



**Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0813690-85.2020.8.15.2001
[Obrigação de Fazer / Não Fazer]
REPRESENTANTE: VANUZA ARAUJO DE MEDEIROS
REU: UNIMED JOAO PESSOA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

SENTENÇA

AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE DANOS MORAIS E TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO I COM O APARELHO FREESTYLE LIBRE DA ABBOTT, KIT SENSOR E LEITOR. NEGATIVA DO PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA INDEFERIDA. AGRAVO DE INSTRUMENTO QUE REFORMOU A DECISÃO LIMINAR DO JUÍZO DE PRIMEIRO GRAU E CONCEDEU A TUTELA DE URGÊNCIA. APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. TRATAMENTO PRESCRITO POR MÉDICA. OBRIGATORIEDADE DO FORNECIMENTO DO APARELHO PARA TRATAMENTO DA PATOLOGIA. CONFIRMAÇÃO DA TUTELA DE URGÊNCIA. INEXISTÊNCIA DE DANO MORAL. PROCEDÊNCIA PARCIAL DO PEDIDO.

- Não se pode impor limitação de cobertura de tratamento prescrito por médico, pois este é o profissional indicado para atestar qual é o tratamento adequado ao paciente a fim de lhe garantir a saúde e a vida.



Vistos.

Trata-se de **AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE DANOS MORAIS E TUTELA DE URGÊNCIA**, movida por **EMLLYV ARAUJO DOS SANTOS**, menor impúbere, representada por sua genitora, **VANUZA ARAÚJO DE MEDEIROS** em face de **UNIMED JOÃO PESSOA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, para obtenção do provimento jurisdicional constante da inicial de Id nº 28782259.

Em síntese, aduz a demandante que desde os 5 (cinco) anos de idade foi diagnosticada com **DIABETES MELLITUS TIPO I (CID 10 – E 10)**, sendo, desde então, insulino dependente.

Conforme laudo médico, a menor promovente faz uso de insulina **LANUS** e **HUMALOG**, conforme contagem de carboidrato, sendo que para o referido método, necessita do acompanhamento diário da glicemia que a obriga a se submeter a mais de 6 (seis) glicemias capilares em apenas um dia.

Argumenta que, em razão da pouca idade da promovente, a médica especialista indicou o uso do aparelho **FreeStyle Libre** da **Abbott**, kit sensor e leitor, por entendê-lo como adequado para o controle da glicemia, eis que o método tradicional já não é suficiente, seja por causa do sofrimento do paciente ou pela baixa adesão ao tratamento. Alega, ainda, que o uso do referido aparelho diminui o risco de infecções.

Relata que, então, requereu à demandada a concessão do tratamento por meio do referido aparelho. Todavia, a promovida negou a solicitação, em 28/02/2020, sob a justificativa de não haver obrigatoriedade no fornecimento do equipamento.

Dessa forma, ajuizou a presente ação e requereu, em sede de tutela de urgência, que este juízo determinasse que a promovida seja obrigada de imediato a fornecer o aparelho **FreeStyle Libre** da **Abbott**, kit sensor e leitor, sob pena de multa diária e, no mérito, requereu a procedência da ação para confirmar a tutela de urgência e a condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais não inferior a R\$ 8.000,00 (oito mil reais).

Juntou documentos.

Em 04/03/2020, este juízo proferiu decisão indeferindo a tutela de urgência (Id nº 28789698) e deferindo a justiça gratuita.

Posteriormente, contudo, a decisão foi reformada pelo E. TJPB em sede de Agravo de Instrumento (Id nº 30306819), o qual concedeu a tutela de urgência requerida, “determinando à agravada que forneça a medicação/equipamento prescrito, conforme laudo constante no processo, sob pena de multa diária de R\$ 200,00 (duzentos reais), limitado ao valor máximo de R\$ 10.000,00 (dez mil reais)”.

Devidamente citada, a demandada apresentou contestação (Id nº 30878932), arguindo que o fornecimento de equipamento domiciliar não é medicamento, tratamento ou procedimento e, assim, sua negativa não foi abusiva, por ser baseada na Lei nº 9.656/1998 e norma da ANS que não inclui o aparelho requerido como sendo de cobertura obrigatória.

Sustentou não ter havido dano indenizável por não ter praticado ato ilícito e requereu, por fim, a improcedência do pedido.

Juntou documentos.

Em seguida, a demandante apresentou impugnação à contestação (Id nº 32051538).



Intimadas as partes para manifestarem interesse em produzir novas provas, a demandada apresentou suas alegações finais e não requereu novas provas (Id nº 35409199) e a demandante não se manifestou (certidão de Id nº 35912775).

Vieram-me os autos conclusos.

É o relatório.

DECIDO.

FUNDAMENTAÇÃO

Inicialmente, ressalte-se que se encontram nos autos os documentos necessários à formação do convencimento desse juízo, motivo pelo qual indefiro o pedido de prova (ofício à ANS) requerido pela demandada.

Assim, o feito comporta julgamento antecipado, visto que a matéria aduzida é unicamente de direito, como estabelece o art. 355, I, do CPC.

DO MÉRITO

A demanda é procedente em parte.

A princípio cumpre informar que o contrato estabelecido entre as partes deve ser analisado e interpretado à luz do Código de Defesa do Consumidor, pois a relação tratada nos autos é de consumo, já que há um fornecimento de serviço pela UNIMED JOÃO PESSOA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO à demandante, estando submetido o feito às disposições do Código de Defesa do Consumidor, enquanto atinente ao mercado de prestação de serviços médicos, em plena consonância com o disposto na Súmula 608 do STJ: “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*”.

A aplicabilidade do CDC ao caso em tela também se extrai da leitura do art. 35 da Lei nº 9.656/98 e do artigo 3º, §2º, do CDC:

Lei nº 9.656/98, art. 35: Aplicam-se as disposições desta Lei a todos os contratos celebrados a partir de sua vigência, assegurada aos consumidores com contratos anteriores, bem como àqueles com contratos celebrados entre 2 de setembro de 1998 e 1º de janeiro de 1999, a possibilidade de optar pela adaptação ao sistema previsto nesta Lei.

E:

CDC, art. 3º:

(...)



§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.

O CDC, por sua vez, conferiu aos usuários de plano de saúde maior guarida e mecanismos de defesa, notadamente no que diz respeito aos abusos cometidos pelas empresas prestadoras de serviços.

Vale notar que a hipótese dos autos trata do denominado “contrato de adesão”, em que a parte aderente não tem a possibilidade de modificar qualquer das cláusulas.

Por conseguinte, é indiscutível que, ao usuário do serviço, não foi dada a oportunidade de negociar ou mesmo discutir as cláusulas estipuladas, cabendo-lhe, tão somente, aderir ao instrumento como um todo, o que o coloca em situação de inferioridade perante a empresa contratada.

O Código de Defesa do Consumidor, dentre as normas que resguardam o interesse dos consumidores contra os abusos praticados pelos fornecedores, estabelece o princípio da boa-fé objetiva, definida como uma regra de conduta, como um dever das partes de agir conforme certos parâmetros de honestidade e lealdade, a fim de se estabelecer o equilíbrio das relações de consumo. Todo e qualquer contrato, aliás, deve ser pautado pelo princípio da boa-fé, tanto objetiva quanto subjetiva, estampando-se no artigo 113 o conteúdo segundo o qual “os negócios jurídicos devem ser interpretados conforme a boa-fé e os usos do lugar de sua celebração”.

Quanto à matéria fática, é essencial destacar que a relação contratual entre as partes restou caracterizada pelos documentos juntados aos autos (Id's nº 28781640 e 30878941).

É incontroverso, também, que a promovente foi diagnosticada com DIABETES MELLITUS TIPO I e diante do quadro de risco de hipoglicemia e convulsão foi indicado pela médica endocrinologista Dra. Vanessa V Lopes Borba o mecanismo de controle glicêmico por meio do aparelho FREESTYLE LIBRE e sensores, sem o uso de lancetas, como se observa no laudo de Id nº 28781642.

A cobertura para o tratamento da doença da demandante em si (diabetes) não foi impugnada pela demandada.

No caso em comento, o laudo médico prescreve que o tratamento indicado para a menor lhe trará menos sofrimento.

A negativa da promovida também restou comprovada por meio do documento de Id nº 28781645, sob o argumento de que não consta no rol de cobertura obrigatória da Agência Nacional de Saúde.

Sustenta a demandada, em sua defesa, que o pedido é de fornecimento de equipamento domiciliar, não se traduzindo em tratamento ou fornecimento de medicamento e não faz parte do rol de serviços obrigatórios elencados pela Agência Nacional de Saúde – ANS, afirmando, assim, que sua recusa foi justa.

Cumprido informar que a Constituição Federal, ao tutelar o direito à saúde, previu no art. 197 que: “*são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado*”.

Assim, a Lei nº 9.656/98 regulamentou os planos e seguros privados de assistência à saúde e a intenção do legislador foi de proporcionar ampla cobertura de atendimento, não permitindo que os planos imponham limitações com fundamentos apenas em critérios econômicos e financeiros. Visou, portanto, garantir amplo acesso dos segurados aos procedimentos e tratamentos médicos que se mostrarem necessários.



Ademais, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas em favor da parte hipossuficiente, ou seja, o usuário, de modo a estabelecer o equilíbrio contratual.

Outrossim, a negativa de cobertura ao aparelho requerido equivaleria à negativa de cobertura de tratamento para a própria patologia, o que não foi contestado pela demandada.

Com efeito, o argumento da UNIMED, ao negar o fornecimento do aparelho, impôs limitação de cobertura, excluindo o tratamento necessário à garantia da saúde e da vida da demandante.

Nesse sentido vem decidindo a jurisprudência pátria:

PLANO DE SAÚDE. PEDIDO DE COBERTURA. TRATAMENTO PARA DIABETES TIPO 1, EM QUADRO DE CETOACIDOSE DIABÉTICA, E PARA HIPOTIROIDISMO, MEDIANTE A **UTILIZAÇÃO DO MÉTODO DENOMINADO 'FLASH FREESTYLE LIBRE'**. **ADMISSIBILIDADE. EXPRESSA PRESCRIÇÃO DA ENDOCRINOLOGISTA DA MENOR. IRRELEVÂNCIA DE O PROCEDIMENTO NÃO CONSTAR DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS OU, AINDA, DE SER PARCIALMENTE REALIZADO EM AMBIENTE DOMICILIAR.** JURISPRUDÊNCIA QUE SE VEM ORIENTANDO PELO RECONHECIMENTO DA ABUSIVIDADE DAS CLÁUSULAS DE EXCLUSÃO DE COBERTURA EM TAIS HIPÓTESES. PRECEDENTES DO STJ E SÚMULAS 90 E 102 DO TJSP. AÇÃO PROCEDENTE. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO IMPROVIDO. (Apelação Cível 1030038-63.2019.8.26.0114; Relator (a): Vito Guglielmi; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 29/06/2020).

APELAÇÃO CÍVEL. UNIMED. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDENCIA PARA, CONFIRMANDO A TUTELA DE URGÊNCIA, CONDENAR A UNIMED A ARCAR E DISPONIBILIZAR O TRATAMENTO DO AUTOR (MENOR, NASCIDO EM 20/03/2012) CONSISTENTE EM INSULINA NOVORAPID/HUMALOG OU APIDRA E INSULINA LANTUS, BEM COMO SISTEMA DE MONITORAMENTO "FLASH" (**SENSOR FREESTYLE LIBRE**) E DE AGULHAS BD 4MM, ENQUANTO PERDURAR A PRESCRIÇÃO MÉDICA, ALÉM DE CONDENAR A UNIMED EM 50% DAS CUSTAS E AO PAGAMENTO RECÍPROCO EM FAVOR DE CADA PATRONO DE HONORÁRIOS DE 10% SOBRE O VALOR DA CAUSA RESPEITADA A GRATUIDADE DEFERIDA AO AUTOR. INCONFORMADA, A UNIMED APELA, ALEGANDO QUE NÃO PODE SER COMPELIDA A DAR COBERTURA AO TRATAMENTO DOMICILIAR



PLEITEADO PELO AUTOR. ALEGA QUE O ROL DA ANS É LIMITADO NA FORMA COMO JULGADO RECENTE DO STJ NO REsp 1.733.013-PR NO SENTIDO DE QUE A RECUSA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO NÃO ABRANGIDO NO ROL EDITADO PELA AUTARQUIA OU POR DISPOSIÇÃO CONTRATUAL, COM O OFERECIMENTO DE MEDICAMENTO CONSTANTE DA RELAÇÃO ESTABELECIDADA PELA AGÊNCIA, CONFIGURA EXERCÍCIO REGULAR DE DIREITO. ADUZ QUE A NEGATIVA DE COBERTURA AO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS FOI FEITA EM EXERCÍCIO REGULAR DO DIREITO DA OPERADORA DE SAÚDE. REQUER O PROVIMENTO DO APELO. SUBSIDIARIAMENTE SEJA AFASTADO O PEDIDO DE FORNECIMENTO DO APARELHO FREESTYLE. NÃO ASSISTE RAZÃO À UNIMED. **O AUTOR É BENEFICIÁRIO DO PLANO DE SAÚDE ADMINISTRADO PELA ORA AGRAVANTE, E É PORTADOR DE DOENÇA GRAVÍSSIMA (DIABETES MELLITUS TIPO 1 DESDE NOVEMBRO DE 2015), RAZÃO PELA QUAL FAZ JUS AO TRATAMENTO PLEITEADO.** HÁ NOS AUTOS ELEMENTOS QUE INDICAM QUE OS MEDICAMENTOS REQUERIDOS SÃO DE URGÊNCIA DIANTE DA AGRESSIVIDADE DO QUADRO DA DIABETES DO AUTOR TAL QUAL INFORMADO NO RELATÓRIO MÉDICO, QUE DECLARA EXPRESSAMENTE QUE AS INSULINAS DISPONÍVEIS NO ÂMBITO DO SUS SÃO INEFICAZES PARA O CONTROLE DA DOENÇA DO AUTOR QUE PRECISA AVALIAR A GLICEMIA VÁRIAS VEZES AO DIA, RAZÃO PELA QUAL NECESSITA DA INSULINA NOVORAPID OU HUMALOG OU APIDRA, INSULINA LANTUS E SISTEMA FLASH DE MONITORAMENTO DE GLICOSE. COM EFEITO, AS PROVAS ACOSTADAS AOS AUTOS, ESPECIALMENTE O RELATÓRIO MÉDICO, COMPROVAM A GRAVIDADE DO ESTADO DE SAÚDE DO AUTOR QUE É MENOR DE IDADE E RESISTENTE ÀS INSULINAS OFERECIDAS PELO SUS, NECESSITANDO DE OUTRO TIPO DE TRATAMENTO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 210, 211 E 340 DESTE TRIBUNAL DE JUSTIÇA. JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA NO SENTIDO DE QUE A COBERTURA OU NÃO PELO PLANO DE SAÚDE DIZ RESPEITO ÀS DOENÇAS E NÃO AO TIPO DE TRATAMENTO QUE DEVE SER AQUELE INDICADO PELO MÉDICO QUE ATENDE O PACIENTE. OUTROSSIM, A JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA É NO SENTIDO DE QUE A COBERTURA OU NÃO PELO PLANO DE SAÚDE DIZ RESPEITO ÀS DOENÇAS E NÃO AO TIPO DE TRATAMENTO QUE DEVE SER AQUELE INDICADO PELO MÉDICO QUE ATENDE O PACIENTE SEJA LÁ AONDE FOR FEITO. QUANTO AO ROL DA ANS, NÃO SE DESCONHECE



A MUDANÇA DE ENTENDIMENTO DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA MANIFESTADA NO RESP 1.733.013/PR. OCORRE QUE, EM 02/04/2020, O MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA NO REsp 1863349, SE MANIFESTOU EM SENTIDO OPOSTO, OU SEJA, QUE O ROL DA ANS É MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO E NÃO REPRESENTA A EXCLUSÃO DE TÁCITA DE COBERTURA CONTRATUAL, O QUE DEMONSTRA QUE O POSICIONAMENTO ACERCA DA ALEGADA TAXATIVIDADE DO ROL DA ANS NÃO É UNÂNIME NO ÂMBITO DO STJ. E, AINDA QUE ASSIM NÃO FOSSE, O POSICIONAMENTO DEFENDIDO NO RESP 1.733.013/PR NÃO SE APLICA AO CASO EM TELA. NO CASO CONCRETO, NÃO SE DISCUTE OS LIMITES DO PODER REGULAMENTAR DA ANS, TAMPOUCO A TAXATIVIDADE DO ROL DA ANS, DIANTE DA CONSTATAÇÃO DE QUE SE TRATA DE PROCEDIMENTO DE URGÊNCIA, EIS QUE O AUTOR NÃO RESPONDE AOS OUTROS TRATAMENTOS. FRISE-SE QUE CONFORME ARESP 1563614, DE 03/03/2020, DA RELATORIA DA MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI, O CONSUMIDOR PROCURA SEU CONVÊNIO EM BUSCA DE TRANQUILIDADE, EXATAMENTE EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA, SENDO INADMISSÍVEL A NEGATIVA DE COBERTURA FUNDADA NO FATO DE SER DOMICILIAR O TRATAMENTO E POR NÃO CONSTAR NO ROL DE PROCEDIMENTOS EDITADOS PELA ANS. E NÃO SE PODE OLVIDAR QUE A ENFERMIDADE DO AUTOR NECESSITA DE TRATAMENTO DE URGÊNCIA, EIS QUE RESISTENTE AO TRATAMENTO FORNECIDO PELO SUS. IGUALMENTE: De acordo com a orientação jurisprudencial do STJ, o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento domiciliar quando essencial para garantir a saúde ou a vida do segurado. (AgInt no REsp nº 1.756.556 / CE. DIANTE DO EXPOSTO, CONSIDERANDO A NECESSIDADE URGENTE DO TRATAMENTO PRESCRITO PARA A PRESERVAÇÃO DA VIDA DO AUTOR, DEVE SER MANTIDA A SENTENÇA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS. NEGATIVA DE PROVIMENTO AO APELO DA UNIMED. (TJ-RJ - APL: 00781139620198190001, Relator: Des(a). JUAREZ FERNANDES FOLHES, Data de Julgamento: 23/08/2020, DÉCIMA CÂMARA CÍVEL).

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. DIABETES MELLITUS TIPO 1. PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA USO DE "SENSOR FREESTYLE LIBRE".



RECONHECIMENTO DE CLÁUSULAS ABUSIVAS. INCIDÊNCIA DO CDC. SÚMULA 608 DO STJ. DANOS MORAIS. CABIMENTO. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA. 01. Cuida-se de Recurso de Apelação interposto por beneficiária de plano de saúde contra a r. sentença que julgou improcedente a Ação de Obrigação de Fazer, que visava compelir a operadora demanda a custear o tratamento para diabetes mellitus tipo 1, relativo ao "Sensor Freestyle Libre"; 02. Incide à hipótese, o Código de Defesa do Consumidor, a teor da Súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão"; 03. A negativa de cobertura foi motivada pelo plano de saúde sob fundamento de cláusula contratual que exclui a cobertura de fornecimento de medicamentos, equipamentos ou materiais de uso domiciliar; **04. O uso do equipamento foi prescrito pelo médico assistente, visando a redução de "complicações agudas e crônicas (hipoglicemias, hiperglicemias, risco de cetoacidose diabética), com isso, melhora a qualidade do seu tratamento"** (fl. 39); **05. Uma vez estando prescrito pelo médico assistente o procedimento indicado na busca da melhoria das condições de saúde acometida de doença grave cujo contrato celebrado com o plano de saúde demandado prevê cobertura, é seu dever ofertar tal tratamento, ainda que no âmbito domiciliar. Precedentes do STJ.** 06. Quanto ao dano moral, entendo que a negativa desarrazoada da cobertura do plano de saúde ao tratamento vindicado gerou abalo moral indenizável, tendo em vista que ultrapassa o mero dissabor; 07. Cabe advertir que surge o dever de indenizar quando há recusa pelo plano de saúde na autorização de procedimento/tratamento médico, sobretudo, quando a prática do ato ilícito põe em risco e/ou agrava o estado de saúde do paciente, como é o caso dos autos, que se trata de paciente que possui atualmente 10 (dez) anos de idade, e que tendo sido diagnosticada com apenas 02 (dois) anos, possui risco de agravamento da doença, inclusive de mutilações, o que configura o dano extrapatrimonial; 08. No que pertine ao quantum arbitrado por danos morais, concebo que o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), atende de maneira razoável e proporcional ao dano sofrido pela autora, ora apelante, sem deixar de observar os critérios tutelados pelo instituto; 09. Recurso conhecido e provido para reformar a sentença, no sentido de condenar a operadora do plano de saúde no custeio do tratamento indicado pelo médico assistente, qual seja o fornecimento de sensor FreeSyle Libre, por tempo indeterminado, condenando, de igual forma, na condenação de danos morais, estes arbitrados no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais). Ônus sucumbencial invertido, fixado em 20% sobre o valor da condenação. **ACÓRDÃO:** Vistos, relatados e discutidos estes autos, acorda a 4ª Câmara Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, em votação unânime, pelo



conhecimento e provimento do apelo, tudo em conformidade com os termos do voto do e. Desembargador Relator. Fortaleza, 13 de outubro de 2020 FRANCISCO BEZERRA CAVALCANTE Presidente do Órgão Julgador DESEMBARGADOR DURVAL AIRES FILHO Relator PROCURADOR(A) DE JUSTIÇA. (TJ-CE - AC: 01608814220198060001 CE 0160881-42.2019.8.06.0001, Relator: DURVAL AIRES FILHO, Data de Julgamento: 13/10/2020, 4ª Câmara Direito Privado, Data de Publicação: 13/10/2020).

AGRAVO DE INSTRUMENTO - TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA - PLANO DE SAÚDE - COBERTURA DE TRATAMENTO - **SENSOR FREESTYLE LIBRE** - ROL DA ANS. Nos termos do art. 300, do CPC, são pressupostos para a concessão da tutela de urgência a existência de elementos que evidenciem a probabilidade do direito, bem como o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo. O rol de procedimentos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde (ANS) não é taxativo, pois apenas prevê os procedimentos mínimos a serem cobertos pelas operadoras de plano de saúde. Logo, ausente exclusão expressa da cobertura do tratamento médico, é devida a cobertura do procedimento indicado pelo médico como adequado e necessário ao restabelecimento da saúde do paciente, não cabendo à operadora do plano de saúde interferir na indicação realizada pelo profissional. (TJ-MG - AI: 10000200589745002 MG, Relator: Estevão Lucchesi, Data de Julgamento: 20/08/2020, Data de Publicação: 20/08/2020).

Ora, havendo indicação de tratamento médico, este deve ser fornecido pelo plano de saúde, mesmo que não exista cláusula contratual prevendo. Com efeito, não cabe à operadora de plano de saúde, senão ao médico responsável pelo tratamento do usuário do plano, indicar qual o tratamento mais adequado à enfermidade apresentada por seu paciente.

Às operadoras de saúde é lícito estabelecer as moléstias cobertas, porém não é permitida a escolha do tipo de tratamento que deverá ser adotado com a finalidade de cura ou controle e maior qualidade de vida ao paciente, visto que se trata de prescrição de médico da área especializada e a médica que assiste a paciente/demandante pode atestar qual a técnica a ser empregada no tratamento.

Ora, não há condições de a ANS elencar todos os procedimentos médicos, que são diariamente modernizados, em seu rol, que é exemplificativo e se trata de rol mínimo de coberturas.

Desse modo, tendo em vista a necessidade de controle glicêmico da demandante com o aparelho prescrito pela profissional médica que a acompanha, imperativa a procedência do pedido nesse particular.

No tocante ao pedido de indenização, da análise do feito, vislumbro que não houve danos de natureza moral à demandante.

A negativa administrativa, por parte da demandada, de cobertura do aparelho indicado ao tratamento se deu em 28/02/2020, a demandante ajuizou a presente ação em 04/03/2020 e o E. TJPB concedeu a tutela



de urgência em 30/04/2020, a qual se depreende que foi devidamente cumprida pela operadora de saúde promovida, uma vez que a parte autora não se manifestou informando sobre descumprimento da tutela.

Neste diapasão, ante ao lapso temporal entre a negativa da ré e o deferimento da tutela por este juízo, bem como a ausência de relato posterior quanto à possível interrupção no tratamento e consequente agravamento do quadro de saúde da demandante, verifico a ocorrência de mero dissabor, incapaz de gerar danos de natureza extrapatrimonial.

Ainda, o pleito de indenização por danos morais não se mostra cabível, na medida em que a demandante não relatou, na petição inicial, como a negativa da demandada teria afetado sua esfera íntima, seu estado de espírito ou algum outro direito de sua personalidade.

É entendimento assente na jurisprudência pátria o de que a negativa, baseada em interpretação do contrato por si só não enseja direito à indenização.

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE CERATOCONE. CIRURGIA PELA TÉCNICA CROSSLINKING. RECUSA DE COBERTURA. DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS. REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. A jurisprudência desta Corte entende que o inadimplemento contratual não enseja condenação por danos morais, se a situação experimentada não tem o condão de expor a parte a dor, vexame, sofrimento ou constrangimento perante terceiros, uma vez que se trata de circunstância a ensejar mero aborrecimento ou dissabor, mormente quando o simples descumprimento contratual, embora tenha acarretado aborrecimentos, não gerou maiores danos ao recorrente. Precedentes. 2. No caso, o Tribunal de origem observou que o procedimento cuja cobertura foi recusada não era de urgência ou emergência e a intervenção cirúrgica foi determinada assim que ajuizada a ação, por meio de tutela antecipada, evitando-se o agravamento dos danos sofridos pelo autor, inexistindo nos autos indício de que este tenha passado por percalços anormais, diversos daqueles decorrentes da própria doença. 3. A alteração de tal entendimento demandaria o reexame do contexto fático-probatório dos autos, providência inviável em sede de recurso especial, a teor do disposto na Súmula 7 do STJ. 4. Agravo interno a que se nega provimento. (STJ - AgInt no REsp: 1827470 PR 2019/0209794-7, Relator: Ministro RAUL ARAÚJO, Data de Julgamento: 15/10/2019, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 11/11/2019).

Verifico, portanto, que se tratou de mero dissabor, incapaz de gerar danos de natureza extrapatrimonial. Dessa forma, **não merece prosperar o pedido de indenização por danos morais**, com base nos fundamentos expostos nesta sentença.



DISPOSITIVO

Isto posto, com supedâneo no que dos autos consta e com fulcro nos princípios de direito aplicáveis à espécie, **JULGO PROCEDENTE EM PARTE O PEDIDO AUTORAL**, tornando definitiva a tutela de urgência concedida (Id nº 30306819) e **CONDENO a demandada na obrigação de fornecer o aparelho FreeStyle Libre da Abbott, kit sensor e leitor à demandante**. Em consequência, **extingo o feito, com resolução do mérito, nos termos do art. 487, I, do CPC**.

Por fim, condeno a demandada ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, que arbitro em 20% (vinte por cento) sobre o valor atualizado da causa, na forma do art. 85, parágrafo 2º, do Código de Processo Civil.

Ficam desde já advertidas as partes de que a interposição de embargos de declaração com caráter meramente protelatório será apenada com multa, nos termos do art. 1.026, §2º, do CPC.

Caso haja recurso de apelação, certifique-se e intime-se a parte contrária para, no prazo legal, apresentar contrarrazões. Decorrido o prazo, certifique-se e remetam-se os autos ao E. TJPB.

Decorrido o prazo para recurso sem manifestação, certifique-se o trânsito em julgado e aguarde-se a iniciativa da parte interessada por 10 (dez) dias para requerer a execução do julgado, nos termos do art. 509, § 2º c/c art. 524 do CPC/2015.

Em seguida, em não havendo requerimentos no prazo assinado, calculem-se as custas e despesas processuais e, após, intime-se a demandada para efetuar o pagamento respectivo, no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de inscrição na dívida ativa do Estado. Decorrido o prazo sem efetivação do pagamento, proceda-se à referida inscrição junto à Procuradoria do Estado, arquivando-se os autos a seguir, com baixa na distribuição.

Publique-se, intímese e cumpra-se.

João Pessoa, 03 de Novembro de 2020.

Adriana Barreto Lossio de Souza

Juíza de Direito - 9ª Vara Cível da Capital

