, a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, dada a urgência e imperiosidade do tratamento da paciente, nos termos do art. 300 do CPC. 11- Recurso conhecido e improvido. ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos estes autos, acorda a 4ª Câmara Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, em em conhecer e negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Des. relator. Fortaleza, 24 de maio de 2022. MARIA DO LIVRAMENTO ALVES MAGALHAES Presidente do Órgão Julgador DESEMBARGADOR JOSÉ EVANDRO NOGUEIRA LIMA FILHO Relator (Agravado de Instrumento - 0637884-40.2021.8.06.0000, Rel. Desembargador(a) JOSE EVANDRO NOGUEIRA LIMA FILHO, 4ª Câmara Direito Privado, data do julgamento: 24/05/2022, data da publicação: 24/05/2022)

Importante destacar que, 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 referência básica, ampliando-se, assim a cobertura, 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.*



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

§ 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.

Evidentes, portanto, a contratação do plano de saúde e a necessidade de uso do medicamento requerido pela autora como forma de tratamento para a enfermidade de que padece, conforme relatório médico, a negativa de cobertura apresentada pela operadora do plano de saúde representa abusividade inaceitável, impondo-se o deferimento do pleito inicial.

Demonstrada a conduta ilícita praticada pela promovida, impõe-se a análise da ocorrência do **dano moral alegado** pelos autores, por força do artigo 927, do Código Civil: Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Conforme interpretação do STJ, o dano moral decorrente de recusa injusta de plano de saúde é considerado "in re ipsa", ou seja, prescinde de comprovação de prejuízo, tendo em vista que a simples recusa quanto ao tratamento devido presume o abalo psicológico sofrido pelo consumidor. Neste sentido:

O STJ reconhece o direito à compensação por danos morais em virtude de injusta recusa de cobertura de plano de saúde, haja vista que tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, o qual, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada (REsp 986.947/RN, 3ª Turma, Rel. Min. Nancy Andrighi, DJe de 26.03.2008 e REsp 735.750/SP, 4ª Turma, Rel. Min. Raul Araújo, DJe de 16.02.2012).

Vale destacar que o referido entendimento foi colacionado na publicação da Corte da Cidadania, conhecida como Jurisprudência em Teses n. 04, com seguinte verbete: "A injusta recusa de plano de saúde à cobertura securitária enseja reparação por dano moral". Julgados: AgRg no REsp 1385554/MS, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 03/10/2013, DJe 08/10/2013; EDcl no AREsp 353411/PR, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 19/09/2013, DJe 28/10/2013; AgRg no AREsp 158625/SP, Rel. Ministro João Otávio de Noronha, Terceira Turma, julgado em 20/08/2013, DJe 27/08/2013; AgRg no REsp 1256195/RS, Rel. Ministro Sidnei Beneti, Terceira Turma,



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

julgado em 20/08/2013, DJe 05/09/2013.

É inequívoco o abalo psíquico sofrido pelos promoventes, pois a recusa do plano de saúde em custear o tratamento médico indicado como mais adequado ao seu caso, causa insegurança e temor, ferindo a dignidade da pessoa humana que se visa resguardar quando se firma contrato de saúde privada.

Diante das peculiaridades do caso, considerando a potencialidade da conduta, as condições econômicas da promovida, o grau de lesão sofrido pelos autores, a intensidade da culpa, além do seu caráter compensatório e inibitório, a quantia de R\$ 8.000,00 (oito mil reais) apresenta-se dentro da proporcionalidade e razoabilidade exigida nesse tipo de aferição subjetiva.

Quanto ao dano material requestado, importante ressaltar que cabe ao autor a produção de provas do fato constitutivo do seu direito (CPC, art. 373, I).

Não se deve olvidar que os **danos materiais**, conforme pacífica e reiterada jurisprudência, exigem a demonstração do prejuízo, com especificação e mensuração de valores, posto que, ao contrário dos danos morais, não são presumíveis. Logo, para que haja a condenação da parte ré, **é indispensável a comprovação da extensão dos prejuízos patrimoniais que a parte autora suportou**, em decorrência do ato ilícito.

RECURSO DE APELAÇÃO. DIREITO DO CONSUMIDOR. SEGURO DE AUTOMÓVEL. NEGATIVA DE PAGAMENTO DE APÓLICE DE SEGURO. DANO MATERIAL NÃO COMPROVADO. RECURSO PROVIDO. DECISÃO UNÂNIME. 1. O dano material não se presume, deve ser comprovado. Não há como reconhecer o dever de indenizar da apelante, se não restaram suficientemente comprovados os valores pagos pelo agravado. Apesar de alegar que a demora na autorização do serviço de reparo do veículo o levou a arcar com o conserto, não traz aos autos notas fiscais ou documentos que demonstrem o valor dispendido nos serviços de recuperação do veículo. (TJ-PE – APL: 3383742, Relator: Frederico Ricardo de Almeida Neves, Data de Julgamento: 26/03/2019, 1ª Câmara Cível, Data de Publicação: 12/06/2019).

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. INFECÇÃO HOSPITALAR. AÇÃO INDENIZATÓRIA. TEORIA DA CAUSA MADURA. INAPLICABILIDADE NA VIA ESPECIAL. DANO MATERIAL. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO DO PREJUÍZO. DANOS MORAIS. ARBITRAMENTO. INCURSÃO NA SEARA PROBATÓRIA. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. É firme o entendimento desta Corte no sentido "de ser inaplicável a teoria da causa madura na via especial, porquanto necessário o prequestionamento da matéria submetida a esta Corte. Tratando-se a omissão acerca de questões fático-probatórias, inviável a aplicação do direito à espécie nesta Corte Superior" (AgInt no REsp 1.609.598/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, DJe de 17/11/2017). 2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, em regra, os danos materiais exigem efetiva comprovação, não se admitindo indenização de danos hipotéticos ou presumidos. Precedentes. 3. Embora provido o recurso especial para reconhecer a responsabilidade objetiva da operadora de saúde pelos danos causados à autora em razão de infecção contraída no ambiente hospitalar,



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

faz-se necessário o retorno dos autos ao Tribunal de origem, uma vez que não examinada pelas instâncias ordinárias a questão relativa aos danos materiais e morais alegados. Ausência de prequestionamento e necessidade de exame de matéria fático-probatória, circunstâncias que impedem o conhecimento da questão em sede de recurso especial. 4. Dadas as peculiaridades da demanda, a análise do valor a ser arbitrado a título de danos morais exige a incursão em questões fáticas, especialmente no que diz respeito à repercussão e alcance social dos fatos e à capacidade econômica das partes, de modo que também se torna inviável sua quantificação na via especial. 5. Agravo interno a que se nega provimento. (STJ – AgInt nos Edcl no AREsp: 1651269 MG 2020/0013371-9, Relator: Ministro Raul Araujo, Data de Julgamento: 24/08/2020, T4 – Quarta Turma, Data de Publicação: 15/09/2020).

Nesse contexto, compulsando-se os autos, verifica-se que a parte autora apresentou conteúdo genérico sem especificar os danos materiais, pugnando por sua apuração em fase de liquidação de sentença. Assim, o pedido de dano material não merece acolhimento, considerando a inexistência nos autos de demonstração de gastos com procedimentos e medicamentos relacionados aos fatos noticiados na exordial.

DISPOSITIVO

Posto isso, **JULGO parcialmente PROCEDENTE** o pedido inicial para **condenar Bradesco Saúde S/A em obrigação de fazer** consistente no integral custeio do tratamento prescrito por médico assistente à autora, consistente no fornecimento do medicamento Praluent (Alirocumabe), bem como do procedimento Angio TC das artérias coronárias e dos enxertos cirúrgicos, confirmando a liminar deferida às fls. 89/93 e às fls. 249-251, bem como **CONDENAR** a parte requerida ao pagamento de **indenização por danos morais**, no quantum de R\$ 8.000.00 (oito mil reais), a ser atualizado mediante a incidência de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, desde a citação, e correção monetária pelo INPC, desde esta data (Súmula nº 362 do STJ).

Declaro extinto o processo, com julgamento do mérito (artigo 487, I, do CPC).

Diante da sucumbência mínima da parte autora, condeno a promovida ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios sucumbenciais, estipulados em 10% sobre o valor da condenação (art. 85, § 2º do CPC).

Após o trânsito em julgado, certifique-se e archive-se.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Fortaleza/CE, 26 de abril de 2023.

Danielle Estevam Albuquerque

Juíza