

Poder Judiciário da União
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS

7ª Vara da Fazenda Pública do DF
Fórum VERDE, -, 4º andar, Setores Complementares, BRASÍLIA - DF - CEP: 70620-020
Telefone: ()
Horário de atendimento: 12:00 às 19:00

Processo nº 0701527-86.2024.8.07.0016

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Polo ativo: EMANUELLY MESQUITA PEREIRA

Polo passivo: INSTITUTO DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDORES DO DISTRITO FEDERAL

SENTENÇA

Vistos etc.

Trata-se de **ação de obrigação de fazer e indenização por danos morais, com pedido de tutela de urgência**, proposta por **EMANUELLY MESQUITA PEREIRA**, menor impúbere, representada por seu genitor **EDMON MARTINS PEREIRA**, em face do **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO DISTRITO FEDERAL - INAS**, com vistas a obter provimento judicial que obrigue o requerido a autorizar, custear e fornecer o tratamento com **SOMATROPINA**, conforme indicação médica, incluindo eventuais alterações de dosagens necessárias.

Em síntese, a autora narrou que é foi diagnosticada com nanismo (CID10 – E34.3), com risco de estatura final baixa para o padrão populacional, evoluindo, ao longo do acompanhamento médico, com a queda na previsão da estatura final.

Contou que foram realizados diversos exames com o intuito de afastar o diagnóstico de outras doenças que poderiam causar baixa estatura, estando todos dentro da normalidade.

Pontuou que, apesar disso, apresentada desvio importante na curva de crescimento (mudança de faixa de percentual com queda drástica) e previsão de baixa estatura final.

Destacou que tem deficiência do hormônio do crescimento, o que pode lhe causar inúmeros problemas de saúde. Explicou que a literatura médica indica duas principais causas para baixa estatura: a) aquelas pessoas que têm atraso na curva de crescimento em razão da deficiência na produção de hormônio de crescimento (GH); e há b) outras em que a produção do GH é normal, porém há um quadro de resistência parcial ao efeito do GH, necessitando também de suplementação, já que o corpo absorve apenas uma parte do GH disponível.

Esclareceu que a deficiência desses hormônios pode fazê-la uma pessoa com nanismo, com altura final abaixo do recomendado para sua idade.

Alegou que, diante da sua idade e da mazela que a acomete, havendo demora na realização do tratamento, há a possibilidade de danos permanentes e agravamento das patologias. Argumentou que o uso do medicamento recomendado pelo médico deve ser iniciado o mais rápido possível, em razão da janela terapêutica (idade adequada para realizar o tratamento).

Afirmou que o médico assistente recomendou o uso de SOMATROPINA INJETÁVEL, mas que o plano de saúde negou a cobertura, sob o argumento de que não há cobertura para medicamentos ministrados ou utilizados fora do regime de internação hospitalar, ou fora do atendimento ambulatorial.

Expôs que o medicamento é o único tratamento possível para o seu déficit, requerendo o deferimento da tutela de urgência para determinar o fornecimento do medicamento SOMATROPINA, nos termos de relatório médico, incluindo as eventuais alterações de dosagens necessárias. No mérito, pugnou pela confirmação da liminar.

A inicial veio instruída com os documentos.

O processo foi originalmente distribuído ao 3º Juizado Especial da Fazenda Pública e Saúde Pública do Distrito Federal, ocasião em que foi reconhecida a incompetência e determinada a redistribuição.

O 2º Juizado Especial da Fazenda Pública reconheceu a incompetência absoluta, declinou da competência e determinou a redistribuição do feito a uma das Varas da Fazenda Pública do Distrito Federal.

Determinada a intimação do Ministério Público do Distrito Federal e dos Territórios para se manifestar quanto ao pedido de tutela de urgência (ID 183510432).

Manifestação do *Parquet* pelo deferimento do pedido liminar (ID 183827032).

A decisão de ID 183896755 deferiu os pedidos de tutela de urgência e de gratuidade de justiça.

O INAS/DF requereu o cumprimento da decisão na forma de depósito em juízo do valor dos medicamentos (ID 185099974).

A parte autora concordou com a forma de cumprimento da decisão, requerendo que a cobrança da coparticipação seja apurada após a apresentação da nota fiscal da compra (ID 185791935).

A decisão de ID 188289575 determinou o depósito judicial do valor dos medicamentos e a expedição de alvará de levantamento em favor da parte autora.

Citado, o INAS apresentou contestação (ID 188965798), com preliminar de impugnação ao valor da causa. No mérito, requereu a improcedência do pedido ao argumento de que o procedimento pleiteado não está previsto no rol da ANS e se encontra fora da cobertura do GDF Saúde. Alegou ainda que o fármaco foi prescrito para administração domiciliar, não sendo obrigatório o fornecimento nos termos da Lei n. 9.656/98. Apontou, também, a não caracterização de dano moral. A título de argumentação, requereu o arbitramento em no máximo R\$ 3.000,00 (três mil reais). Ao final, pugnou pela fixação de coparticipação e pela fixação dos honorários por apreciação equitativa.

Réplica ao ID 191997598, no qual a autora refutou a preliminar. No mérito, ratificou o pedido inicial, requerendo a procedência.

As partes dispensaram a produção de novas provas.

Manifestação do Ministério Público pela retificação do valor da causa e pela procedência dos pedidos deduzidos na inicial, sem prejuízo da coparticipação do beneficiário, e condenação do requerido ao pagamento de indenização por dano moral (ID 195942510).

Proferida decisão de saneamento e organização do processo, acolhendo a preliminar de impugnação ao valor da causa (ID 196249729).

Sem novos requerimentos, os autos vieram conclusos para sentença.

É o relatório.

PASSO A FUNDAMENTAR E DECIDIR.

Promovo o julgamento antecipado do mérito, nos termos do artigo 355, inciso I, do Código de Processo Civil, pois as provas dos autos são suficientes para o deslinde do feito, não fazendo necessária abertura da fase instrutória.

A presente ação foi regularmente processada, com observância do rito previsto em lei, razão por que não há nulidade ou irregularidade a ser sanada.

Da mesma forma, constato a presença dos pressupostos processuais e das condições necessárias ao regular exercício do direito de ação.

Considerando que a preliminar de impugnação ao valor da causa já foi analisada, passo ao exame do mérito.

No mérito, a parte autora recorre a esta via para obter provimento judicial que obrigue o requerido a garantir o fornecimento do medicamento SOMATROPINA INJETÁVEL, conforme recomendação médica.

Ora, é comezinho que a Constituição Federal de 1988 atribuiu à saúde verdadeiro *status* de direito fundamental (art. 6º), de natureza pública e subjetiva, assegurando-o à generalidade das pessoas. Corroborando essa ideia, a Carta Federal conferiu relevância pública às ações e serviços de saúde (art. 197) e terminou por impor ao Poder Público a efetivação desse direito.

Nesse contexto, o art. 196 da Carta Republicana dispõe que *“a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*.

Essas normas, devido à sua envergadura constitucional, não se resumem a enunciar disposições de caráter programático. Trata-se, a toda evidência, de consagração de direito fundamental de caráter indisponível, corolário do direito à vida, sendo dever indeclinável do Estado, inclusive do Distrito Federal, o desenvolvimento de políticas públicas que assegurem o pleno acesso da população em geral a esse direito.

A consagração do direito à saúde, em norma fundamental da Constituição Republicana de 1988, conferiu ao Estado o papel de promover esse direito por meio de criação e ampliação de políticas e serviços públicos. A hipótese caracteriza, assim, uma via de mão dupla, na medida em que, ao tempo em que se atribuiu ao Estado esse dever, conferiu-se aos cidadãos o direito a ações que garantam efetividade a essa prerrogativa constitucional.

Não havendo atuação satisfatória do Estado na concretização desses direitos, incumbe ao Poder Judiciário proceder à respectiva intervenção, sob pena de transformarmos o texto expresso da constituição em mera retórica

constitucional e política, o que é incompatível com a força normativa que modernamente se atribui à Carta Fundamental.

Inexiste, em casos tais, ingerência abusiva de um Poder (Judiciário) sobre os demais (Executivo e Legislativo). Com efeito, *“dentre as inúmeras causas que justificam esse comportamento afirmativo do Poder Judiciário (de que resulta uma positiva criação jurisprudencial do direito), inclui-se a necessidade de fazer prevalecer a primazia da Constituição da República, muitas vezes transgredida e desrespeitada por pura, simples e conveniente omissão dos poderes públicos”* (voto do Ministro Celso de Mello no AgRg no ARE nº 745745/MG), reafirmado na ADPF 45.

O Poder Judiciário atua, a toda evidência, para efetivar direitos fundamentais consagrados constitucionalmente, evitando-se, com isso, que a letra da Constituição se converta em mera promessa de conteúdo vazio, do constituinte originário.

Na hipótese vertente, os autos registram que a autora foi diagnosticada com baixa estatura idiopática (CID E34.3), apresentando queda na previsão de estatura final, com risco de estatura final abaixo do padrão populacional, e IGF1 no limite inferior do valor de referência para a idade, necessitando, o quanto antes, de tratamento do Somatropina na dose de 0,15UI/kg/dia, em doses subcutâneas.

Tais circunstâncias comprovam, a um só tempo, a premente necessidade e a adequação do tratamento ao quadro clínico da requerente. No entanto, o tratamento foi negado pelo réu, como se nota pela leitura dos autos.

O medicamento somatropina é previsto na Resolução n. 465/2021 da ANS, sob o nome *“Hormônio do Crescimento (HGH)”*. O medicamento também foi incorporado em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde para tratamento da Síndrome de Turner e Deficiência do Hormônio do Crescimento no âmbito do SUS, mediante recomendação da Conitec. Assim, sem fundamento a recusa do tratamento por não estar previsto no rol da ANS.

Ademais, o Superior Tribunal de Justiça já decidiu que os planos de saúde podem estabelecer quais doenças serão cobertas, mas não o tipo de tratamento que será utilizado. Nesse sentido a emenda abaixo transcrita:

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. 3. É inviável agravo regimental que deixa de impugnar fundamento da decisão recorrida por si só suficiente para mantê-la. Incidência da Súmula n. 283 do STF. 4. "É inviável o agravo do art. 545 do CPC que deixa de atacar especificamente os fundamentos da decisão agravada" (Súmula n. 182 do STJ). 5. Agravo regimental parcialmente conhecido e desprovido." (AgRg no AREsp 708.082/DF, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/02/2016, DJe 26/02/2016)

No mesmo sentido o entendimento do e. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, como se nota pelas ementas abaixo colacionadas:

Poder Judiciário da União TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS Gabinete da Desembargadora Maria de Lourdes Abreu Número do processo: 0707529-96.2019.8.07.0000 Classe judicial: AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) AGRAVANTE: H. D. O. C. AGRAVADO: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A. E M E N T A AGRAVO DE INSTRUMENTO. CONSUMIDOR. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO TERAPÊUTICO. RELATÓRIO ATESTADO POR MÉDICO ESPECIALISTA. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. POSSIBILIDADE. REVERSIBILIDADE DA MEDIDA. 1. É dever da seguradora fornecer aos beneficiários dos planos de saúde por ela administrados os meios terapêuticos necessários ao tratamento das doenças previstas pelo plano, se comprovadas a prescrição médica e a urgência da medida. 2. Cabe ao médico especialista a decisão acerca de qual tratamento é o mais adequado à doença da paciente e quais materiais e técnicas devem ser utilizados no procedimento, o que lhe garantirá maior possibilidade de recuperação ou de amenizar os efeitos da enfermidade, não competindo à Seguradora do Plano de Saúde qualquer ingerência nesse sentido. 3. A negativa de fornecimento do tratamento indicado, além de violar as disposições da Lei Consumerista, atenta contra a boa-fé objetiva e a legítima expectativa da paciente quando da contratação do plano de

saúde. 4. Comprovada a urgência na realização de tratamento de doença grave, conforme relatório médico, afigura-se possível a antecipação dos efeitos da tutela para determinar a realização e custeio do procedimento médico, em atenção à proteção consumerista e ao postulado da dignidade da pessoa humana. 5. A reversibilidade da medida resta constatada na possibilidade de cobrança posterior dos valores referentes ao procedimento, no caso de improcedência do pedido ao final da demanda. 6. Recurso conhecido e provido. (Acórdão 1195279, 07075299620198070000, Relator: MARIA DE LOURDES ABREU, 3ª Turma Cível, data de julgamento: 14/8/2019, publicado no DJE: 27/8/2019. Pág.: Sem Página Cadastrada.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE TRATAMENTO MÉDICO PRESCRITO A MENOR PORTADOR DE AUTISMO. TUTELA DE URGÊNCIA. PRESENÇA DOS REQUISITOS DO ART. 300, CPC. RECURSO PROVIDO. 1. Agravo de instrumento contra decisão, proferida em ação de obrigação de fazer, que indeferiu o pedido de tutela de urgência em que a autora, genitora do menor, requer a implementação imediata do tratamento da criança no modelo Denver de estimulação precoce, a ser custeado integralmente pela parte ré perante a Clínica de Fonoaudiologia e Psicologia-CLIFALI, por ser a única que trabalha com o método necessário e por possuir profissionais instruídos e capacitados para aplicação do método Denver. 2. Consta dos autos que o agravante foi diagnosticado com transtorno de espectro autista e, segundo relatório médico elaborado pela pediatra que o acompanha desde o nascimento por equipe multidisciplinar, necessita realizar tratamento pelo método de intervenção precoce DENVER, amplamente utilizado para estimulação de crianças menores de cinco anos de idade e que estejam enquadradas na mesma situação do agravante. 2.1. Os relatórios médicos afirmam que o paciente necessita da terapia de intervenção precoce DENVER, no mínimo com 15 horas semanais. 3. O entendimento jurisprudencial é de que as resoluções da ANS têm a finalidade de estabelecer um rol meramente exemplificativo, o que não tem o condão de impedir o oferecimento de cobertura mais ampla. 3.1. Ademais, a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, em seu art. 3º, inciso III, estabelece que: "Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista: [...] III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo: a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; b) o atendimento multiprofissional; c) a nutrição adequada e a terapia nutricional; d) os medicamentos; e)

informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento". 4. Cumpre ainda observar que apenas ao médico que acompanha o estado clínico do paciente é dado determinar a extensão de suas necessidades. 4.1. Não cabe à operadora de plano de assistência à saúde limitar a abordagem médica e eleger o tratamento que lhe pareça mais adequado, pois o paciente não pode deixar de receber a terapêutica de que necessita, para atender à conveniência e aos interesses da seguradora. 5. Ou seja, havendo relatório médico demonstrando a necessidade do paciente, não pode a operadora de plano de saúde interferir em seu tratamento. 6. O Superior Tribunal de Justiça já decidiu que "o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura." (REsp 668216/SP, Rel. Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, Terceira Turma, DJ 02/04/2007). 7. Acerca do tema em voga, este Tribunal tem decidido que: "[...] A jurisprudência desta e. Corte de Justiça firmou-se no sentido de que as empresas que oferecem planos privados de assistência à saúde podem estabelecer previamente as patologias que serão cobertas pelo seguro, não lhes sendo legítimo, todavia, limitar o tipo de tratamento prescrito, uma vez tal providência compete apenas ao médico que acompanha o paciente, pois somente a ele é dado estabelecer a terapêutica mais apropriada para debelar a moléstia. Ante a negativa injustificada de custeio dos tratamentos e exames solicitados pelos médicos da paciente, impõe-se o reconhecimento da obrigação de fazer do plano de saúde, consistente na autorização dos procedimentos recomendados, com vista à adequada assistência à saúde da segurada." (07253369720178070001, Relator: Carmelita Brasil, 2ª Turma Cível, DJE: 12/09/2018). 8. Impõe-se, assim, a concessão da tutela de urgência pleiteada, há vista a presença dos requisitos autorizadores da medida, previstos no art. 300, CPC. 9. Agravo de instrumento provido. (Acórdão 1314798, 07406239820208070000, Relator: JOÃO EGMONT, 2ª Turma Cível, data de julgamento: 3/2/2021, publicado no DJE: 18/2/2021. Pág.: Sem Página Cadastrada.)

Em sendo assim, de acordo com o entendimento do STJ, se a doença é coberta pelo plano, não compete a este decidir qual o tipo de tratamento terá acesso o seu usuário/cliente, quem decide é o médico que assiste o paciente, no caso concreto, já expressa informação nos autos nesse sentido, de forma que a demanda solicitada pela autora merece guarida no ordenamento brasileiro, sendo o deferimento medida que se impõe.

Evidenciado que o medicamento prescrito pelo médico assistente se apresenta como alternativa terapêutica para a paciente acometida de deficiência parcial do hormônio do crescimento - DGH, mostra-se fora de proporção a

recusa à cobertura do medicamento.

Além disso, o simples fato de se tratar de medicamento de uso domiciliar não afasta a responsabilidade do plano de saúde pelo seu custeio. A cláusula restritiva não pode se sobrepor ao direito fundamental à saúde da paciente, cabendo ao médico assistente a decisão sobre o melhor e mais eficaz tratamento.

O fato de existir norma abstrata afastando a obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos de uso domiciliar por parte dos planos de saúde não desobriga o réu de fornecer medicamento que é indispensável ao tratamento da doença para a qual oferece cobertura, sob pena de se desvirtuar a finalidade do contrato de assistência à saúde e frustrar a essência do tratamento.

De outro lado, o Superior Tribunal de Justiça já adotou posicionamento de que a coparticipação para tratamento de saúde, seja em percentual ou em montante fixo, desde que não inviabilize o acesso ao serviço de saúde, é legal (RESP 1.947.036/DF, Rel. ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 22/02/2022, DJe 24/02/2022).

No caso, consta na Portaria de n. 64, de 23 de maio de 2023, que dispõe dos prazos especiais de carências e a cobrança de coparticipação do Plano de Assistência Suplementar à Saúde – GDF Saúde, as seguintes determinações:

Art. 3º Para fins de manutenção do equilíbrio econômico, financeiro e atuarial, nos atendimentos realizados pelo Plano de Saúde, a coparticipação corresponderá aos seguintes percentuais:

I - Assistência médica:

- a) 30% (trinta por cento) para atendimento ambulatorial em geral;
- b) 5% (cinco por cento) para atendimento ambulatorial de quimioterapia, radioterapia e terapia renal substitutiva.

II - Assistência multidisciplinar:

- a) 50% (cinquenta por cento) para assistência em psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional ambulatorial;
- b) 5% (cinco por cento) para internações, cirurgias, home care e assistência em hospital-dia.

§ 1º A coparticipação para todos os atendimentos realizados em regime de internação clínica e cirúrgica, home care e hospital-dia, será de 5% (cinco por cento), limitada a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por evento, a ser corrigido, anualmente, por ato normativo aprovado pelo Conselho de Administração do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Distrito Federal.

§ 2º A coparticipação descrita neste artigo será limitada a R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) por ano civil, a ser corrigido, anualmente, por ato normativo aprovado pelo Conselho de

Administração do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Distrito Federal.

§ 3º O pagamento da coparticipação dos beneficiários com desconto em folha do GDF, dar-se-á em parcelas não superiores à 10% (dez por cento) da remuneração bruta do servidor, até a quitação integral do débito.

§ 4º As mensalidades e/ou coparticipações recolhidas em atraso, serão acrescidas de correção monetária pelo IPCA e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, bem como multa de 2% (dois por cento).

Na espécie, tendo em vista o limite estabelecido no § 3º da referida portaria, não verifico que o montante a ser cobrado a título de coparticipação limitará o acesso ao serviço de saúde, sendo, portanto, possível.

O pedido de indenização por danos morais também comporta acolhimento. Isso porque a negativa de prestação de serviço acarreta ao beneficiário dor, sofrimento, medo e sentimento de indignação capazes de consubstanciar considerável abalo moral, especialmente em momento delicado de fragilidade física e emocional.

Ademais, a contratação de plano de saúde gera expectativa de obtenção do adequado tratamento médico, indispensável à recuperação da saúde do paciente. Assim, a frustração dessa expectativa fere a dignidade da pessoa humana e ultrapassa a esfera do mero aborrecimento e dissabor.

No atinente à fixação da indenização por danos morais, é de se ver que esta não possui apenas o caráter compensatório da dor sofrida, mas também caráter de penalização e de prevenção, a fim de evitar a reincidência de tais afrontas a direitos da personalidade. Tal indenização deve, conseqüentemente, ser fixada levando-se em conta a situação econômica das partes, a culpa do ofensor, bem como, a repercussão dos danos causados na vida do ofendido.

Assim, a indenização por danos morais, como registra a boa doutrina e a jurisprudência pátria, há de ser fixada tendo em vista dois pressupostos fundamentais, a saber, a proporcionalidade e a razoabilidade da condenação em face do dano sofrido pela parte ofendida, de forma a assegurar a reparação pelos danos morais experimentados, bem como a observância do caráter sancionatório e inibidor da condenação, o que implica o adequado exame das circunstâncias do caso, da capacidade econômica do ofensor e a exemplaridade - como efeito pedagógico - que há de decorrer da condenação.

Nessa toada, arbitro o valor da indenização a título de danos morais no importe de R\$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais) para o autor, montante que reputo suficiente para representar um desestímulo à prática de novas condutas pelos agentes causadores do dano.

À vista do exposto, **CONFIRMO a tutela de urgência e julgo PROCEDENTE** o pedido, a fim de **CONDENAR** o INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO DISTRITO FEDERAL - INAS a autorizar, fornecer e custear o tratamento com SOMATROPINA, conforme indicação do médico assistente, incluindo as eventuais alterações de dosagens necessárias e justificadas pela idade, obedecidas as regras de coparticipação estabelecidas pelo GDF-Saúde desde que não inviabilizem o acesso ao serviço de saúde. **CONDENO**, ainda, o requerido ao **pagamento de indenização pelo dano moral** sofrido pelo autor decorrente da negativa de cobertura, que **fixo em R\$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais)**, quantia que deverá ser atualizada pela taxa SELIC a partir desta data, na forma da EC n. 113/2021.

Declaro resolvido o mérito da demanda, com fulcro no artigo 487, inciso I, do CPC.

Em atenção ao princípio da causalidade, condeno o INAS ao pagamento de honorários advocatícios em favor do patrono da autora, os quais fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, consoante disposto no art. 85, §§ 2º, 3º e 4º, inciso III do CPC.

Sentença não submetida a reexame necessário (art. 496 do Código de Processo Civil) e registrada eletronicamente.

Publique-se. Intimem-se.

BRASÍLIA, DF, 29 de maio de 2024 17:24:19.

PAULO AFONSO CAVICHIOLI CARMONA

Juiz de Direito

LA

Assinado eletronicamente por: PAULO AFONSO CAVICHIOLI CARMONA

29/05/2024 17:49:23

<https://pje.tjdft.jus.br/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 198561519



240529174923218000001814

IMPRIMIR

GERAR PDF