



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Quixadá

1ª Vara Cível da Comarca de Quixadá

Avenida Jesus, Maria e José, S/N, Bairro Jardim dos Monólitos - CEP 63909-003, Fone: (88) 3412-5660, Quixadá-CE - E-mail: quixada.1civel@tjce.jus.br

SENTENÇA

Processo nº: **0201225-61.2023.8.06.0151** Apensos: **Processos Apensos << Informação indisponível >>** Classe: **Procedimento Comum Cível** Assunto: **Tratamento médico-hospitalar** Requerente: **-----** Requerido: **Cassi - Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil**

RELATÓRIO

Trata-se de AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA ajuizada por NATALI PINHEIRO DE LIMA em desfavor de CASSI - Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil, ambas qualificadas nos autos.

Nos termos da inicial, a parte autora faz parte do plano coletivo por adesão da operadora de plano de saúde promovida. Assevera ter sido diagnosticada com Fístula Dural Complexa, necessitando de procedimento cirúrgico urgente, conforme indicação médica.

Aduz que a cirurgia foi negada de forma parcial pela via administrativa e, em razão da negativa, protocolou queixa junto à ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), NIP Nº 8629, cuja resposta foi no sentido de reconhecer a solicitação em sua totalidade.

Juntou documentos, fls. 16/61.

Por fim, requereu a concessão dos benefícios da justiça gratuita; a concessão de tutela de urgência para o fim de compelir a promovida à providenciar os procedimentos elencados na exordial e prescritos por seu médico; a confirmação da tutela antecipada e procedência da ação; indenização a título de danos morais causados à autora no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

Em decisão de fls. 62/67, fora deferida a gratuidade de justiça à autora, bem como deferida a tutela de urgência vindicada na exordial, assim como restou designada audiência de conciliação.

Devidamente citada, a promovida ofereceu contestação às fls. 99/1286, na qual informa, inicialmente, o cumprimento da tutela antecipada concedida, bem como impugna a justiça gratuita da autora, a não aplicação do CDC, visto ser um plano de saúde fechado, na modalidade autogestão.

No mérito, aduz, em suma, que o procedimento do qual necessita a promovente

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Quixadá

1ª Vara Cível da Comarca de Quixadá

Avenida Jesus, Maria e José, S/N, Bairro Jardim dos Monólitos - CEP 63909-003, Fone: (88) 3412-5660, Quixadá-CE - E-mail: quixada.lcivel@tjce.jus.br

não possui cobertura para alguns materiais cirúrgicos, conforme contrato e os dispositivos normativos.

Aduziu que em razão das divergências existentes entre a Entidade e o médico assistente da Requerente, foi proposta a realização de uma JUNTA MÉDICA, para fins de avaliar a necessidade de utilização ou não do procedimento e materiais solicitados. Juntou documentos, fls. 129/182.

Audiência, fls. 187/189, não houve acordo.

Réplica apresentada às fls. 193/204.

Petição, fls. 205/206, a parte autora informou que após o deferimento da liminar o requerido autorizou e o procedimento foi realizado, entretanto, devido a complexidade não pode ser concluído em uma única sessão. Logo, o médico da requerente solicitou a complementação do procedimento. Entretanto, o requerido negou novamente o procedimento.

Despacho, fl. 212, determinou a intimação do requerido para se manifestar acerca da manifestação da autora, no prazo de 05 (cinco) dias. Por fim, determinou a intimação das partes, para, no prazo de 15 (dias), manifestarem-se sobre o interesse em produzir provas, especificando-as e justificando a sua pertinência e utilidade, sob pena de indeferimento, em caso de pedido genérico.

Petição, fls. 215/221, o requerido informa que não negou os procedimentos requeridos, apenas limitou a quantidade solicitada.

Petição, fl. 225, o requerido informa que não tem mais provas a produzir e requer o julgamento antecipado.

Petição, fl. 226, a parte autora requer a análise da petição de fls. 205/206.

É o relatório; decido.

FUNDAMENTAÇÃO

É cediço que o Juiz pode (e deve) conhecer diretamente do pedido, proferindo sentença, quando desnecessária a produção de outras provas além daquelas constantes dos autos, na forma dos arts. 355, I, c/c 370, caput, e parágrafo único, ambos do Código de Processo Civil.

Na hipótese dos autos, tenho que o julgamento antecipado não caracteriza



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Quixadá

1ª Vara Cível da Comarca de Quixadá

Avenida Jesus, Maria e José, S/N, Bairro Jardim dos Monólitos - CEP 63909-003, Fone: (88) 3412-5660, Quixadá-CE - E-mail: quixada.1civel@tjce.jus.br

eventual cerceamento de defesa, tendo em vista que a prova documental existente nos autos é suficiente para persuadir racionalmente o livre convencimento deste juiz e esclarecer a controvérsia instalada entre as partes, não sendo necessária maior dilação probatória.

Passo, então, ao exame da preliminar aventada pelo requerido.

Impugnação à justiça gratuita

A assistência judiciária gratuita tem alcance amplo, sendo certo que a Constituição Federal/88 assegura que *"o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos"*.

O art. 5º, inciso LXXIV, da Carta Constitucional deixa claro que referida assistência judiciária será prestada a todos aqueles que comprovarem a insuficiência de seus recursos.

O art. 98, do Código de Processo Civil, por sua vez, estabelece que: *"a pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios têm direito à gratuidade da justiça, na forma da lei."*

Destaco o artigo 98, § 4º, do CPC, cujo teor dispõe: *"a assistência do requerente por advogado particular não impede a concessão de gratuidade da justiça."*

No caso, a promovida requereu a revogação da gratuidade fundada apenas na alegação de que não houve a comprovação de insuficiência de recursos.

No entanto, o ônus de desconstituir a gratuidade de justiça, já deferida, é da parte que a impugna, de modo que a requerida não colacionou, efetivamente, prova da alegada suficiência de recursos, ou seja, não há provas nos autos sobre a capacidade financeira da autora em arcar com as despesas processuais. Imperioso que o promovido produzisse essa prova, o que não foi feito.

Impende destacar que para a impugnação à gratuidade de justiça, é necessária a efetiva demonstração da ausência dos pressupostos legais que ensejaram a sua concessão.

Nesse sentido posiciona-se o Colendo Superior Tribunal de Justiça:

EMENTA: AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. JUSTIÇA GRATUITA. IMPUGNAÇÃO. PROVA DA CAPACIDADE DO BENEFICIÁRIO. ÔNUS DO IMPUGNANTE. APLICAÇÃO DAS SÚMULAS N°S 7 E 83/STJ. RECURSO NÃO PROVIDO. 1. O Tribunal de origem, apreciando as peculiaridades fáticas da causa, deferiu o benefício da assistência judiciária gratuita.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Quixadá

1ª Vara Cível da Comarca de Quixadá

Avenida Jesus, Maria e José, S/N, Bairro Jardim dos Monólitos - CEP 63909-003, Fone: (88) 3412-5660, Quixadá-CE - E-mail: quixada.lcivel@tjce.jus.br

A modificação de tal entendimento lançado no v. acórdão recorrido, como ora perseguida, demandaria a análise do acervo fático-probatório dos autos, o que é vedado pela Súmula 7 do STJ. 2. Além disso, na hipótese de impugnação do deferimento da assistência judiciária gratuita, cabe ao impugnante comprovar a ausência dos requisitos legais para a concessão do benefício, ônus do qual não se incumbiu a parte ora agravante, segundo assentado pelo acórdão recorrido. Incidência da Súmula 83 do STJ. 3. Agravo interno não provido. (STJ - AgInt no AREsp: 1023791 SP 2016/0304627-6, Relator: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Data de Julgamento: 16/03/2017, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 29/03/2017) (destaquei).

Infere-se da jurisprudência que é de incumbência do requerido o ônus de apresentar prova capaz de desconstituir a decisão e, não obtido êxito, entendo por **rejeitar a impugnação e manter a concessão da gratuidade da justiça à requerente.**

Sem mais preliminares, passo ao mérito.

MÉRITO

Impende destacar que a promovida classifica-se como entidade de autogestão e, nessa condição, não atua em regime aberto de mercado de planos de saúde, restringindo-se o plano de assistência à saúde a um público determinado de beneficiários, e, em conformidade com o que dispõe a Súmula 608/STJ, não são aplicáveis as regras previstas no CDC; contudo, estes detêm o dever de observância aos princípios da função social do contrato e da boa-fé objetiva.

Destaco, ainda, que a questão pode ser decidida pela aplicação e interpretação da Lei 9.656/98, que rege os planos privados de saúde, independentemente da inaplicabilidade do CDC.

Nessa linha:

EMENTA: Apelação Cível Apelante: Geap Autogestão Em Saúde Apelado: Carlos Gabriel Almeida Maia EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. INAPLICABILIDADE DO CDC. SÚMULA Nº 608 DO STJ. OBSERVÂNCIA À BOA-FÉ OBJETIVA E À FUNÇÃO SOCIAL DOS CONTRATOS. LEI Nº 9.656/98. NEGATIVA DE COBERTURA DE CIRURGIA BARIÁTRICA. MENOR DE 18 ANOS. COMPROVAÇÃO DA NECESSIDADE DA



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Quixadá

1ª Vara Cível da Comarca de Quixadá

Avenida Jesus, Maria e José, S/N, Bairro Jardim dos Monólitos - CEP 63909-003, Fone: (88) 3412-5660, Quixadá-CE - E-mail: quixada.1civel@tjce.jus.br

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA E DO CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS EXIGIDOS PELA ANS. ABUSIVIDADE CONFIGURADA. PRINCÍPIOS DA MANUTENÇÃO À VIDA E À SAÚDE. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. SENTENÇA MANTIDA. 1. Trata-se de Apelação Cível interposta por GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE, em face de CARLOS GABRIEL ALMEIDA MAIA, objurgando sentença prolatada pelo Juízo da 11ª Vara Cível da Comarca de Fortaleza, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer cumulada com tutela provisória de urgência antecipada em caráter liminar ajuizada pelo ora apelado. 2. Cinge-se a controvérsia em analisar o acerto da sentença do juízo de primeiro grau, que condenou a parte requerida, ora apelante, ao cumprimento da obrigação de fazer consistente na cobertura do procedimento cirúrgico de Gastroplastia (Cirurgia Bariátrica) em favor do autor/apelado. 3. Ab initio, é imprescindível destacar que a apelante trata-se de entidade de autogestão, e não atua em regime aberto de mercado de planos de saúde, restringindo o plano de assistência à saúde a um público determinado de beneficiários, e, em conformidade com o que dispõe a Súmula 608/STJ, não são aplicáveis as regras previstas no Código de Defesa do Consumidor. Não obstante, a recorrente detém o dever de observância aos princípios da função social do contrato e da boa-fé objetiva, além de submeter-se aos ditames da Lei 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. 4. Consoante as diretrizes da Agência Nacional de Saúde, em caso de cirurgia bariátrica, a cobertura é obrigatória para pacientes com idade entre 18 e 65 anos, com falha no tratamento clínico realizado por, pelo menos, 2 anos e obesidade mórbida instalada há mais de cinco anos. 5. Enquadrando-se a obesidade mórbida nos casos de cobertura obrigatória pelos planos de saúde, e estando o autor dentro das indicações gerais para a realização da cirurgia bariátrica, conforme previsão das normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar e do Conselho Federal de Medicina, havendo, também, indicação expressa dos médicos que acompanham o quadro de saúde da paciente, revela-se indevida a recusa da parte ré em autorizar o procedimento cirúrgico. 6. Assim, deve ser mantida a d. sentença recorrida que condenou a operadora do plano de saúde a realizar o procedimento cirúrgico denominado "gastroplastia por videolaparoscopia". 7. Recurso conhecido e não provido. Sentença mantida. (TJCE - AC: 01705067120178060001 CE 0170506-71.2017.8.06.0001, Relator: JOSE RICARDO VIDAL PATROCÍNIO, Data de Julgamento: 24/03/2021, 3ª Câmara Direito Privado, Data de Publicação: 25/03/2021) (destaquei).

As razões apresentadas pela promovida não encontram amparo nas normas legais



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Quixadá

1ª Vara Cível da Comarca de Quixadá

Avenida Jesus, Maria e José, S/N, Bairro Jardim dos Monólitos - CEP 63909-003, Fone: (88) 3412-5660, Quixadá-CE - E-mail: quixada.1civel@tjce.jus.br

e regulamentares atinentes à espécie, tampouco na jurisprudência abalizada sobre o tema, porquanto baseiam-se, a princípio, no fato de se tratar de entidade de autogestão, de modo que as normas do Código de Defesa do Consumidor não são aplicáveis ao caso, nos termos da Súmula 608 do STJ; contudo, o próprio colendo Superior Tribunal de Justiça possui entendimento recente em que admite a imposição dessa obrigação, mesmo aos planos administrados pelo sistema de autogestão.

Destaco o seguinte aresto:

EMENTA: AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. MODALIDADE DE AUTOGESTÃO. 1. INAPLICABILIDADE DO CDC. CIRCUNSTÂNCIA QUE NÃO AFASTA A FORMA VINCULANTE DO CONTRATO. BOA-FÉ OBJETIVA. DESCUMPRIMENTO. 2. RECUSA INDEVIDA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE. ... 4. AGRAVO IMPROVIDO. 1. O fato de não ser aplicável a legislação consumerista aos contratos de plano de saúde sob a referida modalidade não atinge o princípio da força obrigatória do contrato, sendo imperiosa a incidência das regras do Código Civil em matéria contratual, tão rígidas quanto às da legislação consumerista, notadamente acerca da boa-fé objetiva e dos desdobramentos dela decorrentes. Precedentes. 2. Compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica. Além disso, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de procedimento utilizado para o tratamento de cada uma delas. Precedentes. 2.1. 4. Agravo interno a que se nega provimento” (AgInt no REsp 1765668/DF, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado em 29/04/2019, DJe 06/05/2019) (destaquei).

Não há dúvidas, portanto, de que, no caso, impõe-se a primazia da tutela à saúde e à vida sobre questões meramente obrigacionais e contratuais, haja vista que se trata de direitos fundamentais indissociáveis, garantidos pela Lei Maior, na perspectiva de realização do princípio fundamental de proteção da dignidade da pessoa humana.

De igual modo, inexistente controvérsia acerca da condição de regularidade da



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Quixadá

1ª Vara Cível da Comarca de Quixadá

Avenida Jesus, Maria e José, S/N, Bairro Jardim dos Monólitos - CEP 63909-003, Fone: (88) 3412-5660, Quixadá-CE - E-mail: quixada.lcivel@tjce.jus.br

relação contratual entre as partes, bem como sobre a condição de saúde da autora e da indicação, pelo seu médico assistente, da realização de procedimento cirúrgico de Embolização, visto ter sido diagnosticada com Fístula Dural Complexa.

No entanto, a requerida utiliza como justificativa o fato que o procedimento do qual necessita a promovente não possui cobertura para alguns materiais cirúrgicos, conforme contrato e os dispositivos normativos, desta feita, diante das divergências existentes entre a Entidade e o médico assistente da Requerente, foi proposta a realização de uma JUNTA MÉDICA, para fins de avaliar a necessidade de utilização ou não do procedimento e materiais solicitados.

Portanto, o cerne da questão consiste em analisar se a operadora promovida tem (ou não) a autoridade para limitar os materiais ou procedimentos a serem utilizados para tratamento de que necessita a parte autora.

De início, tal limitação é ilegal.

Como regra geral, "o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura". Vale dizer, a princípio, cabe ao médico e não ao plano de saúde determinar qual o tratamento adequado para a obtenção da cura (STJ, Resp 668.216/SP, Rel. Min. Menezes Direito, 3ª Turma, j. Em 15/03/2007).

No presente caso, a recusa no fornecimento dos materiais necessários a realização do procedimento de embolização é indevida, dado que não se pode admitir a indevida ingerência no tratamento médico por parte da operadora do plano de saúde.

Há muito, o Superior Tribunal de Justiça pacificou o entendimento no sentido de que o plano de saúde pode estabelecer quais doenças são cobertas, mas não pode delimitar o tipo de tratamento a ser utilizado para alcançar a cura, vejamos:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO C/C PEDIDO DE REEMBOLSO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME PET-SCAN. ÍNDOLE ABUSIVA. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento de que "o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura. Desse modo, entende-se ser abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Quixadá

1ª Vara Cível da Comarca de Quixadá

Avenida Jesus, Maria e José, S/N, Bairro Jardim dos Monólitos - CEP 63909-003, Fone: (88) 3412-5660, Quixadá-CE - E-mail: quixada.1civel@tjce.jus.br

para garantir a saúde ou a vida do beneficiário. Precedentes" (AgInt no AREsp 1.661.348/MT, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 24/08/2020, DJe de 15/09/2020). 2. Nas hipóteses em que há recusa injustificada, por parte da operadora do plano de saúde, de cobertura para tratamento do segurado, com abalo emocional reconhecido, justificadamente, pela instância ordinária, como no presente caso, a orientação desta Corte é assente quanto à caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento. Precedentes. 3. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais pode ser revisado em sede de recurso especial quando irrisório ou exorbitante. No caso, o montante fixado em R\$ 2.000,00 (dois mil reais) não se mostra exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos em decorrência da negativa ilegítima de realização de procedimento e exames prescritos para garantir a saúde ou a vida do beneficiário. 4. Agravo interno a que se nega provimento. (STJ - AgInt no REsp: 1962572 SP 2021/0274369-2, Relator: Ministro RAUL ARAÚJO, Data de Julgamento: 21/02/2022, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 14/03/2022)"

Sendo assim, é abusiva a cláusula limitativa que impede o segurado de receber tratamento convencional ou tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta pelo seguro-saúde.

Portanto, uma vez que a condição clínica que acomete a parte autora é coberta pelo plano de saúde contratado, deve ela custear o fornecimento do tratamento indicado pelo **médico assistente às fls. 27 e 34/36 e posteriormente às fls. 205/206**, não podendo se escusar de tal obrigação pelas alegações de inexistência de cobertura contratual ou pelas normativas do órgão regulador.

Dito isto, não há dúvida de que a recusa da operadora de plano de saúde ao tratamento indicado pelo médico assistente foi indevida, já que nega a própria essência do tratamento, desvirtuando, dessa maneira, a própria finalidade do contrato de assistência à saúde. Neste sentido, segue o excerto a seguir colacionado, *in verbis*:

“APELAÇÃO. Ação cominatória cumulada com pedido indenizatório. Plano de saúde. Autogestão. Fornecimento de medicamento. Osimertinibe (Tagrisso). Autor portador de neoplasia de pulmão. Sentença de procedência. Inconformismo da parte ré. Rol da ANS que prevê cobertura mínima e não pode ser utilizado para excluir tratamento expressamente indicado pelo médico, ainda que em caráter experimental. Operadora de saúde responsável pelo custeio das



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Quixadá

1ª Vara Cível da Comarca de Quixadá

Avenida Jesus, Maria e José, S/N, Bairro Jardim dos Monólitos - CEP 63909-003, Fone: (88) 3412-5660, Quixadá-CE - E-mail: quixada.1civel@tjce.jus.br

despesas de assistência médica em razão da abusividade da recusa de cobertura. Súmulas nºs 95 e 102 deste Tribunal. Precedentes. Danos morais configurados. Negativa abusiva de cobertura a atendimento. Lesão a direito da personalidade confirmada. Indenização mantida. Litigância de má-fé da ré. Inocorrência. Atuação que se limitou ao exercício do direito de defesa. Sentença reformada. Recurso provido em parte. (TJSP; Apelação Cível 1081378-54.2020.8.26.0100; Relator (a): Rogério Murillo Pereira Cimino; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/07/2021; Data de Registro: 30/07/2021)” (grifei)

Neste sentido é o entendimento do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, a seguir *in verbis*:

EMENTA: PLANO DE SAÚDE. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C REPARAÇÃO DE DANOS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 608, DO STJ. PACIENTE DIAGNOSTICADA COM PSORÍASE, ENFERMIDADE QUE CAUSA ALTERAÇÕES DEFORMANTES, INCAPACITANTES E IRREVERSÍVEIS NAS ARTICULAÇÕES. INDICAÇÃO DO FÁRMACO TALTZ 80 MG (IXEQUIZUMBE). RECUSA INDEVIDA PELA OPERADORA DE SAÚDE. MEDICAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE E APROVADO DESDE JUNHO DE 2019 PELA ANVISA. CONTRATO QUE NÃO RESTRINGE A COBERTURA DA DOENÇA. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. DECISÃO MANTIDA. 1. Cuida-se de Agravo de Instrumento interposto da decisão interlocutória que deferiu o pedido de tutela de urgência nos autos da Ação Obrigação de Fazer manejada em desfavor da AMIL – Assistência Médica Internacional S/A. 2. Na hipótese, a autora, ora agravada, foi diagnosticada com Psoríase, enfermidade que causa alterações deformantes, incapacitantes e irreversíveis nas articulações, sendo prescrito pelo médico que acompanha a autora o medicamento TALTZ 80 MG (ixequizumbe), durante 04 (quatro) meses, com vistas a controlar a referida doença. No entanto, o tratamento foi negado pela operadora de saúde ré, sob fundamento de o relatório médico apresentado não conter as informações dos índices de atividade da doença, não se enquadrando na DUT 65 da ANS, razão pela qual não seria de cobertura obrigatória. 3. De acordo com a Súmula 608, do Superior Tribunal de Justiça, aplica-se na espécie, o Código de Defesa do Consumidor e, por essa razão as cláusulas contratuais serão interpretadas de forma mais benéfica ao consumidor, como parte hipossuficiente da relação jurídica, conforme prevê o art. 47, do referido Diploma Consumerista, e são reputadas nulas aquelas que limitam ou restringem



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Quixadá

1ª Vara Cível da Comarca de Quixadá

Avenida Jesus, Maria e José, S/N, Bairro Jardim dos Monólitos - CEP 63909-003, Fone: (88) 3412-5660, Quixadá-CE - E-mail: quixada.1civel@tjce.jus.br

*procedimentos médicos, especialmente as que inviabilizam a realização da legítima expectativa do consumidor, contrariando prescrição médica (art. 51, do CDC). 4. **Sabe-se que os planos de saúde são regulamentados pela Lei nº 9.656/98 e a referida Lei dispõe que é obrigatória a cobertura do tratamento de todas as doenças relacionadas na Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde (OMS).** Assim, estando a doença PSORÍASE relacionada na referida classificação, como CID 10 – L40.1, a Operadora de Saúde possui o dever de fornecer todo o tratamento prescrito pelo médico assistente para a cura da doença ou para amenizar os efeitos por ela causados. 5.*

*Ademais, constata-se que o medicamento em discussão, possui registro perante a ANVISA, desde junho de 2019, decorrendo que o seu fornecimento, segundo prescrição médica, é obrigatório, sob pena da imposição de ônus desproporcional à segurada, violando a sua própria dignidade e a boa fé contratual. 6. **Desse modo, não pode a Operadora de Saúde recusar o fornecimento do mencionado fármaco, sob a justificativa de que o mesmo não se encontra previsto em contrato e na DUT, até mesmo porque nenhuma norma de um órgão de caráter administrativo pode limitar ou ampliar o alcance de uma Lei.** 7. Além disso, a recomendação para a realização do tratamento e utilização do medicamento solicitado é de ordem médica e é o profissional que detém o conhecimento técnico sobre as necessidades do paciente. 8. Nessa perspectiva, o Poder Judiciário, em todas as suas Instâncias também reconhece, de forma amplamente majoritária, que cabe ao médico o dever de prescrever a melhor terapia para o tratamento do paciente e não é admitido que a operadora de saúde interfira na definição terapêutica. Em outras palavras, o médico é o único responsável por delimitar os tratamentos de saúde de seu paciente. Se há prescrição da medicação TALTZ 80 MG (ixequizumbe) para o tratamento da PSORÍASE que é uma doença de cobertura obrigatória pelo plano de saúde, a operadora não pode recusar o fornecimento do fármaco. 9. Recurso conhecido e improvido. Decisão mantida. (Tribunal de Justiça do Estado do Ceará; Agravo de Instrumento nº 0620708-19.2019.8.06.0000;*

Desembargadora Relatora MARIA DE FÁTIMA DE MELO LOUREIRO; Órgão julgador: 2ª Câmara Direito Privado; Data do julgamento: 23/10/2019; Data de publicação: 23/10/2019)

EMENTA. PROCESSO CIVIL E CONSUMIDOR. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE INTERNADA EM UTI. IMPLANTAÇÃO DE CARDIODESFIBRILADOR. PRESCRIÇÃO MÉDICA. URGÊNCIA DEMONSTRADA. NEGATIVA DA OPERADORA DE SAÚDE EM FORNECER O TRATAMENTO PLEITEADO. ALEGAÇÃO DE PLANO NÃO REGULAMENTADO PELA LEI Nº 9.656/98 E AUSÊNCIA DE



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Quixadá

1ª Vara Cível da Comarca de Quixadá

Avenida Jesus, Maria e José, S/N, Bairro Jardim dos Monólitos - CEP 63909-003, Fone: (88) 3412-5660, Quixadá-CE - E-mail: quixada.1civel@tjce.jus.br

COBERTURA CONTRATUAL IMPOSSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. SÚMULA 608, DO STJ. DANO MORAL CONFIGURADO. NECESSIDADE DE REDUÇÃO DO QUANTUM ARBITRADO. OBSERVÂNCIA AS PECULIARIDADES DO CASO CONCRETO.

RECURSO CONHECIDO E PROVIDO EM PARTE. SENTENÇA REFORMADA. 1. Extrai-se do exame dos autos que a apelada, acometida de fortes dores no peito, necessitou ser internada com urgência na Unidade de Tratamento Intensiva (UTI), e que, após sofrer uma parada cardíaca, recebeu indicação implante de um Cardiodesfibrilador, o que alega ter sido negado pela operadora de saúde aqui apelante, sob o argumento de expressa exclusão contratual do procedimento requerido. 2. A hipótese trazida à baila trata-se de relação de consumo, caracterizada pela prestação de serviços de assistência médica, com contraprestação exigida do beneficiário. Nesse sentido, de acordo com a Súmula 608, do Superior Tribunal de Justiça – STJ, os planos de saúde estão amplamente sujeitos aos princípios e normas estabelecidas pelo CDC e suas cláusulas contratuais devem ser interpretadas sempre de maneira mais favorável ao usuário. 3. A cobertura obrigatória do plano de saúde não decorre apenas da disposição específica da Lei Nº 9.656/98 e nem está circunscrita às possibilidades de tratamento aos procedimentos listados no rol de serviços médico-hospitalares editado pela Agência Nacional de Saúde - ANS, mas especialmente da observância ao princípio da dignidade da pessoa humana. 4. Ademais, o contrato de seguro de plano de saúde, mesmo celebrado antes da vigência da Lei nº 9.656/98, por refletir obrigações de trato sucessivo, admite que suas renovações se submetam aos ditames do CDC. 5. Nesse diapasão, não pode a recorrente excluir ou limitar tratamento médico, sem a expressa previsão legal, sob pena de limitação da atuação dos profissionais da medicina às indicações de natureza administrativa da ANS, bem como impedimento da beneficiária do plano de saúde ao acesso do tratamento necessário à recuperação da sua saúde ou melhoria da qualidade de vida. 6. Eventual cláusula contratual que obste a realização de tratamentos e procedimentos, embasada no argumento de contrato não regulamentado por lei posterior a celebração da avença e que implique em prejuízo ou risco de vida para a contratante, é nula de pleno direito, por abuso de direito, haja vista a preponderância do direito à saúde e, por conseguinte, à vida. 7. Efetivamente, podem as limitações contratuais até abranger rede de atendimento hospitalar, laboratorial e tipo de acomodação, mas em nenhuma circunstância o tratamento que tenha por objetivo restabelecer a saúde da contratante. 8. Na hipótese, trata-se de cirurgia cardíaca, na qual o desfibrilador se presta a manter a funcionalidade do coração da paciente, sendo que a negativa do fornecimento do aparelho, na prática, resultaria na inviabilização da



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Quixadá

1ª Vara Cível da Comarca de Quixadá

Avenida Jesus, Maria e José, S/N, Bairro Jardim dos Monólitos - CEP 63909-003, Fone: (88) 3412-5660, Quixadá-CE - E-mail: quixada.1civel@tjce.jus.br

própria cirurgia. Desse modo, não tem como dissociar a intervenção cirúrgica da implantação desse instrumento. 9. Registre-se que a apelante pode dispor sobre as patologias cobertas, e não sobre o material a ser utilizado nos procedimentos a serem adotados para a cura da doença. Por conseguinte, havendo cobertura para a enfermidade e seu tratamento, impõe-se à Operadora de Saúde o fornecimento do material a ser utilizado para cada terapêutica, sendo abusiva a recusa nesse sentido. 10. Nessa esteira, decidiu o STJ, verbis: " é abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde o custeio de prótese em procedimento cirúrgico coberto pelo plano e necessária ao pleno restabelecimento da saúde do segurado, sendo indiferente, para tanto, se referido material é ou não importado" (AgRg no AREsp 656.075/MG, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO

BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/03/2016, DJe 01/04/2016). 11. Por outro lado, não há o que se falar em ofensa ao princípio do pacta sunt servanda, posto que o princípio da boa fé que norteia os contratos consumeristas deve se sobrepor àquele (Incidência do disposto no artigo 421 do Código Civil). 12. Considerando-se ilicitude da recusa da operadora do plano de saúde em arcar com os custos dos materiais necessários à realização do procedimento médico essencial à saúde da parte autora, bem como a dor e aflição suportadas por ela, cabível a indenização por danos morais, em observância aos princípios da dignidade da pessoa humana e do direito social à saúde. Não é preciso que se demonstrem outros fatores para caracterizar a existência do dano extrapatrimonial, posto que acham-se "in re ipsa" ou seja, decorre dos próprios fatos que deram origem à propositura da ação. 13. Em relação ao valor da indenização, a quantia de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) se mostra incompatível com o caso em comento, bem como com a jurisprudência pátria. Desta forma, temos que se afigura pertinente o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de danos morais, ante as peculiaridades do caso concreto. 14. Recurso conhecido e provido em parte. Sentença reformada. (TJ/CE; Apelação nº 0197775-56.2015.8.06.0001; Desembargadora Relatora Maria de Fátima de Melo Loureiro; 2ª Câmara Direito Privado; Data do julgamento: 03/04/19; Data de publicação: 03/04/19)

Assim, considero abusiva a limitação de materiais ou procedimentos pelo plano de saúde, pois compete apenas ao médico, que tem contato direto com o paciente, decidir pela opção terapêutica mais adequada a ser realizada, de modo que é vedado à operadora do plano de saúde sobrepor-se ao especialista nessas escolhas, notadamente, considerando-se que o pedido encontra-se inserido no rol de cobertura da ANS.

Desse modo, não há outro caminho a não ser reconhecer o direito da autora, de



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Quixadá

1ª Vara Cível da Comarca de Quixadá

Avenida Jesus, Maria e José, S/N, Bairro Jardim dos Monólitos - CEP 63909-003, Fone: (88) 3412-5660, Quixadá-CE - E-mail: quixada.1civel@tjce.jus.br

sorte a confirmar a tutela provisória de urgência anteriormente concedida.

Por fim, **com relação ao dano moral**, tenho como certo que esse se mostra presente. Penso na mesma esteira da orientação jurisprudencial do STJ no sentido de que *"a recusa indevida, pela operadora do plano de saúde, em autorizar a cobertura de tratamento médico prescrito, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, gera direito de ressarcimento a título de dano moral, em razão de tal medida agravar a situação tanto física quanto psicológica do beneficiário"* (AgInt no AREsp n. 126508/RJ, 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, em 5/12/17, DJe15/12/17).

A despeito da existência de algumas divergências, é cediço que, em se tratando de contrato de prestação de serviços de saúde, tema sensível a todo ser humano, a negativa ou recusa de procedimentos indicados pelo médico assistente como necessários ao acompanhamento da doença e restabelecimento da saúde gera abalo psicológico que ultrapassa os limites daquilo que se considera mero aborrecimento.

Com efeito, levando-se em conta o caráter não apenas sancionatório, mas também de admoestação para que negativas abusivas de cumprimento do contrato não sejam mantidas como regra pelas prestadoras de serviços de saúde, bem como os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, que devem nortear a responsabilização por danos morais (art. 944 do CC), fixo a indenização em R\$ 3.000,00 (três mil reais), o que reputo justo e satisfatório ao caso.

DISPOSITIVO

Diante do exposto, confirmo a tutela provisória de urgência deferida anteriormente (fls. 62/67) e, nesse passo, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES os pedidos formulados pela parte autora, com resolução do mérito, nos termos do art. 487, I, do CPC, para:

I) CONDENAR a promovida na obrigação de custear/autorizar integralmente os procedimentos solicitados, conforme guias de fls. 27 e 34/36, inclusive aqueles solicitados às fls. 205/206, já que albergados pela própria decisão liminar de fls. 62/67;

II) CONDENAR a promovida a pagar, como compensação pelo dano moral sofrido, a quantia de R\$ 3.000,00 (três mil reais) à autora, com correção monetária a fluir a partir da data do arbitramento (súmula n.º 362 do STJ), com base no INPC, e juros moratórios a incidirem a partir da citação, com índice de 1% (um por cento) ao mês.

Devido à sucumbência mínima dos pedidos autorais, haja vista apenas a



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Quixadá

1ª Vara Cível da Comarca de Quixadá

Avenida Jesus, Maria e José, S/N, Bairro Jardim dos Monólitos - CEP 63909-003, Fone: (88) 3412-5660, Quixadá-CE - E-mail: quixada.1civel@tjce.jus.br

divergência ao *quantum* devido em sede de danos morais, condeno a parte promovida ao pagamento das custas e honorários advocatícios, os quais fixo em 10% sobre o valor da condenação.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se. Após o trânsito em julgado, arquivem-se os presentes autos com as baixas necessárias.

Quixadá/CE, 02 de fevereiro de 2024.

Flávio Vinicius Alves Cordeiro

Juiz de Direito