



Número: **5018034-59.2024.8.13.0518**

Classe: **[CÍVEL] PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Poços de Caldas**

Última distribuição : **22/10/2024**

Valor da causa: **R\$ 570.480,00**

Assuntos: **Fornecimento de medicamentos**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
<b>QUEZIA GRAZIELA LOURENCO DE OLIVEIRA (REQUERENTE)</b>	
	<b>SAVANNA DE SOUZA CAMPOS (ADVOGADO) ITALO IAGO VIEIRA (ADVOGADO) WELLINGTON CANDIDO RIBEIRO (ADVOGADO) JOAO MARCELO RIBEIRO DA SILVA CASTRO (ADVOGADO)</b>
<b>BRADESCO SAÚDE S/A (RÉU/RÉ)</b>	
	<b>RITA ALCYONE PINTO SOARES (ADVOGADO) EULER DE MOURA SOARES FILHO (ADVOGADO) ANDRE LUIZ LIMA SOARES (ADVOGADO)</b>

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10436102272	25/04/2025 14:41	<a href="#">Sentença</a>	Sentença



## PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Justiça de Primeira Instância

Comarca de Poços De Caldas / 2ª Vara Cível da Comarca de Poços de Caldas

Rua Pernambuco, 707, - até 614/615, Centro, Poços De Caldas - MG - CEP:  
37701-021

PROCESSO Nº: 5018034-59.2024.8.13.0518

CLASSE: [CÍVEL] PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO: [Fornecimento de medicamentos]

AUTOR: QUEZIA GRAZIELA LOURENCO DE OLIVEIRA CPF: 388.478.618-02

RÉU: BRADESCO SAÚDE S/A CPF: 92.693.118/0001-60

### SENTENÇA

Vistos.

QUEZIA GRAZIELA LOURENÇO DE OLIVEIRA ingressou com a presente ação cominatória c/c tutela de urgência em face de BRADESCO SAÚDE S/A ao argumento de que: é dependente de seguro saúde empresarial administrado pelo requerido; internada na UTI do Hospital Notre Dame Minas com diagnóstico de porfíria aguda e indicação de tratamento com o medicamento PANHEMATIN, 350mg, 150mg X DIA por 30min (por 12 dias), único aprovado no país para tratamento da enfermidade; houve negativa no fornecimento por ausência de cobertura; requereu os benefícios da justiça gratuita, liminar e final procedência para condenar a requerida no fornecimento do medicamento, bem como no pagamento de danos morais não inferior a R\$ 10.000,00, com as demais consequências de estilo.

Deferidos os benefícios da justiça gratuita e concedida liminar.

Protocolo consulta Natjus (Id.10331571690).



A autora comunicou a inércia da requerida e pugnou pelo bloqueio de ativos (id.10334168523), que restou indeferido pelo Juiz plantonista (Id.10334289963).

A requerente se manifestou no id.10334900727 e requereu a certificação do decurso de prazo para cumprimento da liminar e juntou orçamento do valor do fármaco pretendido.

Remessa da autora para incidente apartado (id. 10335182648).

O requerido interpôs embargos declaratórios no id. 10336965882.

Por sua vez, a embargada alegou que: deve ser atendida a indicação médica; o custeio pela rede credenciada ou particular seria contemplada pela Lei 9.656/98, art. 12, II, “d”, que determina a cobertura obrigatória de medicamentos administrados durante a internação hospitalar; se encontra na UTI há 30 (trinta) dias; requereu o não conhecimento do recurso ou não provimento com certificação do decurso do prazo.

Contrarrazões no id.10337185490.

Ato contínuo seguiram determinações no id. 10337151532.

Certificada a distribuição de cumprimento provisório de decisão que tramita sob nº 5018587-09.2024.8.13.0518.

Negado provimento aos embargos declaratórios e mantida a liminar (id.10337613897).

O requerido, interpôs novos embargos declaratórios no id.10338865491 e contestação no id.10347326064, ao argumento de que: deve ser retificado o polo passivo para que conste a parte Bradesco Saúde Operadora de Planos S.A; em sede de preliminar suscitou inépcia da inicial, impugnou o valor da causa, a justiça gratuita concedida à requerente e a antecipação de tutela; no mérito pugnou pela improcedência dos pedidos realizados nos ids.10334900727 e 10334953815 por se tratarem de aditamento da inicial que ocorreu após a citação; alega perda do objeto em virtude de não ter sido negado o fornecimento do medicamento; não houve conduta ilícita da requerida passível de indenização; requereu a improcedência com as demais consequências de estilo.

Contrarrazões aos embargos de id.10338865491 (id.10349670283).



Recebidos os embargos declaratórios para reconhecer erro material (id.10355034154).

Seguiu impugnação.

Decisão de indeferimento de efeito suspensivo ao Agravo de Instrumento de nº 1.0000.25.013853-4/001 (Id.10378177201).

Informações prestadas por ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLÓGICOS LTDA. (id.10379077189).

Intimadas as partes para especificarem provas e promoverem conciliação (id.10384945173).

A requerente pugnou pelo depoimento pessoal com oitiva de testemunhas (id.10389146846).

O requerido informou não ter outras provas a serem produzidas (id.10400865525).

Relatados.

Decido.

1- Defiro a retificação do polo passivo requerido no id. 10347326064.

Anotem-se,

2. Inépcia da inicial.

Nos ensina o doutrinador Fredie Didier Jr.:

“A inépcia (ou inaptidão) da petição inicial gira em torno de defeitos vinculados à causa de pedir e ao pedido; são defeitos que não apenas dificultam, mas impedem o julgamento do mérito da causa. Conforme visto, a petição inicial é o veículo da demanda, que se compõe do pedido, da causa de pedir (elementos objetivos) e dos sujeitos (elemento subjetivo). A inépcia diz respeito a vícios na



identificação/formulação dos elementos da demanda.”(Didier Jr., Fredie. Curso de Direito Processual Civil, parte geral e processo de conhecimento. 17.ed. Salvador: Ed. Jus Podvum, 2015, v.1).

No caso, o pedido formulado pela autora se encontra em conformidade com o dispositivo do art. 332 do CPC, sendo que a duração do fornecimento do fármaco ao efetivo tratamento de sua enfermidade é matéria de direito e será analisada no momento oportuno e não justifica a extinção sem análise do mérito.

Nestes termos, com alicerce na Teoria da Asserção, rejeito a preliminar.

### 3. Impugnação ao valor da causa.

A requerida se insurge contra o valor atribuído à causa pela autora, qual seja, R\$ 570.480,00 (quinhentos e setenta mil, quatrocentos e oitenta reais) que estaria em desacordo com o art. 292, VI do CPC e não corresponde aos valores questionados.

Por certo, a toda causa será atribuído um valor certo, ainda que não tenha conteúdo econômico imediato, sendo que, no caso, a autora pretende que o arbitramento da reparação por dano moral se dê pelo juiz sem fixar limites mínimos ou máximos.

Destaco o disposto no artigo 292, § 2º, do Código de Processo Civil:

"Art. 292. O valor da causa constará da petição inicial ou da reconvenção e será:

(...)

VI - na ação em que há cumulação de pedidos, a quantia correspondente à soma dos valores de todos eles;”.

No caso, a requerente pugnou pela obrigação de fazer ao fornecimento do fármaco pretendido cumulado com indenização por danos morais.

De acordo com o documento ids. 10330618848 e 10330620255, o valor atribuído à causa ao retratar a soma dos custos do fornecimento do medicamento PANHEMATIN e indenização por danos morais pretendida, dar-se-á em R\$ 580.480,00.

Ante o exposto, altero o valor atribuído à causa para R\$580.480,00 (quinhentos e oitenta mil, quatrocentos e oitenta reais), com a respectiva adequação dos registros.



#### 4. Impugnação à Justiça gratuita.

A presunção de veracidade da declaração de hipossuficiência não é absoluta, conforme art.99 § 2º do CPC, sendo imperativa comprovação de impossibilidade de arcar com as despesas processuais.

Nos termos do artigo 98, da Lei 13.105/2015, "a pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios têm direito à gratuidade da justiça, na forma da lei".

De acordo com o entendimento jurisprudencial, ao impugnar o deferimento da justiça gratuita cabe ao impugnante a comprovação dos fatos constitutivos do seu direito, devendo demonstrar através de provas robustas a inexistência ou o desaparecimento dos requisitos essenciais à concessão dos benefícios da gratuidade.

Neste sentido:

**EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - IMPUGNAÇÃO À GRATUIDADE DA JUSTIÇA - ÔNUS DO IMPUGNANTE - NÃO DESINCUMBÊNCIA - AÇÃO COMINATÓRIA E INDENIZATÓRIA - PLANO DE SAÚDE COLETIVO - EX-EMPREGADO - TEMA 1.034, DO STJ - OBSERVÂNCIA - TROCA DE OPERADORA - POSSIBILIDADE - DANOS MORAIS - NÃO CONFIGURADOS. Não tendo a parte impugnante colacionado aos autos documento apto a descaracterizar a hipossuficiência econômica do impugnado, deve ser mantido o benefício da justiça gratuita deferido em primeiro grau. (...) (TJMG - Apelação Cível 1.0000.24.182011-7/002, Relator(a): Des.(a) Jaqueline Calábria Albuquerque , 10ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 25/03/2025, publicação da súmula em 27/03/2025).**

Além disso, a decisão de id.10330799850, deixou claro que a manutenção dos benefícios da justiça gratuita, permaneceriam até prova em contrário, o que o requerido não se desincumbiu de provar.

Ante o exposto, mantenho os benefícios da justiça gratuita concedidos a favor da requerente.

5. A questão quanto a perda do objeto por ausência de negativa de fornecimento do fármaco se confunde com o mérito e com ele será analisado.



6. Diante da inversão do ônus da prova e das provas produzidas nos autos, indefiro a produção de prova oral pretendida pela autora por ser desnecessária para o deslinde do feito.

## 7. Mérito.

Pretende a requerente a condenação da requerida no fornecimento do fármaco PANHEMATIN, 350mg, 150mg X dia por 30min, bem como o pagamento a título de indenização por danos morais.

Nos moldes da decisão antecipatória proferida no id.10330799850, o enunciado da Súmula nº 469 do Superior Tribunal de Justiça dispõe que "aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde".

A esse respeito, lição de Cláudia Lima Marques:

"Resumindo, em todos estes contratos de seguro podemos identificar o fornecedor exigido pelo art. 3º do CDC, e o consumidor. Note-se que o destinatário do prêmio pode ser o contratante com a empresa seguradora (estipulante) ou terceira pessoa, que participará como beneficiária do seguro. Nos dois casos, há um destinatário final do serviço prestado pela empresa seguradora. Como vimos, mesmo no caso do seguro-saúde, em que o serviço é prestado por especialistas contratados pela empresa (auxiliar na execução do serviço ou preposto), há a presença do 'consumidor' ou alguém a ele equiparado, como dispõe o art. 2º e seu parágrafo único.

Portanto, os contratos de seguro estão submetidos ao Código de Proteção do Consumidor, devendo suas cláusulas estarem de acordo com tal diploma legal, devendo ser respeitadas as formas de interpretação e elaboração contratuais, especialmente a respeito do conhecimento ao consumidor do conteúdo do contrato, a fim coibir desequilíbrios entre as partes, principalmente em razão da hipossuficiência do consumidor em relação ao fornecedor." (in "Contratos no Código de Defesa do Consumidor", 2ª edição, Editora Revista dos Tribunais).

Nesta trilha, os contratos de seguro e plano de saúde estão submetidos ao Código de Proteção do Consumidor, devendo suas cláusulas estarem de acordo com tal diploma legal, devendo ser respeitadas as formas de interpretação e elaboração contratuais, especialmente a respeito do conhecimento ao consumidor do conteúdo do contrato, a fim coibir desequilíbrios entre as partes, principalmente em razão da hipossuficiência do consumidor em relação ao fornecedor.

O STJ (Superior Tribunal de Justiça), por maioria, julgou pela taxatividade do "rol da ANS", em relação aos tratamentos e procedimentos obrigatórios a serem custeados pelos planos de saúde, fixando inúmeras exceções:

"Cumpra observar os seguintes parâmetros objetivos para admitir, em hipóteses excepcionais e restritas, o afastamento das limitações contidas na lista da ANS: "1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro



de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS" (REsp n. 1.886.929/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022).

Por sua vez, houve a aprovação da Lei nº 14.454/2022, que estabeleceu, expressamente, que o rol da ANS é exemplificativo, fazendo com que os planos de saúde sejam obrigados a cobrir tratamentos não previstos no dito rol nos casos de:

1) Existência de comprovação da eficácia do tratamento requerido, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

2) Caso existam recomendações do tratamento, pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) ou exista recomendação de, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

Na mesma trilha:

**EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO - OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE - HEMINA/PANHEMATIN - MEDICAMENTO "OFF LABEL" - FÁRMACO LIBERADO PELA ANVISA - AUTORIDADE DO MÉDICO PARA INDICAR O MELHOR TRATAMENTO - ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS - CARÁTER EXEMPLIFICATIVO - TUTELA DE URGÊNCIA - REQUISITOS DEMONSTRADOS - DEFERIMENTO.** Para a concessão da tutela de urgência devem estar presentes os requisitos insculpidos no art. 300 do Código de Processo Civil, quais sejam, a probabilidade do direito alegado e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo. É dever da operadora do plano de saúde arcar com a cobertura de medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico, para o tratamento do beneficiário, ainda que se trate de fármaco "off label", mormente se se considerar que o rol de procedimentos da ANS é meramente exemplificativo. (TJMG - Agravo de Instrumento-Cv 1.0000.24.421721-2/000, Relator(a): Des.(a) Antônio Bispo , 15ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 10/04/2025, publicação da súmula em 15/04/2025).

O contrato firmado entre as partes é posterior à Lei 9.656/98.

Para análise do caso concreto, transcreve-se as cláusulas contratuais em debate:

“3. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS (id.10347320585 - Pág.04)



(...)

### 3.2. Cobertura Hospitalar

Estão cobertas as despesas médico-hospitalares, sem limitação de prazo de internação, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, inclusive em unidade ou centro de terapia intensiva ou similar, a critério do médico assistente, desde que haja necessidade clínica, nas seguintes eventualidades:

(...)

#### 3.2.1. São consideradas despesas hospitalares os gastos com:

(...)

e) materiais, anestésicos e medicamentos necessários ao tratamento, até a alta hospitalar;

(...)

j) despesas relativas a transplantes, quais sejam, as assistenciais com doadores vivos; as com medicamentos registrados na ANVISA utilizados durante a internação, as com acompanhamento clínico no pós-operatório imediato, mediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção; e as com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS. (...).”.

De acordo com a médica assistente, Jaqueline Q. Brucha, a requerente, internada na Unidade de Terapia Intensiva Adulto, em investigação para Síndrome Neurológica Aguda Grave, com crises compulsivas associadas a alteração de nível de consciência, alterações gastrointestinais associada a dor abdominal intensa sem alterações orgânicas e de exames complementares e alterações cardíacas agudas, todas compatíveis com o diagnóstico de Porfiria Aguda (id. 10330631830).

Afirma a médica assistente que a medicação Hemina 350mg seria o único medicamento disponível no Brasil para tratamento da Porfiria Aguda Intermitente sendo necessário para interromper a crise aguda atual e em custo para preservação da vida da paciente e reversão de possíveis sequelas neurológicas, intestinais e cardíacas.

O medicamento Panhematin (Hemina) possui registro na ANVISA (in: [https://antigo.anvisa.gov.br/informacoes-tecnicas13?p\\_p\\_id=101\\_INSTANCE\\_R6VaZWsQDDzS&p\\_p\\_co](https://antigo.anvisa.gov.br/informacoes-tecnicas13?p_p_id=101_INSTANCE_R6VaZWsQDDzS&p_p_co) para tratamento da porfiria aguda intermitente (PAI):

“doença rara, séria e debilitante, de origem genética, resultante da deficiência parcial na enzima porfobilinogênio deaminase (PBGD), que faz parte da via de biossíntese do grupo heme. Na sua biossíntese normal, o heme endógeno atua na limitação da síntese hepática e/ou restringe a síntese de porfirina. A deficiência parcial da PBGD pode resultar na produção excessiva e acúmulo de precursores de porfirinas, o porfobilinogênio (PBG) e o ácido d-aminolevulínico (ALA), podendo o paciente sofrer ataque agudo ou ataques recorrentes potencialmente fatais, além do risco de danos neurológicos irreversíveis. O ataque de PAI é difícil de ser previsto e tem sintomatologia complexa. O quadro clínico típico é composto por dores abdominais intensas e alterações neurológicas, tais como alterações mentais, redução de reflexos, convulsão e coma. Panhematin (hemina) é um inibidor enzimático derivado de células vermelhas do sangue processadas, apresentado como pó liofilizado para solução injetável para administração intravenosa após reconstituição. O produto se mostrou eficaz em aliviar os sintomas clínicos de PAI e em reduzir a produção dos precursores do heme, ALA e PBG, especialmente se o



tratamento for iniciado imediatamente ou logo após o início do ataque. Até o momento, não havia tratamento específico para PAI aprovado no Brasil.”

A Nota Técnica 252678 (in: <https://www.pje.jus.br/e-natjus/notaTecnica-dados.php?idNotaTecnica=252678>) confirma que o medicamento é o único no Brasil indicado para tratamento do diagnóstico da autora:

“A Porfiria intermitente aguda é uma doença de origem genética na qual os pacientes apresentam uma mutação que leva a alterações do metabolismo das protoporfirias.

Os pacientes apresentam quadro de Anemia, fadiga, dores abdominais e alterações neurológicas graves.

O tratamento consiste no controle dos sintomas e na aceleração do metabolismo das porfirinas através da medicação Hematina, que apresenta alta taxa de resposta no controle da doença.

(...)

CONSIDERANDO o diagnóstico recente de Porfiria Intermitente Aguda, comprovada pelos exames anexados ao processo, com dosagem de protoporfirina e relatórios médicos

CONSIDERANDO qua a única medicação disponível para o controle da doença é a Hematina que está aprovada e liberada no Brasil.

CONCLUI-SE como FAVORÁVEL a liberação HEMATINA em caráter de urgência.”.

No caso, a autora, beneficiária do seguro saúde, se encontra internada na UTI de hospital local e necessita do medicamento que deve ser fornecido pelo requerido.

Na mesma trilha:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO COMINATÓRIA - OBRIGAÇÃO DE FAZER - CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA DE COBERTURA - MEDICAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO RESPONSÁVEL - AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS - CONDUTA ABUSIVA - DANO MORAL CONFIGURADO - RECURSO DESPROVIDO. - Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, nos termos da Súmula 608 do STJ. - São abusivas as cláusulas que coloquem o consumidor em situação desvantajosa, de forma que o plano de saúde deve fornecer o tratamento prescrito. - O rol de procedimentos da ANS tem caráter exemplificativo e não pode ser utilizado para restringir a cobertura de tratamentos essenciais à saúde do beneficiário. - A recusa indevida de fornecimento de medicamento essencial ao tratamento do beneficiário gera dano moral presumido (in re ipsa), passível de indenização. (TJMG - Apelação Cível 1.0000.22.124943-6/003, Relator(a): Des.(a) Maria Luiza Santana Assunção , 13ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 20/02/2025, publicação da súmula em 25/02/2025).

Ademais, com o medicamento, restou atendida a necessidade da requerente, nos termos do id.10389146846.



Logo, a manutenção da liminar é medida que se impõe, assim a procedência da inicial.

No tocante aos danos morais, este tem sua origem na violação de direito de personalidade do ofendido, cuja proteção restou contemplada pela Constituição Federal, que assim dispõe:

"X - São invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;"

Na lição de YUSSEF SAID CAHALI, o dano moral pode ser conceituado como "...a privação ou diminuição daqueles bens que têm um valor precípuo na vida do homem e que são a paz, a tranquilidade de espírito, a liberdade individual, a integridade individual, a integridade física, a honra e os demais sagrados afetos, classificando-se desse modo, em dano que afeta a parte social do patrimônio moral(honra, reputação, etc.) e dano que molesta a parte afetiva do patrimônio moral (dor, tristeza, saudade, etc.), dano moral que provoca direta ou indiretamente dano patrimonial (cicatriz deformante, etc.) e dano moral puro (dor, tristeza, etc.)" (Dano Moral, Editora Revista dos Tribunais, 2ª edição, São Paulo, 1998).

Ensina Sérgio Cavalieri Filho:

“Creio que a fixação do quantum debeat da indenização, mormente tratando-se de lucro cessante e dano moral, deve o juiz ter em mente o princípio de que o dano não pode ser fonte de lucro. A indenização, não há dúvida, deve ser suficiente para reparar o dano, o mais completamente possível, e nada mais. Qualquer quantia maior importará enriquecimento sem causa, ensejador de novo dano” (Programa de Responsabilidade Civil. Editora Atlas. 10ª Edição. 2012. p. 105).

É entendimento do TJMG em caso semelhante:

**EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - IMPOSSIBILIDADE - PACIENTE COM ESCLEROSE MÚLTIPLA - OCRELIZUMABE - PRESCRIÇÃO MÉDICA - DANO MORAL - CONFIGURAÇÃO. I. "Segundo a jurisprudência do STJ, é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que se trate de fármaco off-label, ou utilizado em caráter experimental, especialmente na hipótese em que se mostra imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário" (AgInt no REsp 2.016.007/MG, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 17/4/2023, DJe de 20/4/2023). Constata-se que o medicamento Ocrelizumabe prescrito para tratamento da Esclerose Múltipla da parte autora passou a ser incluso no rol de procedimentos e eventos da ANS, por meio da RN n. 465/2021, anexo II, estando, portanto, prevista expressamente a obrigatoriedade para tratamento da citada doença." (STJ, AgInt no REsp n. 1.926.799/DF). II. A recusa injustificada de cobertura de tratamento/medicamento indicado para o paciente configura inequívoco dano moral, pois causa aflição e angústia ao enfermo. III. A quantia arbitrada a título de indenização por dano moral deve atender às finalidades compensatória e pedagógica inerentes à indenização dessa natureza e aos princípios de razoabilidade e proporcionalidade, bem assim às circunstâncias do caso concreto. (TJMG - Apelação Cível 1.0000.23.130442-9/005, Relator(a): Des.(a) Nicolau Lupianhes Neto , 14ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 11/04/2025, publicação da súmula em 13/04/2025).**



Os documentos juntados no id.10330624440 bastam para confirmar a recusa administrativa pela parte requerida.

Desse modo, entendo pela configuração do dano moral e a luz dos critérios da razoabilidade, proporcionalidade, grau de culpa, extensão da lesão e circunstâncias e peculiaridades do caso concreto, fixo os danos morais em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), de acordo com o pedido inicial, corrigido monetariamente, a partir da publicação da sentença, em atenção ao teor da Súmula nº 362, do STJ e acrescido de juros mensais a partir da citação, uma vez que a indenização decorre de responsabilidade contratual (art. 405 do CC/02).

Destaco que em virtude do descumprimento pelo requerido, a requerente ingressou com o cumprimento provisório que tramita sob nº 5018587-09.2024.8.13.0518.

Após sequestro, o incidente restou extinto com sentença transitada em julgado.

Ante o exposto, julgo procedentes os pedidos, extingo o feito com julgamento do mérito, nos termos do art. 487, inciso I, do CPC, torno definitiva a liminar id.10330799850 e condeno a parte requerida no pagamento de indenização por danos morais que arbitro em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), corrigido monetariamente a partir da publicação desta sentença e acrescido de juros de mora, a partir da citação.

Sobre o montante devido incidirá correção monetária pelos índices da Egrégia Corregedoria de Justiça e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, até a entrada em vigor da Lei 14.905/24, quando passará a incidir a nova redação do art. 406 do CC, ou seja, IPCA para efeitos de correção, e a Selic para os juros, observado, os §§ 1º e 2º do referido artigo, bem como a Resolução CMN nº5.171 de 29/08/2024 do Bacen.

Condeno o requerido no pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios que fixo em 10% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, § 2º do CPC/15.

Certificado o trânsito em julgado, pagas as custas e despesas processuais ou expedida a competente CNPDP, nada mais sendo requerido, arquivem-se, com baixa.

P.R.I-se e cumpra-se.

Poços De Caldas, data da assinatura eletrônica.



ALESSANDRA BITTENCOURT DOS SANTOS DEPPNER

Juiz(íza) de Direito

2ª Vara Cível da Comarca de Poços de Caldas



Número do documento: 25042514415544600010432053691

<https://pje.tjmg.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=25042514415544600010432053691>

Assinado eletronicamente por: ALESSANDRA BITTENCOURT DOS SANTOS DEPPNER - 25/04/2025 14:41:55

Num. 10436102272 - Pág. 1