



# 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: **0202091-18.2023.8.06.0071**  
 Apensos: **Processos Apensos << Informação indisponível >>**  
 Classe: **Procedimento Comum Cível**  
 Assunto: **Fornecimento de medicamentos**  
 Requerente: **José Ramon Aguila Landim**  
 Requerido: **Unimed do Ceará - Federação das sociedades cooperativas Médicas do Estado do Ceará**

Visto hoje.

Trata-se de AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS apresentada por JOSÉ RAMON AGUILA LANDIM em face de UNIMED DO CEARÁ- FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES COOPERATIVAS MÉDICAS DO ESTADO DO CEARÁ LTDA. Argumenta, em síntese, que é beneficiário do plano de saúde particular oferecido pela requerida desde 25 de maio de 2021, sob o nº 9792006332245-0. Informa que é portador de Diabetes tipo 1, doença hereditária que o acompanha desde de a infância. Alega que por ser acometido de doença que requer cuidados rigorosos, já passou por difíceis episódios, em casa e também na faculdade, onde inclusive, por mais de uma vez, desmaiou dentro de sala de aula, sente tonturas, náuseas e vômitos, tudo devido a descompensação de glicemia no organismo, situação frequente e de difícil controle. Dessa forma, após uma série de adaptações e testes, em 11/02/2022, a médica que acompanha o autor, a Dra. Cecilia Maria Moraes de Figueiredo, médica Endocrinologista CRM 5872, buscando restaurar a saúde e consequentemente propiciar uma melhor qualidade de vida ao Autor, prescreveu o USO CONTINUO POR TEMPO INDETERMINADO do equipamento chamado FreeStyle Libre para o controle da hipoglicemia. Informa que em decorrência da prescrição médica, o Autor solicitou à promovida o equipamento FreeStyle Libre, apresentando toda documentação comprobatória pertinente. Porém, para sua surpresa, em 22 de fevereiro de 2022, a solicitação foi negada, alegando a Requerida que: *“Material/Equipamento sem cobertura pelos planos de saúde, por não estar vinculado a procedimentos cirúrgicos inclusos no rol de procedimentos e eventos da saúde, da ANS (Art.17, VII da RN Nº 465, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2021)”*. 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 equipamento prescrito ao paciente, 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\$ 10.000,00. Foram apresentados os documentos de fls. 15/24.

Deferida o pedido liminar em benefício da parte autora. (fls. 25/29).

A parte ré apresentou o pedido de reconsideração de fls. 40/48, acompanhada dos documentos de fls. 49/126.

Audiência de conciliação infrutífera. (fls. 131).

A ré contestou às fls. 135/157. Preliminarmente, impugnou a concessão do benefício de assistência judiciária gratuita, bem como os laudos médicos apresentados, que

**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

afirma estarem desatualizados. Insurgiu-se quanto ao valor atribuído à causa. Quanto ao mérito, afirma inexistir cobertura para o tratamento reclamado, motivo pelo qual, não havendo previsão contratual em sentido contrário, não possui a Unimed do Ceará o dever de proceder à cobertura pleiteada. Afirma existir exclusão expressa na Lei nº 9.656/98 para fornecimento do produto pleiteado. Discorre sobre a natureza do Kit Libre Style, afirmando ser equipamento de uso domiciliar, manejado pelo próprio paciente, e não vinculado a ato cirúrgico. Afirma inexistir previsão contratual para fornecimento de insulinas. Alega que as medicações de uso ambulatorial/domiciliar são, taxativamente, excluídas da cobertura obrigatória dos planos de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos e de quimioterapia oncológica, em que não se enquadra a medicação pleiteada pela parte requerente. Afirma inexistir urgência ou emergência. Alega inexistir dano moral indenizável. Insurge-se quanto ao pedido de inversão do ônus da prova. Pugnou pela liquidação dos gastos com os medicamentos, *kit libre*, bem como demais insumos, e a cobrança dos mesmos nos presentes autos, em caso de sentença de improcedência da demanda. Pede a revogação da tutela de urgência deferida, e a improcedência da ação. Apresentou os documentos de fls. 158/162.

Réplica às fls. 163/170.

Intimadas as partes para informarem se possuem interesse na produção de outras provas, as partes manifestaram expressamente seu desinteresse às fls. 172/173 e às fls. 177/182.

Vieram os autos conclusos para SENTENÇA.

**É o relatório DECIDO.**

Inicialmente, no que se refere à impugnação à assistência judiciária gratuita, verifica-se que a ré não apresentou quaisquer documentos aptos a desconstituir a presunção de hipossuficiência consubstanciada pela declaração de fls. 16. Dito isso, rejeito a preliminar, e mantenho a gratuidade deferida. No que pertine aos laudos médicos apresentados, na ótica deste juízo, os documentos que instruem a inicial se mostram aptos a demonstrar a existência da enfermidade que acomete o paciente (**DIABETES MELLITUS TIPO 1**), bem como a necessidade de utilização do produto reclamado na inicial, prescrito no laudo médico de fls. 19. Ademais, o laudo médico impugnado foi emitido cerca de 10 (dez) dias antes da negativa da parte ré em fornecer o tratamento (fls. 23), sendo fato notório que a enfermidade do paciente possui natureza crônica e, portanto, não possui cura. Por tal motivo, também rejeito a preliminar de impugnação aos laudos médicos apresentados pelo autor.

No que tange ao valor da causa, verifica-se que o mesmo foi calculado tendo por base o custeio de 12 (doze) meses do tratamento pleiteado pelo autor (R\$ 10.436,40), conforme estimativa contida às fls. 05 da inicial, acrescido do valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) reclamado a título de danos morais. Plenamente justificado, portanto, o valor atribuído à causa pela parte autora.

Diante do exposto, rejeitos as preliminares arguidas pelo réu.

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 na utilização do dispositivo *FreeStyle Libre* para o controle da hipoglicemia, 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 dispositivo reclamado.

É fato incontroverso nos autos a existência de relação contratual entre as partes



# 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

(fls. 20/23), bem como a negativa da acionada em fornecer o equipamento pleiteado. (fls. 23). A parte autora apresentou, ainda, o laudo médico de fls. 19, donde se extrai que o paciente é portador de **diabetes tipo "1"**, possuindo **hipoglicemias frequentes e de difícil controle**.

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 dispositivo reclamado para melhor controle de seu quadro clínico.

O "*sensor Freestyle Libre*" foi aprovado no Brasil para o uso pela ANVISA em outubro de 2017, pois permite a monitorização contínua da glicose do líquido intersticial. Essa realidade se compatibiliza com o laudo médico trazido aos autos pela parte promotora às fls. 19. Ademais, não se ignora que a enfermidade do paciente está inserida dentro do rol de cobertura inserido no instrumento contratual, de maneira que a negativa não é aceitável, sob pena de tornar inócua a cláusula que dá proteção do segurado à sua doença, sendo certo que a escolha do tratamento cabe exclusivamente ao médico assistente.

Nesse enfoque, reiterando que a doença não tem uma exclusão contratual e que o sensor reclamado possui indicação médica e aprovação perante a ANVISA, reconheço a abusividade da recusa de cobertura.

Não bastasse isso, à luz da recente Lei n.º 14.454/2022, que introduziu o § 13 no artigo 10 da Lei nº 9.656/98, é possível a cobertura de procedimentos, em princípio, não previstos no rol da ANS, **desde que haja prescrição médica, e que exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas (inciso I) ou que existam recomendações pela Conitec, ou recomendação de, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais (inciso II).**

Nessa esteira de pensamento, colho a Nota Técnica 193587 do e- Natjus do CNJ, favorável e que atesta haver evidência científica:

*"Em relação ao SENSOR FREESTYLE LIBRE entre os pacientes que, mesmo com a combinação de análogos e otimização das doses utilizadas ainda persistem com hipoglicemia especialmente a hipoglicemia grave e assintomática, a utilização do sistema de monitorização contínua da glicemia (Free Style Libre), passa a ser necessário e indispensável. A Sociedade Brasileira de Diabetes ratifica a indicação primária para neonatos, lactentes e crianças menores de seis anos, devido à necessidade de micro doses de insulina; e indicação secundária para casos de hipoglicemias graves, hipoglicemias noturnas frequentes, hipoglicemias despercebidas ou disautonomia, que é a falta de percepção da sintomatologia clínica pela ausência de resposta neuroadrenérgica (caracterizada pela liberação de hormônios como adrenalina e noradrenalina). A*



# 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

*utilização do sistema de monitorização contínua deve ser prescrita com critérios e indicações formais, tais como: hipoglicemia grave, situação em que os pacientes necessitam da ajuda de terceiros para resolução do quadro; gravidez, favorecimento ao controle rigoroso materno e garante a saúde do recém-nascido; fenômeno do alvorecer, elevação da glicemia na metade da madrugada que requer dois tipos de infusão de insulina durante o período da noite; variabilidade glicêmica; crianças menores de seis anos, pela dificuldade das várias aplicações e uso de microdoses."*<sup>1</sup>

Por fim, não se ignora que a literatura médica é extensa quanto ao benefício da auto monitorização glicêmica para o controle da diabetes, doença conhecidamente grave e que pode inclusive levar ao óbito se não houver o regular monitoramento.

Em situação análoga a que se refere nos autos, merece destaque a seguinte jurisprudência, **oriunda do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará:**

**AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. KIT SENSOR DE MONITORIZAÇÃO DE GLICOSE FREESTYLE LIBRE. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DO TRATAMENTO PELA AGRAVANTE, SOB A ALEGAÇÃO DE QUE INEXISTE COBERTURA CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. ENFERMIDADE COBERTA PELO CONTRATO E EXISTÊNCIA DE NOTA TÉCNICA FAVORÁVEL DO E-NATJUS CNJ. COBERTURA OBRIGATÓRIA, SEGUNDO AS MUDANÇAS DA LEI Nº 14.454/2022. PRECEDENTE DESTA PRIMEIRA CÂMARA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. 1 Segundo precedentes judiciais recentes de diversos tribunais pátrios, inclusive desta Primeira Câmara de Direito Privado: "[...] Uma vez, estando prescrito pelo médico assistente o procedimento indicado na busca da melhoria das condições de saúde acometida de doença grave cujo contrato celebrado com o plano de saúde demandado prevê cobertura, é seu dever ofertar tal tratamento, ainda que no âmbito domiciliar. Precedentes do STJ. [...] (TJCE APC 0160881-42.2019.8.06.0001, Rel. Desembargador (a) DURVAL AIRES FILHO, 4ª Câmara Direito Privado, data do julgamento: 13/10/2020, data da publicação: 13/10/2020). 2 Não bastasse isto, o "sensor Freestyle Libre" foi aprovado no Brasil para o uso pela ANVISA em outubro de 2017, pois permite a monitorização contínua da glicose do líquido intersticial; E, não se ignora que a literatura médica é extensa quanto ao benefício da auto monitorização glicêmica para o controle da diabetes, colhendo-se inclusive nota técnica favorável junto ao Enatjus do CNJ em situação semelhante a dos autos, tendo em vista tratar-se de uma doença conhecidamente grave e que pode inclusive levar ao óbito se não houver o regular monitoramento."(TJCE AI 0200707-91.2022.8.06.0091, Relator: Desembargador EMANUEL LEITE ALBUQUERQUE, 1ª Câmara**

<sup>1</sup> <https://www.pje.jus.br/e-natjus/notaTecnica-dados.php?idNotaTecnica=193587>





# 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

*Direito Privado, DJ: 07/02/2024). 2 Outrossim, não há espaço para a suspensão da liminar (como pretende a operadora) pois por certo não ser detectável contra ela, o perigo da demora (perigo de lesão grave ou de difícil reparação), eis que: no cotejo entre o interesse da operadora de planos de saúde, que é financeiro, e o do paciente, que está atrelado à manutenção da sua saúde e qualidade de vida, resta evidente, a meu sentir, que deve prevalecer o último, ao menos neste estágio inicial do processo. 3 RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos estes autos, acorda a 1ª Câmara Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, em unanimidade de votos, por conhecer e desprover o recurso. Fortaleza, 6 de março de 2024 RELATOR (TJ-CE - Agravo Interno Cível: 0635095-97.2023.8.06.0000 Fortaleza, Relator: EMANUEL LEITE ALBUQUERQUE, Data de Julgamento: 06/03/2024, 1ª Câmara Direito Privado, Data de Publicação: 06/03/2024)*

*AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. KIT SENSOR DE MONITORIZAÇÃO DE GLICOSE FREESTYLE LIBRE. PARTE AUTORA, AGRAVADA, PORTADORA DE DIABETES MELLITUS TIPO 1, SENDO-LHE INDICADO O SENSOR FREESTYLE LIBRE (SISTEMA DE MONITORAÇÃO CONTINUA DE GLICOSE) SEGUNDO PRESCRIÇÃO MÉDICA. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DO TRATAMENTO PELA AGRAVANTE, SOB A ALEGAÇÃO DE QUE INEXISTE COBERTURA CONTRATUAL. ABUSIVIDADE. ENFERMIDADE COBERTA PELO CONTRATO E EXISTÊNCIA DE NOTA TÉCNICA FAVORÁVEL DO E-NATJUS CNJ. COBERTURA OBRIGATÓRIA, SEGUNDO AS MUDANÇAS DA LEI Nº 14.454/2022. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. 1 Segundo precedentes judiciais recentes de diversos tribunais pátrios, inclusive deste TJCE: "[...] O uso do equipamento foi prescrito pelo médico assistente, visando a redução de "complicações agudas e crônicas (hipoglicemias, hiperglicemias, risco de cetoacidose diabética), com isso, melhora a qualidade do seu tratamento"(fl. 39); 05. Uma vez estando prescrito pelo médico assistente o procedimento indicado na busca da melhoria das condições de saúde acometida de doença grave cujo contrato celebrado com o plano de saúde demandado prevê cobertura, é seu dever ofertar tal tratamento, ainda que no âmbito domiciliar. Precedentes do STJ. [...] (TJCE APC 0160881-42.2019.8.06.0001, Rel. Desembargador (a) DURVAL AIRES FILHO, 4ª Câmara Direito Privado, data do julgamento: 13/10/2020, data da publicação: 13/10/2020). 2 Não bastasse isto, o sensor Freestyle Libre; foi aprovado no Brasil para o uso pela ANVISA em outubro de 2017, pois permite a monitorização contínua da glicose do líquido intersticial; E, não se ignora que a literatura médica é extensa quanto ao benefício da auto monitorização glicêmica para o controle da diabetes, colhendo-se inclusive nota*



# 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

*técnica favorável junto ao Enatjus do CNJ em situação semelhante a dos autos, tendo em vista tratar-se de uma doença conhecidamente grave e que pode inclusive levar ao óbito se não houver o regular monitoramento. 3 RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos estes autos, acorda a 1ª Câmara Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, em unanimidade de votos, por conhecer e desprover o recurso. Fortaleza, 07 de fevereiro de 2024 relator (TJ-CE - Agravo Interno Cível: 0200707-91.2022.8.06.0091 Iguatu, Relator: EMANUEL LEITE ALBUQUERQUE, Data de Julgamento: 07/02/2024, 1ª Câmara Direito Privado)*

**APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE DIAGNOSTICADA COM DIABETES MELLITUS TIPO 1. E DEMAIS COMPLICAÇÕES. PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL. READEQUAÇÃO DO VALOR. DEVIDA. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.**

*1. No presente caso, deve ser assegurado ao paciente, com absoluta prioridade, o direito à vida e à saúde, com a devida assistência integral, em conformidade ao preceito constitucional insculpido no art. 196 da Magna Carta. 2. Em que pese a apelante insistir na tese de que é válida cláusula limitativa, viu-se que é pacífico o entendimento jurisprudencial de que não cabe ao plano de saúde limitar o tratamento em face da prescrição médica, mas sim quais doenças poderá dar cobertura. 3. O laudo médico acostado à fl. 88/89 dos autos, prescrito pela endocrinologista, Dra. Angela D. Nunes Mendes ; CREMEC 4873, demonstra de forma clara a indispensabilidade do tratamento requerido, bem como não há dúvida de que a doença (Diabetes Mellitus Tipo 1) é coberta pelo contrato pactuado com a operadora de saúde, não podendo esta alegar a existência de cláusula limitativa para negar o melhor tratamento a paciente. 4. E não há que se falar na taxatividade do rol da ANS, vez que, repisa-se, não cabe ao apelante questionar a real necessidade do equipamento, uma vez que há indicação médica do profissional responsável pelo acompanhamento pessoal do paciente. 5. Assim, tem-se que há relação contratual entre apelante e apelado para a cobertura de tratamento da doença que acomete o recorrido, não se podendo admitir que, em semelhante cenário, e havendo expressa e fundamentada indicação médica, sobrevenha recusa de cobertura sob alegação de não estar previsto no rol da ANS. 6. No que diz respeito ao dano moral, a sentença vergastada encontra-se em consonância com o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, o qual dispõe que, em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às hipóteses correntes de inadimplemento contratual. 7. Dessa forma,*



# 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

*agiu com acerto o julgador monocrático, motivo pelo qual também não há reforma a se fazer neste ponto da sentença atacada. 8. Cabe a esta relatoria, ainda, avaliar, com sopesamento e acuidade, o valor condenatório a ser deferido. A dificuldade em determinar o quantum a ser estipulado, em face do dano moral causado, já foi, inclusive, discutido anteriormente pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça, considerando-se árduo mister do julgador fixar valor em pecúnia para sanar, ou pelo menos tentar minorar, o malefício causado pelo vetor do dano. 9. Conforme citado com sabedoria e clareza o voto do Exmo Ministro Sidnei Beneti, acima destacado, devem ser consideradas as circunstâncias do fato, as condições do ofensor e do ofendido, a forma e o tipo de ofensa, bem como os reflexos no mundo interior e exterior da vítima. 10. Os danos morais foram fixados na sentença recorrida no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). 11. A condenação merece redução. Entendo que o montante indenizatório de R\$5.000,00 (cinco mil reais) está regrado dentro de parâmetros de moderação e comedimento, sob pena de deferir enriquecimento indevido a uma das partes. O regramento em questão se coadunou perfeitamente com as regras da proporcionalidade e da razoabilidade, por ser adequado ao gravame suportado, razão por que deve ser reformada a sentença neste ponto. 12. Apelo parcialmente provido. ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos os presentes autos de apelação nº AP 0200226-10.2022.8.06.0001, em que figuram as partes acima indicadas, acordam os Desembargadores integrantes da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por votação unânime, em conhecer do recurso interposto, mas para dar-lhe parcial provimento, em conformidade com o voto do eminente relator. Fortaleza, 7 de junho de 2023 INACIO DE ALENCAR CORTEZ NETO Presidente do Órgão Julgador DESEMBARGADOR CARLOS ALBERTO MENDES FORTE Relator (TJ-CE - AC: 02002261020228060001 Fortaleza, Relator: CARLOS ALBERTO MENDES FORTE, Data de Julgamento: 07/06/2023, 2ª Câmara Direito Privado, Data de Publicação: 07/06/2023)*

*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*



# 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

*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 (TJ-CE - AC: 01026857920198060001 Fortaleza, Relator: MARIA DO LIVRAMENTO ALVES MAGALHÃES, Data de Julgamento: 12/04/2022, 4ª Câmara Direito Privado, Data de Publicação: 12/04/2022).*

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 Sílvio 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,*





# 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

*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. 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*



# 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

*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 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.

Diante do exposto julgo PROCEDENTE a ação, confirmando a tutela de urgência deferida às fls. 25/29, e condeno a operadora de plano de saúde UNIMED DO CEARÁ-FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES COOPERATIVAS MÉDICAS DO ESTADO DO CEARÁ LTDA ao custeio do tratamento indicado às fls. 19 pelo médico assistente, consistente no fornecimento do equipamento chamado **FreeStyle Libre** para o controle da hipoglicemia, 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.



# 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

*Condeno a promovida nas custas processuais e em honorários advocatícios, que arbitro em 10% do valor da condenação.*

P. R. I.

Crato/CE, 20 de março de 2024.

**José Flávio Bezerra Morais**

Juiz de Direito