

Número do processo: 0710549-87.2022.8.07.0001

Classe judicial: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

REQUERENTE: -----

REQUERIDO: -----

**SENTENÇA**

Cuida-se de ação de conhecimento, submetida ao procedimento comum, com pedido de antecipação de tutela proposta por ----- em desfavor de -----, partes qualificadas nos autos.

Em síntese, o autor alega que é beneficiário do plano de saúde oferecido pela ré, estando submetido a tratamento da doença de Crohn com acompanhamento ambulatorial, recebendo prescrição médica para a realização de acesso venoso central (PICC) para início da Terapia Nutricional Parenteral, em razão do grave estado de desnutrição.

Acrescenta que a ré negou a autorização do tratamento prescrito pelo seu médico, ao argumento de que o manejo do procedimento é exclusivamente em ambiente hospitalar, ou seja, que a nutrição seria fornecida apenas em caso de sua internação.

Conclui pedindo a antecipação de tutela para compelir a ré a autorizar e custear a realização do acesso venoso central (PICC) para a administração da Nutrição Parenteral Periférica (NPP) na Clínica HDIA Centro de Atendimento Médico Hospitalar LTDA, conforme prescrição médica e enquanto perdurar a necessidade, sob pena de multa, confirmando-se ao final. Requer, ainda, a gratuidade de justiça.

A petição inicial foi instruída com os documentos dos ID's 119838870 a 119840774.

A decisão do ID 119954644 concedeu a gratuidade de justiça e deferiu o pedido de antecipação de tutela.

Citada, a ré contesta ao ID 122608477, informando o cumprimento da liminar e destacando a existência de limitação da cobertura contratual para o custeio do procedimento, eis que a nutrição parenteral deve ser autorizada quando estiver ligada à continuidade da assistência prestada durante a internação hospitalar, na forma da Resolução Normativa RN n. 465 da ANS, artigo 19, inciso X, alínea “f”. Afirma que, de acordo com as cláusulas contratuais, é de cobertura do seguro os procedimentos previstos no rol da ANS, sendo despesas com explícita exclusão contratual aqueles que não atendem às diretrizes impostas pelo referido órgão.

Ao final, pugna pela improcedência do pedido.

Junta documentos aos ID's 122608479 a 122611046.

Réplica ao ID 125390378.

É o relatório necessário.



DECIDO.

O feito comporta julgamento antecipado, nos termos do art. 355, inciso I, do CPC.

Presentes os pressupostos processuais e as condições da ação, passo ao mérito.

Insta salientar que a relação jurídica estabelecida entre as partes é de natureza consumerista. Portanto, a controvérsia deve ser solucionada sob o prisma do sistema jurídico autônomo instituído pelo Código de Defesa do Consumidor, protetor da parte vulnerável da relação de consumo.

O autor destaca na inicial que houve recusa na autorização do procedimento, muito embora tenha recebido prescrição médica pela equipe que o acompanha, conforme relatório de ID 119838880, que assim destaca: “(...) Devido ao contexto clínico e o RISCO DE VIDA do paciente não possuir estruturas e órgãos que possam proporcionar a absorção corretamente dos nutrientes para a manutenção da VIDA, ele dependerá até o fim da sua vida da suplementação de nutrientes através da TERAPIA NUTRICIONAL PARENTERAL, portanto solicito o início imediato (...)”.

Em sua defesa, a ré se limita a sustentar que a recusa se deu pelo fato de que, na forma da Resolução Normativa RN n. 465 da ANS, o referido procedimento apenas exige cobertura obrigatória quando envolver a internação hospitalar.

Insta salientar, que o entendimento desta Corte de Justiça é no sentido de que o rol da ANS é meramente exemplificativo, de forma que não exclui os demais, sendo vedada a intervenção do plano de saúde acerca do melhor tratamento do paciente. Veja-se:

PROCESSO CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO INDICADO POR MÉDICO ASSISTENTE PARA DESENVOLVIMENTO DA MARCHA. DISTÚRBIO NEUROMOTOR. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. SENTENÇA MANTIDA. 1. O rol de cobertura mínima da ANS não é taxativo, de maneira que a seguradora deve custear os tratamentos necessários indicados pelo médico que se mostrarem eficientes ao melhor desenvolvimento da saúde e autonomia do paciente. 2. A indevida negativa de cobertura de tratamento prescrito pelo médico que acompanha o quadro clínico do paciente gera danos morais passíveis de reparação pecuniária, pois atinge a esfera subjetiva deste, já debilitado pela frágil condição de saúde. 3. Apelação conhecida, mas não provida. Unânime. ([Acórdão 1251178](#), 07094049820198070001, Relator: FÁTIMA RAFAEL, 3ª Turma Cível, data de julgamento: 20/5/2020, publicado no PJe: 29/5/2020. Pág.: Sem Página Cadastrada.)

Além disso, não há previsão contratual excluindo especificamente o referido tratamento, mas apenas a Cláusula 5.1, com teor genérico. Existindo prescrição médica para o medicamento em questão e de acordo com o inciso II do artigo 51 do CDC, são nulas as cláusulas que restringem os direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar o seu objeto e equilíbrio contratual, hipótese que se amolda a dos autos.

Ademais, o entendimento desta Corte de Justiça é no sentido de que não é legítima a recusa no fornecimento de medicamento de uso hospitalar, quando o paciente estiver em tratamento domiciliar. Confira-se:

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. ALIMENTAÇÃO ENTERAL. FORNECIMENTO DE SUBSTÂNCIAS ISOSOURCE E CALOGEN. CLÁUSULA CONTRATUAL QUE VEDA TRATAMENTO DOMICILIAR. ABUSIVIDADE. NEGATIVA INJUSTIFICADA. DANO MORAL. CABIMENTO. SENTENÇA



MANTIDA. 1. Cuida-se de ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais ajuizada por paciente idosa, de 82 anos, que se encontra em estado avançado de demência após ter sofrido acidente vascular cerebral, e que necessita de alimentação enteral mediante os compostos Isosource e Calogen. A seguradora de saúde se nega a fornecer as substâncias, sob a alegação de que não há previsão contratual para a cobertura desejada e de que o fornecimento de terapia de nutrição enteral fora do ambiente hospitalar não é de cobertura obrigatória, de acordo com a ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. 2. A relação jurídica entre os segurados e a seguradora de saúde submete-se ao Código de Defesa do Consumidor, conforme entendimento do Superior Tribunal de Justiça, na Súmula nº 469. 3. O Código de Defesa do Consumidor, no art. 51, dispõe que são nulas as cláusulas que colocam em desvantagem exagerada o consumidor, especialmente quando restringem direito fundamental inerente à natureza do contrato. 3.1. A cláusula contratual que exclui ou limita a cobertura do tratamento domiciliar é nula de pleno direito, uma vez que gera desequilíbrio entre as partes, em atenção aos princípios da boa-fé e da dignidade da pessoa humana. 4. Embora não haja previsão na lei ou no contrato firmado entre as partes sobre a obrigatoriedade do fornecimento de dieta enteral, tal fato não pode acarretar a vedação ao fornecimento do tratamento, sob pena de afronta aos direitos constitucionais à vida e à saúde. 4.1. Cumpre ao médico que acompanha o estado de saúde do paciente recomendar qual a terapêutica necessária para condução de tratamento. 5. O STJ possui entendimento de que "o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma delas" (AgRg no Ag 1350717/PA, Rei. Ministro João Otávio De Noronha, Quarta Turma, DJe 31/03/2011). Precedentes também desta Corte. 6. A recusa à cobertura de tratamento indicado ultrapassa o simples inadimplemento contratual, ensejando a reparação pelos danos morais sofridos, porquanto capaz de ocasionar profundos abalos e sofrimentos morais ao paciente que já enfrenta fragilidades de saúde. 7. Apelação improvida. ([Acórdão 928709](#), 20150110069885APC, Relator: JOÃO EGMONT, , Revisor: LEILA ARLANCH, 2ª TURMA CÍVEL, data de julgamento: 16/3/2016, publicado no DJE: 1/4/2016. Pág.: 175/239)

Não é razoável a exclusão da cobertura quando existe indicação específica para o tratamento, emitida por profissional da área que acompanha o quadro clínico do autor, competindo a este indicar e executar o tratamento mais adequado ao paciente.

Ressalte-se, ainda, a obrigatoriedade de cobertura prevista no artigo 35-C da Lei n. 9.656/1998, que se refere aos casos de emergência, implicando em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis ao paciente, como é o caso dos autos, diante da doença grave que acomete o autor.

Dessa forma, a tutela de urgência deve ser mantida para que a obrigação de fazer ali imposta seja devidamente atendida.

Ante o exposto, confirmando a decisão de antecipação de tutela, JULGO PROCEDENTE o pedido para CONDENAR a ré a fornecer e custear a realização do acesso venoso central (PICC) para a administração da Nutrição Parenteral Periférica (NPP), junto à Clínica HDIA Centro de Atendimento Médico Hospitalar LTDA, nos moldes do relatório médico e enquanto perdurar sua prescrição.

Em consequência, resolvo o mérito da demanda, com fulcro no art. 487, inciso I, do CPC.

Diante da sucumbência, condeno a ré ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, que arbitro em 10% do valor atualizado da causa, nos termos do artigo 85, § 2º, do CPC.

Após o trânsito em julgado, baixem-se e arquivem-se os autos.

Intime-se.

Sentença datada, assinada e registrada eletronicamente.



