



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

39ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, 220, Edson Queiroz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8497, Fortaleza-CE - E-mail: for.39civel@tjce.jus.br

SENTENÇA

Processo nº: **0204143-03.2023.8.06.0001**
 Classe: **Procedimento Comum Cível**
 Assunto: **Fornecimento de medicamentos**
 Requerente: **Marilia Tavares Magalhaes**
 Requerido: **Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil**

Trata-se de ação ordinária ajuizada por **MARILIA TAVARES MAGALHÃES** em face de **CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS BANCO DO BRASIL – CLINICASSI FORTALEZA-CE**

Alega a autora, em síntese, que: a) é beneficiária do plano de saúde CASSI desde 23 de fevereiro de 2016, sob o número 110 170343454 00 79, com validade até 21 de janeiro de 2025; b) atualmente com trinta anos de idade, é cadeirante e desde os quatro anos de idade foi diagnosticada com um tumor intramedular, tendo realizado cirurgia naquele mesmo ano para retirada; c) após oito anos, houve recidiva do tumor, sendo realizada uma nova cirurgia, mas, decorridos mais três anos, o tumor reapareceu, sendo realizada uma terceira cirurgia, e após esse último procedimento, a requerente ficou paraplégica; d) desenvolveu bexiga neurogênica devido a lesão medular (CID 10-N39); e) em janeiro de 2021 teve sua primeira infecção urinária, desenvolvendo pielonefrite, e no ano de 2022, em razão da falta de sensibilidade da cintura para baixo, passou a ter infecção urinária de repetição, pois não era capaz de sentir a infecção no início; f) em 14/11/2022, deu entrada na emergência do Hospital OTOclínica com quadro de hipotensão associado a calafrios e taquicardia, e 24 horas antes havia iniciado os sintomas urinários, ficando internada no referido hospital; g) em 28/12/2022, foi identificado leucocitose com desvio, PCR elevado e urina com plúria macroscópica, iniciando tratamento com Rocefin; h) foi iniciada a realização de sondagem de alívio intermitente, com o intuito de minimizar riscos de novas infecções e internações; i) por não sentir nada da cintura para baixo, a requerente não consegue esvaziar totalmente sua bexiga, ficando sempre uma quantidade de urina na bexiga, o que causa repetidas infecções; j) o médico especialista que acompanha a paciente prescreveu o uso de sondas de alívio (cateter lubrificado) de forma intermitente, da marca Speedcath ou Convatec, que são lubrificadas e diminuem o risco de traumas e infecções; l) o cateter vesical ou sonda de alívio é necessário toda vez que precisa urinar, pois introduz através da uretra até a bexiga, sendo o meio como a urina é eliminada; m) entrou em contato com o plano de saúde duas vezes, solicitando o fornecimento do cateter vesical, entretanto, a CASSI negou o fornecimento; n) a negativa não poderia acontecer, por se tratar de tratamento previsto no rol da ANS.

Ao final, a concessão de tutela de urgência para determinar à promovida que forneça mensalmente os cateteres necessários para o tratamento recomendado (cateter lubrificado – Speedcath ou Convatec – 12FR 6x ao dia por dias por uso contínuo), e, no mérito, a confirmação da tutela pleiteada, além da condenação da requerida ao pagamento de indenização por danos materiais no valor de R\$ 622,60 (seiscentos e vinte e dois reais e sessenta centavos) e danos morais no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais).

Com a inicial vieram cópias dos seguintes documentos (págs. 26/65): procuração, documentos pessoais, detalhamentos de pagamentos, relatórios médicos, laudo de ultrassonografia abdominal, notas fiscais eletrônicas, laudo de ressonância magnética, guias de serviço profissional, carta da CASSI, parecer técnico e *prints* de e-mails.

Decisão às págs. 66/68 deferindo parcialmente a tutela de urgência para



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

39ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, 220, Edson Queiroz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8497, Fortaleza-CE - E-mail: for.39civel@tjce.jus.br

determinar à CASSI que forneça cateter lubrificado, na quantidade prescrita pelo médico assistente, conforme relatório médico de pág. 60.

Contestação às págs. 109/135 alegando, preliminarmente, que: a) é indevida a concessão da gratuidade judiciária, pois a parte autora não comprovou sua condição de hipossuficiente; b) já procedeu com a autorização de custeio e entrega do cateter lubrificado; c) não foram demonstrados os requisitos essenciais para a concessão da tutela de urgência; d) não deve ser aplicado o CDC, por se tratar de plano de saúde de autogestão. No mérito alegou que: a) a negativa do reembolso dos valores pagos pela aquisição dos cateteres lubrificados foi pautada pela ausência de cobertura contratual e ausência de cobertura pelo rol da ANS; b) por não serem submetidas ao CDC, as cláusulas estabelecidas entre as partes não podem ser consideradas abusivas; c) a obrigação de cobrir todos os procedimentos necessários para a requerente é inviável; d) o fornecimento somente é obrigatório para as sondas vesicais de demora, que permanecem no paciente por até 30 dias, e não as que são utilizadas e descartadas a cada uso; e) é de responsabilidade do Estado o fornecimento do medicamento requisitado; f) a cobertura de reembolso para o plano CASSI FAMÍLIA II vai até o limite do valor constante na TGA para cada serviço utilizado, e não são passíveis de reembolso pedidos com documentação incompleta, documentos ilegíveis, dupla grafia ou que contenham rasuras; g) não houve qualquer ato ilícito praticado pela promovida que configure danos morais.

Ao final requereu a improcedência da ação.

Com a contestação vieram cópias dos seguintes documentos (págs. 136/695): proposta de adesão, contrato de adesão, resolução normativa nº 465

Réplicas às págs. 702/744, impugnando as preliminares suscitadas e reiterando os termos da inicial.

Intimadas as partes para apresentarem as provas que pretendiam produzir (pág. 745), a promovente requereu o julgamento antecipado da lide (págs. 751/752), e a promovida se limitou a requerer designação de audiência de conciliação (pág. 750), mas posteriormente requereu o desentranhamento da petição (pág. 753).

É o relatório. Passo a decidir.

PRELIMINARMENTE

DO JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE

Mostra-se desnecessária a realização de instrução, com produção de prova pericial ou oral, tendo em vista que a matéria fática mostra-se suficientemente delineada nos autos, sendo bastante a prova documental acostada.

Ademais, no despacho de pág. 242 foi determinada a intimação das partes para especificarem as provas que pretendiam produzir, sob a possibilidade de ser anunciado o julgamento antecipado da lide, e nenhuma das partes requereu a produção de novas provas.

Nesta ordem de ideias, aplicável ao caso o disposto no art. 355, I, do CPC: “Art. 355. O juiz conhecerá diretamente do pedido, proferindo a sentença: I – não houver necessidade de produção de outras provas”.

DA IMPUGNAÇÃO À GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Compulsando os autos, verifica-se que o pedido de justiça gratuita requerido pela autora não foi expressamente apreciado na decisão de págs. 66/68, no entanto, o processo prosseguiu sem o recolhimento de custas, o que leva à conclusão pelo deferimento tácito do pedido, conforme entendimento do Superior Tribunal de Justiça:

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. PLEITO DE



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

39ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, 220, Edson Queiroz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8497, Fortaleza-CE - E-mail: for.39civel@tjce.jus.br

GRATUIDADE DE JUSTIÇA. APELAÇÃO. DESERÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. 1. Ação ajuizada em 18/01/2012. Recurso especial atribuído ao gabinete em 26/08/2016. Julgamento: CPC/73.

2. Ação de cobrança, por meio da qual se objetiva o pagamento de indenização securitária relativa ao seguro DPVAT.

3. O propósito recursal - a fim de que se possa concluir pela deserção ou não do recurso de apelação - é definir se houve a renúncia tácita ao pedido de concessão da assistência judiciária gratuita pelo fato de o recorrente ter procedido ao recolhimento das custas iniciais. 4. **Presume-se o deferimento do pedido de assistência judiciária gratuita não expressamente indeferido por decisão fundamentada, inclusive na instância especial. Precedentes.** 5. **A ausência de indeferimento expresso e fundamentado acerca do pleito de concessão da benesse implica no reconhecimento de seu deferimento tácito, desde que, obviamente, a parte não tenha praticado qualquer ato incompatível com o seu pleito de concessão dos benefícios da justiça gratuita.** 6. Na espécie, o recorrente, ao invés de juntar a documentação exigida pelo julgador, preferiu proceder ao recolhimento das custas iniciais, de forma que, em um primeiro momento, pensa-se na efetiva prática de ato incompatível com o pleito de deferimento dos benefícios da justiça gratuita. Ocorre que os atos que sucederam ao recolhimento das custas por parte do recorrente revelam inegável particularidade a ser considerada no presente processo. 7. É que a despeito da anterior prática de ato incompatível do recorrente com o seu pleito de concessão da gratuidade de justiça, houve posterior menção, por parte do julgador, de que o autor da ação estaria gozando dos benefícios da justiça gratuita, de forma que o recorrente, ao interpor o seu recurso de apelação, agiu sob legítima expectativa de deferimento da benesse. 8. Agrega-se a isso o fato de que, em nenhum momento nos autos, houve o indeferimento expresso e fundamentado do pleito do recorrente, de forma que não há como se exigir do mesmo o recolhimento de preparo da apelação posteriormente interposta. A deserção de seu recurso deve ser, portanto, afastada. 9. Recurso especial conhecido e provido.

(REsp n. 1.721.249/SC, relatora Ministra Nancy Andriighi, Terceira Turma, julgado em 12/3/2019, DJe de 15/3/2019.)

Ademais, o art. 99, § 3º, do CPC, garante a presunção de veracidade à declaração de hipossuficiência deduzida por pessoa natural, e inexistem nos autos elementos de prova suficientes para afastar a presunção legal.

Ante o exposto, rejeito a impugnação à gratuidade judiciária.

DA NÃO INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

A Súmula nº 608 do Superior Tribunal de Justiça dispõe que “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, **salvo os administrados por entidades de autogestão**”.

No caso concreto, a requerida é associação com personalidade jurídica de direito privado, de natureza assistencial para prestação de serviços de assistência à saúde, sob regime de autogestão não patrocinada, conforme atos constitutivos às págs. 79/104, devendo, portanto, ser afastada a incidência do CDC.

DO MÉRITO

O cerne da controvérsia consiste em investigar se há responsabilidade da requerida em fornecer os itens pleiteados na inicial, especificamente cateteres lubrificados.

A promovida alega, em contestação, que o procedimento solicitado pela requerente não condiz com o plano do qual é beneficiária, pois o contrato prevê que somente serão cobertos os procedimentos previstos no rol da ANS.

Nos termos do art. 10, §12, da Lei 9.656/98, recentemente incluído pela Lei 14.454/22, “**O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de**



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

39ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, 220, Edson Queiroz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8497, Fortaleza-CE - E-mail: for.39civel@tjce.jus.br

assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde”.

O §13 do mesmo dispositivo legal, por seu turno, dispõe que:

§ 13 Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I – exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II – existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

No caso concreto, o parecer técnico de págs. 56/59 constitui prova suficiente da eficácia do tratamento requerido pela autora, restando atendido o requisito previsto no inciso I do dispositivo transcrito acima.

Assim, a cláusula contratual que restringe a cobertura contratual aos procedimentos previstos no rol da ANS vigente à época da ocorrência do evento é abusiva, tendo em vista que o rol tem caráter meramente exemplificativo, e a lei prevê expressamente os requisitos autorizadores para atendimento fora do rol mínimo de cobertura.

Ademais, cabe ao médico que acompanha o tratamento indicar o procedimento mais adequado ao restabelecimento da saúde do paciente, não cabendo à operadora do plano de saúde adentrar neste mérito, limitando as alternativas possíveis ao restabelecimento da saúde do segurado, sob pena, inclusive, de se esvaziar o objeto do contrato, conforme entendimento jurisprudencial:

Direito civil. Contrato de seguro em grupo de assistência médico-hospitalar, individual e familiar. Transplante de órgãos. Rejeição do primeiro órgão. Novo transplante. Cláusula excludente. Invalidez. - O objetivo do contrato de seguro de assistência médico-hospitalar é o de garantir a saúde do segurado contra evento futuro e incerto, desde que esteja prevista contratualmente a cobertura referente à determinada patologia; a seguradora se obriga a indenizar o segurado pelos custos com o tratamento adequado desde que sobrevenha a doença, sendo esta a finalidade fundamental do seguro-saúde. - **Somente ao médico que acompanha o caso é dado estabelecer qual o tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acometeu o paciente; a seguradora não está habilitada, tampouco autorizada a limitar as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do segurado, sob pena de colocar em risco a vida do consumidor.** - Além de ferir o fim primordial do contrato de seguro-saúde, a cláusula restritiva de cobertura de transplante de órgãos acarreta desvantagem exagerada ao segurado, que celebra o pacto justamente ante a imprevisibilidade da doença que poderá acometê-lo e, por recear não ter acesso ao procedimento médico necessário para curar-se, assegura-se contra tais riscos. - Cercear o limite da evolução de uma doença é o mesmo que afrontar a natureza e ferir, de morte, a pessoa que imaginou estar segura com seu contrato de “seguro-saúde”; se a ninguém é dado prever se um dia será acometido de grave enfermidade, muito menos é permitido saber se a doença, já instalada e galopante, deixará de avançar para o momento em que se tornar necessário procedimento médico ou cirúrgico que não é coberto pelo seguro médico-hospitalar contratado. - A negativa de cobertura de transplante – apontado pelos médicos como essencial para salvar a vida do paciente –, sob alegação de estar previamente excluído do contrato, deixa o segurado à mercê da onerosidade excessiva perpetrada pela seguradora, por meio de abusividade em cláusula contratual. [...] Recurso especial conhecido, mas, não provido. (REsp 1053810/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/12/2009, DJe 15/03/2010).



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

39ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, 220, Edson Queiroz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8497, Fortaleza-CE - E-mail: for.39civel@tjce.jus.br

No que diz respeito à indenização por danos materiais, a autora alega que, em razão da negativa do plano de saúde, teve que custear os cateteres lubrificados, totalizando o valor de R\$ 622,60 (seiscentos e vinte e dois reais e sessenta centavos).

Analisando os autos, repousam às págs. 44/45 as notas fiscais referentes à compra dos cateteres, restando provado o prejuízo da autora, sendo devido o ressarcimento, considerando a obrigação da promovida em fornecer os insumos.

Quanto aos danos morais, consoante a jurisprudência do STJ, a recusa indevida de tratamento configura dano moral *in re ipsa*. Veja-se:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA. RECUSA DE COBERTURA. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. DANOS MORAIS DEMONSTRADOS NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo n.º 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC. 2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a legalidade da cláusula do contrato de plano de saúde que impõe limitação à cobertura durante período de carência, desde que não impeça o atendimento do beneficiário em situação emergencial (AgInt no AREsp 1.870.602/PE, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, DJe 30/9/2021). 2. A recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, de autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada enseja reparação a título de dano moral por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário, estando caracterizado o dano *in re ipsa* (AgRg no REsp 1.505.692/RS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 2/8/2016). 3. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp n. 2.006.867/DF, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 24/10/2022, DJe de 26/10/2022.)

Quanto ao montante da indenização, há de se considerar, conforme Flávio Tartuce (in *Manual de Direito Civil, Volume Único*. 6ª edição. São Paulo: Método, 2016, p. 526), que “não há, no dano moral, uma finalidade de acréscimo patrimonial para a vítima, mas sim de compensação pelos males suportados”, não podendo a indenização ensejar o enriquecimento sem causa da vítima.

E prossegue o autor, afirmando que “na fixação da indenização por danos morais, o magistrado deve agir com equidade, analisando: a extensão do dano; as condições socioeconômicas e culturais dos envolvidos; as condições psicológicas das partes; o grau de culpa do agente, de terceiro ou da vítima”.

Balizado por estes critérios, considerando a moléstia que acometia a paciente, e tomando por parâmetro indenizações arbitradas em casos semelhantes pelo TJCE e pelo STJ, fixo a indenização por danos morais no valor de R\$ 5.000,00 (três mil reais).

Ante o exposto, EXTINGO O FEITO COM RESOLUÇÃO DE MÉRITO, com fundamento no art. 487, I, do CPC, julgando procedente a ação para: a) condenar a promovida ao fornecimento do cateter lubrificado, conforme prescrito no relatório de pág. 60, confirmando a tutela de urgência concedida às págs. 66/68; b) condenar a promovida ao pagamento de indenização por danos materiais, no valor de R\$ 622,60 (seiscentos e vinte e dois reais e sessenta centavos), atualizado monetariamente, pelo INPC, a partir da data do desembolso e acrescido de juros, de 1% (um por cento) ao

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

39ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, 220, Edson Queiroz - CEP 60811-690, Fone: (85)3492-8497, Fortaleza-CE - E-mail: for.39civel@tjce.jus.br

mês, a partir da citação; c) condenar a requerida ao pagamento de indenização moral, que arbitro no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), acrescido de correção monetária, pelo INPC, e de juros de 1% (um por cento) ao mês, a partir do arbitramento (Súmula 362 do STJ).

Condeno a promovida ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios, que fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação.

P.R.I. Transitado em julgado, arquivem-se os autos com as cautelas legais.

Fortaleza/CE, 15 de abril de 2023.

Zanilton Batista de Medeiros

Juiz de Direito