

Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção B da 7ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810373

Processo nº **0167835-10.2022.8.17.2001**

AUTOR: -----

RÉU: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

DECISÃO

Vistos etc.

Cogita-se, na espécie, de Ação Ordinária de Obrigação de fazer manejada por ----- em face de **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A.**, ambas devidamente qualificadas.

Alega em suma que, na condição de cliente da ré com suas obrigações em dia, viu-se acometida de depressão grave, resistente a múltiplas medicações, associada a “*quadro grave com choro fácil, crises de pânico recorrentes, insônia, tristeza, anedonia, falta de ar e taquicardia, falta de motivação para realizar suas atividades diárias*”. Alega que seu médico assistente Dr. ----- (CRM nº. -----) recomendou, em caráter emergencial, a realização do tratamento de Estimulação Magnética Transcraniana (EMT).

Informa que, mesmo após requisição do psiquiatra, o plano recusou a cobertura, sem apresentar justificativa formal.

Face ao exposto, lastreando-se nas disposições legais que entende aplicáveis, requer liminar para garantir que a ré custeie o tratamento determinado por seu médico. Pleiteou ainda gratuidade da Justiça e juntou a documentação pertinente.

Eis o que importar relatar para o momento. Decido.

De proêmio, defiro à parte autora a mercê da gratuidade da Justiça, nos termos do art. 98, CPC/2015.

Vindo-me os autos conclusos, cuido de logo assentar que a pretensão antecipatória merece acolhida.

Primeiramente, calha registrar que ao caso se aplicam as normas de proteção ao hipossuficiente, notadamente as garantias materiais e processuais do art. 6º, CDC, conforme se deduz da leitura da **Súmula 608, do STJ**.

Destarte, debruçando-me sobre o pleito formulado, tenho por indubitoso que a parte autora ostenta legitimidade para exercer o *ius postulandi*, eis que evidenciada a sua condição de beneficiária do plano de saúde (ID nº 121882339) em dia para com suas obrigações (ID nº 121882368).

Ademais, consoante se infere da documentação acostada aos autos, afigura-se igualmente indubitoso que está a reclamante/consumidora a pleitear cobertura para atendimento que objetiva sua reabilitação físico-psíquica.



Em efeito, pela narrativa da peça vestibular, não é difícil concluir que as mudanças comportamentais e físicas são provenientes da enfermidade psiquiátrica que acomete a parte suplicante, haja vista o laudo médico acostado (ID nº 121882347).

Tenha-se presente a importância do tema em comento, sobretudo quando a debilidade em comento causa transtornos significativos, alterando a rotina de vida de qualquer pessoa. Neste diapasão, a parte promovente está a clamar, primordialmente, pelo respeito à saúde e à vida, batendo às portas do Judiciário, que ao longo dos anos vem se revelando o último refúgio e recurso dos aflitos e necessitados.

Visa, assim, à responsabilização da entidade promovida pelo custeamento do tratamento necessário de estimulação magnética transcraniana, caracterizado na peça de ingresso que, conforme solicitação e declarações repousantes aos autos, afigura-se de todo mister e foi, portanto, requisitado para a precaução de maiores lesionamentos a sua integridade física e psíquica.

Periclitado o estado de saúde da paciente portadora da grave enfermidade psicológica e social, remansa o quadro clínico gravoso descrito na peça vestibular, razão pela qual se afigura imperativo o aprofundamento de seu tratamento com vista ao acautelamento dos perversos danos experimentados, como defesa dos direitos fundamentais de proteção da vida e da incolumidade física e psíquica (art. 196 e segs., da CF de 1988), sendo certo que, há muito, a jurisprudência vem entendendo por abusiva a extirpação arbitrária ou a protelação de exames ou tratamentos nos dispositivos contratuais deste jaez.

Acrescente-se que, *in casu*, sem prejuízo da aplicação da Lei nº 9.656, de 03.06.1998, a qual, inclusive, não exclui procedimentos semelhantes, aplicam-se as disposições do Código de Defesa do Consumidor (CDC). Dessa forma, cabe ao magistrado, quando vislumbrados os pressupostos específicos, fazer preponderar o bem jurídico da vida que, a toda evidência, sobrepõe-se aos interesses imediatamente econômicos da parte demandada.

É bem conhecido o entendimento do egrégio Superior Tribunal de Justiça (STJ) no sentido de que cabe ao profissional da saúde indicar o tratamento a ser experimentado pela paciente, e não ao plano de saúde. Vale dizer: o médico, e não o plano de saúde, é responsável pela orientação terapêutica e que entender de modo diverso põe em risco a vida do consumidor.

Ademais, no caso posto a lume, anote-se que o tratamento - mediante técnica não invasiva, de uso diagnóstico e terapêutico, que usa campos magnéticos para estimular pequenas regiões do cérebro por indução eletromagnética através de um gerador, colocado próximo da cabeça - é tido como fundamental para salvaguardar a vida do paciente e deve ser realizado mediante rigoroso acompanhamento médico.

Em que pese antiga divergência interna no Superior Tribunal de Justiça, sempre perfilhei o entendimento que define o *“caráter exemplificativo do rol de procedimentos da ANS, na linha da jurisprudência pacífica desta TURMA, firmada com base na função social do contrato de plano de saúde”* (AgInt no REsp 1911407/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/05/2021, DJe 24/05/2021).

Insta ter em mente, ademais, que a conclusão pela exemplificatividade do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ademais, acha-se recentemente consolidada no art. 10, §13, da Lei nº 9.656/1998, com a redação dada pela recente Lei nº 14.454/2022.

Saliento que a EMT foi aprovada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) para uso no Brasil em 2012 e, de lá para cá, o rol da ANS já foi atualizado por diversas vezes (em 2014, 2016, 2018, 2021 etc), sem, no entanto, incluir esse tratamento, o que revela o anacronismo da agência setorial em relação às técnicas mais adequadas para combate das enfermidades. Ou quiçá a prevalência dos interesses comerciais sobre a saúde da pessoa humana.

Também é bem oportuna a menção à elucidativa e bem recente nota técnica do Nat-jus/PR n. 53.052, emitida em 16/1/2022, disponível no banco de dados E-nat-jus, estabelecendo que, embora não seja procedimento contemplado pelo SUS, é favorável à imposição do custeio do tratamento de estimulação Magnética Transcraniana - EMT a plano de saúde

Em sentido análogo, confira-se:



ACÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E

MATERIAIS. PLANO DE SAÚDE. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. RECUSA DA SEGURADORA RÉ EM CUSTEAR AS DESPESAS REFERENTES A TRATAMENTO DA AUTORA POR NÃO CONSTAR DE ROL DA ANS E DO INSTRUMENTO CONTRATUAL. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. Autora necessita de tratamento urgente (EMT. Eletroconvulsoterapia e ECT. Estimulação Magnética Transcraniana). Inércia injustificada da Empresa Ré em autorizá-lo. Danos morais cabíveis. Inteligência do artigo 973 do Código Civil. Pretensão de majoração do quantum fixado. Possibilidade. Sentença reformada em parte mínima.

RECURSO DA EMPRESA RÉ NÃO PROVIDO E RECURSO DA AUTORA PROVIDO para majorar o quantum fixado a título de indenização por danos morais para o montante de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), mantida, no mais, a r. Sentença de Primeiro Grau proferida, inclusive no que diz respeito aos ônus inerentes à sucumbência.”

(TJSP; AC 1000938-45.2018.8.26.0002; Ac. 12709159; São Paulo; Décima Câmara de Direito Privado; Rel. Des. Penna Machado; Julg. 29/07/2019; DJESP 06/08/2019; Pág. 1936)

EMENTA: PROCESSO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO EMERGENCIAL. SESSÕES DE ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA (EMT). NEGATIVA DE COBERTURA POR AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DE PROCEDIMENTOS DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). AUTOR PORTADOR DE DEPRESSÃO GRAVE COM TENDÊNCIA AO SUICÍDIO. EXCLUSÃO CONTRATUAL NÃO DEMONSTRADA. DEFERIMENTO DO PEDIDO PARA COBERTURA DO TRATAMENTO EMERGENCIAL. PROVIMENTO DO RECURSO. DECISÃO UNÂNIME.

1. Seguradora que não demonstrou a exclusão de tratamento psiquiátrico. Depressão grave contendingência ao suicídio. Necessidade de procedimento em caráter de emergência. Obrigatoriedade de cobertura. Art. 35-C da Lei 9.656/1998. Precedentes.
2. Rol de procedimentos da ANS que é exemplificativo. A ausência de previsão na planilha, por sisó, não desobriga a operadora de fornecer a cobertura, pois aquele não é taxativo, não possuindo uma função limitadora, mas garantidora de procedimentos mínimos, que devem ser observados pelos planos de saúde.
3. Hipótese de urgência, na medida em que o autor ficará sem a cobertura dos tratamentos des SAÚDE necessária caso o plano de saúde não seja compelido a arcar com os valores a que se obrigou por contrato, vislumbrando-se, dessa forma, o perigo de dano. Probabilidade do direito que milita em favor do agravante, uma vez que observada a cobertura pelo plano do tratamento emergencial do autor.
4. Ausência de concessão da tutela antecipada que poderá, em face da natural marchaprocessual, tornar, no futuro, inócua a prestação jurisdicional, pois pode acarretar na impossibilidade de a parte autora ter o tratamento adequado em virtude da omissão da cobertura ora pleiteada. O perigo de dano re-soa, pois, flagrante.
5. Inexistência de perigo de irreversibilidade dos efeitos desta decisão (art. 300, §3º, do CPC), porquanto sua eventual revogação autorizará que a parte ré proceda à cobrança das diferenças apuradas.

(TJPE, AGRAVO DE INSTRUMENTO 0004969-15.2019.8.17.9000, Rel. EURICO DE BARROS CORREIA FILHO, Gabinete do Des. Eurico de Barros Correia Filho, julgado em 12/08/2019, DJe)

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE COM DEPRESSÃO GRAVE E TRANSTORNO DE ANSIEDADE. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA OU URGÊNCIA. NEGATIVA DE CUSTEIO DO TRATAMENTO ATRAVÉS DE ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA. ABUSIVIDADE.

1. Em casos de urgência e emergência, o prazo de carência não pode ser superior a 24 (vinte e quatro) horas, conforme previsto no artigo 12, V, “c” da Lei nº 9.656/98
2. É abusiva a recusa do plano de saúde em fornecer o tratamento ao agravado através de procedimento recomendado pelo médico especialista que acompanha o paciente. Isto porque compete ao médico, e não ao plano de saúde, eleger quais procedimentos/técnicas são necessários e adequados à cura/sobrevivência do segurado.
3. A negativa de cobertura pelo plano de saúde fere o princípio da boa-fé, indo de encontro à própria finalidade do contrato por restringir direitos/obrigações fundamentais do contrato de



seguro saúde e impor desvantagem excessiva ao beneficiário. Arts. 6º, IV; 39, V; e 51, IV e §1º, II, do CDC.

4. O Rol de Procedimentos da ANS lista os tratamentos de cobertura obrigatória mínima pelos planos de saúde, não sendo exaustivo, nem permitindo concluir que o plano de saúde não possa ser obrigado, em determinados casos, a efetuar cobertura de tratamento essencial à vida e à saúde do segurado.

5. Recurso provido.

(TJPE, AGRAVO DE INSTRUMENTO 0001542-10.2019.8.17.9000, Rel. JOSE FERNANDES DE LEMOS, Gabinete do Des. José Fernandes de Lemos, julgado em 22/05/2019, DJe)

Sopesando, pois, os interesses jurídicos em conflito - de um lado, o direito à vida e à integridade fisiopsíquica da querelante, e, de outro, os interesses econômicos da seguradora ré - é mister dar primazia ao direito à vida, postulado fundamental inscrito no art. 5º da Constituição.

A espécie fática corrobora, a não mais poder, a premência do presente provimento judicial, haja vista que, até o momento, inexistente disposição formal da operadora quanto à cobertura, apenas notícia de que a denegou, encontrando-se a suplicante na iminência de ser alijada do tratamento que, pelo que se depura da apostila, afeição-se imprescindível para sua recuperação e mesmo sua sobrevivência, haja vista a tendência suicida.

Ademais, certo é que o HAPVIDA, empresa de presumível capacidade financeira, pode, sem maiores transtornos, até que se julgue definitivamente a lide, suportar o ônus deste provimento liminar, sem prejuízo de sua reversibilidade.

Posto tudo isso, **DEFIRO** o pedido de antecipação dos efeitos da tutela, nos termos do art. 300, CPC, para determinar que, no prazo de cinco (5) dias úteis, a empresa demandada arque com os custos da estimulação magnética transcraniana em tela, nos exatos termos da solicitação médica e pela quantidade de sessões que forem requisitadas, além de toda a aparelhagem humana e material que se fizer necessária para o sucesso do tratamento.

Fixo astreinte diária em R\$ 1.000,00 (mil reais) para improvável hipótese de descumprimento.

Considerando o desinteresse da parte autora na conciliação e prestando homenagem ao princípio

da celeridade, deixo de designar audiência inaugural.

Intime-se a parte ré para ciência e cumprimento.

Cite-se a para ofertar resposta, no prazo de quinze (15) dias úteis, com as cautelas e advertências legais (arts. 250 e 344, CPC).

Cópia da presente decisão, autenticada por servidor em exercício nesta unidade judiciária Grau, servirá como mandado, nos termos da proposição nº 01 do Conselho da Magistratura, publicada no DJE nº 20/2016, de 29 de janeiro de 2016, página 1163.

Intimem-se. Expeça-se.

Cumpra-se.

Recife-PE, 15 de dezembro de 2022.

Robinson José de Albuquerque Lima

Juiz de Direito



