



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8358, Fortaleza-CE - E-mail: for15cv@tjce.jus.br

SENTENÇA

Processo nº: **0150424-82.2018.8.06.0001**
 Apensos:
 Classe: **Procedimento Comum Cível**
 Assunto: **Fornecimento de medicamentos**
 Requerente: **Priscila da Silva Gomes**
 Requerido: **Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Nordeste do Brasil - Camed e outro**

Vistos, em Inspeção Anual.

Trata-se de Ação Declaratória de Inexistência De Dívida C/C Reparação Por Danos Morais C/C Tutela de Urgência, em face de **CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO NORDESTE DO BRASIL – CAMED e HOSPITAL MONTE KLINIKUM**, ambos devidamente qualificados na exordial.

Alega a parte autora que aderiu ao plano de saúde da CAMED desde seu nascimento, haja vista que seu Pai é titular do plano a qual a mesma é dependente até a presente data.

Aduz que após uma quarta perda gestacional foi encaminhada para um médico Hematologista, com a finalidade de investigar alterações nos seus exames de sangue.

Após exames e consultas realizadas pelo médico especialista, foi constada a enfermidade da Autora com LES (Lúpus Eritematoso Sistêmico), Anemia Hemolítica Autoimune e SAF (Síndrome do Anticorpo Antifosfolípídeo), onde desde então a Autora vem realizando os devidos tratamentos amparados pelo plano de saúde CAMED.

Decorrente da enfermidade a parte autora foi internada para tratamento do Lúpus, Anemia Hemolítica e Infecção Respiratória no Hospital Monte Klinikum. Alega que foi passada a informação por parte do Hospital Requerido que o plano tinha autorizado 100% os custos do medicamento naquela ocasião.

Aduz que no dia 15/05/2018 recebeu ligação do Plano de Saúde (CAMED), fazendo questionamentos acerca das medicações que tinham sido aplicadas no Hospital no período de sua internação, onde em seguida, foi afirmado que o plano não iria custear com as despesas, e que a Autora se entendesse com o Hospital Monte Klinikum.

Diante do exposto ingressou com presente ação requerendo a declaração da inexistência do débito, a restituição em dobro do valor cobrado além de danos morais no valor de R\$ 30.000,00.

Decisão interlocutória de págs. 28/29, reservando a apreciar o pedido de tutela provisória, após a formação da relação processual.

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8358, Fortaleza-CE - E-mail: for15cv@tjce.jus.br

CAMED SAÚDE, o primeiro requerido, apresentou contestação às págs. 42/56, sendo acompanhada pelos documentos de págs.57/15. A contestante afirma, em breve síntese, que a negativa se deu face a ausência de cobertura contratual e por não possuir previsão no Rol de Procedimentos elaborado pela ANS. Sustenta o regular cumprimento do contrato e das disposições da ANS e a ausência de danos morais. Por fim, requer a improcedência do pleito autoral.

HOSPITAL MONTE KLINIKUM, o segundo requerido, apresentou contestação às págs.116/130, sendo acompanhada pelos documentos de págs. 131/348. A contestante afirma, preliminarmente, a ilegitimidade passiva. Aduz que o Hospital é empresa completamente distinta da Camed (plano de saúde), portanto, a única responsável pelos transtornos causado é o plano de saúde. Em face de mérito, alega que não houve nenhuma cobrança ilegal. Dessa forma, é inequívoca a improcedência dos pleitos formulados na presente ação.

Réplica apresentada às págs. 358/360.

Decisão Interlocutória de pág.368, anunciando o julgamento antecipado da lide.

É O BREVE RELATÓRIO.

Verifico não haver necessidade de produção probatória, motivo pelo qual utilizo-me da faculdade contida no art. 355, inciso I, do Código de Processo Civil, para julgar antecipadamente a lide.

Inicialmente, acerca da **preliminar de ilegitimidade passiva**:

Rejeito a preliminar de ilegitimidade passiva da Promovida Hospital Monte Klinikum, haja vista que, a Administradora de benefícios de saúde, bem como a Operadora de saúde integram a mesma cadeia de fornecimento de serviços e ambas respondem de forma solidária pelos danos causados ao consumidor, conforme previsão expressa do art. 14 do Código de Defesa do Consumidor.

Passo ao mérito.

Diante da análise acerca dos documentos, resta fácil concluir que está havendo a cobrança indevida em desfavor da Autora, haja vista que o débito perante o Hospital deve ser quitado pelo plano CAMED. Pois, é cediço que o contrato de plano de saúde tem como objeto a prestação de serviços para a assistência em caso de eventos futuros e incertos, relacionados à saúde do contratante, por meio do qual se obriga o fornecedor a despendar os gastos necessários para manter ou restabelecer o estado de boa disposição física e/ou psicológica do consumidor, através de cláusulas preestabelecidas.

Sem mais delongas, condeno o segundo requerido, HOSPITAL MONTE KLINIKUM, a declarar inexistente a dívida apresentada na inicial, retirando o nome da Autora de qualquer cadastro restritivo, e que suste qualquer cobrança.

Passo, assim, a analisar a presente querela à luz dos dispositivos contidos na legislação consumerista, contestada pela requerida CAMED SAÚDE.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8358, Fortaleza-CE - E-mail: for15cv@tjce.jus.br

Impende inicialmente asseverar que os serviços prestados pelos planos de saúde configuram relação de consumo, aplicando-lhes o Código de Defesa do Consumidor, conforme sumulado pelo STJ, no enunciado nº. 469: *"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde"*.

É cediço que o contrato de plano de saúde tem como objeto a prestação de serviços para a assistência em caso de eventos futuros e incertos, relacionados à saúde do contratante, por meio do qual se obriga o fornecedor a despendar os gastos necessários para manter ou restabelecer o estado de boa disposição física e/ou psicológica do consumidor, através de cláusulas preestabelecidas.

Com efeito, a atividade econômica que tem por finalidade a saúde, deve ser prestada sob a máxima cautela e estar atenta aos direitos à vida, saúde e dignidade da pessoa humana. Dessa forma, nos termos do artigo 47 do CDC, *"as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor"*.

Sendo prudente, acerca do tema, a lição de Cláudia Lima Marques:

Os contratos de seguro foram responsáveis por uma grande evolução jurisprudencial no sentido de conscientizar-se da necessidade de um direito dos contratos mais social, mais comprometido com a equidade, boa-fé e menos influenciado pelo dogma da autonomia da vontade. As linhas de interpretação asseguradas pela jurisprudência brasileira aos consumidores em matéria de seguros são um bom exemplo da implementação de uma tutela especial para aquele constante em posição mais vulnerável na relação contratual, antes e depois da entrada em vigor do CDC. [...] Em resumo, a jurisprudência brasileira interpreta hoje os contratos de seguro à luz do Código de Defesa do Consumidor, como ensina a decisão do STJ: 'Seguro - Competência - Ação de cobrança de indenização - Código de Defesa do Consumidor - O descumprimento da obrigação de indenizar é fato ilícito contratual e gera a responsabilidade civil do infrator. Ocorrendo na relação de consumo (serviço de seguros), pode a ação dela derivada ser proposta no foro de domicílio do autor, nos termos do art. 101, I, do Código de Defesa do Consumidor' (STJ - Resp 193.327 - MT - 4ª T. - Rel. Min. Ruy Rosado Aguiar - DJU 10.05.1999) (MARQUES, Cláudia Lima. Contratos no Código de Defesa do Consumidor, 4ª ed., ed. RT, p. 394).

Assim, a controvérsia cinge-se em verificar se a promovida tinha o dever de custear o supra citado tratamento da autora.

Pois bem, ao contrário do que informou a requerida, o fato de inexistir previsão de cobertura para o tratamento em questão no rol elaborado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ao qual supostamente está limitando o contrato) não possui o condão de tornar legítima a recusa do plano de saúde réu, tampouco serve de fundamento para tanto, porquanto



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8358, Fortaleza-CE - E-mail: for15cv@tjce.jus.br

referido catálogo busca apenas determinar os procedimentos mínimos obrigatórios a serem cobertos pelos planos de saúde, não significando exclusão obrigatória dos demais, como busca fazer crer.

O Rol de Procedimentos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar não é taxativo, vez que constitui mera referência para cobertura assistencial dos planos de saúde, sendo, inclusive, atualizado periodicamente, conforme Resolução n. 211, de 11/01/2010, vigente à época do fato.

Desse modo, seu caráter referencial de cobertura mínima obrigatória, mas não exaustiva, não afasta a obrigação da requerida quanto ao tratamento solicitado, bem como a incidência das normas protecionistas do consumidor, conforme autorização contida no artigo 35-G, da Lei n. 9656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

De outra forma não poderia ser, porquanto notória a celeridade da ciência médica cuja evolução não pode ficar adstrita a regulamentações de seus procedimentos em rol específico de cobertura assistencial de plano de saúde, pois os direitos à vida e à saúde, constitucionalmente a todos assegurados, se sobrepõem a atualizações periódicas de procedimentos médicos por órgão governamental.

Neste sentido, convém colacionar as seguintes considerações, exaradas pelo eminente Des. Luiz Lopes, da 10ª Câmara Cível do TJ-PR, por ocasião do julgamento da Apelação Cível nº 641.622-4, *in verbis*:

Ora, a Resolução 167/2008, da ANS, invocada pela ré, dispõe sobre procedimentos e eventos de saúde que constituem referência básica de cobertura obrigatória, nos termos do art. 4º, III, da Lei 9.961/20001, e não de exclusão obrigatória, como pretende a apelante. Vale dizer, esta Resolução teve o objetivo de estabelecer uma relação meramente exemplificativa, com os atendimentos mínimos aos usuários de plano de saúde privado, servindo apenas como referência, para que as operadoras de plano de saúde elaborem sua própria lista, não impedindo, por certo, o oferecimento de coberturas mais amplas. Não se presta, portanto, para excluir direitos do consumidor, mas apenas para, de certo modo, hierarquizar certos procedimentos como essenciais, de modo que não sejam passíveis de exclusão.

Some-se a isto que o Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento de que os planos de saúde podem estabelecer quais doenças serão cobertas, mas não podem limitar o tipo de tratamento a ser ministrado ao paciente.

Seguro saúde. Cobertura. Câncer de pulmão. Tratamento com quimioterapia. Cláusula abusiva. **1. O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura.** Se a patologia está coberta, no caso, o câncer, é inviável vedar a



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8358, Fortaleza-CE - E-mail: for15cv@tjce.jus.br

quimioterapia pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis para a cura da doença. **A abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta.** 2. Recurso especial conhecido e provido. (grifei) (REsp 668216/SP, Relator: Min. Carlos Alberto Menezes Direito, 3ª Turma, j. 15.03.2007).

Frente a isso, havendo satisfatório parecer de médico especialista, não é dado ao plano de saúde interferir na técnica indicada.

Nesse sentido:

OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL – PLANO DE SAÚDE – NEGATIVA DE COBERTURA - TOXINA BOTULÍNICA - TRATAMENTO DE ENXAQUECA CRÔNICA – ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO NAS RESOLUÇÕES DA ANS – IRRELEVÂNCIA - ROL NÃO TAXATIVO – RECUSA ABUSIVA - “PLANO DE SAÚDE PODE DETERMINAR QUAIS PATOLOGIAS ESTARÃO COBERTAS, MAS NÃO PODE EXCLUIR O TRATAMENTO PRESCRITO COMO ADEQUADO AO PACIENTE” – ENTENDIMENTO PACÍFICO DO STJ – DANO MORAL CARACTERIZADO – ENUNCIADO 7.1 DAS TURMAS RECURSAIS – QUANTUM FIXADO COM RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. Recurso desprovido. (grifei) (Turma Recursal. Recurso Inominado nº 0001409-19.2012.8.16.0018/0. Relator: Flávio Dariva de Resende. DJ: 06/03/2014).

SEGURO SAÚDE Negativa de cobertura de procedimento de aplicação intravesical de toxina botulínica para correção de incontinência urinária - Não excluindo a operadora do plano a doença, não podem ser excluídos os procedimentos, exames, materiais e medicamentos necessários ao tratamento Precedentes do STJ e aplicação das Súmulas 96 e 102 do TJSP - Recurso desprovido. (grifei) (TJSP. Apelação Cível nº 0059607-18.2012.8.26.0100. Relator: Alcides Leopoldo e Silva Júnior. DJ: 11/11/2014).

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO. ENXAQUECA CRÔNICA. TOXINA BOTULÍNICA. COBERTURA DEVIDA. 1. Os contratos de planos de saúde estão



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8358, Fortaleza-CE - E-mail: for15cv@tjce.jus.br

submetidos ao Código de Defesa do Consumidor, nos termos do artigo 35 da Lei 9.656/98, pois envolvem típica relação de consumo. Súmula 469 do STJ. Assim, incide, na espécie, o artigo 47 do CDC, que determina a interpretação das cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor. Além disso, segundo o previsto no art. 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor. 2. Tendo o médico responsável pelo tratamento da demandante recomendado a utilização da toxina botulínica para tratamento de enxaqueca crônica, mostra-se devida a cobertura pelo plano de saúde. 3. Prequestionamento. O Julgador não está obrigado a enfrentar todos os dispositivos legais suscitados no processo. RECURSO DESPROVIDO. (grifei) (TJRS. Apelação Cível Nº 70053969051, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 24/04/2013).

Logo, é de rigor o reconhecimento da ilegalidade na recusa da primeira ré a não fornecer o tratamento necessário.

No que diz respeito aos postulados danos morais, recentes julgados proferidos pelo Superior Tribunal de Justiça, aos quais adiro, há direito ao ressarcimento do dano moral oriundo da injusta recusa de cobertura securitária médica, pois esta conduta agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, caracterizado por grave ofensa à dignidade da pessoa.

Neste diapasão:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. RECUSA INJUSTIFICADA. DANO MORAL. EXISTÊNCIA. APLICAÇÃO DO DIREITO À ESPÉCIE. ART. 157 DO RISTJ. DESNECESSIDADE DE REEXAME DE PROVAS. POSSIBILIDADE. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. FIXAÇÃO. CONDENAÇÕES DE NATUREZAS DISTINTAS. BASE DE CÁLCULO. PEDIDO DE MAIOR RELEVÂNCIA PARA A AÇÃO. 1. A recusa, pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que esteja legal ou contratualmente obrigada, implica dano moral ao conveniado, na medida em que agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito daquele que necessita dos cuidados médicos. Precedentes. 2. A desnecessidade de revolvimento do acervo fático-probatório dos autos viabiliza a aplicação do direito à espécie, nos termos do art. 257 do RISTJ, com a fixação da indenização a título de danos morais que, a partir de uma média aproximada dos valores arbitrados em precedentes recentes, fica estabelecida em R\$12.000,00. [...] 4. Recurso especial provido. (grifei) (REsp 1235714/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI,



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8358, Fortaleza-CE - E-mail: for15cv@tjce.jus.br

TERCEIRA TURMA, julgado em 22/05/2012, DJe 29/05/2012)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. DECISÃO QUE CONHECE DO AGRAVO PARA PROVER O RECURSO ESPECIAL. POSSIBILIDADE. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA. PROCEDIMENTO DE URGÊNCIA. NEOPLASIA MALIGNA. DANO MORAL. CABIMENTO. AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO. APLICAÇÃO DE MULTA. [...] 2. **Nos termos da jurisprudência reiterada do STJ, "a recusa indevida à cobertura pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, pois agrava a sua situação de aflição psicológica e de angústia no espírito"** (REsp 657717/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, DJ 12/12/2005) 3. Agravo regimental não provido com aplicação de multa. (grifei) (AgRg no Ag 1318727/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 17/05/2012, DJe 22/05/2012)

Assim, na hipótese discutida no presente feito não se trata apenas de mero descumprimento contratual, mas de desatendimento a obrigação assumida que gera profunda dor psíquica, diante da incerteza de ter recuperada a própria saúde ou a de ente querido beneficiário do plano, em função de que a ré que estava obrigada a prover os recursos necessários para o tratamento médico devido e se omite neste momento delicado.

Dessa forma, é fato notório o abalo psicológico que sofre a usuária de plano de saúde réu ante ao descumprimento da obrigação de arcar com as despesas médicas por parte deste, situação que afeta o equilíbrio psicológico do indivíduo e caracteriza o dever de indenizar, pois ultrapassado o mero dissabor no trato das relações sociais, importando em desrespeito ao princípio da dignidade da pessoa humana e, como tal, atingindo os direitos à personalidade do qual integra este.

Assim, vejo como comum a aplicação do valor de R\$ 10.000,00 como indenização de cunho moral, onde verifiquei ser este mesmo valor aplicado em diversas jurisprudências atuais para casos semelhantes a este.

Em face do exposto, e com fundamento no art. 487, I, do CPC/15, **JULGO PROCEDENTE** o pedido autoral, condenando HOSPITAL MONTE KLINIKUM, a declarar inexistente a dívida perante a autora. Condeno também, a título de **danos morais**, os requeridos ao pagamento de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), com incidência de juros legais, à razão de 1% ao mês, a contar da citação, e correção monetária pelo INPC, a partir da data de prolação desta sentença (súmula 362 do STJ), fundamentado no art. 14, do CDC, e art. 927 do Código Civil.

Ademais, condeno os requeridos ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes arbitrados em 15% do valor da condenação, nos termos do art. 85, §2º, do CPC/15.

P.R.I.

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ****Comarca de Fortaleza****15ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)**

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8358, Fortaleza-CE - E-mail: for15cv@tjce.jus.br

Após o trânsito em julgado da presente sentença, dê-se baixa na distribuição e remetam-se os autos ao arquivo com as cautelas de estilo.

Fortaleza/CE, 16 de setembro de 2022.

Gerardo Magelo Facundo Junior

Juiz