



**DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO Nº 467470-41.2014.8.09.0074
(201494674700)**

Comarca de Ipameri

Autora: Divina Ivani da Silva

Réu: Presidente do Instituto de Assistência dos Servidores
Públicos do Estado de Goiás – IPASGO

Relator: Des. **Kisleu Dias Maciel Filho**

RELATÓRIO

Trata-se de remessa obrigatória em face da sentença de fls. 130/139, proferida pela MM^a. Juíza de Direito da Vara das Fazendas Públicas, Registros Públicos, Ambiental e 2^a Cível da Comarca de Ipameri, Dra. Maria Antônia de Faria, nos autos da ação cominatória c/c reparação de danos morais proposta por **Divina Ivani da Silva** em desfavor do **Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás – IPASGO**, todos devidamente qualificados e representados.

De início, a autora pôs-se a narrar os fatos, esclarecendo que é portadora de diabetes *mellitus* e necessita de **tratamento antiangiogênico associado à fotocoagulação** face o diagnóstico de retinopatia diabética com edema difuso em ambos os olhos (CID 26.0).



Apontou que o procedimento objeto da pretensão invocada nos autos é de alto custo, e, ao solicitar ao demandado autorização para cobertura do tratamento apontado, teve seu pleito negado, sob o argumento de que tal procedimento só é autorizado para pacientes maiores de 60 (sessenta) anos, e, à época do ajuizamento da demanda, tinha 56 (cinquenta e seis) anos completos de idade.

Discorreu sobre a natureza da patologia que lhe acomete, a urgência do tratamento e os requisitos autorizadores da antecipação da tutela pretendida, em especial o risco de lesão irreparável que lhe sobrevirá diante da falta do tratamento prescrito.

Colacionou julgados a amparar a tese defendida.

Asseverou que, nos termos dos postulados constitucionais (art. 1º, III, c/c 196, CF) e da disciplina legal incidente (Lei nº 9.656/98), é *"legítima e imperativa a imposição aos planos de saúde, do dever de cobrir/custear todos os tratamentos/medicamentos necessários à salvaguarda daqueles direitos, até mesmo como forma de se prevenir o despencar de prejuízos irreparáveis sobre o interessado."* (fl.10)

Adiante, com fulcro no artigo 6º, inciso VI, do CDC e no artigo 5º, inciso X, da CF, a autora imputou à autarquia demandada o cometimento de ato ilícito, concernente no exercício abusivo de direito, a ensejar a reparação pelos danos morais experimentados e destacou estar sedimentado no âmbito da Corte Superior de Justiça que *"a recusa indevida do plano de saúde de cobrir o procedimento pode trazer consequências psicológicas bastante sérias ao paciente."* (fl. 14)

Ao final, requereu fosse concedida a antecipação de tutela, em caráter de urgência, para que o réu providenciasse o fornecimento da medicação apontada e o custeio do procedimento para

sua aplicação, propugnando, em conclusão, pela confirmação da liminar, e a condenação do Instituto requerido ao pagamento de montante indenizatório.

Acoplou à exordial a documentação de fl. 26/49.

Após regular tramitação do feito, com a concessão de liminar (fls. 50/54), apresentação de defesa (fls. 58/65), impugnação da autora (fls. 73/85), juntada de parecer da lavra da Câmara de Técnica de Saúde desta Corte (fls. 106/109) e respectiva manifestação das partes (fls. 112/114 e 127), sobreveio sentença condenatória, que julgou procedentes os pedidos iniciais, nos seguintes termos:

“Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido formulado pela autora para:

a) **CONFIRMAR** a antecipação de tutela deferida às fls. 50/54.

b) **CONDENAR** o INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE GOIÁS - IPASGO, a autorizar, fornecer materiais e promover a cobertura total do tratamento antiangiogênico associado à fotocoagulação em ambos os olhos da requerente (*código nº 5007015-0 junto ao IPASGO*).

c) **CONDENAR** o INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE GOIÁS - IPASGO, ao pagamento da importância de R\$20.000,00 (vinte mil reais) em favor da requerente, a título de indenização por danos morais, que deverá ser corrigida pelo INPC a partir do abatimento, bem como ser acrescida de juros de mora, de 1% ao mês, a partir do evento danoso em 29.09.2014 (f. 39).

Em homenagem ao princípio da sucumbência, condeno o Requerido ao pagamento das custas processuais e verba honorária, esta fixada no valor de R\$2.000,00 (dois mil reais), atento às diretrizes preconizadas pelo §3º do artigo 20 do Código de Processo Civil, tendo em vista a natureza da demanda



e o labor dela decorrente. (...)” (fl. 139)

Regularmente científicadas as partes litigantes acerca da sentença supra transcrita, não houve a interposição de recurso voluntário, oportunidade na qual os autos foram remetidos para esta Corte de Justiça – fl. 142.

Com vista dos autos, a douta Procuradoria de Justiça, representada pelo Dr. Wellington O. Costa, às fls. 147/164, opinou pelo conhecimento e desprovimento da remessa necessária para manter integralmente a sentença vergastada.

É o relatório.

Encaminhem-se os autos à Secretaria da 4ª Câmara Cível para os fins do disposto no artigo 934 do CPC/2015 (inclusão do feito em pauta).

Goiânia, 05 de julho de 2016.

Des. Kisleu Dias Maciel Filho

Relator



**DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO Nº 467470-41.2014.8.09.0074
(201494674700)**

Comarca de Ipameri

Autora: Divina Ivani da Silva

Réu: Presidente do Instituto de Assistência dos Servidores
Públicos do Estado de Goiás – IPASGO

Rel. em subst.: Juiz **Sérgio Mendonça de Araújo**

VOTO DO RELATOR

Conheço do reexame necessário, presentes seus pressupostos de admissibilidade.

Conforme relatado, a ação cominatória em tela foi proposta por **Divina Ivani da Silva** com o escopo precípuo de obter autorização para o fornecimento de terapia medicamentosa para tratamento de retinopatia diabética com edema difuso em ambos os olhos (CID 26.0), originada de diabetes *mellitus* e, ainda, a reparação pelos danos morais experimentados.

In casu, ressei dos documentos juntados às fls. 32/49 dos autos que a autora necessita fazer uso da medicação descrita na exordial associada à fotocoagulação para que possa evitar a perda completa da visão de ambos os olhos e, assim, gozar de um desenvolvimento cognitivo, psicológico e visual satisfatórios.



Com efeito, impõe-se consignar que o IPASGO é plano de saúde, gerido por uma autarquia estadual, que exige a contraprestação pecuniária de seus usuários com a finalidade de lhes proporcionar a assistência a saúde, mediante a cobertura das despesas decorrentes de procedimentos médicos, assim também de atos necessários ao diagnóstico e tratamento de doenças.

Desta feita, tem-se que a relação negocial firmada entre o IPASGO e os segurados rege-se essencialmente pelas normas atinentes à disciplina consumerista, caracterizada pela facultatividade das filiações e pela exigência de contraprestação respectiva, como ocorre com os demais planos de saúde privados, na esteira da Súmula 469 do STJ e dos precedentes jurisprudenciais desta Corte de Justiça:

“Súmula 469. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.”

“REMESSA OFICIAL E RECURSO VOLUNTÁRIO. MANDADO DE SEGURANÇA. PLANO DE SAÚDE. IPASGO. RELAÇÃO NEGOCIAL SUJEITA ÀS NORMAS CONSUMERISTAS. MEDICAMENTO REGISTRADO NA ANVISA PARA TRATAMENTO DE ENFERMIDADE DIVERSA E NÃO INTEGRANTE DO ROL DE PROCEDIMENTOS DA OPERADORA. NEGATIVA DE CUSTEIO. DOENÇA CUJA COBERTURA PRESUMIVELMENTE ENCONTRA PREVISÃO CONTRATUAL. RECUSA INJUSTIFICADA. RESTITUIÇÃO EM DOBRO DO VALOR DISPENDIDO ANTES DA IMPETRAÇÃO - SÚMULA 269/STF. 1. Nos moldes preconizados pelo Superior Tribunal de Justiça (Súmula n.º 469), aplicam-se as normas consumeristas aos contratos de prestação de serviços firmados com o IPASGO, posto que negocial sua relação com os segurados, caracterizada pela facultatividade das filiações e pela contraprestação pecuniária, tal



como se dá com qualquer plano de saúde privado, a despeito de se cuidar de autarquia estadual. (...). 4. Remessa e apelo conhecidos e desprovidos." (TJGO, DUPLO GRAU DE JURISDICAÇÃO 186192-71.2014.8.09.0051, Rel. DES. BEATRIZ FIGUEIREDO FRANCO, 3ª CAMARA CIVEL, julgado em 19/07/2016, DJe 2078 de 29/07/2016);

"AGRAVO REGIMENTAL NA APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MATERIAL E MORAL. IPASGO. NEGATIVA DE REALIZAÇÃO DE EXAME PLEITEADO PELA SEGURADA. PLANO DE SAÚDE PAGO REGULARMENTE, SEM QUALQUER PENDÊNCIA. INCIDÊNCIA CDC. RECUSA INJUSTIFICADA, SEM RESPALDO DOCUMENTAL. DEVER DE INDENIZAR CONFIGURADO. DANO MATERIAL E MORAL DEVIDOS. SENTENÇA MANTIDA. AUSÊNCIA DE ARGUMENTOS NOVOS CAPAZES DE MODIFICAR O DECISUM. 1- Aos contratos de plano de saúde, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor. Inteligência da Súmula nº 469/STJ. (...). AGRAVO REGIMENTAL CONHECIDO E DESPROVIDO." (TJGO, APELAÇÃO CIVEL 399013-05.2013.8.09.0134, Rel. DES. SANDRA REGINA TEODORO REIS, 6ª CAMARA CIVEL, julgado em 04/08/2015, DJe 1845 de 11/08/2015 - destacado);

APELAÇÃO CÍVEL. MANDADO DE SEGURANÇA. APLICAÇÃO DO CDC. INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIO NÃO INTEGRANTE DO GRUPO FAMILIAR NO PROGRAMA DE APOIO SOCIAL DO IPASGO-SAÚDE. IMPOSSIBILIDADE. EFEITOS FINANCEIROS A PARTIR DA IMPETRAÇÃO. SEGURANÇA DENEGADA. 1. É de natureza consumerista a relação existente entre o IPASGO Saúde e os seus filiados, na medida em que a autarquia estadual disponibiliza a seus filiados a prestação de serviços de assistência à saúde, mediante o pagamento de uma contraprestação pecuniária. (...). APELO CONHECIDO E DESPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA." (TJGO, APELAÇÃO CIVEL EM MANDADO DE SEGURANÇA 423354-24.2011.8.09.0051, Rel. DES.



FRANCISCO VILDON JOSE VALENTE, 5A CAMARA CIVEL,
julgado em 29/08/2013, DJe 1381 de 06/09/2013).

Destarte, diante da prescrição médica realizada pelo médico assistente responsável pela paciente e da manifesta gravidade que o caso apresenta (fls. 37/49), inclusive com risco iminente de lhe sobrevir cegueira total, não pode a demandante, na condição de segurada, que cumpre com a sua obrigação no pacto, ser penalizada por interpretações restritivas abusivas e financeiramente convenientes para o réu.

É de se ponderar, ainda, que as justificativas apresentadas pelo Instituto demandado resvalam até mesmo para os limites da irrazoabilidade a indicar que a paciente/autora estaria impedida de obter o custeio do tratamento médico porque a degeneração visual que experimenta teria origem diversa daquela que originalmente prevista e registrada, desconsideradas as peculiaridades da enfermidade que lhe acomete, a gravidade do quadro clínico descrito e a natureza das lesões que sobrevirão diante da falta do tratamento prescrito.

Oportuno observar, neste particular, que a autarquia demandada refuta sua obrigação de custear o fármaco receitado sob o principal argumento que o tratamento postulado "é autorizado apenas para pacientes que apresentem a forma exsudativa, também conhecida como úmida ou neovascular da degeneração macular relacionada à idade" (fl. 60), admitindo a existência de previsão contratual de fornecimento da medicação prescrita, assim também da cobertura da doença da qual padece a impetrante, apenas restringindo a prescrição médica em comento para os fins pretendidos.

Importante asseverar, ademais, que não se está diante



de pleito referente à utilização de substâncias em caráter experimental e sem a suficiente chancela dos meios acadêmicos e de pesquisa, todavia, até mesmo nessas hipóteses, considerada a relevância e fundamentalidade dos bens imateriais envolvidos, não se olvida da possibilidade excepcionalíssima de se garantir o fornecimento e custeio de procedimentos médicos diante da ponderação de valores atinentes à vida e dignidade humanas.

A propósito, destaca-se teor do Parecer nº 355/2015, exarado pela Câmara de Saúde do Judiciário, que afirmou a possibilidade de uso da medicação prescrita na hipótese em tela, *in verbis*:

"O medicamento Eylia® está indicado para o tratamento de degeneração macular relacionada à idade, neovascular (DMRI) (úmida). Este medicamento, em tese, pode ter a indicação off label de uso para tratamento da retinopatia diabética. Uso off label de medicamentos é o uso de medicamentos aprovados pela agência reguladora, no caso do Brasil, a Anvisa, mas que possui indicações diferentes daquelas que constam na bula do medicamento." (fl. 108)

Neste cenário, deduz-se que as razões da insurgência do IPASGO não se prestam a infirmar a prescrição medicamentosa do profissional médico que assiste a impetrante, ainda que carente de registro na ANVISA para o uso indicado e que não integre o rol de procedimentos próprios da operadora.

Noutras palavras, não cabe ao plano de saúde questionar a eficácia do medicamento receitado pelo médico para



tratamento de doença com cobertura contratual, opondo-lhe óbice burocrático ou cláusula restritiva de direito, sobretudo porque a atualização das normas internas de prestações de serviço na área da saúde não acompanha o vertiginoso avanço da medicina, impondo-se a preponderância das disposições consumeristas em casos tais ao modo de salvaguardar a saúde e a vida dos segurados.

Sobre o tema, colhe-se o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça, inclusive no tocante a medicamentos experimentais:

“AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO MÉDICO. DOENÇA PREVISTA NO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. COBERTURA MÍNIMA. INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. SÚMULA N. 83 DO STJ. DANO MORAL. NÃO IMPUGNAÇÃO DE FUNDAMENTO SUFICIENTE POR SI SÓ PARA A MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA. SÚMULA N. 283 DO STF. QUANTUM INDENIZATÓRIO. SÚMULA N. 182/STJ. 1. Não é cabível a negativa de tratamento indicado pelo profissional de saúde como necessário à saúde e à cura de doença efetivamente coberta pelo contrato de plano de saúde. 2. O fato de eventual tratamento médico não constar do rol de procedimentos da ANS não significa, per se, que a sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, pois, tratando-se de rol exemplificativo, a negativa de cobertura do procedimento médico cuja doença é prevista no contrato firmado implicaria a adoção de interpretação menos favorável ao consumidor. (...)” (STJ, AgRg no AREsp 708.082/DF, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/02/2016, DJe 26/02/2016 - destacado);

“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO



REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE TRATAMENTO MÉDICO. DANO MORAL IN RE IPSA. INDENIZAÇÃO ARBITRADA. INAPLICABILIDADE DA SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. Consoante a jurisprudência desta Corte, é abusiva a negativa de cobertura da empresa operadora a algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no plano de saúde. 2.(...). 3. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ, AgRg no AgRg no AREsp 756.252/MS, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 02/02/2016, DJe 10/02/2016 - destacado);

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DOMICILIAR. RECUSA INDEVIDA A COBERTURA. 1. O plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma. 2. É abusiva cláusula de plano de saúde que exclui o tratamento de segurado em ambiente ambulatorial/domiciliar. 3. Agravo regimental desprovido. (STJ, AgRg no AREsp 401.255/RJ, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/11/2015, DJe 27/11/2015 - destacado);

"CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. RECONHECIDA. CONFIGURADO O DANO MORAL. REVISÃO DO VALOR DA CONDENAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. QUANTUM RAZOÁVEL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. PRECEDENTES. 1. As instâncias ordinárias reconheceram que houve recusa injustificada de cobertura de seguro em cirurgia reparadora e implante de prótese. 2. O Superior Tribunal de Justiça orienta que é abusiva a cláusula contratual que exclui



tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, porque 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. (...). 6. Agravo regimental não provido." (STJ, AgRg no AREsp 570.267/PE, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 02/10/2014, DJe 20/10/2014).

Neste mesmo sentido vem se pronunciando este Tribunal de Justiça:

AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL C/C OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. APLICABILIDADE. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. URGÊNCIA. CARÊNCIA. ABUSIVIDADE. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. INVERSÃO DO ÔNUS DE SUCUMBÊNCIA. NÃO VERIFICADO. AUSÊNCIA DE FATOS NOVOS. (...). 5 - Demonstrado que a medicação solicitada e indicada pelo médico responsável integra o próprio tratamento do câncer que acomete o beneficiário, com expressa previsão contratual de assistência prestada para quimioterapia, inegável que seu fornecimento deve ser suportado pela parte requerida. (...). 7 - AGRAVO INTERNO CONHECIDO E DESPROVIDO." (TJGO, APELACAO CIVEL 8604-14.2013.8.09.0051, minha Relatoria, 4A CAMARA CIVEL, julgado em 19/05/2016, DJe 2059 de 01/07/2016);

"DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO E APELAÇÃO CÍVEL EM MANDADO DE SEGURANÇA. CIRURGIA ORTOPÉDICA. COBERTURA DE PRÓTESE E MATERIAL CIRÚRGICO. INSTRUÇÃO NORMATIVA. NEGATIVA DE COBERTURA. VIOLAÇÃO A DIREITO LÍQUIDO E CERTO. I- Somente ao médico que acompanha o paciente é



dado estabelecer qual o tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que o acometeu. II- O IPASGO não está autorizado a limitar as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do segurado. (...) . RECURSO DE APELAÇÃO E REMESSA NECESSÁRIA IMPROVIDAS." (TJGO, DUPLO GRAU DE JURISDICAÇÃO 83034-97.2014.8.09.0051, Rel. DR(A). ROBERTO HORACIO DE REZENDE, 1A CAMARA CIVEL, julgado em 17/05/2016, DJe 2038 de 02/06/2016 - destacado);

"Apelação Cível. Ação de obrigação de fazer, com pedido de tutela antecipada. Plano de saúde. Negativa de custeio do material indicado pelo médico assistente da autora/apelada. Inadmissibilidade. Tendo o médico especialista responsável pela cirurgia da autora/apelada, visando o melhor tratamento e recuperação para a paciente, determinado a utilização do stent redirecionador de fluxo, o qual melhor atende esta finalidade, inexistente razão para o plano de saúde insista no fornecimento do stent tradicional. Os planos de saúde não podem limitar o custeio do tratamento mais indicado, notadamente quando a enfermidade esta inserida no programa contratual de cobertura. Apelação Cível conhecida e desprovida. Sentença mantida." (TJGO, APELACAO CIVEL 139160-07.2013.8.09.0051, Rel. DES. CARLOS ALBERTO FRANCA, 2A CAMARA CIVEL, julgado em 19/04/2016, DJe 2017 de 29/04/2016 - destacado).

Ademais, corroborando o direito da paciente, ressaltou o representante ministerial, no parecer de fls. 147/164:

"Com efeito, as normas restritivas constantes dos atos normativos internos e dos protocolos clínicos editados pelo



Réu, tais como aqueles que restringem procedimentos àqueles arrolados em listas predefinidas e subordinam a disponibilização de determinado medicamento ou procedimento médico ao diagnóstico de doença indicada em catálogos padronizados, não podem, sob nenhum pretexto, representar óbice ao exercício do direito fundamental à saúde.

De fato, apenas o médico responsável pelo tratamento do paciente detém aptidão técnica para prescrever o tratamento que melhor atende às suas necessidades. Isso não decorre de qualquer capacidade especial que lhe seja inerente, mas tão somente do fato de estar em contato direto com o paciente e, por isso, conhecer com maior riqueza de detalhes as peculiaridades de seu quadro clínico.

Entender que medicamentos e procedimentos predeterminados em atos administrativos só podem ser aplicados às patologias ali descritas é mitigar sobremaneira a potencialidade de cura das doenças, mediante limitação injustificada de leque de opções disponibilizado pela farmacologia contemporânea e, por conseguinte, restrição indevida do direito à saúde dos usuários. (...)” (fl. 157)

Assim, reitera-se que, diante da apontada necessidade e eficácia do tratamento descrito pelo profissional de saúde assistente, a recusa do réu se revela ilegítima em razão da suposta indicação terapêutica restritiva no qual se amparou, não devendo prevalecer a negativa apresentada a impedir a prestação do serviço médico-hospitalar necessário à garantia da higidez físico-psicológica da autora.

Destarte, a ratificação da condenação é medida que se impõe, com lastro no inafastável postulado da dignidade da pessoa humana e no corolário direito à saúde, nos termos dos artigos 6º e 196 da Constituição Federal.



Noutro lado, a jurisprudência pátria e, em especial, esta egrégia Corte de Justiça assentou-se a fim de reputar como abusiva a negativa de tratamento médico e fornecimento de dispositivos necessários ao tratamento de enfermidades que acometam os usuários de planos de saúde, a ensejar a pretendida reparação indenizatória, nos moldes como concedida, entendimento no qual se enquadra o Instituto demandado:

"AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PROTEÇÃO DO CDC. BOA-FÉ OBJETIVA E PACTA SUNT SERVANDA. DANO MORAL. CONFIGURADO. 1. As disposições protetivas do CDC aplicam-se aos contratos de plano de saúde celebrados em sua vigência, de modo a obrigar a observância, pelo fornecedor, de suas disposições protetivas e dos deveres anexos da boa-fé objetiva, relativizando-se o pacta sunt servanda. 2. Na esteira de precedentes do STJ, impõe-se o reconhecimento à indenização por danos morais quando a operadora de saúde coloca dificuldades para o atendimento de urgência, tentando impor limites, vez que agrava a situação de desespero tanto do paciente como da família, a qual se vê obrigada a recorrer a Justiça para obter atendimento ao seu familiar. Desta forma, pertinente a condenação em danos morais, vez que a própria situação dá ensejo à reparação. 3. Agravo interno conhecido e desprovido." (TJGO, APELACAO CIVEL 404692-75.2012.8.09.0051, Rel. DR(A). DELINTRO BELO DE ALMEIDA FILHO, 5A CAMARA CIVEL, julgado em 23/06/2016, DJe 2059 de 01/07/2016 - destacado);

"AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE



*INDENIZAÇÃO C/C PERDAS E DANOS MATERIAIS E MORAIS E NULIDADE DE CLÁUSULA ABUSIVA. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. PRAZO DE CARÊNCIA. DANO MORAL E MATERIAL. (...). 2. A utilidade de algum tratamento de saúde deve aliar-se ao oferecimento do procedimento médico mais compatível com a manutenção de sua saúde, sendo correta a decisão que condena a empresa agravante na obrigação de fazer consistente na cobertura integral do tratamento a que se submeteu o apelado, vez que houve a negativa da internação requerida. 3. A recusa indevida à cobertura médica emergencial, somada à gravidade do quadro clínico atestado por médico, é causa de danos morais. 4. Merece ser mantido o valor fixado a título de dano moral na decisão recorrida, por terem sido atendidos os princípios da razoabilidade e proporcionalidade. **AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.**" (TJGO, APELACAO CIVEL 310950-25.2014.8.09.0051, Rel. DES. CARLOS ESCHER, 4A CAMARA CIVEL, julgado em 09/06/2016, DJe 2048 de 16/06/2016 - destacado);*

"AGRAVO REGIMENTAL. APELAÇÃO. DA AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. DIREITO À SAÚDE ARTIGO 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. NEGADO. DECISÃO MONOCRÁTICA, ARTIGO 557, CAPUT, DO CPC. 1 - O Instituto recorrente negou a cobertura para realização do ato cirúrgico, em razão dos materiais, ("Kit cirúrgico") não constarem da tabela contida na Portaria Normativa 088/2014. Porém, tal recusa é indevida e causa de danos morais, ensejando a sua indenização. 2. O valor da indenização, com fito de caráter pedagógico, obedeceu aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, devendo ser mantido. (...). **AGRAVO REGIMENTAL CONHECIDO E DESPROVIDO." (TJGO, APELACAO CIVEL 326232-98.2014.8.09.0085, Rel. DR(A). JOSE CARLOS DE**



OLIVEIRA, 2A CAMARA CIVEL, julgado em 02/02/2016, DJe 1971 de 18/02/2016).

Acerca do pleito reparatório, impõe-se assentar que o prejuízo moral refere-se ao agravamento das sensações dolorosas experimentadas pelo paciente em virtude da negativa de tratamento médico prescrito, em especial a angústia e aflição com a incerteza da concretização dos meios garantidores de sua saúde física e psicológica, mormente quando evidente o risco de sobrevir lesão irreparável ou até mesmo o óbito.

Outrossim, infere-se de forma explícita do teor do relatório médico acostado à fl. 49, a inequívoca gravidade da patologia que acomete a autora/apelada, não restando dúvidas, ainda, da necessidade premente/urgente de realização do procedimento pleiteado para que a autora pudesse ter preservadas suas funções visuais e, em última análise, sua saúde e dignidade.

Em reforço ao cenário descrito, o art.35-C, I e II da Lei 9.656/98, a qual *"Dispõem sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde"*, trata da obrigatoriedade da cobertura do plano de saúde nos casos de emergência ou urgência, a saber:

"Art.35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou lesões irreparáveis para o paciente, caracterizada em declaração do médico assistente; e

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional."

Sendo assim, tem-se que a ilicitude da conduta do réu em recusar a cobertura do procedimento requerido se agrava em face do caráter de urgência evidenciado.

Destarte, assentados o caráter abusivo da conduta perpetrada pelo Instituto demandado, o nexo de causalidade entre esta e o dano moral experimentado pela apelada, e, pois, a concretização do dever de indenizar, passa-se a perquirir acerca do montante indenizatório adequado à espécie.

Nesta senda, mister consignar que a doutrina do dano moral no Brasil se funda em tríplice aspecto, considerados, além do viés punitivo para o ofensor, o sentido pedagógico da condenação, a fim de inibir/dissuadir prática futura de condutas inadequadas pelo infrator e a compensação da vítima.

Deve-se, pois, levar em consideração o atendimento destes três fatores, de sorte que não basta compensar a vítima pelo dano sofrido, pois é mister sancionar o lesante a fim de que a reparação ao dano moral funcione de forma a prevenir que o infrator não reitere sua conduta ilícita e, igualmente, sirva de exemplo para a sociedade, configurando-se a prevenção geral.

Contudo, o montante reparatório deve ser determinado de forma casuística, sopesando-se a proporcionalidade entre a conduta lesiva e o prejuízo enfrentado para que não ocorra tanto o locupletamento indevido da vítima, quanto a cominação de pena tão desarrazoada que não coíba o infrator à prática de novos atos.

Em perfeita sintonia com tais princípios a jurisprudência desta egrégia Corte é unívoca e torrencial a respeito, *verbis*:



"APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM DANOS MORAIS JULGADA PARCIALMENTE PROCEDENTE. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE EXAME. INDEVIDA. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM. ARBITRAMENTO. INCIDÊNCIA A PARTIR DA CITAÇÃO (ART. 405 DO CC). CORREÇÃO MONETÁRIA (SÚMULA N° 362 DO STJ). 1. Compete ao médico prescrever o necessário tratamento do paciente para alcançar a cura da doença, não sendo admissível a interferência da empresa ré. 2. Caracterizada a ilicitude da conduta da requerida, quanto a negativa na realização do exame e o indevido sofrimento experimentado pela segurada, estão configurados os indispensáveis requisitos para o reconhecimento do dano moral. 3. O critério para a fixação do quantum indenizatório não está na lei, mas no arbítrio do julgador, de sorte que deve ser quantificada mediante equilibrado juízo de valor (bom senso e razoabilidade), levando-se em conta a situação econômica de quem vai pagar e a posição social do beneficiário. Indenização fixada em R\$ 10.000,00 (dez mil reais). (...). 6. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO." (TJGO, APELACAO CIVEL 339513-29.2014.8.09.0051, Rel. DES. GERSON SANTANA CINTRA, 3A CAMARA CIVEL, julgado em 07/06/2016, DJe 2048 de 16/06/2016 - destacado);

"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. NEGATIVA DO PLANO DE SAÚDE EM AUTORIZAR O EXAME PRESCRITO PELO MÉDICO ASSISTENTE. APLICAÇÃO DO CDC. EXISTÊNCIA DE EXPRESSA PREVISÃO DE COBERTURA NA RESOLUÇÃO N. 338 DA ANS. RECUSA INDEVIDA/INJUSTIFICADA. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO REDUZIDO. (...). V- O arbitramento do valor indenizatório a título de danos morais deve amparar-se nos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, observada a moderação e a equidade a fim de atender às circunstâncias de cada caso.



Assim, consoante as circunstâncias relativas à hipótese em apreço, o montante indenizatório deve ser minorado ao importe de R\$10.000,00 (dez mil reais), valor que não leva ao empobrecimento da causadora do dano, tampouco ao enriquecimento da paciente, possuindo também efeito pedagógico. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO." (TJGO, APELACAO CIVEL 458981-84.2014.8.09.0051, Rel. DR(A). CARLOS ROBERTO FAVARO, 1A CAMARA CIVEL, julgado em 02/02/2016, DJe 1967 de 12/02/2016 - destacado);

"APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. REEMBOLSO DE DESPESAS. OPÇÃO DE TRATAMENTO REALIZADO EM REDE NÃO CREDENCIADA. NÃO COMPROVAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DO TRATAMENTO NAS REDES CREDENCIADAS. LIMITES DO PLANO. EXCESSO. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS ADEQUADOS À ENFERMIDADE. COBERTURA DE TRATAMENTO DOMICILIAR. DANOS MORAIS CARACTERIZADOS. (...). 7. A recursa de cobertura ao tratamento realizado em Goiânia e também ao custeio dos medicamentos prescritos para uso domiciliar representaram clara violação de direito e por certo gerou no paciente dano moral, ante o sofrimento suportado pela própria doença, que foi agravado pelo desgaste emocional financeiro. Entrementes, o valor arbitrado merece ser reduzido, para ajustar-se aos parâmetros arbitrados pelos tribunais pátrios em situações semelhantes. Dano moral reduzido para R\$ 10.000,00 (dez mil reais), com acréscimo de juros de mora e correção monetária conforme arbitrado na sentença a quo. RECURSOS CONHECIDOS. PARCIALMENTE PROVIDO O PRIMEIRO E DESPROVIDO O SEGUNDO." (TJGO, APELACAO CIVEL 276666-64.2009.8.09.0051, Rel. DR(A). MARCUS DA COSTA FERREIRA, 6A CAMARA CIVEL, julgado em 27/10/2015, DJe 1906 de 10/11/2015 - destacado).



Imprescindível considerar, pois, as condições pessoais do ofensor e do ofendido, o grau de culpa, bem como a extensão do dano e sua repercussão de maneira que o valor arbitrado seja equânime para infligir ao ofensor a reprovação pelo ato lesivo, porém não exacerbado a ponto de acarretar o enriquecimento sem causa do ofendido.

Sob estas diretrizes e, em atenção às peculiaridades do caso em tela, conclui-se que o montante arbitrado deve ser reduzido para o valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais), a fim de se revelar justo e proporcional.

Ao teor do exposto, **provejo, parcialmente, a remessa necessária**, tão-somente para reduzir o valor da indenização por danos morais para o montante de R\$ 3.000,00 (três mil reais), mantendo-se os demais termos da decisão singular condenatória por seus próprios e jurídicos fundamentos.

É como voto.

Goiânia, 08 de setembro de 2016.

Juiz **Sérgio Mendonça de Araújo**

Relator em substituição



**DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO Nº 467470-41.2014.8.09.0074
(201494674700)**

Comarca de Goiânia

Autora: Divina Ivani da Silva

Réu: Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do
Estado de Goiás – IPASGO

Rel. em subst.: Juiz **Sérgio Mendonça de Araújo**

EMENTA: DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. AÇÃO COMINATÓRIA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. IPASGO. INCIDÊNCIA DAS NORMAS CONSUMERISTAS. RETINOPATIA DIABÉTICA. TRATAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ESPECIALISTA. MEDICAMENTO REGISTRADO NA ANVISA COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO DE ENFERMIDADE DIVERSA DAQUELA QUE ACOMETE A IMPETRANTE. USO OFF LABEL. POSSIBILIDADE. RECUSA INJUSTIFICADA. RISCO DE PERDA IRREVERSÍVEL DA VISÃO. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REDIMENSIONAMENTO. SENTENÇA REFORMADA EM PARTE. 1. Nos moldes preconizados pelo Superior Tribunal de Justiça (Súmula n.º 469), aplicam-se as normas consumeristas aos contratos de prestação de serviços firmados com o IPASGO, porquanto é essencialmente comercial sua relação com os segurados, caracterizada pela facultatividade das filiações e pela contraprestação pecuniária, tal como se dá com qualquer plano de saúde privado, a despeito de se cuidar de autarquia estadual. 2 As operadoras de plano de saúde



podem estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura da enfermidade ou da melhora da qualidade de vida do paciente, revelando-se ilegítima a negativa de fornecimento da medicação e custeio do procedimento para sua aplicação, sob o fundamento da indicação farmacológica restritiva (Precedentes do STJ e desta Corte) . 3. A prática médica atual é assente em admitir a utilização dos fármacos para tratamento de enfermidades diversas daquelas originariamente previstas e formalizadas perante os órgãos de controle sanitário (*off label*), conforme atestou o Parecer Técnico da Câmara de Saúde desta Corte, circunstância que não se equipara à utilização experimental da medicação em tela. 4. A recusa injustificada de cobertura de tratamento de saúde enseja danos morais (*in re ipsa*) em razão do aumento dos sentimentos de aflição, angústia e fragilidade do segurado que já se encontra com sua higidez físico-psicológica comprometida, circunstância que se agrava diante do caráter de urgência que a medida em tela se reveste. 5. Para a fixação do *quantum* indenizatório, compete ao julgador atentar às finalidades compensatória, punitiva e pedagógica, bem como aos postulados da proporcionalidade e da razoabilidade, impondo-se, *in casu*, a redução do montante fixado para o valor de R\$3.000,00 (três mil reais), a fim de que sejam atendidas as peculiaridades do caso e observados os valores normalmente fixados por este Tribunal 6. REMESSA CONHECIDA E PROVIDA EM PARTE.



ACÓRDÃO

VISTOS, relatados e discutidos os presentes autos de Duplo Grau de Jurisdição nº 467470-41.2014.8.09.0074 (201494674700) da Comarca de Ipameri.

ACORDAM os integrantes da Terceira Turma Julgadora da Quarta Câmara Cível do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, **à unanimidade, em conhecer e prover parcialmente a remessa necessária**, nos termos do voto do relator. Fez sustentação oral, em sessão anterior, a Dra. Carla Ferreira Lopes S. Queiroz.

VOTARAM, além do relator, a Desembargadora Elizabeth Maria da Silva e o Dr. Sebastião Luiz Fleury (Juiz substituto em 2º Grau da Desembargadora Nelma Branco Ferreira Perilo).

PRESENCIA a sessão o Desembargador Carlos Escher.

PRESENTE a ilustre Procuradora de Justiça, Dra. Márcia de Oliveira Santos.

Custas de lei.

Goiânia, 08 de setembro de 2016.

Juiz **Sérgio Mendonça de Araújo**

Relator em substituição