



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

19ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492-8388,
Fortaleza-CE - E-mail: for19cv@tjce.jus.br

SENTENÇA

Processo nº: **0265702-92.2022.8.06.0001**
 Classe: **Procedimento Comum Cível**
 Assunto: **Fornecimento de medicamentos**
 Requerente: **Sarah Raquel Pinheiro da Silva Gomes**
 Requerido: **Unimed Fortaleza - Sociedade Cooperativa Médica Ltda.**

Vistos com urgência.

Cuida-se de Ação de Obrigaçāo de Fazer com Pedido de Tutela Antecipada, ajuizada por Luiz Davi Pinheiro Gomes, neste ato representado por sua genitora, SARAH RAQUEL PINHEIRO DA SILVA GOMES, em desfavor da UNIMED FORTALEZA - SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA., ambos qualificados na inicial de fls. 01/09 e documentos que a instruem, às fls. 10/24.

Aduz, em síntese, que é usuário do plano de saúde requerido, e que, conforme relatório médico emitido pelo Dr. Miguel Nasser Hissa (CRM 2113), o paciente Luiz Davi Gomes é portador de **Diabetes Melitus tipo 1**, (CID E14), desde 02 anos, tendo utilizado vários esquemas de insulinoterapia.

Informa que nos últimos anos chegou a usar diferentes esquemas e ajustes com múltiplas doses de análogos de insulina ultra-rápida (Aspart) com análogo de insulina basal (Glargina), apresentando persistente mau controle, inclusive apresentando Hemoglobina Glicada alterada, com oscilações frequentes dos níveis glicêmicos, alternando episódios de hipoglicemia e hiperglicemia, complicaçāo de elevado risco.

Desse modo, lhe fora receitado tratamento com aplicação do esquema de insulinoterapia em bomba (Sistema de Infusão Contínua de Insulina), através do uso da bomba Medtronic 780G e seus insumos, negados pela Unimed, composto por: **Aquisição Única:** 01- MMT-1896 BP Bomba de Insulina minimed 01 unidade R\$ 17.808,000; 02- MMT-305QS aplicador do conjunto 01 unidade R\$ 114,00; 03- MMT-7910w1 transmissor Guardin link 3ble 01 unidade R\$ 3.260; 04- ACC1003911f adaptador R\$ 432,00; **Necessidade anual:** 05- MMT-7020c1 guardian 12 caixas com 5 unidades cada unidade R\$1.998,00 x 12 unidades Valor R\$ 23.976,00; 06-- MMT-397a Cateter 6mm cânula 60 cm 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

19ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492-8388,
Fortaleza-CE - E-mail: for19cv@tjce.jus.br

caixa com unidade R\$ 1.1161,00 x 12 unidades R\$ 13.932,00; 07- MMT- 332A Minimed reservoir 1 caixa R\$ 194,00 com 12 unidade x unidades (194,00) = R\$ 2.328,00; 08- Insulina Fiasp 01 unidade R\$ 167,99; 9-Glicosímetro Acc Perfomace R\$ 149,00; 10-Fitas para Glicemia 02 caixas Unidade 124,61 x 2 = 249,22.

Alega que o uso ininterrupto do esquema de insulinoterapia em bomba, com materiais acima descritos são de fundamental importância para que seja evitada a cegueira, comprometimento dos rins e coração, amputação de membros e qualidade de vida do peticionante. É sabido que o tratamento da Diabetes Tipo 1 é para toda a vida e, que além do esquema de insulinoterapia em bomba, o paciente necessita de alimentação balanceada, prática de atividade física e acompanhamento psicossocial, o que onera bastante o orçamento da família. No entanto, o promovente afirma que a operadora de saúde vem se recusando a dar o tratamento requisitado pelo médico do autor.

Nesse contexto, requereu-se o deferimento da tutela provisória de urgência de natureza antecipativa em caráter liminar para que o plano de saúde fornecesse cobertura do tratamento do autor, com todos os materiais descritos em prescrição médica, sob pena de multa diária. No mérito, foi requerida a confirmação da tutela pleiteada, e, tudo, por prazo indeterminado, e até quando dos materiais o autor necessitar, e sempre nas quantidades que forem as prescritas pelo profissional médico que o assiste.

Para embasar o seu pedido, a parte autora juntou os documentos de fls. 10/24.

Em decisão de fls. 25/29, restou concedida e a liminar buscada.

E petitório de fl. 37 constam as primeiras declarações da Unimed.

Peça contestatória apresentada pela UNIMED às fls. 121/149, impugnando a justiça gratuita, alegando ausência de cobertura contratual para tratamento, ausência de evidência científica, necessidade de observância ao Rol da ANS, necessidade de requerimento do medicamento ao SUS, legalidade em seus atos, ausência de abusividade e ausência dos requisitos autorizadores da tutela, bem como necessidade de realização de perícia.

Comunicação de Agravo (fls. 210).

Audiência conciliatória frustrada (fls. 246/247)

Em réplica de fls. 250/254 a parte autora rebateu os argumentos apresentados em sede de contestação e reiterou os pedidos contidos na exordial.

Em decisório de fls. 271/276, restou negado o efeito suspensivo requestado na peça de Agravo.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

19ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492-8388,
Fortaleza-CE - E-mail: for19cv@tjce.jus.br

Parecer do Ministério Público manifestando-se pela procedência dos pedidos autorais e pela estabilização da medida liminar.

Em decisão de fls. 308 restou mantida a gratuidade processual requerida pela parte autora, com base no princípio garantido pelo art. 5º XXXV da Constituição Federal, e na previsão do art. 98, do CPC/2015.

Considerada despicienda a produção de outras modalidades de provas, tendo em vista que a farta prova documental carreada aos fólios é mais que suficiente para que o julgador possa formar seu convencimento acerca da matéria. Decisório que confirmo por meus próprios argumentos.

Vieram-me os autos conclusos.

Este é o relatório. Passo a decidir.

Ressalta-se inicialmente, que foram minuciosamente analisadas provas documentais e respeitado a ordem processual, motivo pelo qual não vislumbro qualquer ofensa ao contraditório ou à ampla defesa que justifique omissão deste juízo ou cerceamento de defesa nesta fase processual. O Princípio da Ampla Defesa é um direito que tem base legal, no artigo 5º inciso LV da Carta Magna de 1988, o qual menciona que as partes têm para apresentarem argumentos em seu favor, nos limites, em que seja possível conectar-se, portanto aos princípios da igualdade e do contraditório. Nesse contexto, e tendo em vista que não vislumbro situações de enfrentamento ou irregularidades a serem suprimidas, dou por saneado o feito para julgamento, ressaltando que o processo se desenvolveu de forma regular, com o necessário respeito às garantias constitucionais do contraditório e da ampla defesa. Não se divisa nulidades e questões processuais pendentes de apreciação. Resta ainda prejudicado o pedido de perícia, tendo em vista que trata-se o presente caso de matéria emergencial, envolvendo saúde.

Em segundo plano, verifico que a parte ré impugnou a gratuidade concedida, porém, não se desincumbiu do ônus probatório quanto ao fato constitutivo de sua defesa, de modo a comprovar que a autora não faria jus ao referido beneplácito, razão pelo qual indefiro a impugnação.

Acerca do mérito da ação, destaca-se que o caso consiste em relação de consumo, nos termos dos arts. 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor, motivo pelo qual será analisado à luz dos preceitos contidos no referido diploma legal, sobretudo aqueles relativos à responsabilidade das empresas e da proteção conferida ao consumidor.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

19ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492-8388,
Fortaleza-CE - E-mail: for19cv@tjce.jus.br

Os contratos e seguros de plano de saúde são essencialmente qualificados como contratos de natureza existencial, pois têm como objeto a prestação de serviços de natureza fundamental à manutenção da vida e o alcance da dignidade. Em virtude disso, o atributo econômico e patrimonial inerente às relações negociais, deve ser ponderado em situações envolvendo os efeitos dessas relações contratuais.

O cerne da questão gira em torno da situação contratual para concessão do medicamento para tratar diabetes, que deve ser prescrito de modo a melhorar a qualidade de vida do paciente. A propósito, a indicação do melhor e mais adequado tratamento disponível para o paciente compete ao profissional de saúde que o acompanha de perto e que assume a responsabilidade pela prescrição. Além disso é necessário ter em vista o princípio da dignidade humana e o direito fundamental à saúde:

AGRAVO DE INSTRUMENTO - DECISÃO CONCESSIVA DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA PARA COMPELIR PLANO DE SAÚDE A FORNECER TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO A PACIENTE DIAGNOSTICADA COM CÂNCER DE OVÁRIO EM ESTÁGIO IV, COM METÁSTASE PULMONAR - ACERTO DO DECISUM - QUADRO DE EXTREMA GRAVIDADE - PREVALÊNCIA DOS VALORES VIDA E SAÚDE - I-Não merece reproche a decisão vergastada, uma vez que buscou assegurar, por vislumbrar perigo de dano irreparável ou de difícil reparação, a preservação da vida de usuária de plano de saúde. II-Vislumbra-se inafastável a superioridade dos valores vida e saúde frente a princípios e normas regedores das relações contratuais. III- Se o contrato celebrado pela autora, ora agravada, pode conter cláusulas que isentam de responsabilidade o plano de saúde pelo fornecimento de tratamento quimioterápico em face do prazo de carência ser dilatado em casos de doenças preexistentes, ficam postergados tais dispositivos para uma apreciação posterior, quando da análise do mérito do feito de origem, com aplicação do Código de Defesa do Consumidor, não se excluindo a possibilidade de, ao final da lide, se configurada a succumbência processual da autora recorrida, vir esta a ressarcir a agravante. AGRAVO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJCE - AI-PES 9439-18.2008.8.06.0000/0 - Rel. Des. Francisco de Assis Filgueira Mendes - DJe 15.07.2011 - p. 31).

Considerando que os contratos de assistência à saúde têm como finalidade, sobretudo, preservar a vida e a saúde de seus beneficiários, é abusiva qualquer conduta que barre o direito do paciente, violando a vedação imposta pelo art. 51, inc. IV c/c art. 51, §1º, inc. II, ambos do Código de Defesa do Consumidor (CDC), que negue acesso a determinados produtos, tratamentos e serviços, seja restringindo sua duração, colocando o usuário (consumidor) em situação de desvantagem exagerada.

A lei apenas permite aos planos de saúde delimitarem as doenças cobertas, não podendo estes restringir unilateralmente os serviços prestados em razão de determinada doença, quando especialistas já direcionaram o tratamento adequado. A respeito dessa matéria, o STJ já firmou precedente em casos análogos:



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

19ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492-8388,
Fortaleza-CE - E-mail: for19cv@tjce.jus.br

AGRADO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INJUSTIFICADA DE COBERTURA. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS N°S 5 E 7/STJ. AUSÊNCIA DE FUNDAMENTO CAPAZ DE ALTERAR A DECISÃO AGRAVADA. 1. A jurisprudência desta Corte reconhece a possibilidade do plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma delas. 2. É abusiva a negativa de cobertura pelo plano de saúde de procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para preservar a saúde e a vida do paciente. 3. No caso, o Tribunal de origem interpretou o contrato de forma favorável ao recorrido, afirmando que a limitação se mostrou abusiva, porquanto o material excluído era indispensável ao êxito do tratamento que estava previsto no contrato, na especialidade de ortopedia. A revisão de tal conclusão esbarra nos óbices das Súmulas n°s 5 e 7/STJ. 4. Agravo regimental não provido. (AgRg no REsp 1325733/DF, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/12/2015, DJe 03/02/2016).

Há entendimento sumular de que “havendo expressa indicação médica, é 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” (Súmula 102, TJSP).

Quanto à negativa de cobertura do tratamento (fls. 17), convém explicitar que uma das funções da ANS é regulamentar, de forma complementar, a Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98) e os procedimentos obrigatórios que devem ser cobertos por eles. Todavia, entende-se que o rol de procedimentos previstos na Resolução 465 da ANS não pode ser considerado taxativo, ante a própria dinâmica da medicina, que demanda constantes estudos e atualizações em busca do melhor tratamento dos pacientes.

As Resoluções da ANS têm como objetivo estabelecer uma relação meramente exemplificativa, com os atendimentos mínimos aos usuários de seguro de saúde, servindo apenas como referência, para que as operadoras de seguro de saúde elaborem sua própria lista, não impedindo, por certo, o oferecimento de coberturas mais amplas. Não se prestam tais resoluções, portanto, para excluir direitos, mas apenas para, de certo modo, hierarquizar certos procedimentos como essenciais, de modo que não sejam passíveis de exclusão, não limitando o direito do segurado, no caso, o disposto no artigo 10, § 4º, da Lei 9.656/98.

De acordo com a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará (TJCE), entende-se rol da ANS como taxativo e não exemplificativo, e com o advento da Lei 14.307/22, que alterou a Lei 9.656/98, estabelecendo em seu art. 10, a necessidade de cobertura pelo plano de saúde de tratamento ou procedimento que não estejam previstos no rol, reafirmo meu fundamento, e o entendimento contrário **viola o princípio da boa-fé**



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

19ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492-8388,
Fortaleza-CE - E-mail: for19cv@tjce.jus.br

objetiva e coloca o paciente em condição de desvantagem:

PROCESSO CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO E AGRAVO DE INSTRUMENTO. JULGAMENTO CONJUNTO NA MESMA SESSÃO. PERDA DO OBJETO DO AGRAVO INTERNO. RECURSO PREJUDICADO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DEFERIDA PELO JUÍZO A QUO. PACIENTE EM ESTADO DE GRAVIDEZ DE RISCO. PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO COM O FÁRMACO ENOXAPARINA. ADMINISTRAÇÃO SUBCUTÂNEA. EXISTÊNCIA DE RECOMENDAÇÃO MÉDICA. COMPETÊNCIA DO MÉDICO PARA INDICAR O TRATAMENTO NECESSÁRIO AO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE DA PACIENTE. ROL DA ANS MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. NEGATIVA DE CUSTEIO DE MEDICAMENTO INDEVIDA. DEVER DE COBERTURA. PRECEDENTES STJ E TJCE. CARACTERIZAÇÃO DOS REQUISITOS AUTORIZADORES PREVISTOS NO ART 300 DO CPC. DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA E À SAÚDE. MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRADAVA. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

1. De início, considerando que no presente caso realizar-se-á o julgamento conjunto do Agravo de Instrumento nº 0628553-97.2022.8.06.0000 e do Agravo Interno nº 0628553-97.2022.8.06.0000/50000, passo a decidir acerca do Agravo Interno antes de enfrentar as argumentações atinentes ao Agravo de Instrumento.

2. DO AGRAVO INTERNO: Considerando que o acórdão que julga o agravo de instrumento tem uma cognição mais ampla do que o simples exame do pedido liminar para atribuição do efeito suspensivo ao recurso, a apreciação do agravo interno resta prejudicado, uma vez que o agravo de instrumento encontra-se apto para julgamento. Assim, ao julgar na mesma sessão o agravo de instrumento que deu origem ao agravo interno, resta configurada a perda do objeto do último recurso. Isso posto, pelas razões expostas, julgo prejudicado o Agravo Interno.

3. DO AGRAVO INSTRUMENTO: Inicialmente, cumpre esclarecer que a relação jurídica travada entre as partes configura relação de consumo. Assim sendo, aplicável, ao caso, as normas do Código de Defesa do Consumidor, principalmente aquelas voltadas a impedir a abusividade de cláusulas contratuais que geram limitação de direitos, inexecução do contrato em si e as que ensejam desrespeito à dignidade da pessoa humana e à saúde.

4. O Superior Tribunal de Justiça já pacificou o entendimento de aplicabilidade do Código Consumerista às relações contratuais através do enunciado da Súmula nº 608, in verbis: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

5. Dessa forma, em estando os serviços atinentes às seguradoras ou planos de saúde submetidos às disposições do Código de Defesa do Consumidor, enquanto relação de consumo, as cláusulas do contrato firmado pelas partes, devem ser interpretadas de modo mais favorável ao consumidor, e são reputadas nulas aquelas que limitam ou restringem procedimentos médicos, especialmente as que inviabilizam a realização da legítima expectativa do consumidor, contrariando prescrição médica.

6. Acrescente-se que o contrato objeto da presente demanda submete-se também ao regramento previsto na Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre planos e seguros privados de assistência à saúde, em verdadeiro diálogo das fontes.

7. In casu, a questão posta em análise cinge-se em verificar se estão demonstrados os requisitos legais do art. 300 do CPC para a concessão da tutela de urgência no sentido de determinar que o plano de saúde forneça o medicamento prescrito à autora/agravada e por ela vindicado. Compulsando os autos, entendo, em total concordância com o decisum exarado em primeiro grau, que os elementos trazidos aos autos não são suficientes para corroborar as alegações da parte Agravante, que pleiteia a revogação da tutela concedida, sendo prudente a manutenção da decisão subjugada, pelas razões que passo a expor.

8. Na origem, narra a autora/agravada que é acompanhada no pré-natal de alto risco, por perdas gravídicas de repetição e trombofilia (CID10: D66), apresentando dor em MMII e cólicas abdominais, necessitando, com urgência, do



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

19ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492-8388,
Fortaleza-CE - E-mail: for19cv@tjce.jus.br

uso ambulatorial de Enoxaparina 60mg, sob risco de aborto, óbito fetal, eventos tromboembólicos na gestante, como trombose venosa profunda, tromboembolismo pulmonar e óbito materno, conforme Relatório médico acostado às fls. 69/70 dos autos de origem. O referido laudo prescrito pelo médico que acompanha a Recorrida demonstra, de forma clara, a necessidade do medicamento requerido para assegurar o melhor prognóstico funcional à paciente, a fim de assegurar tratamento à saúde e à qualidade de vida da segurada, bem como de seu bebê. 9. Na presente hipótese, a Agravante sustenta que não pode ser compelida a custear ou a fornecer o fármaco requisitado pela segurada, porque a Enoxaparina não consta no rol da ANS, que é taxativo. Contudo, tal alegação não merece prosperar. Com relação à alegativa do rol da ANS ser taxativo e não exemplificativo, ressalto que sempre coadunei com o posicionamento jurisprudencial de que o rol da ANS é exemplificativo e com o advento da Lei 14.307/22, que alterou a Lei 9.656/98, estabelecendo em seu art. 10, a necessidade de cobertura pelo plano de saúde de tratamento ou procedimento que não estejam previstos no rol, reafirmo meu entendimento. 10. 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. Ressalta-se ainda que, no que diz respeito às diretrizes e o rol estabelecido pela ANS, estes apontam apenas coberturas mínimas que devem ser consideradas como orientação a serem observadas pelos planos de saúde, não impedindo ampliação para que se possa oferecer tratamento adequado. Frise-se, entendimento contrário viola o princípio da boa-fé objetiva e coloca o paciente em condição de desvantagem. 11. Portanto, não assiste razão à Agravante na medida em que uma vez estando prescrito pelo médico assistente o procedimento indicado na busca da melhoria das condições de saúde em razão de doença ou patologia cujo contrato celebrado com o plano de saúde demandado prevê cobertura, é seu dever ofertar tal tratamento. Nesse sentido, o médico ou o profissional habilitado - e não o plano de saúde - é quem deve estabelecer a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de enfermidade ou condição patológica, tendo em vista o atendimento à finalidade que deu origem ao vínculo contratual e ao próprio princípio geral da boa-fé que rege as relações no direito privado. 12. Quanto à alegativa de que a Enoxaparina é um medicamento de uso domiciliar e portanto encontra-se fora da obrigação contratual do plano de saúde, também não prosperam as alegativas do plano de saúde, uma vez que este medicamento é administrado de forma subcutânea, conforme se verifica da Receita à fl. 70. Assim, coaduno com o entendimento do STJ de que, excepcionalmente, a cobertura de medicamento de uso domiciliar é devida, quando não se tratar de medicamentos comumente adquiridos em farmácias e de comum administração pelo paciente, mas sim de solução injetável a ser aplicada de forma subcutânea, exigindo manuseio especial. Precedentes STJ e TJCE. 13. Logo, a verossimilhança do alegado pela Agravada e o fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação se me afigura evidenciado pelo teor da documentação acostada aos autos originários, especialmente pelo quadro clínico apresentado, revela-se a imperiosa necessidade de fornecimento do fármaco que deve ser custeado pelo plano de saúde. 14. Balizados esses parâmetros, entendo que o direito à saúde, elevado à categoria dos direitos fundamentais, por estar interligado ao direito à vida e à existência digna, representa um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, sendo considerado pela doutrina e legislação pátria uma obrigação do Estado, dos planos de saúde e uma garantia de todo o cidadão. 15. Agravo Interno PREJUDICADO. Agravo de Instrumento CONHECIDO e NÃO PROVIDO. ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos estes autos, acorda a 2ª Câmara Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, em declarar PREJUDICADO o AGRAVO INTERNO e, quanto ao AGRAVO DE INSTRUMENTO, CONHECER do recurso e NEGAR-LHE PROVIMENTO, nos termos do voto proferido pela Relatora. Fortaleza, 15 de Fevereiro de 2023.

INACIO DE ALENCAR CORTEZ NETO Presidente do Órgão Julgador
DESEMBARGADORA MARIA DAS GRAÇAS ALMEIDA DE QUENTAL
Relatora (TJ-CE - AI: 06285539720228060000 Fortaleza, Relator: MARIA DAS



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

19ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492-8388,
Fortaleza-CE - E-mail: for19cv@tjce.jus.br

GRAÇAS ALMEIDA DE QUENTAL, Data de Julgamento: 15/02/2023, 2ª Câmara
Direito Privado, Data de Publicação: 15/02/2023.

Imperioso ressaltar que filio-me ao entendimento da Terceira Câmara de Direito Privado, do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, que considera abusiva a conduta da operadora que, sem qualquer fundamento razoável, limita a cobertura ao único fundamento de que não está amparado na listagem da agência reguladora acima mencionada.

A vida e a saúde humanas não podem, jamais, ficar a mercê do interesse meramente econômico da empresa fornecedora de serviço de plano de saúde, em especial decorrente de interpretação/aplicação das cláusulas contratuais em desconformidade com a legislação pátria, notadamente das normas legais consumeristas, sendo valor, extreme de dúvida, que sempre deve prevalecer sobre qualquer outro, não podendo a operadora de plano de saúde negar a cobertura para o atendimento à parte, alegando apenas, como justificativa, a inexistência de previsão do serviço médico-hospitalar no contrato.

Nesse passo, cumpre registrar que a Corte Superior vem reiteradamente decidindo que as cláusulas dos contratos privados de assistência médica-hospitalar por plano de saúde podem ser relativizadas quando tratar-se de situações em que o valor da vida humana deve prevalecer, inexoravelmente, sobre o princípio do pacto sunt servanda das relações contratuais.

Razão pela qual ante a fundamentação jurídica evidenciada e a todo o arcabouço probatório arrolado nos autos, bem como face ao preenchimento dos requisitos necessários para a configuração da responsabilidade pretendida ao início pela parte autora é que não resta outra alternativa a este juízo senão acolher a pretensão da presente ação.

Em consonância aos fundamentos jurídicos expostos, e, com fulcro, no Art. 355, I, do CPC/15, julgo **procedentes** os pedidos autorais, para confirmar a decisão de fls. 25/29, **ratificando a liminar inicialmente conferida, e determinar** que o plano de saúde réu forneça cobertura ao tratamento do autor, com todos os materiais descritos em prescrição médica, e, tudo, por prazo indeterminado, e até quando dos materiais o autor necessitar, e sempre nas quantidades que forem as prescritas pelo profissional médico que o assiste: bomba Medtronic 780G e seus insumos, composto por: **Aquisição Única:** 01- MMT-1896 BP Bomba de Insulina minimed 01 unidade R\$ 17.808,00; 02- MMT-305QS aplicador do conjunto 01 unidade R\$ 114,00; 03- MMT-7910w1 transmissor Guardin link 3ble 01 unidade R\$ 3.260; 04- ACC1003911f adaptador R\$ 432,00; **Necessidade anual:** 05- MMT-7020c1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

19ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492-8388,
Fortaleza-CE - E-mail: for19cv@tjce.jus.br

guardian 12 caixas com 5 unidades cada unidade R\$1.998,00 x 12 unidades Valor R\$ 23.976,00; 06-- MMT-397a Cateter 6mm cânula 60 cm 1 caixa com unidade R\$ 1.1161,00 x 12 unidades R\$ 13.932,00; 07- MMT- 332A Minimed reservoir 1 caixa R\$ 194,00 com 12 unidade x unidades (194,00) = R\$ 2.328,00; 08- Insulina Fiasp 01 unidade R\$ 167,99; 9- Glicosímetro Acc Perfomace R\$ 149,00; 10-Fitas para Glicemia 02 caixas Unidade 124,61 x 2 = 249,22.

Condeno, ainda, a promovida Unimed às custas processuais e honorários advocatícios sucumbenciais, fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor total da causa, nos termos do Art. 85, §2º, do CPC/15.

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

Expedientes necessários.

Certificado o trânsito em julgado, dê-se baixa no setor de Distribuição com o consequente arquivamento dos autos.

Fortaleza/CE, 31 de julho de 2023.

Renata Santos Nadyer Barbosa
Juíza de Direito