



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

33ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, 220, Edson Queiroz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8341, Fortaleza-CE - E-mail: for33cv@tjce.jus.br

SENTENÇA

Processo nº: **0182647-25.2017.8.06.0001**
 Classe: **Procedimento Comum Cível**
 Assunto: **Fornecimento de medicamentos**
 Requerente: **Laura Suelene da Costa Correa e Sá**

Requerido: **Amil - Assistência Médica Internacional S/A**

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DA MEDICAÇÃO BEVACIZUMABE. RECUSA DO PLANO DE SAÚDE EM AUTORIZAR O TRATAMENTO. ILEGALIDADE. É ABUSIVA A CLÁUSULA CONTRATUAL QUE EXCLUA DA COBERTURA DO PLANO DE SAÚDE ALGUM TIPO DE PROCEDIMENTO OU MEDICAMENTO NECESSÁRIO PARA ASSEGURAR O TRATAMENTO DE DOENÇAS PREVISTAS PELO REFERIDO PLANO. RECUSA INDEVIDA E ILEGAL QUE GERA DANO MORAL. VALOR INDENIZATÓRIO ARBITRADO EM R\$5.000,00 (CINCO MIL REAIS), EM SINTONIA COM OS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. 1. O objetivo do contrato de seguro de assistência médico-hospitalar é o de garantir a saúde do segurado contra evento futuro e incerto, desde que esteja prevista contratualmente a cobertura referente à determinada patologia. 2. Somente ao médico que acompanha o caso é dado estabelecer qual o tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acometeu o paciente. 3. A seguradora não está habilitada, tampouco autorizada a limitar as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do segurado, sob pena de colocar em risco a vida do consumidor. 4. Precedentes do STJ. 5. Procedência da ação, por inteligência do art. 487, inciso I do CPC.

Vistos, etc.

I. RELATÓRIO

Trata-se de ação ordinária de obrigação de fazer c/c pedido de liminar de tutela de urgência, movida por LAURA SUELENE DA COSTA CORREA E SÁ, em face da AMIL - ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, conforme petição inicial e documentos (fls. 01/84).

Alegou a parte autora que: a) é beneficiária do plano de saúde promovido desde 2011, e se encontra adimplente com o pagamento de suas mensalidades; b) segundo o relatório médico de fls. 82 foi diagnosticada com câncer de mama com metástase no cérebro; c) necessita de tratamento urgente e para seu caso recomendam-se quatro aplicações do medicamento bevacizumabe a cada 21 dias, conforme estudos que documentam melhora das alterações radiológicas, dos sintomas neurológicos e redução da necessidade de corticoterapia; d) o plano de saúde réu negou o custeio do respectivo tratamento, sob o argumento de que se tratava de um medicamento experimental sem comprovação científica dos resultados; e) diante da recusa do plano de saúde em custear o fornecimento do fármaco precrito pelo médico se viu compelida a buscar a tutela judicial, por meio da qual pugna pela



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

33ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, 220, Edson Queiroz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8341, Fortaleza-CE - E-mail: for33cv@tjce.jus.br

obrigação de fazer respectiva, bem assim pela condenação do promovido ao pagamento de indenização por danos morais no importe de R\$5.000,00 (cinco mil reais).

O feito foi recebido, e este juízo deferiu a gratuidade judiciária e o pedido de tutela de urgência, além de ter ordenado a citação do promovido (fls. 85/87).

Citado, o plano de saúde ofertou contestação por meio da qual ponderou que: a) não questiona as necessidades da autora, nem pretende desrespeitar sua patologia, mas relembra que as obrigações contratuais não são ilimitadas; b) a negativa de cobertura se deu apenas porque a medicação requestada é de uso *off label*, isto porque a indicação do médico da paciente não é descrita na bula do pretendido fármaco; c) considera-se tratamento experimental, dentre outros, aquele que usa fármaco que não possui indicações descritas na bula ou no manual registrado na Anvisa, além do que o contrato celebrado com a autora não contempla cobertura para tratamentos experimentais; d) não cometeu qualquer ilegalidade na recusa de cobertura nos termos em que pretendido pela promovente, razão por que a ação deve ser julgada inteiramente improcedente (fls. 174/188).

Na sequência, a promovida comunicou nos autos a interposição de agravo de instrumento (fls. 192/202), contudo, veio aos autos cópia de decisão monocrática através da qual a douta relatoria do TJCE negou o pretendido efeito suspensivo (fls. 203/210).

Replicada a contestação (fls. 281/285), antes mesmo do saneamento do feito vieram aos autos cópias dos acórdãos do TJCE que negaram provimento ao agravo de instrumento e aos embargos de declaração outrora manejados pela parte promovida (fls. 2087/301 e 302/314).

Adiante, passou-se ao saneamento do feito, ocasião em que foi facultado às partes prazo comum para que ofertassem propostas concretas de acordo, ou manifestassem eventual interesse na produção de provas adicionais a serem produzidas, importando que o silêncio das partes em julgamento antecipado do mérito (fls. 315), contudo, ambas as partes pugnaram pelo julgamento no feito no estado em que se encontra (fls. 318 e 321/322), razão por que os autos me vieram conclusos para sentença.

É o relatório. Decido.

II. FUNDAMENTAÇÃO

Sobre a temática posta em tablado, necessário se faz registrar a princípio que, como é cediço, “*com o advento da Constituição Federal de 1988, a saúde foi alçada à condição de direito fundamental que assiste a todas as pessoas (art. 6.º, CF/88), traduzindo-se, pois, em um verdadeiro poder do cidadão de se exigir perante o Estado, responsável por atender a esse direito, a contraprestação sob forma de prestação dos serviços de natureza social*” (FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. Direitos humanos fundamentais. 10.ª ed. São Paulo: Saraiva, 2008, pp. 49/51).

Por esse motivo, o texto constitucional (art. 196, CF/88) incumbiu ao Estado o dever político-constitucional de velar pelo direito à saúde, por meio de políticas econômicas e sociais (STF; RTJ 175/1212-1213, Rel. Min. CELSO DE MELLO); entretanto,



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

33ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, 220, Edson Queiroz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8341, Fortaleza-CE - E-mail: for33cv@tjce.jus.br

o próprio constituinte, ciente de que o Poder Público, qualquer que seja a dimensão institucional em que atue no plano da organização federativa, não conseguiria sozinho desempenhar tal mister constitucional, permitiu que a assistência à saúde viesse a ser prestada igualmente pela livre iniciativa (art. 199, CF/88), mas, ressalte-se, de forma complementar. Neste caso, todavia, com o escopo de evitar abusos do setor privado, ao Poder Público foi assegurada a prerrogativa de regulamentar, fiscalizar e controlar aqueles serviços. (TJ/MG; Ap.Civ. 2.0000.00.395988-2/000(1); Relator: Desembargador ANTÔNIO SÉRVULO; Julgamento: 2 de Setembro de 2003).

Daí porque a Lei n.º 9.656/98 foi editada, visando regular os planos e seguros privados de assistência à saúde, enquanto a Lei n.º 9.961/2000 criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. (STJ; REsp 1590221/DF, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 07/11/2017, DJe 13/11/2017).

Dessarte, pela interpretação dos regramentos suso mencionados, indubitavelmente, conclui-se que "[...] à iniciativa privada é facultado ingressar na atividade voltada à assistência à saúde. E se assim o faz, deve bem assumir o seu papel, equiparando-se ao Estado na responsabilidade pela sua prestação, em conformidade com os princípios constitucionais de justiça social e de relevância dos serviços de saúde." (TJ/PA; AgInst. 01007961320158140000; Órgão Julgador: 5.ª CAMARA CIVEL ISOLADA; Relator: Desembargador LUIZ GONZAGA DA COSTA NETO; Julgamento: 11 de Dezembro de 2015).

Ademais, outro diploma legal eleito pela jurisprudência pátria para avaliar a relação de consumo atinente ao mercado de prestação de serviços médicos foi o Código de Defesa do Consumidor.

Tanto que o entendimento sobre a matéria já se encontra consolidado no âmbito dos Tribunais Superiores em torno do enunciado da Súmula n.º 469 da Corte Superior de Justiça, segundo a qual "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde".

Frise-se que em processos como o ora sub examine, os litigantes se enquadram na condição de consumidor final, prevista art. 2.º da Lei Consumerista, e no papel de fornecedora de serviço, descrito no art. 3.º do mesmo diploma legal.

Desta feita, mormente em hipóteses desse jaez, alinho meu entendimento àquele perfilhado pelos Tribunais pátrios, no sentido de que: "*Configurada a relação de consumo, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas da maneira mais favorável ao consumidor, obedecendo as regras dispostas no Código Consumerista.*" (TJ/PR; Ap.Civ. 1308036-9; Órgão Julgador: 9.ª Câmara Cível; Relator: Desembargadora Vilma Régia Ramos de Rezende; Julgamento: 11 de Junho de 2015).

O posicionamento ora encampado significa dizer que, o plano de saúde contratado não está obrigado a fornecer cobertura ilimitada, porquanto, segundo os próprios termos dos julgados suso mencionados, o conteúdo do contrato ainda deve ser observado; em outras palavras, as exclusões e limitações nele previstas não podem ser vistas sempre como ilegais (TJ/SP; Ag. Inst. 2075153-83.2015.8.26.0000; Órgão Julgador: 9.ª



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

33ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, 220, Edson Queiroz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8341, Fortaleza-CE - E-mail: for33cv@tjce.jus.br

Câmara de Direito Privado; Relator: Desembargador José Aparício Coelho Prado Neto; Julgamento: 1 de Março de 2016). Na verdade, a jurisprudência e o ordenamento jurídico pátrios buscam tão somente assegurar ao consumidor uma posição de igualdade perante a operadora de planos de saúde, mediante o afastamento dos efeitos decorrentes de cláusulas e recusas nitidamente abusivas por parte desta última, com o fito de assim preservar a natureza e a finalidade da avença. (TJ/RJ; Ap.Civ. 0187673-85.2010.8.19.0001; Órgão Julgador: DECIMA SETIMA CAMARA CÍVEL; Relator: Desembargador ELTON LEME; Julgamento: 28 de Setembro de 2011).

Com efeito, durante todo este julgado, adianto que terei em mente que: *“O objetivo do contrato de seguro de assistência médico-hospitalar é o de garantir a saúde do segurado contra evento futuro e incerto, desde que esteja prevista contratualmente a cobertura referente à determinada patologia; a seguradora se obriga a indenizar o segurado pelos custos com o tratamento adequado desde que sobrevenha a doença, sendo esta a finalidade fundamental do seguro-saúde.”* (STJ; REsp 1053810/SP, Relator: Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/12/2009, DJe 15/03/2010).

Dessa linha de pensamento, surgiram diversas orientações, notadamente no âmbito do Superior Tribunal de Justiça, no sentido de que: os contratos de adesão de planos de saúde são permitidos em lei (STJ; REsp 319.707/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Rel. p/ Acórdão Ministro CASTRO FILHO, TERCEIRA TURMA, julgado em 07/11/2002, DJ 28/04/2003, p. 198); e *“O contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas, não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura.”* (STJ; AgInt no AREsp 1164672/PR, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 07/06/2018, DJe 15/06/2018).

E, a partir dessas diretrizes, derivaram também vários outros posicionamentos, os quais igualmente compactuo, porquanto já pacificados em todo o território nacional, merecendo, a meu sentir, destaque os seguintes:

“Somente ao médico que acompanha o caso é dado estabelecer qual o tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acometeu o paciente; a seguradora não está habilitada, tampouco autorizada a limitar as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do segurado, sob pena de colocar em risco a vida do consumidor.” (STJ; REsp 1053810/SP, Relatora: Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/12/2009, DJe 15/03/2010).

Sob este aspecto, o Superior Tribunal de Justiça claramente prestigia o profissional médico que acompanhada a parte promovente, a quem é dado estabelecer qual o tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade diagnosticada, colocando, assim, em primeiro lugar o direito à vida, por constituir o bem jurídico de maior proteção constitucional, em detrimento dos interesses patrimoniais da operadora de planos de saúde.

Desta feita, tenho que a jurisprudência pátria elegeu como principal elemento de prova para a satisfação do encargo incumbido ao autor pelo art. 373, inc. I, do Código de Processo Civil e, conseqüentemente, para a procedência da sua pretensão, a



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

33ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, 220, Edson Queiroz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8341, Fortaleza-CE - E-mail: for33cv@tjce.jus.br

apresentação de relatórios e laudos médicos que atestem a imprescindibilidade do tratamento.

E, inexistindo elemento de prova que evidencie a existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (art. 373, inc. II, CPC), deve o julgador tão somente atentar ao conteúdo do laudo/relatório médico, deferindo a tutela jurisdicional nos seus estritos termos, sendo importante salientar neste ponto que: *"O art. 10 da Lei nº 9.656/98 não exclui da cobertura do contrato de plano de saúde o fornecimento de materiais fundamentais à realização de cirurgia, tendo em vista que cabe ao médico definir qual é o melhor tratamento para o segurado, assim como o material a ser utilizado, desimportando ser ou não nacional, pois deve ser o que atender melhor à finalidade a que se propõe."* (TJ/RS; Apelação Cível n.º 70075424994, Órgão Julgador: Quinta Câmara Cível, Relator: Desembargador Lusmary Fatima Turelly da Silva, Julgado em 28/03/2018).

Tudo isso, no entanto, não significa dizer que ao julgador inexistente o dever de razoabilidade quanto à interpretação do caso concreto à luz da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

Em verdade, a própria Corte Superior de Justiça reza em seus julgados algumas hipóteses em que a negativa é válida, notadamente ao reconhecer que: *"Os procedimentos clínicos experimentais e o fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados (art. 10, I e V, da Lei nº 9.656/1998) estão excluídos das exigências mínimas de cobertura assistencial a ser oferecida pelas operadoras de plano de saúde. Incidência da Recomendação nº 31/2010 do CNJ e dos Enunciados nºs 6 e 26 da I Jornada de Direito da Saúde."* (STJ; AgInt no AREsp 1106930/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/03/2018, DJe 02/04/2018).

Na hipótese aqui avençada, constam nos autos provas mais que suficientes para comprovar a real necessidade do medicamento, notadamente o **Relatório Médico que acompanha a exordial (fls. 82)**, com a indicação da necessidade do uso da medicação pela autora, além da urgência de realização do tratamento, **sobretudo em razão do quadro de metástase cerebral.**

Ademais, se a operadora assumiu o tratamento da moléstia, não pode excluir o tratamento eficiente para sua consecução.

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, 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.

Além disso, não se verifica, em princípio, a restrição expressa da doença e dos procedimentos solicitados. Por consequência, não poderia a ré se eximir de custear o tratamento indicado pelo médico e correlatos à patologia, sob pena de se frustrar o próprio objeto da avença.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

33ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, 220, Edson Queiroz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8341, Fortaleza-CE - E-mail: for33cv@tjce.jus.br

Dessa forma, tendo em vista a existência de prescrição médica, inexistem óbices ao custeio do tratamento pela demandada.

Tem-se por abusiva a conduta do plano de saúde demandado, em negar cobertura do fornecimento da medicação solicitada.

Nesse sentido, entendimento do Superior Tribunal de Justiça:

“(…) 5. A avaliação acerca da abusividade da conduta da entidade de autogestão ao negar cobertura ao tratamento prescrito pelo médico do usuário atrai a incidência do disposto no art. 423 do Código Civil, pois as cláusulas ambíguas ou contraditórias devem ser interpretadas em favor do aderente. 6. Quando houver previsão contratual de cobertura da doença e respectiva prescrição médica do meio para o restabelecimento da saúde, independente da incidência das normas consumeristas, é dever da operadora de plano de saúde oferecer o tratamento indispensável ao usuário. 7. O médico ou o profissional habilitado - e não o plano de saúde - é quem estabelece, na busca da cura, a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de doença coberta. Precedentes. 8. Esse entendimento decorre da própria natureza do Plano Privado de Assistência à Saúde e tem amparo no princípio geral da boa-fé que rege as relações em âmbito privado, pois nenhuma das partes está autorizada a eximir-se de sua respectiva obrigação para frustrar a própria finalidade que deu origem ao vínculo contratual” (REsp nº 1.639.018/SC, Terceira Turma, Rel.ª Min.ª Nancy Andrighi, j. 27/02/2018). (Grifos acrescidos).

Consulta específica à jurisprudência nos informa a existência de precedentes referentes ao mesmo medicamento em discussão no caso em exame, reconhecendo-se a obrigação de custeio:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - AVASTIN (BEVACIZUMABE). SOLIDARIEDADE DOS ENTES PÚBLICOS. RECEITUÁRIO MÉDICO ATUALIZADO. RECEITUÁRIO MÉDICO ATUALIZADO. MÉRITO APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - AVASTIN (BEVACIZUMABE). SOLIDARIEDADE DOS ENTES PÚBLICOS. RECEITUÁRIO MÉDICO ATUALIZADO. RECEITUÁRIO MÉDICO ATUALIZADO. MÉRITO APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - AVASTIN (BEVACIZUMABE). SOLIDARIEDADE DOS ENTES PÚBLICOS. RECEITUÁRIO MÉDICO ATUALIZADO. RECEITUÁRIO MÉDICO ATUALIZADO. MÉRITO APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - AVASTIN (BEVACIZUMABE). SOLIDARIEDADE DOS ENTES PÚBLICOS. RECEITUÁRIO MÉDICO ATUALIZADO. RECEITUÁRIO MÉDICO ATUALIZADO.- MÉRITO -Com base nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal, é crível admitir que é dever do Estado prestar atendimento de saúde, quando configurados os vetores da adequação do medicamento, tratamento ou cirurgia e da carência de recursos financeiros de quem postula. Tal dever do Estado não se afasta pela existência dos denominados CACONS e UNACONS - Centros de Alta Complexidade em Oncologia.No caso concreto, a parte autora, por meio de laudo médico e receituário, comprovou a necessidade de utilização do fármaco. Igualmente demonstrado que a parte autora enquadra-se na condição de necessitada, não possuindo condições financeiras de arcar com os gastos necessários ao tratamento, sendo, inclusive, representada pela Defensoria Pública.Precedentes do TJ/RS.- Receituário Médico Atualizado -É possível determinar a avaliação periódica



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

33ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, 220, Edson Queiroz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8341, Fortaleza-CE - E-mail: for33cv@tjce.jus.br

que, aliás, está prevista na Lei nº 9.908/93, com regulamentação pelo Decreto nº 35.056/94, a fim de possibilitar a correta aferição da evolução da patologia e a necessidade de continuidade de entrega gratuita da medicação, modo a evitar gastos desnecessários de verbas públicas. Na mesma linha, a exigência de apresentação semestral de receita médica atualizada. Precedentes do TJ/RS. - REEXAME NECESSÁRIO - Nas hipóteses de sentença condenatória ilíquida proferida contra a União, o Estado, o Distrito Federal, o Município e as respectivas autarquias e fundações de direito público interno, é obrigatório o reexame necessário contemplado pelo artigo 475, § 2º, do Código de Processo Civil. APELO PARCIALMENTE PROVIDO (ART. 557, § 1º-A, DO CPC). SENTENÇA MANTIDA EM REEXAME NECESSÁRIO (TJ-RS - AC: 70062127972 RS, Relator: Leonel Pires Ohlweiler, Data de Julgamento: 10/11/2014, Terceira Câmara Cível, Data de Publicação: 27/11/2014);

PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO (AVASTIN). DANO MORAL. Insurgência contra sentença de parcial procedência. Sentença reformada. Dano moral. Configuração. Negativa indevida de custeio de medicamento gera dano moral. Indenização fixada em R\$ 10.000,00 no total. Recurso provido (TJ-SP - AC: 00046985120128260609 SP 0004698-51.2012.8.26.0609, Relator: Carlos Alberto de Salles, Data de Julgamento: 26/11/2019, 3ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 26/11/2019);

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - AVASTIN (BEVACIZUMAB) - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO REGISTRO NA ANVISA - IMPOSSIBILIDADE. O direito à saúde não pode ser tido como incontroversamente ilimitado, a ponto de se impor ao Poder Público aquisição de todo e qualquer medicamento fabricado por empresa de qualquer país do mundo e a qualquer preço. Não deve ser determinado o fornecimento de medicamento que não seja registrado pela Anvisa para o tratamento indicado ao paciente. Deve se haver com prudência a decisão que condena o Estado a fornecer medicamento específico e de alto custo a paciente do SUS, pena de vulnerar o princípio de que todos são iguais perante a lei (TJ-MG - AC: 10028080179642002 MG, Relator: Belizário de Lacerda, Data de Julgamento: 26/05/2015, Data de Publicação: 01/06/2015).

Merece destaque que o egrégio Superior Tribunal de Justiça vem se manifestando no sentido de que *"é abusiva a cláusula contratual que exclua da cobertura do plano de saúde algum tipo de procedimento ou medicamento necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas pelo referido plano"*.

Ainda a propósito da idoneidade do tratamento médico prescrito à paciente, convém frisar que o relatório médico que instrui a exordial aludiu que a paciente *"submete-se a radioterapia de crânio total em Nov/14, complementada com radiocirurgia em Jan/15. Desenvolveu imagem nodular suspeita em cerebello em Nov/16 e foi submetida a ressecção da lesão, cujo estudo anátomo-patológico foi compatível com radionecrose. Evolui com acentuação das alterações cerebrais, com padrão de perfusão novamente compatível com radionecrose, agora acompanhado de episódio convulsivo e alterações visuais secundárias do achado (...)"* (fls. 82).

Nesse contexto, a jurisprudência pátria já enfrentou casos análogos, e neles reconheceu abusividade na recusa do plano de saúde em autorizar o procedimento ou fármaco necessário ao restabelecimento da saúde da paciente. Por outro lado, considerando que a prestação de serviço envolvendo a saúde deve observar os ditames da dignidade da



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

33ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, 220, Edson Queiroz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8341, Fortaleza-CE - E-mail: for33cv@tjce.jus.br

pessoa humana e, uma vez que o plano de saúde tinha por obrigação cobrir o procedimento solicitado pelo médico assistente da paciente, razão por que a negativa de cobertura se afigura ilegal e abusiva, rendendo ensejo inclusive ao pagamento de indenização por danos morais, senão vejamos:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA DE TRATAMENTO MÉDICO. DANO MORAIS. CABIMENTO. SÚMULA 7/STJ. INAPLICABILIDADE. **1. Esta Corte reconhece o direito à compensação dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde. Precedentes.** 2. O dano moral na hipótese é presumido, o que torna desnecessário o revolvimento do conteúdo fático-probatório dos autos. Precedentes. 3. Agravo no recurso especial não provido. (AgRg no REsp 1385554/MS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 03/10/2013, DJe 08/10/2013);

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL - DEMANDA POSTULANDO COBERTURA FINANCEIRA DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO E INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL - DECISÃO MONOCRÁTICA CONHECENDO PARCIALMENTE DO RECLAMO E, NESSA EXTENSÃO, NEGANDO-LHE PROVIMENTO. IRRESIGNAÇÃO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. **1. Violação do artigo 535 do CPC não configurada. Acórdão estadual que analisou adequadamente todos os aspectos relevantes para o deslinde da controvérsia.** 2. Recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, da cobertura financeira do tratamento médico do beneficiário (quimioterapia). Ainda que admitida a possibilidade de previsão de cláusulas limitativas dos direitos do consumidor (desde que escritas com destaque, permitindo imediata e fácil compreensão), revela-se abusivo o preceito do contrato de plano de saúde excludente do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar. Precedentes. **3. A jurisprudência do STJ é no sentido de que a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário.** Incidência da Súmula 83/STJ. 4. Alegada violação do artigo 14, parágrafo 3º, inciso II, do Código de Defesa do Consumidor (isenção da responsabilidade do fornecedor de serviços quando comprovada culpa exclusiva de terceiro). A deficiente fundamentação da insurgência obsta o conhecimento do apelo extremo (Súmula 284/STF). Ademais, evidente a ausência de prequestionamento da referida norma legal, não tendo sido opostos embargos de declaração quanto ao ponto. Incidência das Súmulas 282 e 356 do STF. 5. Agravo regimental desprovido, com aplicação de multa. (AgRg no REsp 1242971/PB, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 25/06/2013, DJe 01/08/2013).

Quanto ao valor do dano moral, tem-se que a indenização a ser fixada deverá guardar proporcionalidade com a extensão do dano. Não deverá servir de fonte de enriquecimento, assim como não será fixada em valor ínfimo, a ponto de se tornar inexpressiva e comprometer seu caráter punitivo e preventivo. Daí porque deverá o magistrado basear-se em um juízo de razoabilidade quando do arbitramento do quantum devido. Assim, considerando os valores apontados pela parte autora e a capacidade financeira da promovida, entendo como suficiente para a prevenção e repressão ao ato ilícito cometido o valor de R\$5.000,00 (cinco mil reais), em atenção às circunstâncias analisadas no vertente caso.

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

33ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, 220, Edson Queiroz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8341, Fortaleza-CE - E-mail: for33cv@tjce.jus.br

III. DISPOSITIVO

Isto posto, ante os fatos e fundamentos jurídicos acima explicitados, e com arrimo no art. 487, I do CPC/2015, julgo PROCEDENTES os pedidos da parte autora para os fins de:

- a) Ratificar a tutela antecipada outrora concedida por este juízo (fls. 85/87), e assim confirmar, em sede de cognição exauriente, a obrigação de fazer imposta à promovida, no sentido de custear o fornecimento do fármaco prescrito pelo médico que assiste a paciente, tudo sob as penas do preceito cominatório já fixado nestes autos;
- b) Condenar a promovida a pagar indenização, a título de danos morais, no valor de R\$5.000,00 (cinco mil reais), corrigidos monetariamente a partir desta data de arbitramento, com base na variação do INPC da FGV, e acrescidos de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a contar da citação.

Condeno a promovida ao pagamento das custas processuais, além de verba honorária de R\$2.000,00 (dois mil reais), consoante preconizado no art. 85, parágrafo 8º, do CPC/2015.

P. R. I. Cumpra-se.

Fortaleza/CE, 17 de dezembro de 2021.

MAGNO GOMES DE OLIVEIRA
Juiz de Direito