



Número: **0022581-35.2024.8.17.2001**

Classe: **Procedimento Comum Cível**

Órgão julgador: **Seção B da 27ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/03/2024**

Valor da causa: **R\$ 85.000,00**

Assuntos: **Tratamento médico-hospitalar**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Advogados
---- (AUTOR(A))	
	EVILASIO TENORIO DA SILVA NETO (ADVOGADO(A)) RAFAEL BEZERRA LINS (ADVOGADO(A))
---- (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
163409999	07/03/2024 18:46	Decisão	Decisão



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção B da 27ª Vara Cível da Capital

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

Processo nº **0022581-35.2024.8.17.2001**

AUTOR(A): -----

RÉU: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

DECISÃO

-----, qualificado(a) nos autos, por intermédio de advogado, ajuizou a presente AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER c/c TUTELA DE URGÊNCIA e DANOS MORAIS em face da SULAMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, pela qual, sob a alegação de que, diagnosticado com TUMOR ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA GLEASON 7 (4+3) – NEOPLASIA DE PRÓSTATA - CID 61.1 e prescrito pelo médico assistente o procedimento de prostatectomia radical videolaparoscópica robô-assistida, a ser realizado no Real -----, credenciado ao plano, a ré autorizou procedimentos diversos, negando a solicitação por não haver previsão no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para o uso da técnica robótica, requer o benefício da justiça gratuita e a concessão de tutela provisória de urgência para compelir a demandada a custear o procedimento de prostatovesicuclectomia radical por via robótica, a ser realizado no ----- e conduzido pela equipe médica do Dr. --- --, integrantes da rede credenciada, bem como garantir a internação para todo o tratamento, até a plena recuperação de sua saúde.

É o relatório. Passo a decidir.

Da gratuidade da justiça

Inicialmente, ante o permissivo do art. 98 do CPC, defiro o benefício da justiça gratuita, sem prejuízo da responsabilidade pelas despesas processuais e pelos honorários advocatícios decorrentes de sua sucumbência (CPC, art. 98, § 2º), bem como sem afastar o dever de o beneficiário pagar, ao final, as multas processuais que lhe sejam impostas (CPC, art. 98, § 4º).



Da tutela provisória de urgência

Conforme cediço, as tutelas de cognição sumária (CPC, art. 294 e seguintes) desdobram-se em tutela de urgência satisfativa ou cautelar, antecedente ou incidental, e a tutela de evidência – que sempre terá caráter satisfativo e somente poderá ser requerida incidentalmente.

De uma forma geral, as tutelas de urgência, sejam elas satisfativas ou cautelares, pressupõem, cumulativamente, a demonstração da probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo (CPC, art. 300).

As tutelas de urgência satisfativas se diferenciam das cautelares, porquanto estas não conferem eficácia imediata ao direito afirmado, mas sim asseguram a futura satisfação deste, adiantando-se o direito à cautela, ou seja, antecipam os efeitos da tutela definitiva de natureza cautelar.

Por sua vez, a tutela de evidência, conforme lecionam Fredie Didier Júnior, Rafael Alexandria de Oliveria e Paula Sarno Braga (2015, págs. 561/643), constitui uma técnica processual que dispensa a demonstração da urgência ou perigo ante o elevado grau da probabilidade das alegações – hipóteses do art. 311 do CPC, e que, por esta razão, não justificaria a espera de um juízo exauriente.

À vista das considerações, verifico que se trata de uma tutela de urgência satisfativa incidental.

Conforme foi afirmado acima, o art. 300, caput, do CPC, estabelece como requisitos para concessão das tutelas de urgência a probabilidade do direito e o perigo de dano.

Ao analisar a exordial e os documentos acostados, depreende-se que a tese autoral se centra na negativa da parte demandada em autorizar o procedimento pela via robótica, consoante prescrito pelo médico assistente.

In casu, a partir do documento de ID 163292068, elaborado pelo médico assistente, resta demonstrado, à primeira vista, que o autor é portador de neoplasia de próstata e necessita realizar o procedimento cirúrgico de prostatovesicuclectomia radical assistido robô, dado que reduz o risco de transfusão, tempo operatório e menores margens comprometidas, o que impacta diretamente na redução do risco de morte.

Denota-se, também, que a parte ré autorizou o procedimento pelo método convencional, mas não autorizou a aplicação da técnica robótica, alegando que o tratamento não consta no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, ID 163292070.

Pois bem. Primeiramente, deve-se esclarecer que, havendo cobertura para a patologia que acomete a parte autora, deve ser garantido o tratamento indicado pelo médico que a assiste, senão vejamos o seguinte precedente:



AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AGRAVANTE QUE NÃO REBATE OS FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 283 E 284 DO STF. MODALIDADE AUTOGESTÃO. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. SÚMULA 469/STJ. NEGATIVA DE PROCEDIMENTO DE DOENÇA PREVISTA CONTRATUALMENTE. CLÁUSULA ABUSIVA. SÚMULA 83/STJ. DANO MORAL. RECUSA INJUSTIFICADA. CARACTERIZAÇÃO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. RAZOÁVEL. AGRAVO NÃO PROVIDO. 1. A agravante não rebateu de forma específica e suficiente a fundamentação adotada pelo Tribunal estadual, o que atrai, na hipótese, a incidência, por analogia, das Súmulas 283 e 284 do Supremo Tribunal Federal. 2. A jurisprudência desta Corte já firmou entendimento de que a relação de consumo caracteriza-se pelo objeto contratado, no caso a cobertura médico-hospitalar, sendo irrelevante a natureza jurídica da entidade que presta os serviços, ainda que sem fins lucrativos, quando administra plano de saúde remunerado por seus associados. Aplica-se, portanto, a Súmula 469 do STJ. 3. O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento de que, havendo cobertura para a doença, conseqüentemente deverá haver cobertura para procedimento ou medicamento necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no referido plano. Incidência da Súmula 83/STJ. 4. Nas hipóteses em que há recusa injustificada de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento do segurado, como ocorrido no presente caso, a orientação desta Corte é assente quanto à caracterização de dano moral, não se tratando apenas de mero aborrecimento. 5. Não se mostra exorbitante a condenação da recorrente no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de reparação moral decorrente dos danos sofridos pelo agravado em decorrência de recusa à realização de exame por alegada ausência de cobertura contratual. 6. Agravo interno a que se nega provimento" (STJ, AgRg no AREsp 718.634/DF, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, DJe de 16/12/2015).

Além disso, o tratamento a ser realizado é de única e exclusiva responsabilidade do médico, porque é o profissional que detém os meios de apurar as verdadeiras condições de saúde do paciente e indicar o que mais de adéqua ao caso.

Saliento, ainda, que o Rol de Procedimento e Eventos em Saúde da ANS é exemplificativo, pois constitui, apenas, a referência básica para cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência à saúde, representando uma garantia mínima ao usuário dos serviços. Assim, vejamos o recente julgamento do STJ reafirmando a jurisprudência desta Corte:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E DE PAGAR. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. AMPLITUDE DE COBERTURA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL. ABUSIVIDADE.

JULGAMENTO: CPC/15. 1. Ação de obrigação de fazer e de pagar ajuizada em 16/05/2017, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 27/09/2018 e atribuído ao gabinete em 18/09/2019. 2. O propósito recursal é dizer sobre a obrigação de a operadora de plano de saúde custear integralmente o tratamento de terapia ocupacional, sem limitar o número e a periodicidade das sessões indicadas na prescrição médica. 3. Nos termos do § 4º do art. 10 da Lei 9.656/1998, a amplitude da cobertura assistencial médico-hospitalar e ambulatorial, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, é regulamentada pela ANS, a quem compete a elaboração do rol de procedimentos e eventos para a promoção à saúde, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de todas as enfermidades que compõem a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID, da Organização Mundial de Saúde - OMS, respeitadas as segmentações assistenciais contratadas. 4. O Plenário do STF reafirmou, no julgamento da ADI 2.095/RS (julgado em 11/10/2019, DJe de 26/11/2019), que "o poder normativo atribuído às agências reguladoras deve ser exercitado em conformidade com a ordem constitucional e legal de regência", razão pela qual os atos normativos exarados pela ANS, além de compatíveis com a Lei 9.656/1998 e a Lei 9.961/2000, dentre outras leis especiais, devem ter conformidade com a CF/1988 e o CDC, não lhe cabendo inovar a ordem jurídica. 5. Conquanto o art. 35-G da Lei 9.656/1998 imponha a aplicação subsidiária da lei consumerista aos contratos celebrados entre usuários e operadoras de plano de saúde, a doutrina especializada defende a sua aplicação complementar àquela lei especial, em diálogo das fontes, considerando que o CDC é norma principiológica e com raiz constitucional, orientação essa que se justifica ainda mais diante da natureza de adesão do contrato de plano de saúde e que se confirma, no âmbito jurisdicional, com a edição da súmula 608 pelo



STJ. 6. Quando o legislador transfere para a ANS a função de definir a amplitude das coberturas assistenciais (art. 10, § 4º, da Lei 9.656/1998), não cabe ao órgão regulador, a pretexto de fazê-lo, criar limites à cobertura determinada pela lei, de modo a restringir o direito à saúde assegurado ao consumidor, frustrando, assim, a própria finalidade do contrato. 7. O que se infere da leitura da Lei 9.656/1998 é que o planoreferência impõe a cobertura de tratamento de todas as doenças listadas na CID, observada a amplitude prevista para o segmento contratado pelo consumidor e excepcionadas apenas as hipóteses previstas nos incisos do art. 10, de modo que qualquer norma infralegal que a restrinja mostra-se abusiva e, portanto, ilegal, por colocar o consumidor em desvantagem exagerada. 8. O rol de procedimentos e eventos em saúde (atualmente incluído na Resolução ANS 428/2017) é, de fato, importante instrumento de orientação para o consumidor em relação ao mínimo que lhe deve ser oferecido pelas operadoras de plano de saúde, mas não pode representar a delimitação taxativa da cobertura assistencial mínima, na medida em que o contrato não se esgota em si próprio ou naquele ato normativo, mas é regido pela legislação especial e, sobretudo, pela legislação consumerista, com a ressalva feita aos contratos de autogestão. 9. Sob o prisma do CDC, não há como exigir do consumidor, no momento em que decide aderir ao plano de saúde, o conhecimento acerca de todos os procedimentos que estão - e dos que não estão - incluídos no contrato firmado com a operadora do plano de saúde, inclusive porque o rol elaborado pela ANS apresenta linguagem técnico-científica, absolutamente ininteligível para o leigo. Igualmente, não se pode admitir que mero regulamento estipule, em desfavor do consumidor, a renúncia antecipada do seu direito a eventual tratamento prescrito para doença listada na CID, por se tratar de direito que resulta da natureza do contrato de assistência à saúde. 10. No atendimento ao dever de informação, deve o consumidor ser clara, suficiente e expressamente esclarecido sobre os eventos e procedimentos não cobertos em cada segmentação assistencial (ambulatorial, hospitalar - com ou sem obstetrícia - e odontológico), como também sobre as opções de rede credenciada de atendimento, segundo as diversas categorias de plano de saúde oferecidas pela operadora; sobre os diferentes tipos de contratação (individual/familiar, coletivo por adesão ou coletivo empresarial), de área de abrangência (municipal, grupo de municípios, estadual, grupo de estados e nacional) e de acomodação (quarto particular ou enfermaria), bem como sobre as possibilidades de coparticipação ou franquia e de pré ou pós-pagamento, porque são essas as informações que o consumidor tem condições de avaliar para eleger o contrato a que pretende aderir. 11. Não é razoável impor ao consumidor que, no ato da contratação, avalie os quase 3.000 procedimentos elencados no Anexo I da Resolução ANS 428/2017, a fim de decidir, no momento de eleger e aderir ao contrato, sobre as possíveis alternativas de tratamento para as eventuais enfermidades que possam vir a acometê-lo. 12. Para defender a natureza taxativa do rol de procedimentos e eventos em saúde, a ANS considera a incerteza sobre os riscos assumidos pela operadora de plano de saúde, mas desconsidera que tal solução implica a transferência dessa mesma incerteza para o consumidor, sobre o qual passam a recair os riscos que ele, diferentemente do fornecedor, não tem condições de antever e contra os quais acredita, legitimamente, estar protegido, porque relacionados ao interesse legítimo assegurado pelo contrato. 13. A qualificação do rol de procedimentos e eventos em saúde como de natureza taxativa demanda do consumidor um conhecimento que ele, por sua condição de vulnerabilidade, não possui nem pode ser obrigado a possuir; cria um impedimento inaceitável de acesso do consumidor às diversas modalidades de tratamento das enfermidades cobertas pelo plano de saúde e às novas tecnologias que venham a surgir; e ainda lhe impõe o ônus de suportar as consequências de sua escolha desinformada ou mal informada, dentre as quais, eventualmente, pode estar a de assumir o risco à sua saúde ou à própria vida. 14. É forçoso concluir que o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS tem natureza meramente exemplificativa, porque só dessa forma se concretiza, a partir das desigualdades havidas entre as partes contratantes, a harmonia das relações de consumo e o equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores, de modo a satisfazer, substancialmente, o objetivo da Política Nacional das Relações de Consumo. 15. Hipótese em que a circunstância de o rol de procedimentos e eventos em saúde estabelecer um número mínimo de sessões de terapia ocupacional de cobertura obrigatória, ao arrepio da lei, não é apta a autorizar a operadora a recusar o custeio das sessões que ultrapassam o limite previsto. Precedente do STF e do STJ. 16. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários. (STJ – REsp 1846108/SP. Terceira Turma. Relator(a): Ministra Nancy Andrighi. Julgamento: 02.02.2021).

Ante os argumentos acima explanados e a partir dos documentos carreados, apresenta-se, a princípio, injustificada a negativa da parte ré.

Presente, pois, a probabilidade do direito.



Presente, também, o perigo de dano, uma vez que aguardar o deslinde final do feito pode acarretar ao autor o agravamento do seu quadro clínico.

Da forma de custeio do tratamento

Cumpra esclarecer, ainda, que as partes firmaram contrato de assistência médica e hospitalar na modalidade seguro saúde, razão pela qual pode o autor optar por prestadores de sua livre escolha, situação em que será reembolsado das despesas de acordo com os limites estabelecidos na apólice para cada evento, ou valer-se de serviços de prestadores integrantes de lista de referência da seguradora, hipótese em que o pagamento é efetuado diretamente pela seguradora ao prestador referenciado.

In casu, verifico que a parte autora requer o custeio do tratamento perante prestadores da rede referenciada

Dessa forma, entendo que deve a parte ré custear o tratamento em questão mediante pagamento direto ao prestador referenciado.

Dispositivo

Desta feita, presentes os requisitos, **DEFIRO O PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA SATISFATIVA** e, por conseguinte, determino a intimação da parte ré para autorizar e custear, integralmente, em favor do autor, a contar da ciência desta decisão, o procedimento de prostatectomia radical por via robótica, a ser realizado no ----- e conduzido pelo médico -----, integrantes da rede credenciada, bem como garantir a internação para todo o tratamento, consoante prescrito pelo médico assistente, sob pena de aplicação de multa diária de R\$ 1.000,00 (um mil reais), limitada à importância de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Ademais, considerando que a parte autora manifestou desinteresse na audiência de conciliação, determino, tão somente, a citação da ré para, no prazo de 15 (quinze) dias, contados da juntada do respectivo expediente aos autos (NCPC, art. 231), apresentar contestação, com as advertências do art. 344 do NCPC.

Por conseguinte, intemem-se as partes para, no prazo de 15 (quinze) dias, manifestarem eventual interesse na adesão ao Juízo 100% Digital, conforme Resolução nº 345/2020 do CNJ, com as alterações promovidas pela Resolução nº 378/2021 do CNJ, e Portaria Conjunta nº 23/2020 do TJPE, devendo fornecer, nessa hipótese, endereço eletrônico e linha telefônica móvel celular.

Em caso de silêncio da(s) parte(s) quanto à(s) intimação(ões) constante(s) no item 05, reitere-se a intimação desta(s) para a mesma finalidade, advertindo-a(s) de que seu silêncio será interpretado como anuência tácita artigo 3º, § 4º, da Resolução nº 345/2020 do CNJ.



Cite-se. Intimem-se. Cumpra-se.

Cópia da presente decisão, autenticada por servidor em exercício na Diretoria Cível do 1º Grau, servirá como mandado. servirá como mandado.

Recife, datado e assinado eletronicamente.

Ana Carolina Fernandes Paiva
Juíza de Direito



Este documento foi gerado pelo usuário 030.***-90 em 08/03/2024 15:52:34

Número do documento: 24030718460449200000159615050

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=24030718460449200000159615050>

Assinado eletronicamente por: ANA CAROLINA FERNANDES PAIVA - 07/03/2024 18:46:04