



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Tianguá

1ª Vara Cível da Comarca de Tianguá

Av. Moisés Moita, S/N, Nenê Plácido - CEP 62327-335, Fone: 88, Tianguá-CE - E-mail: tiangua.1civel@tjce.jus.br

SENTENÇA

Processo nº: **0200877-11.2022.8.06.0173**
 Apensos: **Processos Apensos << Informação indisponível >>**
 Classe: **Procedimento Comum Cível**
 Assunto: **Fornecimento de medicamentos**
 Requerente: **Liana Vale dos Santos Marques**
 Requerido: **Unimed Fortaleza - Sociedade Cooperativa Médica Ltda.**

Trata-se de ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais interposta por LIANA VALE DOS SANTOS MARQUES contra UNIMED DE FORTALEZA – Cooperativa de Trabalho Médico LTDA, objetivando o fornecimento do medicamento Enoxaparina Sódica 60mg, no total de 283 injeções, prescrito por profissional médico e negado na seara administrativa pela demandada, bem como a condenação da promovida ao pagamento de indenização.

Em inicial e documentos às págs. 1/69, a autora alega que está grávida e é portadora de trombofilia, com mutação do gene da MTHFR (metilenotetrahidrofolato redutase) e polimorfismo do gene da ECA (enzima conversora de angiotensina), já tendo histórico de duas perdas gestacionais. Relata que se encontra com 6 (seis) semanas de gestação de alto risco, necessitando fazer uso diário, com urgência, do medicamento Enoxaparina Sódica 60mg, no total de 283 injeções, sob pena de comprometimento de sua saúde. Sustenta que, se não usar o fármaco prescrito, há alto risco de abortamento. Aduz, ainda, ser contratante do plano de saúde Unimed da promovida, estando adimplente.

Decisão às págs. 70/73, deferindo os efeitos antecipatórios da tutela requestada.

Devidamente citada, a requerida apresentou defesa às págs. 172/198, na qual alega que a cobertura dos planos de saúde não é ilimitada, pois a legislação permite restringir os procedimentos dentro da abrangência contratual, desde que fornecida a cobertura mínima, o que, segundo a requerida, fora observado.

Informa que a requerida que a medicação pleiteada não está incluída na cobertura do plano de saúde, encontrando-se fora do Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde.

Audiência de conciliação infrutífera (fls. 224).

Réplica às fls. 234/254.

Intimados a se manifestarem sobre o interesse na produção de outras provas, a autora silenciou, enquanto a ré pugnou pelo julgamento de mérito.

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ****Comarca de Tianguá****1ª Vara Cível da Comarca de Tianguá**

Av. Moisés Moita, S/N, Nenê Plácido - CEP 62327-335, Fone: 88, Tianguá-CE - E-mail: tiangua.1civel@tjce.jus.br

É o relatório. Decido.

O feito comporta julgamento antecipado, nos termos do artigo 355, incisos I e II, do novo Código de Processo Civil, uma vez que os documentos juntados aos autos são suficientes ao deslinde da causa, vez que as partes não pugnaram pela produção de outras provas.

Indefiro a impugnação à justiça gratuita, visto que o réu não apresentou qualquer prova de que a parte autora detém condições de suportar as despesas processuais sem comprometimento de sua própria subsistência.

Passo à análise do mérito.

Compulsando os autos, observo tratar-se, o presente caso, de típica relação de consumo, pelo que a resolução da lide deverá receber os influxos das normas que compõem o microsistema de proteção ao consumidor. Isso porque além do autor caracterizar-se como pessoa física que adquiriu/utilizou produto/serviço como destinatário final (artigo 2º do Código de Defesa do Consumidor), enquanto a ré é típica fornecedora, nos termos do artigo 3º, § 2º, do mesmo diploma legal, o Superior Tribunal de Justiça sumulou o entendimento de que aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde (Súmula 469-STJ).

Os documentos acostados aos autos comprovam a existência de contrato entre as partes, que obriga a ré, de acordo com os seus termos, a prestar assistência médica e hospitalar à autora, mediante o pagamento das mensalidades acordadas. A parte autora alega que tem necessidade de se submeter ao tratamento com o medicamento Enoxaparina Sódica 60mg, cuja cobertura lhe foi negada pela ré (págs. 53/55), ao argumento de que o medicamento requerido é de uso domiciliar e, por esse motivo, não têm cobertura por operadoras de planos de saúde. A necessidade de a autora se submeter ao tratamento em questão é indubitosa, o que está confirmado pelos relatórios e atestados médicos acostados aos autos (fls. 48/51 e 56).

Portanto, diante dos relatórios técnicos, também não há dúvida de que a situação de saúde da autora se trata de uma patologia, cuja a possibilidade de recuperação tem por indicação o uso do medicamento Enoxaparina Sódica. É a tal conclusão inequívoca que leva a prova documental carreada aos autos com a petição inicial. Assim, como em toda patologia, se já existe um diagnóstico e o caminho que permita a reabilitação do paciente, urge que se trilhe por ele para que a enfermidade não ganhe maiores proporções, tornando inviável ou mais difícil sua erradicação. A negativa do atendimento se deu, segundo a ré, por não estar o caso enquadrado na cobertura contratual, especificamente por não encontrar previsão na Rol de Procedimentos da ANS.

Entretanto, tem-se como reconhecido a característica da exemplificabilidade do rol constante na Resolução Normativa nº 428/2017 da ANS. O Superior Tribunal de Justiça, inclusive, já firmou o entendimento de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado, sendo abusiva a negativa de cobertura especial do procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Tianguá

1ª Vara Cível da Comarca de Tianguá

Av. Moisés Moita, S/N, Nenê Plácido - CEP 62327-335, Fone: 88, Tianguá-CE - E-mail: tiangua.1civel@tjce.jus.br

sua realização com o proposto médico.¹

Nesse sentido, já entendeu e pacificou o Tribunal de Justiça do Estado do Ceará:

PROCESSO CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRATAMENTO FISIOTERÁPICO ESPECIALIZADO PELO MÉTODO THERASUIT. RECOMENDAÇÃO MÉDICA. INCIDÊNCIA DO CDC. SÚMULA Nº 608 DO STJ. NEGATIVA DE COBERTURA POR AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. ABUSIVIDADE. ROL EXEMPLIFICATIVO E REFERÊNCIA PARA COBERTURA ASSISTENCIAL MÍNIMA. COMPETÊNCIA DO MÉDICO PARA INDICAR O TRATAMENTO DO PACIENTE MENOR IMPÚBERE.

NÃO DEMONSTRAÇÃO DE PREVISÃO CONTRATUAL CLARA E EXPRESSA ACERCA DA COPARTICIPAÇÃO. PRECEDENTES JURISPRUDENCIAIS DESTE TRIBUNAL DE JUSTIÇA. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. (...) **o argumento fundado na limitação de tratamento de saúde, conforme fixado pela Agência Nacional de Saúde - ANS, não constitui óbice à sua realização, prevalecendo, na espécie, a prescrição médica de especialista.** (TJ-CE - AGV: 06306758820198060000 CE 0630675-88.2019.8.06.0000, Rel. Vera Lúcia Correia Lima, Data de Julgamento: 22/04/2020, 1ª Câmara Direito Privado, Data de Publicação: 22/04/2020). (grifo nosso)

Assim, cumpre à parte ré suportar os custos com o tratamento pleiteado, para a recuperação do consumidor, sendo injusta, por tal razão, a negativa de cobertura do tratamento requerido. É inadmissível que o plano de saúde não observe as condições mínimas para assegurar a própria saúde do segurado, que certamente almejou amparar-se em plano de saúde que lhe garantisse uma assistência médica completa e eficiente, sob pena de violação ao princípio constitucional destinado à proteção da dignidade da pessoa humana. Neste sentido, decidiu o Superior Tribunal de Justiça:

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 211/STJ. RECUSA INDEVIDA. SÚMULA 568/STJ. 1. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial. 2. **O plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado, sendo abusiva a negativa de cobertura do procedimento, medicamento ou material considerado essencial para a sua realização, de acordo com o proposto pelo médico. Precedentes.** 3. Agravo conhecido. Recurso Especial parcialmente conhecido e desprovido. (STJ - AREsp: 1670890 GO 2020/0046868-2, Rel: Min. Nancy Andrighi, Data de Publicação: DJ 17/06/2020). (grifo nosso)

Entendo, outrossim, que a recusa injustificada por parte da operadora do plano de saúde não se trata de mero aborrecimento, restando configurados os danos morais. Nesse sentido, vejamos:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. PRELIMINAR DE CERCEAMENTO DE DEFESA AFASTADA. AUSÊNCIA DE INTIMAÇÃO PARA RÉPLICA QUE NÃO IMPORTOU EM PREJUÍZO PARA A PARTE, MORMENTE QUANDO PETICIONA REQUERENDO O

¹ AgInt no AREsp 1.003.826/MG, Quarta Turma, DJe de 9/2/2017;
AgInt no AREsp 949.765/SP, Terceira Turma, DJe de 19/12/2016.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Tianguá

1ª Vara Cível da Comarca de Tianguá

Av. Moisés Moita, S/N, Nenê Plácido - CEP 62327-335, Fone: 88, Tianguá-CE - E-mail: tiangua.1civel@tjce.jus.br

JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE APÓS O OFERECIMENTO DA PEÇA CONTESTATÓRIA PELO REQUERIDO. MENOR COM DIAGNÓSTICO DE ENCEFALOPATIA SEQUELA DE INFECÇÃO CONGÊNITA DE CMV (CITOMEGALOVÍRUS). NECESSIDADE DE FISIOTERAPIA MOTORA PARA REABILITAÇÃO E ESPECIALIZADA PELO MÉTODO THERASUIT, ALÉM DE SESSÕES DE FISIOTERAPIA DE MANUTENÇÃO. **RECOMENDAÇÃO MÉDICA. INCIDÊNCIA DO CDC. SÚMULA Nº 469 DO STJ. NEGATIVA DE COBERTURA EM VIRTUDE DE OS TRATAMENTOS NÃO ENCONTRAREM PREVISÃO NO ROL DA ANS. ABUSIVIDADE. ROL QUE, ALÉM DE EXEMPLIFICATIVO, REPRESENTA REFERÊNCIA PARA COBERTURA ASSISTENCIAL MÍNIMA. COMPETÊNCIA DO MÉDICO PARA INDICAR O TRATAMENTO NECESSÁRIO DO PACIENTE. DANO MORAL CARACTERIZADO. INDENIZAÇÃO QUE DEVE SE MOSTRAR ADEQUADA E RAZOÁVEL A REPARAR O DANO PELA NEGATIVA DA COBERTURA, VALOR DE R\$ 5.000,00 (CINCO MIL REAIS) QUE SE MOSTRA ADEQUADO AO CASO CONCRETO. PRECEDENTES DESTES EGRÉGIO TRIBUNAL E DESTA RELATORIA. APELO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (TJCE - APL: 01595621020178060001 CE 0159562-10.2017.8.06.0001, Rel. Durval Aires Filho, Data de Julgamento: 05/02/2019, 4ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 05/02/2019).** (grifo nosso)

É inegável que a recusa de cobertura contratual em situações tais surpreende o consumidor, já evidentemente combalido emocional e fisicamente pela condição em que se encontra, causando tal fato profundo dissabor que é juridicamente relevante e excede a órbita do mero aborrecimento, somado à incerteza quanto à autorização de tratamento, o que constitui causa eficiente para gerar danos morais. Em observância aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade fixo o dano moral no importe de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Ante o exposto e tudo mais que dos autos consta, **JULGO PROCEDENTE OS PEDIDOS FORMULADOS** pela parte autora em face da promovida com o fim de transformar o provimento liminar em definitivo, consubstanciado na obrigação de fazer (fornecer medicamento) e **CONDENAR** a Ré ao pagamento do valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a título de danos morais, valor este que deverá ser corrigido monetariamente desde a prolação desta sentença, incidindo juros de mora desde a citação extinguindo o feito com resolução do mérito, com fundamento no artigo 487, inciso I, do Novo Código de Processo Civil.

Sucumbente, condeno a requerida ao pagamento das custas e honorários advocatícios em favor da parte adversa, estes arbitrados em 10% sobre o valor da condenação, nos termos do artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil.

Registrada no sistema. Publique-se. Intimem-se.

Após o trânsito em julgado, archive-se.

Tianguá/CE, 04 de dezembro de 2022.

DENYS KAROL MARTINS SANTANA

Juiz de Direito