



Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário  
Seção B da 14ª Vara Cível da Capital

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

Processo nº 0014095-61\_2024.8.17\_2001

AUTOR(A): ----

RÉU: ----

### DECISÃO COM FORÇA DE MANDADO

Vistos etc...

----, qualificado nos autos,  
através de advogado, ajuizou a presente AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER contra a ----,  
juntando documentos.

Aduz o autor, na inicial, ser portador de  
ADENOCARCINOMA PROSTATICO GLEASON 7 ( 4+3) – CID 61.1, o que o classifica como Câncer de  
Próstata, tendo seu médico assistente requerido a realização dos seguintes procedimentos:  
PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL + LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL + URETROPLASTIA  
POSTERIOR, TODOS POR VIA ROBÓTICA, no HOSPITAL ESPERANÇA (credenciado do plano). Prescrição  
médica se dá em razão de possíveis efeitos colaterais negativos, em caso de adoção de outros meios.

Denuncia, entretanto, não ter a ré autorizado a  
intervenção, razão pela qual requer a antecipação dos efeitos da tutela para coagir a realização do  
procedimento conforme requerido. No mérito, além da confirmação da liminar, pugna por  
indenização por danos morais de R\$ 15.000,00.

Vieram-me os autos conclusos.

Eis o relatório. Decido.

Estabelece o art. 300 do CPC/2015 que o interessado nas tutelas satisfativas de urgência haverá de trazer aos autos, como primeira condição ao deferimento, elementos que evidenciem a probabilidade do direito alegado. Neste particular, muito embora o novo diploma tenha procedido com a substituição do requisito da verossimilhança do direito pelo da probabilidade, acompanho o entendimento de Mirna Cianci[1] (file:///C:/Users/binho/Desktop/Expedientes%20-%20Vara%20C%C3%ADvel/2024/Fevereiro/15-02-2024/0014095-61.2024.8.17.2001.docx#\_ftn1) para quem a aferição da plausibilidade das alegações não tenha sido reduzida, já que as expressões são praticamente sinônimas.

Daí decorre a necessidade de aferição da verossimilhança fática em torno da narrativa elaborada pelo autor, de modo a possibilitar a visualização de uma “verdade provável ou possível”, independentemente da produção de prova. Somando a isto, há de existir, também, a plausibilidade jurídica da pretensão almejada pelo futuro beneficiado da medida, de modo a conduzir os fatos aos efeitos jurídicos pretendidos.

Apenas após o preenchimento de tal pressuposto é que deve o magistrado observar a existência ou não do perigo da demora no oferecimento da prestação jurisdicional para efetiva e eficaz proteção do direito almejado. Tal perigo, inclusive, não pode ser abstrato ou hipotético. Há de ser concreto, atual/emminente e grave, sob pena de descaracterização da proteção da medida.

Com vistas dos autos, entendo que ambas as condições estão suficientemente demonstradas. Explico.

Como sabido, a saúde foi inserida na Constituição Federal como um dos direitos previstos na Ordem Social (artigos 196, 197, 199 da CF/88). Trata-se, assim, de um bem de extrema relevância à vida e à dignidade humana, sendo pré-requisito, inclusive, à existência e exercício de todos os demais direitos.

Em seu artigo 196, a Carta Magna assegura que:

Art. 196: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação".

Cumpra esclarecer, porém, não se constituir como atividade sujeita ao monopólio do Estado, estando aberta à iniciativa privada, somente cabendo ao Poder Público a regulamentação, fiscalização e controle da execução de dita atividade.

É que, por assegurar o exercício dos demais direitos fundamentais, a saúde não pode ser tratada como simples mercadoria. É desnecessário lembrar que, por trás desta espécie de contrato, embora de conteúdo econômico, existem vidas a serem protegidas. O particular que presta uma atividade econômica correlacionada com os serviços médicos e de saúde, portanto, possui os mesmos deveres do Estado, devendo seu contrato ser submetido às normas constitucionais e infraconstitucionais diretamente ligadas à matéria. Ou seja, apesar da assistência à saúde ser livre à iniciativa privada, esta não pode exercer a sua liberdade econômica de forma absoluta, encontrando limitações destinadas a promover a defesa do consumidor dos serviços de saúde, a fim de que seja atingida a finalidade de assegurar a todos uma existência digna conforme os ditames da justiça social (art. 170, Constituição Federal).

Os planos de saúde, desta maneira, nada mais são do que verdadeiros contratos de seguro, nos quais a administradora estipula um prêmio a ser pago mensalmente pelo cliente, que receberá em troca assistência médica quando e se dela necessitar. Define-se o contrato de seguro-saúde pela transferência (onerosa e contratual) de riscos futuros à saúde do segurado (consumidor) e seus dependentes, mediante a prestação de assistência médico-hospitalar por meio de entidades "conveniadas" ou do reembolso das despesas.

Na elaboração e na celebração deste pacto, em se tratando de matéria contida no âmbito do que dispõe o Código de Defesa do Consumidor, possuem as administradoras o dever de agir com boa-fé, entendida não como mera intenção, mas como imperativo objetivo de conduta, exigência de respeito e lealdade, preservando-se a dignidade, a saúde, a segurança e a proteção dos interesses econômicos do segurado, em face da presunção legal de sua vulnerabilidade.

Também prevalente outro norte de relevância para o caso que é a regra da solidariedade (art. 3º, I, da CF), compreendendo-se que o contrato não deve ser entendido como apenas as pretensões individuais dos contratantes, mas, destaque-se, como verdadeiro instrumento de convívio social e de preservação dos interesses da coletividade. É ensinamento do Min. Ruy Rosado de Aguiar, que "além de útil, um contrato tem de ser justo".

No caso dos autos, observo que, muito embora esteja comprovadamente adimplente com sua contraprestação, a seguradora de saúde nega o oferecimento do tratamento, apesar do médico assistente do demandante ter relatado a importância da intervenção no laudo de ID 160604878.

Neste particular, destaco que, ainda que existente vedação contratual, mesmo assim tal cláusula há de ser relativizada, especialmente diante dos termos do art. 12, I, c, da Lei 9.656/1998, que incluir o medicamento entre aqueles de cobertura obrigatória, assim dispondo:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, SEGUNDO AS SEGUINTE EXIGÊNCIAS MÍNIMAS:

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

(...)

- c) COBERTURA DE TRATAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS DOMICILIARES DE USO ORAL, INCLUINDO MEDICAMENTOS PARA O CONTROLE DE EFEITOS ADVERSOS RELACIONADOS AO TRATAMENTO E ADJUVANTES;

Por tudo, entendo que a cobertura faz parte do risco do negócio explorado pela Suplicada. Sem sombra de dúvidas, a relação contratual que une as partes está submetida às regras de ordem pública do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90). Em se tratando de contrato de adesão, de massa, sua interpretação há de ser direcionada, como já firmado, a compreendê-lo da forma mais favorável ao consumidor (art. 47, do CDC), sobretudo diante da realidade social presente.

Tenho entendimento já consolidado, ainda, no sentido de que não cabe às operadoras de planos de saúde a indicação do tratamento adequado ao paciente/consumidor, tarefa esta que deve necessariamente ser cumprida pelo médico assistente, que iniciou o tratamento do paciente e é quem possui o melhor entendimento acerca da estratégia terapêutica a ser seguida.

Defender orientação diversa e deixar a cargo das operadoras a indicação do tratamento comprometeria, inexoravelmente, a melhoria do estado de saúde do paciente, porquanto o lógico é que o fornecedor apenas indique terapias que dessem a maior margem de lucro e não necessariamente a que fosse mais recomendável ao caso. Daí se atribuir ao médico que acompanha o segurado, expert na matéria, a tarefa de definir a melhor terapia, como se depreende da orientação jurisprudencial:

“CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. EXAME INDISPENSÁVEL. AUTORIZAÇÃO E PAGAMENTO PELO SASSEPE. TRATAMENTO MAIS ADEQUADO DEFINIDO PELO MÉDICO. ENTENDIMENTO DO TJPE E DO STJ. RECURSO DE AGRAVO DESPROVIDO. 1.Os agravados, carentes de recursos financeiros e portadores de doenças degenerativas nos olhos, necessitam urgentemente de tratamento, para cuja definição e

continuação é indispensável o exame OCT (Tomografia de Ocorrência Óptica). 2.Em confronto com os interesses econômicos dos agravantes, estão interesses superiores dos recorridos, quais sejam, seu direito à saúde e à vida. 3.O fato de alguém necessitar de tratamento inadiável, aliado ao impostergável dever dos agravantes de assegurarem aos seus beneficiários o direito à saúde, justifica a imposição da obrigação de disponibilizar os meios necessários ao tratamento adequado. 4.Cabe ao médico definir o tratamento mais adequado ao paciente, avaliando as condições de recuperação individualmente, restando ao gestor do plano de saúde organizar a equação econômico-financeira, de forma a atingir o equilíbrio, diminuindo custos e agregando receita, posto não ser razoável restringir sua atividade fim ao limitar procedimentos terapêuticos e excluir tratamentos de saúde modernos e específicos pelo simples fato de serem mais onerosos. 5.Entendimentos consagrados no TJPE e no STJ. 6.Integrativo improvido à unanimidade, não havendo ofensa ao princípio da igualdade, tampouco vulneração aos arts. 14 e 15, II e III, da LC nº 30/2001; 2º, III, e 3º da Resolução nº 11/2002; 2º, 196 e 197, todos da CF/88.141530CF/88." (146234120118170000 PE 0015925-08.2011.8.17.0000, Relator: Ricardo de Oliveira Paes Barreto, Data de Julgamento: 01/12/2011, 8ª Câmara Cível, Data de Publicação: 23/01/2012).

Ante todo o exposto e considerando tudo mais que dos autos constam, portanto, DEFIRO A TUTELA DE URGÊNCIA para determinar que a ré, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, autorize o procedimento requerido, a ser feito por médicos e hospitais credenciados, tudo sob pena de condenação ao pagamento de multa por ato atentatório à dignidade da justiça.

Em tempo, designo o dia 24 (vinte e quatro) de abril de 2024 (dois mil e vinte e quatro), às 17h00min, para realização da audiência de que trata o art. 334 do CPC/2015, a ser realizada de modo virtual, convocando-se as partes para participação direta ou por procurador com poderes especiais para transigir, sob pena da ausência injustificada configurar ato atentatório à dignidade da justiça (§8º do art. 334 do CPC/2016), sujeita ao pagamento de multa de até 2% da vantagem econômica pretendida pelo suplicante.

Remetam-se os autos à Central de Audiências, localizada no 5º andar, ala norte.

Intime-se a parte autora e cite-se o(a) ré(u) para comparecimento, advertindo-os, de logo, que deverão, tanto as partes, quanto seus procuradores, no prazo de 05 (cinco) dias, informar número de telefone celular que disponha do aplicativo de Whatsapp ativo, objetivando a notificação para realização da audiência, sob pena do não comparecimento ou inviabilização do ato ser punido nos termos do referenciado §8º do art. 334 do Código de Ritos.

No que diz respeito ao ato citatório, em observância aos termos do Provimento nº. 002/2022-CM, de 10 de março de 2022 e à Nota Técnica nº. 001/2022 do Comitê Gestor de Arrecadação do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, que exige a cobrança de taxas referentes aos atos constantes no Anexo

II[2] (file:///C:/Users/binho/Desktop/Expedientes%20-%20Vara%20C%C3%ADvel/2024/Fevereiro/15-02-2024/0014095-61\_2024.8.17.2001.docx#\_ftn2), deverá a Diretoria Cível, antes do cumprimento do expediente, observar o tramite regular para cobrança e identificação do pagamento das despesas postais, advertindo-se a parte autora de que, em caso de não pagamento no prazo de 05 (cinco) dias, será o processo extinto sem resolução do mérito.

Autorizo a Diretoria Cível, por fim, desde logo, a cobrança independentemente de novo despacho nas hipóteses em que a renovação do ato seja requerida ou por qualquer outro motivo se faça necessária a expedição de citação/intimação postal ou de outro ato indicado no Anexo II do referenciado Provimento nº. 002/2022-CM, de 10 de março de 2022.

Cumpra-se.

Recife, 15 de fevereiro de 2024.

Marcus Vinícius Barbosa de Alencar Luz

Juiz de Direito

7

---

[1] (file:///C:/Users/binho/Desktop/Expedientes%20-%20Vara%20C%C3%ADvel/2024/Fevereiro/1502-2024/0014095-61.2024.8.17.2001.docx#\_ftnref1) CIANCI, Mirna. Tutela Antecipada no Projeto do Código de

Processo Civil: acertos e desacertos. Disponível em: <http://anape.org.br/site/wpcontent/uploads/2014/01/TESE-72-AUTORA-MIRNA-CIANCI.pdf> . Último acesso: 20/02/2016. P. 03

[2] (file:///C:/Users/binho/Desktop/Expedientes%20-%20Vara%20C3%ADvel/2024/Fevereiro/1502-2024/0014095-61.2024.8.17.2001.docx#\_ftnref2) Despesas processuais: I - Publicação de edital: R\$ 20,00 (vinte reais) por página ou fração Porte de remessa e de retorno; II – II.I – Remessa e retorno: R\$ 40,00 (quarenta reais) por volume; II.II – Apenas remessa: R\$ 20,00 (vinte reais) por volume; III – Despesas postais com citações e intimações: R\$ 20,00 (vinte reais) por carta de citação ou intimação com aviso de recebimento (AR); IV - Indenização de viagem e diária da testemunha R\$ 214,90 (duzentos e quatorze reais e noventa centavos) por diária em deslocamentos dentro do Estado de Pernambuco, R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais) por diária em deslocamentos interestaduais e US\$ 242,50 (duzentos e quarenta e dois dólares e cinquenta centavos) por diária em deslocamentos internacionais.

Assinado eletronicamente por: MARCUS VINICIUS BARBOSA DE ALENCAR LUZ

15/02/2024 18:30:06

<https://pje.app.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> ID do documento:



IMPRIMIR

2402151830063040000015714054

GERAR PDF