



ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
2ª Vara Cível da Comarca de Mafra

Av. Cel. José Severiano Maia, 863 - Bairro: Buenos Aires - CEP: 89300-330 - Fone: (47)
3130-8312 - Email: mafra.civel2@tjsc.jus.br

PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL Nº
5003578-16.2020.8.24.0041/SC

AUTOR: LIDIA EMILIA SAUBERLICH GROSSL

RÉU: UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FEDERACAO ESTADUAL DAS
COOPERATIVAS MEDICAS

SENTENÇA

Relatório dispensado na forma do art. 38 da Lei n.
9.099/95.

Trata-se de ação indenizatória ajuizada por LIDIA EMILIA SAUBERLICH GROSSL em face de UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FEDERACAO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MEDICAS.

De início, destaco que a relação jurídica entre as partes é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, porquanto as partes envolvidas na avença se enquadram nos conceitos de fornecedor e consumidor dispostos nos arts. 3º e 2º do Código de Proteção e Defesa do Consumidor - CDC, respectivamente.

Logo, impõe-se analisar a demanda à luz dos princípios e regras do CDC, não se olvidando da incidência do enunciado n. 469 da Súmula do STJ, que prevê: "*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.*"

Alega a autora que formalizou contrato de plano de saúde com a parte ré. Durante a vigência do plano, a requerente começou a sentir fortes dores nas costas e procurou um médico especialista, o qual verificou a presença de uma fratura na vértebra L4 da autora e suspeita de câncer e osteoporose. Após a realização de alguns exames, os diagnósticos de câncer e osteoporose foram descartados, no entanto, o médico suspeitava de metástase óssea, devido ao histórico de câncer de mama da autora, sendo necessária a realização de biópsia para o diagnóstico. Sendo assim, o médico que a acompanhava indicou a realização de cifoplastia de coluna. Aduz que encaminhou a solicitação para a requerida (Unimed), contudo, após

vários dias, a parte ré indeferiu o pedido da requerente e que o médico precisou fazer uma justificativa para a liberação da cirurgia. Assevera que a ré queria realizar outro procedimento, a vertebroplastia, o qual é mais simples e barato que a cifoplastia e também menos seguro. Relata que o procedimento foi negado pela junta médica e, após novo contato, foi informado à autora que a vertebroplastia havia sido liberada, no entanto, havia divergências acerca do material a ser utilizado, visto que a ré queria liberar um material mais barato e diverso do solicitado pelo médico. Afirma que no dia seguinte (10/10), foi liberado o material e a cirurgia foi agendada para o dia 14/10. Ocorre que no dia da cirurgia, quando já estava no hospital, foi informada que a requerida voltou atrás em sua decisão e não mais liberaria o material solicitado, mas sim o material mais barato. Alega que tentou entrar em contato com a ré diversas vezes, mas não obteve resposta, razão pela qual decidiu fazer a cifoplastia de forma particular, no dia 16/10, ante o quadro de dor em que se encontrava e a falta de resposta da Operadora do Plano de Saúde.

Demonstrou a contratação do plano (Evento 1, CONTR5), a sua vigência, seu diagnóstico e urgência do procedimento, a cobertura do tratamento da doença pelo plano, a determinação médica da cifoplastia ante a segurança do procedimento (Evento 1, EXMMED7 e seguintes), com os documentos que acompanham a inicial.

As negativas administrativas bem como a divergência entre materiais ficaram claras com os documentos que acompanham a contestação (Evento 12).

A requerida, por sua vez, defendeu a legalidade da negativa de cobertura, assinalando que está alicerçada em taxatividade do rol de procedimentos da ANS, reconhecida como regular pelo Superior Tribunal de Justiça. Aduziu que a junta médica da Unimed entendeu que o procedimento de cifoplastia não é de cobertura obrigatória e que o procedimento solicitado foi de vertebroplastia com material para cifoplastia, sendo autorizada a vertebroplastia e negado o material para cifoplastia. Asseverou que a cirurgia solicitada para a autora foi autorizada, mas sem o material Sistema de cifoplastia, aduzindo que, em substituição, a ré autorizou o Conjunto Vertebroplastia Vertyfix. No entanto, a autora decidiu, por livre e espontânea vontade, realizar o procedimento de forma particular (Evento 12).

Em audiência, foi ouvido o médico responsável pela cirurgia da parte autora, Dr. André Luis Sebben, o qual relatou que a cifoplastia e a vertebroplastia são procedimentos para fratura na coluna e que na cifoplastia cria-se uma cavidade dentro do osso, através de um balão, e após, o balão é retirado e é colocado o

cimento. Já na vertebroplastia não é colocado esse balão, sendo o cimento inserido por pressão na vértebra. Informou que a cifoplastia é mais segura, por ter menos risco de extravasamento do cimento no momento que este é injetado, em razão da cavidade que foi criada, a qual permite que o cimento seja injetado através de baixa pressão, reduzindo-se os riscos de causar uma lesão neurológica. Confirmou que a autora havia concordado em realizar a vertebroplastia, a cirurgia foi cancelada pela Unimed quando a autora já estava internada no hospital para realização do procedimento. Ratificou que o procedimento era de urgência, mas não emergência e que poderia ser realizada a vertebroplastia.

Do contrato do plano de saúde vigente entre as partes ressaí que não há vedação expressa à cobertura da enfermidade que acomete a requerente.

Além disso, imprescindível anotar que a necessidade de realização da cifoplastia está amparada em recomendação médica fundamentada. O procedimento foi prescrito por profissional habilitado e especializado – ortopedia e traumatologia e cirurgia da coluna vertebral - inexistindo razão a justificar a negativa da utilização do procedimento que lhe assegure maior segurança.

Dessa forma, não cabe à administradora do plano interferência no tratamento e diagnóstico prescritos por médico sob o fundamento do procedimento não estar previsto em rol da ANS.

Com efeito, não se desconhece o entendimento do STJ destacando que o rol de procedimentos da ANS é taxativo, de modo que não haveria que se falar em irregularidade da negativa operada.

Contudo, o entendimento jurisprudencial ainda dominante ressalta que o rol da ANS é meramente exemplificativo e consiste em referência básica para a cobertura mínima obrigatória pelos planos de saúde, não servindo de justificativa idônea à negativa impugnada (conforme STF, AgInt no AResp 1442296/SP, rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, j. 23.03.2020; e TJSC, Agravo de Instrumento n. 5006117-15.2019.8.24.0000, rel. Des. Marcus Tulio Sartorato, j. 23.06.2020, entre outros).

Ademais, de se frisar que o Recurso Especial nº 1.733.013/PR não foi decidido sob a sistemática da resolução de demandas repetitivas (arts. 976 e seguintes do CPC), o que afasta seu efeito vinculante.

Não fosse o bastante, é de se ver que a atuação da ANS não pode se dar de forma dissociada da realidade da prática médica.

O próprio Código de Ética Médica prescreve, como

princípios norteadores da atuação médica, a autonomia do médico ao estabelecer que “(...) o médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho (Cap. I, inciso VIII da Resolução CFM 2.217/18)”.

Nesta senda, pacífico na jurisprudência que não cabe à operadora definir qual o tratamento adequado para o mal que acomete o segurado, incumbindo esse mister ao profissional da área da medicina que trata do paciente.

A respeito:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. AUTORA DIAGNOSTICADA COM NEOPLASIA PULMONAR (CID: C50.9). INDICAÇÃO MÉDICA PARA REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO COM O MEDICAMENTO ATRED® (PEMETREXEDE). SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. INCONFORMISMO DA PARTE RÉ. ALEGAÇÃO DE QUE O MEDICAMENTO PRESCRITO NÃO PREENCHE AS DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO DA ANS E SUA UTILIZAÇÃO SE CARACTERIZA COMO OFF LABEL (FORA DA BULA). IRRELEVÂNCIA. PREVISTA A PATOLOGIA NA LISTA DE CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS COM A SAÚDE (CID), INCLUSIVE COM COBERTURA CONTRATUAL, E ESTANDO O MEDICAMENTO REGISTRADO NA ANVISA, NÃO CABE A OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE RESTRINGIR O TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO QUE ACOMPANHA O QUADRO DA PACIENTE. DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO DA ANS QUE CONSTITUEM APENAS REFERÊNCIA BÁSICA PARA COBERTURA ASSISTENCIAL MÍNIMA OBRIGATÓRIA SENDO VEDADA A INTERFERÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE NO TRATAMENTO INDICADO AO COMBATE DA DOENÇA DO PACIENTE. RECENTE MUDANÇA NO POSICIONAMENTO DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA PARA RECONHECER O CARÁTER TAXATIVO DO ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS QUE NÃO ENFRAQUECE A RELAÇÃO DE CONSUMO ESTABELECIDADA ENTRE AS PARTES E PERMITE A ANÁLISE DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS VISANDO O EQUILÍBRIO DA RELAÇÃO CONTRATUAL. SENTENÇA MANTIDA. "A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE É NO SENTIDO DE QUE OS PLANOS DE SAÚDE PODEM, POR EXPRESSA DISPOSIÇÃO CONTRATUAL, RESTRINGIR AS ENFERMIDADES COBERTAS, SENDO-LHES VEDADO, NO ENTANTO, LIMITAR OS TRATAMENTOS A SEREM REALIZADOS. CONSIDERA-SE ABUSIVA A NEGATIVA DE COBERTURA DE PLANO DE SAÚDE QUANDO A DOENÇA DO PACIENTE NÃO CONSTAR NA BULA DO MEDICAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO QUE MINISTRA O TRATAMENTO (OFF-LABEL)." (AGINT NO ARESP 1629160/SP, REL. MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, JULGADO EM 22/06/2020, DJE 25-6-2020, GRIFOU-

SE). ARBITRAMENTO DE HONRÁRIOS RECURSAIS. INTELIGÊNCIA DO ART. 85, § 11, DO CPC. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJSC, Apelação n. 0305529-98.2016.8.24.0008, rel. Haidée Denise Grin, j. 13-05-2021)

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. (AgRg no AREsp 708.082/DF, Rel. Ministro João Otávio de Noronha, Terceira Turma, j. 16-2-2016, DJe 26-2-2016)

Ainda, destaca-se que, em casos análogos, os Tribunais de Justiça dos estados do Paraná e de São Paulo, já decidiram no mesmo sentido:

PLANO DE SAÚDE. CIFOPLASTIA. TÉCNICA RECOMENDADA AO ESTADO DE SAÚDE DA AUTORA. COBERTURA. AUSÊNCIA DE INFORMAÇÃO ESPECÍFICA NO REGULAMENTO OU NA TABELA EXCLUINDO A TÉCNICA. DANO MORAL. VALOR DA INDENIZAÇÃO. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. APELAÇÃO PROVIDA EM PARTE. (TJPR, Apelação Cível 1266378-0, 10ª C. Cível, Curitiba, Rel. Des. Albino Jacomel Guérios, j. 10-9-2015).

APELAÇÃO – Plano de Saúde – Negativa de cobertura para fornecimento de Kit Instrumental para Cifoplastia KMC – Segurada com fraturas em vértebras torácicas - Materiais para realização de procedimento não previstos no rol da ANS – Recusa inadmissível – Cabe ao médico a escolha do tratamento - Aplicação da súmula 608 do STJ e 102 do TJSP - Precedentes - Rol de procedimentos da ANS meramente exemplificativo - Entendimento registrado no julgamento do Recurso Especial nº 1733013/PR, pela C. 4ª Turma do STJ, e outros julgados daquela Corte de Justiça, não são de observância obrigatória, de forma que, o julgamento da apelação não está vinculado ao quanto decidido, além do que, a taxatividade do rol da ANS é controversa naquele Tribunal - Abusividade caracterizada – Dano moral configurado - Sentença mantida – Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1097669-32.2020.8.26.0100; Relator (a): Hertha Helena de Oliveira; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 31ª Vara Cível; Data do Julgamento: 03/05/2022; Data de Registro: 04/05/2022)

Portanto, pelos fundamentos acima expostos imperiosa a procedência dos pedidos da parte autora consistentes no reembolso

dos valores despendidos para a realização da cirurgia.

Passo, por fim, à análise da reparação por danos morais, cujo pedido não deve ser acolhido.

No caso, convém ressaltar que, ao meu ver, a simples negativa de cobertura pelo plano de saúde não é suficiente a justificar eventual abalo moral indenizável, ainda mais quando a ré entende estar amparada por normativa que rege a matéria, o que afastaria o simples desejo de negar o procedimento requerido.

Não fosse isso, ainda que não se desconheça o desgaste pelo qual a autora pode ter passado em ter sua expectativa frustrada, tal não é suficiente, sem que haja outro fato extraordinário, a justificar a fixação de indenização.

Sobre o assunto, aliás:

"[...] A simples discussão acerca dos limites estabelecidos pelo contrato de assistência à saúde, com a negativa de cobertura médica, não respalda a reparação por danos morais, com a indenização somente se mostrando cabível quando comprovada a repercussão na esfera da dignidade do contratante [...]" (TJSC, Apelação Cível n. 0300395-54.2014.8.24.0075, de Tubarão, rel. João Batista Góes Ulysséa, Segunda Câmara de Direito Civil, j. 14-12-2017).

Assim, não havendo nos autos provas do eventual abalo sofrido pelo requerente, não se pode presumir que o ocorrido tenha causado alguma espécie de constrangimento ou sofrimento capaz de ensejar indenização por danos morais.

Nesse sentido:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL E PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL. NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE EXAME DENOMINADO "PET SCAN". NEGATIVA DE COBERTURA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. INCONFORMISMO DA RÉ. ALEGAÇÃO DE QUE A NEGATIVA É LEGÍTIMA POIS O EXAME DO AUTOR, EMBORA CONSTE NO ROL DE PROCEDIMENTOS PREVISTOS, NÃO PREENCHE AS DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - ANS. TESE AFASTADA. ROL EXEMPLIFICATIVO DE COBERTURAS BÁSICAS DOS PLANOS DE SAÚDE PRIVADOS. DISPOSIÇÕES CONTRATUAIS QUE DEVEM SER INTERPRETADAS DE FORMA MAIS BENÉFICA AO CONSUMIDOR. EXEGESE DO ARTIGO 47 DA LEGISLAÇÃO CONSUMERISTA. DECISÃO MANTIDA. DANO MORAL. PLEITO DE AFASTAMENTO DA CONDENAÇÃO POR AUSÊNCIA DE CONDUTA ILÍCITA E PROVAS DO SOFRIMENTO SUPOSTO PELO AUTOR. ACOLHIMENTO.

CARÊNCIA PROBATÓRIA DE QUE A NEGATIVA AGRAVOU O ESTADO DE SAÚDE, LHE TROUXE ABALO PSÍQUICO, DOR, VEXAME OU QUALQUER OUTRO MAL DE ORDEM IMATERIAL. DEVER DE INDENIZAR INEXISTENTE. SENTENÇA REFORMADA NO PONTO. INCONFORMISMO ADESIVO DO AUTOR. ALMEJADA A MAJORAÇÃO DO QUANTUM ARBITRADO PARA REPARAÇÃO DO DANO MORAL. PRETENSÃO PREJUDICADA. READEQUAÇÃO DOS ÔNUS SUCUMBENCIAIS. RECURSO DA RÉ CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. RECURSO ADESIVO PREJUDICADO. (TJSC, Apelação Cível n. 0500607-33.2013.8.24.0041, de Mafra, rel. Des. Haidée Denise Grin, Sétima Câmara de Direito Civil, j. 20-02-2020).

Assim, não restou caracterizado o dever de indenizar.

Ante o exposto, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES** os pedidos iniciais formulados por LIDIA EMILIA SAUBERLICH GROSSL em face de UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FEDERACAO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MEDICAS para **CONDENAR** a parte ré a pagar à autora o valor de R\$23.850,00 (vinte e três mil e oitocentos e cinquenta reais), com acréscimo de correção monetária pelo INPC e juros de mora de 1% ao mês a contar do respectivo vencimento de cada débito

Sem custas e honorários (art. 55 da lei n. 9.099/95).

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Após o trânsito em julgado, archive-se.

Documento eletrônico assinado por **RAFAEL SALVAN FERNANDES, Juiz de Direito**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico https://eproc1g.tjsc.jus.br/eproc/externo_controlador.php?acao=consulta_autenticidade_documentos, mediante o preenchimento do código verificador **31003486777v21** e do código CRC **5650d696**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): RAFAEL SALVAN FERNANDES
Data e Hora: 20/10/2022, às 15:8:54

5003578-16.2020.8.24.0041

31003486777 .V21