



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Crato

2ª Vara Cível da Comarca de Crato

Rua Álvaro Peixoto, S/N, São Miguel - CEP 63100-000, Fone: (85) 98159-6341, Crato-CE - E-mail: crato.2civel@tjce.jus.br

SENTENÇA

Processo nº: **0202624-74.2023.8.06.0071**
 Aposos: **Processos Aposos << Informação indisponível >>**
 Classe: **Procedimento Comum Cível**
 Assunto: **Obrigações de Fazer / Não Fazer**
 Requerente: **José Gabriel Bernardo Simião**
 Requerido: **Unimed do Cariri - Cooperativa de Trabalho Médico Ltda**

Visto hoje.

Trata-se de AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA apresentada por OSÉ GABRIEL BERNARDO SIMIÃO, em face de UNIMED DO CARIRI – Sociedade cooperativa médica LTDA. Argumenta, em síntese, que possui 24 (vinte e quatro) anos de idade, e é acompanhado pelo Dr. Cláudio Dias, médico dermatologista (CRM 8247-CE/RQE 3837), tendo sido diagnosticado com Hidradenite supurativa – CID 10 L73.2, com Hurley III, em 10/05/2022, razão pela qual pleiteou que o réu fornecesse o medicamento indicado por seu Médico, a saber *Adalimumabe, 40mg, aplicação subcutânea, devendo ser administrado 02 (caixas) contendo duas seringas por mês*. Informa que o valor de comércio de 01 (uma) caixa do remédio, contendo 02 (duas) duas soluções injetáveis, custa em torno de R\$ 14.527,44 (quatorze mil, quinhentos e vinte e sete reais e quarenta e quatro centavos), haja vista a necessidade do autor de fazer uso de 04 (quatro) aplicações mensais, o valor mensal fica em torno de **R\$ 29.054,88 (vinte e nove mil, cinquenta e quatro reais e oitenta e oito centavos)**, conforme consultas apresentadas. Informa que de acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia, a hidradenite supurativa é uma doença de pele crônica inflamatória, que acomete preferencialmente algumas áreas da pele como as axilas, a região das mamas, a virilha, a região genital e a região glútea. Alega que, conforme atestado de histórico médico, o diagnóstico do autor foi tardio, pois o mesmo apresentava desde janeiro de 2021 lesões em couro cabeludo, axilas e virilhas, não tendo diagnóstico assertivo, tratando como acne, fazendo inclusive o uso de isotretinoína oral (roacutan), iniciado em 26/05/2021 pelo Dr. Pedro Inácio de Oliveira Neto, tudo conforme documentação médica apresentada. Alega, entretanto, que após o correto diagnóstico, feito somente em 10/05/2022 pelo Dr. Cláudio Dias, o autor requereu sob protocolo 35612320220824196989 junto à UNIMED Cariri o fornecimento da medicação indicada por seu Médico, conforme prescrição que instrui a inicial. Entretanto, segundo alega, a parte acionada, de forma abusiva e ilegal, negou o fornecimento da medicação, sob alegação de omissão do autor quanto a doenças preexistentes anteriores a assinatura do contrato, fato este que, se verdadeiro, exigiria do autor aguardar o período de 24 (vinte e quatro) meses de carência, conforme negativa do requerimento. Afirma que não se trata de doença pré-existente, uma vez que somente em consulta com médico especialista Dr. Cláudio Dias, em 10/05/2022 teve conhecimento do correto diagnóstico e indicação do prognóstico correto ao seu bem-estar, não tendo conhecimento da patologia quanto assinou o contrato, uma vez que se tratava com isotretinoína (Roacutan) prescrito pelo seu médico anterior, que teria diagnosticado o autor com acne. Alega a parte autora que não



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Crato

2ª Vara Cível da Comarca de Crato

Rua Álvaro Peixoto, S/N, São Miguel - CEP 63100-000, Fone: (85) 98159-6341, Crato-CE - E-mail: crato.2civel@tjce.jus.br

foi avaliado por preposto do plano de saúde da ré, que aceitou como válido formulário preenchido pela demandada quando o autor contratou o plano de saúde. Alega que o tratamento com o medicamento Adalimumabe, conforme prescrito pelo Dr. Cláudio Dias, é imprescindível ao bem-estar do autor e efetivo controle de sua enfermidade, e que, sem tratamento, há grande possibilidade de extensão do quadro, causando ainda mais impactos físicos e emocionais. Por tal motivo, e por entender que referida negativa é abusiva, requer o deferimento de seu pedido liminar, para que a ré seja compelida ao fornecimento do medicamento *Adalimumabe 40 mg*, de forma subcutânea, conforme prescrição médica, sob pena de multa diária. No mérito, pugnou pela PROCEDÊNCIA da ação, com a confirmação, em definitivo, da liminar, bem como a condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais, no valor de R\$ 5.000,00. Foram apresentados os documentos de fls. 10/67.

Postergada a apreciação do pedido liminar para momento posterior ao contraditório. (fls. 68/69).

A ré contestou às fls. 78/101. Impugnou o pedido de concessão de tutela de urgência. Quanto ao mérito, alegou que a parte autora omitiu a existência de lesões pré-existentes, não tendo declarado, no momento da adesão (01/04/2022), que era portador de lesões tumorais, em axilas, virilha e região occipital. Alega que o autor firmou contrato e aceitou as condições da contratação, inclusive a necessidade do cumprimento do período de 24 meses de cobertura parcial temporária (CPT) relacionada às doenças preexistentes, mesmo aquelas não declaradas por ele. Alega que ao buscar fornecimento de medicamento de alta complexidade relacionado à doença preexistente, resta claro o seu interesse em obter vantagem em contrariedade aos ditames contratuais e legais. Afirma que restou comprovado o caráter preexistente da patologia e que o beneficiário está em cumprimento de cobertura parcial temporária no que tange a procedimentos de alta complexidade (Adalimumabe) relacionadas à doença prévia (Hidradenite supurativa – CID 10 L73.2, com Hurley III). Insurge-se quanto ao pedido de condenação em danos morais. Pede a improcedência. Instruiu a contestação com os documentos de fls. 102/171.

Audiência de conciliação infrutífera. (fls. 176).

Réplica às fls. 182/185.

Intimadas as partes para informarem se possuem interesse na produção de outras provas (fls. 186), ambas silenciaram (fls. 190).

Vieram os autos conclusos para SENTENÇA.

É o relatório DECIDO.

Não há preliminares a serem apreciadas.

Quanto ao mérito, cinge-se a controvérsia posta em análise nestes autos acerca da suposta ilegalidade da conduta do plano de saúde acionado em recusar o fornecimento do tratamento prescrito ao paciente, consistente no medicamento *ADALIMUMABE 40 MG*, via subcutânea, conforme prescrição médica, bem como o dever de indenizar em decorrência de tal recusa, alegadamente indevida.

O cotejo dos elementos probatórios contidos nos autos autoriza o acolhimento do pedido autoral no que tange ao dever de fornecimento do medicamento reclamado.

É fato incontroverso nos autos a existência de relação contratual entre as partes (fls. 19/45), bem como a negativa da acionada em fornecer o tratamento pleiteado. (fls. 54). A parte autora apresentou, ainda, o laudo médico de fls. 55/53, de onde se extrai que o paciente é portador de HIDRADENITE SUPURATIVA (CID 10 L 73.2) – fls. 55, necessitando fazer uso do medicamento ADALIMUMABE, sob pena de extensão do quadro clínico, com imácto



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Crato

2ª Vara Cível da Comarca de Crato

Rua Álvaro Peixoto, S/N, São Miguel - CEP 63100-000, Fone: (85) 98159-6341, Crato-CE - E-mail: crato.2civel@tjce.jus.br

físico e emocional consideráveis. (fls.55).

Por outro lado, em sua peça de defesa, a ré alegou que a parte autora omitiu a existência da enfermidade no momento da adesão ao plano de saúde, estando sujeito à cobertura parcial temporária (CPT).

Inicialmente, observo que as empresas prestadoras de serviços de saúde, atuam como verdadeiros substitutos do Estado, na promoção da saúde da população, só que com a limitação do público abrangido, na medida em que o fazem em caráter privado e, dessa forma, mediante contraprestação em dinheiro. Mesmo assim, não estão dissociadas do dever de bem prestar o serviço a atender aos princípios que velam pela prestação da assistência à saúde, inclusive os relativos ao Direito Constitucional, como é o caso do da razoabilidade; ainda mais quando se trata do bem que, em termos de relevância jurídica, somente fica em segundo plano em relação à vida.

No caso dos autos, dúvidas não há acerca da enfermidade do paciente, e da necessidade do tratamento reclamado para melhor controle de seu quadro clínico.

Urge salientar que a presente relação contratual deve ser analisada à luz do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90), eis que presentes as figuras do consumidor dos serviços (paciente) e a do fornecedor destes (plano de saúde), na esteira dos artigos 2º e 3º do CDC, importando salientar que se trata de contrato de adesão, formulado de modo unilateral pela prestadora de serviços, nos termos do art. 54 do CDC.

Acerca do tema, veja-se o enunciado da Súmula 608 do STJ: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidade de autogestão."

Importante destacar, ainda, que os litígios envolvendo usuários e operadoras de planos de saúde devem ser pautados com base nos princípios constitucionais de proteção à vida, à dignidade da pessoa humana e à saúde, pois tais normas irradiam para todo o ordenamento jurídico, alcançando tanto a norma consumerista de 1990, quanto, posteriormente, em 1998, a Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98).

Os planos de saúde, em geral, são contratados através de contrato de adesão, assim conceituado no art. 54 do CDC:

"Art. 54. Contrato de adesão é aquele cujas cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que o consumidor possa discutir ou modificar substancialmente seu conteúdo."

Tais disposições contratuais devem também ser norteadas pelo princípio da boa-fé, sendo este o carro-chefe dos princípios aplicáveis aos contratos de consumo, aplicando-se ainda a interpretação das cláusulas contratuais da maneira mais favorável ao consumidor, conforme previsto no art. 47 do CDC.

Desta feita, necessário que se interprete o contrato de forma a propiciar o atendimento ao direito e a vida, bens maiores, que possuem proteção constitucional. Além do mais, resta frisar que o princípio do "pacta sunt servanda" é mitigado perante os princípios constitucionais do direito à vida e da dignidade da pessoa humana.

No caso em análise, a previsão de cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para realização de determinados serviços e tratamentos encontra amparo legal. **Entretanto, a respeito da doença pré-existente, o entendimento jurisprudencial, inclusive no âmbito do STJ, é no sentido de que a recusa não é lícita quando não houve a exigência de exames prévios à contratação ou não demonstrada má-fé do segurado, conforme dispõe a Súmula nº 609:**

"A recusa de cobertura securitária sob alegação de doença



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Crato

2ª Vara Cível da Comarca de Crato

Rua Álvaro Peixoto, S/N, São Miguel - CEP 63100-000, Fone: (85) 98159-6341, Crato-CE - E-mail: crato.2civel@tjce.jus.br

preexistente é ilícita se não houve a exigência de exames prévios à contratação ou à demonstração de má-fé do segurado."

O que se extrai dos autos é que a operadora de plano de saúde em nenhum momento solicitou exames prévios à contratação do plano de saúde com a finalidade de verificar a existência de lesões pré-existentes. Por outro lado, o relatório médico de fls. 55 evidencia que o paciente foi diagnosticado com HIDRADENITE SUPURATIVA (CID 10 L 73.2) tão somente em 10.05.2022, data, portanto, POSTERIOR à assinatura do contrato, firmado em 01.04.2022. (fls. 45). Extraí-se, ainda, de referido relatório, que os tratamentos indicados anteriormente ao paciente diferem do tratamento atual, prescrito após o diagnóstico, não sendo possível afirmar, com base nos elementos constantes na inicial, e não impugnados pelo réu, que o paciente detinha conhecimento de seu diagnóstico antes da contratação do plano.

Dessa forma, ante a inexistência de demonstração cabal de que houve má-fé por parte do autor, é de se reconhecer a responsabilidade do plano de saúde acionado no custeio do tratamento necessário ao restabelecimento da saúde da parte autora.

Em sentido semelhante, vejamos:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PRELIMINAR - AUSÊNCIA DE DIALETICIDADE DO RECURSO INTERPOSTO. RECHAÇADA. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE ESPONDILITE. PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO COM O FÁRMACO SIMPONI. EXISTÊNCIA DE RECOMENDAÇÃO MÉDICA. NEGATIVA DE CUSTEIO DE MEDICAMENTO. INDEVIDA. DEVER DE COBERTURA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS E ARBITRAMENTO MODERADO. AUSÊNCIA DE LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. PARECER MINISTERIAL DESFAVORÁVEL AO APELO. DESPROVIMENTO. 1. O cerne da lide consubstanciada no recurso sub oculi consiste em decidir se a sentença guerreada que julgou procedente a ação deve ser reformada, e se a negativa da operadora importou em danos morais indenizáveis. 2. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO CONSUMERISTA: Prima facie, incontroversa a aplicação do Código de Defesa do Consumidor no caso em tela, respeitando-se, sobremaneira, o que dispõe a súmula 608 do C. Superior Tribunal de Justiça, a qual dispõe, in verbis: ¿Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.¿ 3. DA NEGATIVA DE COBERTURA Do cotejo dos referidos documentos, em especial o exame e receituário médico de fls. 31/40, confirma-se que não há dúvidas acerca da necessidade da autora quanto ao recebimento do fármaco, na forma e frequência prescrita pelo profissional da saúde, sob pena de incapacidade funcional, ante o avanço da enfermidade. 4. Diante dos fatos apresentados, entendo por bem evidenciar que, consoante entendimento pacificado neste Egrégio Tribunal, existindo previsão de cobertura para a enfermidade em questão, não cabe ao plano de saúde interferir no tratamento prescrito pelo médico assistente com base na alegação de ausência de cobertura contratual ou de previsão no rol da ANS, sob pena de desnaturar o próprio contrato de assistência à saúde. 5. Por conseguinte, em consonância com o posicionamento adotado no Parecer Ministerial, tem-se que o tratamento a ser disponibilizado pelo plano de saúde pressupõe todos os recursos necessários à melhora do estado clínico da paciente. 6. Por oportuno, a sentença objurgada deve ser mantida. Considerando que os bens que estão em relevo são a saúde e o patrimônio, devendo, a toda evidência, prevalecer a proteção ao direito à vida e à integridade física da autora. 7. DANOS MORAIS CONFIGURADOS E ARBITRAMENTO MODERADO. O Dano Moral é entendido como a dor resultante da violação de um bem juridicamente tutelado, sem repercussão patrimonial. Destarte, o caso, em voga, de fato, apresenta particularidades próprias e variáveis,



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Crato

2ª Vara Cível da Comarca de Crato

Rua Álvaro Peixoto, S/N, São Miguel - CEP 63100-000, Fone: (85) 98159-6341, Crato-CE - E-mail: crato.2civel@tjce.jus.br

todas importantes, tais quais, a Repercussão Local, a Dificuldade da Produção de Provas, a Culpabilidade do Autor Mediato e Imediato do Dano, a Intensidade do Sofrimento da Vítima, a Situação Sócioeconômica do Responsável, dentre outros aspectos, como o Caráter Pedagógico aliado à nota de Prevenção de acontecimentos similares e demais pormenores de concreção que devem ser sopesados no momento do Arbitramento Equitativo da Indenização, de modo a atender ao Princípio da Reparação Integral. 8. No que toca à suposta exorbitância dos danos morais, vê-se, pois, que sobreveio condenação ao pagamento da quantia de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), montante que não se revela excessivo, mas compatível com o dano suportado. 9. PARECER MINISTERIAL: Outrossim, consigne-se, por oportuno, o Parecer Ministerial Desfavorável ao Recurso. 10. DA LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ Por ora, apesar do não acolhimento do presente recurso, indefiro o pedido concernente a aplicação de multa por litigância de má-fé, por não ter sido possível constatar que houve intuito manifestamente protelatório na hipótese dos autos, tal como afirmado pela apelada. 11. DESPROVIMENTO do Recurso, para preservar o julgado pioneiro, sem quaisquer retoques. ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Desembargadores integrantes da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Ceará, por unanimidade, o Desprovimento do Recurso, nos termos do voto do Relator, Desembargador Francisco Darival Beserra Primo. Fortaleza, data indicada no sistema. DESEMBARGADOR FRANCISCO DARIVAL BESERRA PRIMO Relator (TJ-CE - Apelação Cível: 0051207-93.2020.8.06.0034 Aquiraz, Relator: FRANCISCO DARIVAL BESERRA PRIMO, Data de Julgamento: 28/11/2023, 4ª Câmara Direito Privado, Data de Publicação: 28/11/2023)

Observo, outrossim, que em nenhum momento o promovido pautou sua peça de defesa na existência de vedação contratual ao fornecimento do próprio medicamento prescrito, tendo, tão somente, se limitado a informar que o autor encontra-se no período de CPT (cobertura parcial temporária), argumento que não merece prosperar, com base nas fundamentações supra.

Quanto ao dano moral, entendo que a negativa desarrazoada da cobertura do plano de saúde ao tratamento vindicado gerou abalo moral indenizável, tendo em vista que ultrapassa o mero dissabor.

Leciona Sílvia de Salvo Venosa que “o dano moral consiste em lesão ao patrimônio psíquico ou ideal da pessoa”. (Direito Civil: responsabilidade civil: 2003, Ed. Atlas, p. 203).

Ora, o Superior Tribunal de Justiça já afirmou que na indenização por danos morais, não há que se provar a existência do dano em si, mas o fato que gerou o sofrimento, a dor e a diminuição dos sentimentos íntimos do ofendido, conforme se colaciona:

O entendimento da Corte consolidou-se no sentido de que "não há falar em prova do dano moral, mas, sim, na prova do fato que gerou a dor, o sofrimento, sentimentos íntimos que o ensejam. Provado assim o fato, impõe-se a condenação". (AgRg nos EDcl no Ag 495.358/RJ, Rel. Ministro CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, TERCEIRA TURMA, julgado em 04/09/2003, DJ 28/10/2003 p. 285).

Destaco, ainda, que a negativa do tratamento devido, configura dano indenizável, consoante se colhe da lição jurisprudencial do STJ:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Crato

2ª Vara Cível da Comarca de Crato

Rua Álvaro Peixoto, S/N, São Miguel - CEP 63100-000, Fone: (85) 98159-6341, Crato-CE - E-mail: crato.2civel@tjce.jus.br

PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO PORTADOR DE CARCINOMA DE SIGMOIDE. NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA. PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DE EXAME. DEMORA. DANOS MORAIS. CARACTERIZAÇÃO. PREJUÍZO À SAÚDE DO AGRAVADO. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE REEXAME DE PROVAS. PRAZO DE 21 DIAS ESTABELECIDO PARA AUTORIZAÇÃO. NATUREZA ABUSIVA. RECONHECIMENTO. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO RECORRIDO NÃO ATACADO. SÚMULA 284/STF. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO NÃO PROVIDO. 1. Segundo a orientação desta Corte, "o descumprimento contratual por parte da operadora de saúde, que culmina em negativa ilegítima de cobertura para procedimento de saúde somente enseja reparação a título de danos morais quando houve agravamento da condição de dor, abalo psicológico ou prejuízos à saúde debilitada do paciente" (AgInt no REsp 1.653.581/PR, Rel. Ministro Raul Araújo, DJe de 12/9/2019). No caso, o dano moral está delineado no prejuízo causado à saúde do beneficiário, diagnosticado com carcinoma de sigmoide e com indicação cirúrgica (retossigmoidectomia), diante da demora na autorização para o procedimento. 2. A alteração da conclusão do acórdão atacado quanto à existência de prejuízo à saúde do agravado demanda o reexame do acervo fático-probatório dos autos. 3. É inadmissível o inconformismo por deficiência na fundamentação quando as razões do recurso estão dissociadas do decidido no acórdão recorrido. Incidência da Súmula 284 do Supremo Tribunal Federal. 4. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp 1279039/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 29/06/2020, DJe 05/08/2020)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO PRESCRITO. IMPOSSIBILIDADE. DANOS MORAIS. CABIMENTO. DECISÃO DO TRIBUNAL DE ORIGEM EM CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DESTA CORTE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. 1. A jurisprudência do STJ firmou o entendimento no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, porque 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. 2. Ademais, o STJ possui jurisprudência no sentido de que a recusa indevida à cobertura pleiteada pelo segurado é causa de danos morais in re ipsa, pois agrava a sua situação de aflição psicológica e de angústia no espírito. 3. Considerando que o acórdão hostilizado encontra-se em consonância com a jurisprudência desta Casa, inarredável a incidência da Súmula 83/STJ, aplicável ao recursos especiais interpostos pelas alíneas a e c do permissivo constitucional. 4. Agravo Interno não provido. (AgInt no AREsp 1573618/GO, Rel. Ministro



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Crato

2ª Vara Cível da Comarca de Crato

Rua Álvaro Peixoto, S/N, São Miguel - CEP 63100-000, Fone: (85) 98159-6341, Crato-CE - E-mail: crato.2civel@tjce.jus.br

LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 22/06/2020, DJe 30/06/2020)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA ASSISTENCIAL. DANO MORAL IN RE IPSA. PRECEDENTES. SÚMULA 83/STJ. VALOR RAZOÁVEL. EXORBITÂNCIA. INEXISTÊNCIA. RECURSO NÃO PROVIDO. 1. A recusa indevida da operadora de plano de saúde em autorizar o tratamento do segurado é passível de condenação por dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição e angústia do enfermo, comprometido em sua higidez físico-psicológica. Precedentes. 2. No caso, o montante fixado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) não se mostra exorbitante em relação aos danos decorrentes da recusa injustificada de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento do segurado. 3. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp 1830726/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 25/05/2020, DJe 04/06/2020)

A esse respeito, cabe advertir que surge o dever de indenizar quando há demora/recusa pelo plano de saúde na autorização de procedimento/tratamento médico, sobretudo, quando a prática do ato ilícito põe em risco e/ou agrava o estado de saúde do paciente, como é o caso dos autos.

Entretanto, a indenização não pode se transformar numa oportunidade para o enriquecimento ilícito de uma parte, tampouco bonificação ao Autor do ilícito, razão pela qual seu valor deve ser atribuído pela conjunção de um conjunto de critérios punitivos, reparadores e pedagógicos.

Dito isso, mediante a situação fática, demonstrada através da documentação acostada aos autos, concebo que o valor de **R\$ 3.000,00 (três mil reais)**, pertinente aos danos morais, atende de maneira razoável e proporcional ao dano sofrido pelo promovente, sem deixar de observar os critérios tutelados pelo instituto.

Por fim, quanto ao pedido de tutela de urgência, o relatório médico de fls. 55 indica que o paciente vem obtendo melhora substancial com o medicamento, embora o fármaco esteja seja administrado de forma irregular. Extrai-se, ainda, de referido laudo, a imprescindibilidade do tratamento para controle da doença, diante do risco de extensão da lesão. Tais circunstâncias autorizam a concessão da tutela de urgência, conforme reclamado pela parte autora.

Diante do exposto **julgo PROCEDENTE** a ação, e condeno a operadora de plano de saúde UNIMED DO CARIRI – SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA, inclusive em sede de tutela de urgência, ao fornecimento do tratamento indicado às fls. 61 pelo médico assistente, consistente no fornecimento do medicamento ADALIMUMABE 40 MG, via subcutânea, conforme prescrição médica, por tempo indeterminado, **devendo a autora apresentar semestralmente laudo médico circunstanciado que indique a necessidade/utilidade de continuidade do tratamento**, condenando, de igual forma, a promovida ao pagamento de indenização por danos morais na quantia de **R\$ 3.000,00 (três mil reais)**, corrigidos monetariamente pelo INPC a partir desta data e com juros simples de 1% ao mês, devidos estes da citação.

Diante do deferimento, nesta sentença, do pedido de tutela de urgência, o medicamento deverá ser fornecido em até 10 (dez) dias a contar da intimação da promovida,

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ****Comarca de Crato****2ª Vara Cível da Comarca de Crato**

Rua Álvaro Peixoto, S/N, São Miguel - CEP 63100-000, Fone: (85) 98159-6341, Crato-CE - E-mail: crato.2civel@tjce.jus.br

sob pena de multa diária de R\$ 500,00 (quinhentos) reais, em benefício da parte autora, limitada, inicialmente, ao valor de R\$ 15.000,00.

Condeno a promovida nas custas processuais e em honorários advocatícios, que arbitro em 12% do valor da condenação.

P. R. I.

Transitada em julgado, ARQUIVE-SE, sem nova conclusão.

Crato/CE, 15 de abril de 2024.

José Flávio Bezerra Moraes

Juiz de Direito