

MM JUÍZO (a) DE DIREITO (a) DA \_ VARA CÍVEL DA CIRCUNSCRIÇÃO JUDICIÁRIA DE BRASÍLIA-DF.

MAIOR DE 80 (OITENTA ANOS).

GENI PINHEIRO DA SILVA, brasileira, viúva, pensionista, portadora de cédula de identidade RG nº 102.753- SESPDS/DF, inscrita no CPF 120.586.531-49, residente e domiciliada na SQS 416, BLOCO N, APTO 308, ASA SUL, por intermédio de seu advogado com procuração em anexo (Doc. 01), vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, com fundamento no artigo 71 da Lei nº 10.741/2003 e no artigo 1.048 do Novo Código de Processo Civil, propor a presente

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E ANTECIPAÇÃO DE TUTELA

Em face da MedSenior Serviços em Saúde LTDA, sociedade empresária limitada, CNPJ nº 13.764.024/0001-69, com endereço no Setor Hoteleiro Sul, Quadra 04, Bloco G, S/N, Asa Sul, Brasília/DF, CEP: 70314-000, telefone: (61) 4007-2001, e-mail: [regulacao@medsenior.com.br](mailto:regulacao@medsenior.com.br), página do site: <https://medsenior.com.br/unidade/unidade-brasilia-asa-sul/> pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos.

I- GRATUIDADE DE JUSTIÇA

A Autora, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do seu sustento e de sua família, em virtude dos altos custos do seu Tratamento Médico

Portais razões, pleiteiam-se os benefícios da Justiça Gratuita, assegurados pela Constituição Federal, artigo 5<sup>ª</sup>, LXXIV e pela Lei 13.105/2015 (CPC), artigo 98 e seguintes].

## II - DA PRIORIDADE NA TRAMITAÇÃO DO PROCESSO

Conforme dispõe a Lei n.º 10.741/03, que estabelece o Estatuto do Idoso, no artigo 71 e seus parágrafos, é garantida a prioridade na tramitação de processos e procedimentos, bem como na execução dos atos e diligências judiciais, desde que a parte possua idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 71. É assegurada prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos e diligências judiciais em que figure como parte ou interveniente pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, em qualquer instância. § 1º O interessado na obtenção da prioridade a que alude este artigo, fazendo prova de sua idade, requererá o benefício à autoridade judiciária competente para decidir o feito, que determinará as providências a serem cumpridas, anotando-se essa circunstância em local visível nos autos do processo. § 2º A prioridade não cessará com a morte do beneficiado, estendendo-se em favor do cônjuge supérstite, companheiro ou companheira, com união estável, maior de 60 (sessenta) anos. § 3º A prioridade se estende aos processos e procedimentos na Administração Pública, empresas prestadoras de serviços públicos e instituições financeiras, ao atendimento preferencial junto à Defensoria Pública da União, dos Estados e do Distrito Federal em relação aos Serviços de Assistência Judiciária. § 4º Para o atendimento prioritário será garantido ao idoso o fácil acesso aos assentos e caixas, identificados com a destinação a idosos em local visível e caracteres legíveis.

Em consonância com o referido diploma legislativo, o Novo Código de Processo Civil - NCPC também prescreve em seu artigo 1.048, inciso I, que:

Art. 1.048. Terão prioridade de tramitação, em qualquer juízo ou tribunal, os procedimentos judiciais: I - em que figure como parte ou interessado pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou portadora de doença grave, assim compreendida qualquer das enumeradas no art. 6º, inciso XIV, da Lei no 7.713, de 22 de dezembro de 1988.

Sendo assim, conforme cópia dos documentos pessoais da requerente acostada aos autos, está comprovado o requisito ensejador da prioridade na tramitação deste feito, uma vez que a parte requerente conta com 97 (noventa e sete) anos de idade. Diante disso, requer a Vossa Excelência que seja dada prioridade à presente demanda.

## III - DOS FATOS

A requerente é titular do Plano Privado de Assistência à Saúde Medsênior Black, que oferece maior cobertura e serviços ao contratante, sendo o plano mais completo e

caro da categoria oferecido pela ré. A requerente, uma senhora com idade avançada (97 anos), sofreu uma convulsão há pouco mais de um ano e passou a se alimentar por meio de sonda nasoenteral. Além disso, embora já fosse acamada, passou a se mover ainda menos e desenvolveu feridas conhecidas como escaras, que em alguns casos evoluíram rapidamente para o grau quatro, com significativa perda de tecido e exposição óssea. É consenso na área médica que tais lesões requerem cuidados de um profissional habilitado na área de enfermagem, conforme regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que orienta a prevenção, controle e notificação de eventos adversos, como as lesões por pressão (nota técnica anexa).

Após um período de internação no Hospital da Medsênior, no momento da alta hospitalar, a requerente, após uma análise interna dos seus protocolos, retornou para casa com a sonda nasoenteral e foi assistida por uma enfermeira que realizava curativos diários sob orientação médica da requerida. No entanto, cerca de 15 dias após a alta, as visitas passaram a ocorrer a cada 48 (quarenta e oito) horas, e, em 4 de setembro, para total surpresa e perplexidade dos familiares, a requerente foi informada de que as visitas seriam realizadas apenas uma vez por semana. As escaras ainda se encontram em estado grave, conforme demonstram claramente as fotos anexas, feitas pela enfermeira designada pelo plano de saúde, em 4 de setembro de 2024. Justamente quando a paciente necessita de cuidados diários, o plano de saúde, em total contrariedade à lógica, simplesmente decidiu reduzir a frequência das visitas, o que pode causar danos irreversíveis à paciente, inclusive risco de óbito por infecção generalizada.

A melhora na condição das escaras ocorre lentamente, podendo levar meses ou até anos, especialmente em pacientes idosos. Cabe esclarecer que todos os profissionais de saúde que cuidaram da paciente em seu domicílio recomendaram visitas diárias, mas foi tolerada a frequência de uma vez a cada dois dias, embora isso prejudicasse ainda mais o tempo de sua recuperação. Entretanto, um acompanhamento semanal das feridas de estágio 4, além de retardar o restabelecimento da paciente, por se tratarem de lesões profundas e extensas, como se pode verificar pelas fotos anexas, apresenta alto risco de levar a paciente a uma septicemia, ou seja, uma infecção generalizada, podendo resultar até mesmo em óbito.

A troca diária de curativos é necessária e indispensável sobretudo considerando a imprevisibilidade da duração do tratamento e diante da alta probabilidade de infecção no caso da autora, em que algumas escaras vem se agravando (sobretudo a do ísquio esquerdo perto da região genital), ainda que outras possam apresentar melhora.

Ademais, salienta-se que a internação domiciliar é, também, uma forma de diminuir os custos que a operadora teria em caso de internação hospitalar, sendo, portanto, um tratamento mais vantajoso para a mesma.

Uma vez questionada sobre a redução no número de visitas foi recebida a seguinte resposta da operadora:

[Print do Whatsapp Web:](#)

Sr. sendo a Assistência Domiciliar extracontratual, não é ofertado curativo diário para os beneficiários. O encaminhamento de um profissional para realizar o curativo é por concessão. O profissional enviado é encaminhado para realizar o desbridamento necessário, alinhamento de nova cobertura, acompanhamento da lesão e orientação da família quanto aos cuidados com a lesão. Nos demais dias, fica sob responsabilidade da família a troca do curativo. As lesões tem apresentando melhora importante de seu aspecto. Por meio de avaliação específica, visto que diante progressão é aplicável a redução da visita do profissional de enfermagem. Diante a apresentação atual das lesões, o profissional irá 01 vez por semana para acompanhamento da lesão, desbridamento e orientações.

16:05

O pagamento mensal das parcelas do plano de saúde é realizado pelo consumidor com a expectativa de que, sempre que se mostrarem necessários e dentro dos limites do contrato, os serviços médicos sejam integralmente cobertos pelas operadoras, afastando os riscos financeiros inerentes aos atendimentos assistenciais voltados ao restabelecimento da saúde do usuário.

Portanto, uma vez demonstrado que a Internação Domiciliar foi uma consequência da Internação Hospitalar, conclui-se, com base no art. 18, VIII, do Decreto Distrital n. 27.231/2006 e na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que a recusa da administradora do plano é indevida.

Nesse sentido, houve a indicação da continuidade de seu tratamento em regime de Internação Domiciliar.

A requerente voltou para casa com a sonda e foi assistida por uma enfermeira, sob orientação médica. Entretanto, com exceção dos primeiros dias, esta realizava, por decisão da operadora, curativos cuja periodicidade em dias alternados colocava em risco e retardava a recuperação da paciente.

Pondera que esta conduta do plano de saúde em relação à questão tem sido de omissão e risco a integridade da requerente.

Além disso, uma vez que se fez necessária uma intervenção judicial para a solução do problema referente à supracitada visita domiciliar da enfermeira, outras situações que, a princípio, deveriam ser cobertas pelo plano, mas não são, também estão sendo questionadas na presente ação. Dentre elas, destaca-se a alimentação nasoenteral prescrita por profissional disponibilizado pela Medsênior, que nunca foi fornecida, bem como as coberturas específicas para o tratamento de escaras (placas de alginato de cálcio com prata, placas de carvão ativado, placas hidrocoloides, entre outras), que eram utilizadas durante a internação hospitalar e nunca foram fornecidas na modalidade domiciliar, sob a alegação de que não fazem parte do contrato.

#### IV - DA ALIMENTAÇÃO NASOENTERAL

Após a alta hospitalar, a requerente passou a se alimentar por meio de uma sonda nasoenteral, com uma dieta composta por 1 litro de ISOSOURCE 1.5 e 200 ml de CUBITAN diariamente, conforme prescrição da nutricionista do plano. O custo mensal desses produtos é de aproximadamente R\$ 1.500,00 (correspondente a cerca de 30 caixas de ISOSOURCE 1.5 e 30 unidades de CUBITAN), além dos gastos com outros equipamentos e itens relacionados à alimentação, como frascos e equipos. A dieta é colocada nos frascos e conectada à sonda através dos equipos. Cumpre-se ressaltar também os gastos com fraldas.

A alimentação, dieta ou nutrição enteral é o tratamento para pessoas que não podem ou não conseguem se alimentar totalmente pela boca e precisam receber o alimento por meio de um tubo ou sonda flexível. Essa alimentação possui uma composição especialmente formulada, elaborada para substituir ou complementar a alimentação oral, de acordo com as necessidades nutricionais de cada paciente.

É muito comum em hospitais, especialmente nas unidades de pacientes em estado grave ou que tenham passado por cirurgia. No entanto, atualmente, muitos pacientes recebem alta hospitalar e continuam a nutrição enteral em casa.

Ocorre que essa alimentação tem um custo elevado, e os planos de saúde invariavelmente negam o fornecimento sob o argumento de ausência de cobertura contratual, tornando inviável a manutenção da dieta pelo paciente ou seus familiares.

É importante esclarecer que não cabe ao plano de saúde estabelecer o tratamento que o paciente deve se submeter para alcançar a cura, assim como não pode restringir aqueles prescritos pelo médico.

Contudo, **a prática de recusa de cobertura é abusiva e prejudica os beneficiários**, que devem receber o tratamento recomendado pelo médico responsável.

## V - DOS CURATIVOS

A requerente utiliza diversos curativos, especificamente coberturas para escaras, como alginato de prata com cálcio, placas hidrocolóides, placas de carvão ativado, entre outros, dependendo do estado das feridas.

Essas coberturas são adquiridas pela requerente, pois, embora necessárias para o tratamento das feridas e utilizadas durante a internação hospitalar, não estão cobertas pelo plano, conforme alegado pela requerida.

A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiu que os planos de saúde devem custear os insumos indispensáveis para o tratamento na modalidade *home care*, conforme a prescrição médica, sendo o valor do atendimento domiciliar limitado ao custo diário em hospital.

Certo é que a **internação domiciliar, sem fornecimento de insumos, desvirtua sua finalidade**.

A cobertura de internação domiciliar, em substituição à hospitalar, deve abranger todos os insumos necessários para garantir a efetiva assistência médica ao beneficiário, inclusive aqueles que ele receberia se estivesse no hospital.

O artigo 13 da Resolução Normativa 465/2021 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) dispõe sobre o assunto. Segundo o dispositivo em tela, a operadora de saúde que ofereça a internação domiciliar em substituição à internação hospitalar, com ou sem previsão contratual, deverá obedecer às exigências normativas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e da Lei 9.656/1998, que dispõe sobre planos e seguros privados de assistência à saúde, no que se aplica à internação hospitalar.

Em síntese, as supracitadas normas, determinam que a operadora deva custear os insumos indispensáveis ao tratamento de saúde do beneficiário, mesmo na modalidade domiciliar.

Nesse sentido deve a recorrida custear os insumos indispensáveis ao tratamento de saúde da requerente.

## VI- DO DIREITO

A requerente é beneficiária da operadora requerida, a qual se trata de uma operadora de planos privados com o objetivo de oferecer assistência à saúde aos seus associados.

Inicialmente, cumpre ressaltar que todos os planos ou seguros de saúde estão sujeitos às disposições do Código de Defesa do Consumidor, uma vez que configuram uma relação de consumo através da prestação de serviços médicos. Tanto na doutrina quanto na jurisprudência, é pacífico o entendimento de que as atividades de planos e seguros de saúde se enquadram no conceito de serviço previsto no Código de Proteção e Defesa do Consumidor, exceto quando se trata de modalidade de autogestão.

A legislação consumerista assim expõe de forma clara e inequívoca no § 2º de seu artigo 3º, *in verbis*:

Artigo 3º - Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços. (...)

§2.º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.

Destaque-se que o Superior Tribunal de Justiça (STJ) já cristalizou o entendimento sobre o tema no enunciado da Súmula 608, *in verbis*:

Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

Assim, ante o exposto, é inegável a aplicabilidade do Código de Proteção e Defesa do Consumidor ao caso em exame, sujeitando-se a questão aos ditames do Código de Defesa do Consumidor, do Código Civil e da Lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos de saúde, em um autêntico diálogo de fontes.

Observa-se que se trata de uma relação de consumo, visto que as partes se enquadram perfeitamente nos conceitos exarados pelos artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor (CDC), com incidência das leis que asseguram e regulamentam as tratativas entre consumidor e fornecedor.

Tratando-se de relação de consumo, o fornecedor de serviços responde pela má prestação do serviço, independentemente da existência de culpa, nos termos do art. 14 do CDC. Tal responsabilidade objetiva é reforçada em virtude da hipossuficiência da parte autora, devendo ser aplicado o disposto no art. 6º, inciso VIII, do Código de Defesa do Consumidor, que prevê a inversão do ônus da prova em favor do consumidor. Cabe, portanto, à ré provar a inexistência de nexo causal entre sua conduta e o dano sofrido.

Todavia, a postura adotada pela ré viola frontalmente a obrigatoriedade de cobertura de atendimento previsto na Lei 9.656/98. Essa norma dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde prevendo a cobertura obrigatória de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais. O art. 35-F da mesma lei determina que seja obrigatória a cobertura de todas as ações necessárias à prevenção da doença, recuperação, manutenção e reabilitação da saúde.

Ademais, aplica-se o art. 42 do CDC, devendo prevalecer o princípio de que, em caso de dúvida na interpretação de cláusulas contratuais, estas devem ser interpretadas em favor do aderente.

Quanto à obrigação da operadora de saúde promover o fornecimento do tratamento domiciliar, não se pode olvidar que o princípio da dignidade da pessoa humana pode, e deve, diante do caso concreto, sobrepor-se a qualquer norma jurídica, seja de natureza legal, seja de natureza contratual, quando restarem ameaçados direitos fundamentais, principalmente aqueles inerentes à saúde e à vida, os quais são essenciais ao exercício dos demais direitos e garantias assegurados no ordenamento jurídico pátrio.

Não se pode tratar o pedido da requerente como mero capricho ou conveniência para a paciente e seus familiares, principalmente quando o grau de comprometimento de sua saúde, em decorrência de doenças crônicas e graves sequelas, exige cuidados constantes, tornando-a dependente de terceiros.

Diante disso, o deferimento da tutela antecipada se impõe, uma vez que estão em jogo direitos fundamentais inerentes à natureza do contrato celebrado entre as partes, conforme o art. 51, § 1º, inciso II, do Código de Defesa do Consumidor.

Ademais, é imperioso salientar que a operadora ré não pode decidir qual tratamento é o mais adequado ao beneficiário do plano de saúde, sendo essa atribuição

exclusiva do médico responsável, profissional habilitado a determinar o melhor tratamento para a paciente.

## VII - DA ANTECIPAÇÃO DE TUTELA

Destarte, o deferimento da tutela antecipada e a procedência meritória para o pleito presente são imprescindíveis à sobrevivência da autora que tem sua dignidade como ser humano a ser preservada, à luz da Constituição da República.

Considerando que a mitigação da respectiva situação da requerente está embasada em ato ilícito que proporciona uma demanda financeira imensa aos familiares, em terem que manter de forma privada, profissionais de saúde para realizar tratamentos diários, em que a requerente fica desassistida pelo plano de saúde, embora pagando um valor expressivo pelo referido.

A tutela pretendida na presente demanda deverá ser concedida de forma antecipada, posto que a suplicante preenche os requisitos do artigo 300 do NCPC, *ipsis litteris*.

A probabilidade do direito e o perigo de dano, ou risco ao resultado útil do processo, tornam premente a concessão da tutela de urgência, com fundamento no artigo 300 do Código de Processo Civil (CPC).

Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

§ 1º- Para a concessão da tutela de urgência, o juiz pode, conforme o caso, exigir caução real ou fidejussória idônea para ressarcir os danos que a outra parte possa vir a sofrer, podendo a caução ser dispensada se a parte economicamente hipossuficiente não puder oferecê-la.

§ 2º A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo da irreversibilidade dos efeitos da decisão.

No caso em tela, é clara a probabilidade do direito, comprovada pelo vínculo contratual entre as partes e pelo fato de que a autora passou a se alimentar por sonda nasointestinal e desenvolveu escaras de grau quatro, com significativa perda de tecido e exposição óssea, culminando em risco iminente de óbito por infecção generalizada.

Compete esclarecer que conforme a pressão vai lesionando as camadas da pele e faltando oxigênio, começa com uma mancha vermelha e vai piorando até chegar ao que chamamos de quarto estágio da úlcera, quando atinge o osso.

Este tipo de úlcera denominada escara é muito grave e, depois de instalada, pode levar à morte. Elas devem ser tratadas de forma diária Vossa Excelência.



## VIII-DOS DANOS MORAIS

O não fornecimento dos cuidados essenciais, especialmente para uma paciente idosa com escaras graves, configura sofrimento físico e emocional, que deve ser compensado por danos morais. O sofrimento da paciente e a preocupação constante com a evolução das feridas são evidentes, demandando reparação.

O valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) é apropriado para a compensação dos danos morais, considerando a gravidade da situação e o sofrimento causado.

### **Ante o exposto, requer:**

a) A concessão de tutela de urgência, *inaudita altera parte*, para determinar à ré que RESTABELEÇA IMEDIATAMENTE a troca diária dos curativos, com o fornecimento dos insumos necessários, para que esta possa dar continuidade ao tratamento até seu completo restabelecimento, sob pena de multa diária de R\$ 2.000,00 (dois mil reais);

b) O fornecimento mensal da alimentação nasoenteral utilizada pela requerente, consistindo em ISOSOURCE 1.5 (1 litro diário) e suplemento CUBITAN (200 ml diários), ambos prescritos pela profissional de nutrição disponibilizada pela requerida;

c) A inversão do ônus da prova, nos termos do art. 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor (CDC), haja vista a hipossuficiência da parte autora, tanto econômica como técnica;

d) A procedência do pedido, confirmando-se as tutelas de urgências nos exatos termos da lei, ou concedendo-se tutelas jurisdicionais de igual teor, caso aquelas tenham sido indeferidas *initio litis*, bem como para condenar a ré a indenizar a parte autora pelos danos morais experimentados, no montante de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais);

e) O reembolso das despesas comprovadas (notas anexas), sobretudo com a nutrição da paciente;

f) O fornecimento de fraldas geriátricas de tamanho grande, em quantidade suficiente para quatro trocas diárias.

g) A condenação da requerida ao pagamento das custas e honorários advocatícios, estes a serem revertidos em favor da requerente.

Protesta provar os fatos por todos os meios legítimos e admitidos em Direito, em especial pela documentação ora acostada.

Dá-se à causa o valor de R\$ 20.000,00 ( Vinte Mil Reais).

Brasília, 12 de Setembro de 2024.

Nestes Termos

Pede Deferimento

Luís Guilherme Queiroz Vivacqua

OAB 16617-DF