



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

11ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8322, Fortaleza-CE - E-mail: for11cv@tjce.jus.br

SENTENÇA

Processo nº: **0104004-53.2017.8.06.0001**
 Apensos:
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Planos de Saúde**
 Requerente: **Raimundo Medeiros Araújo**

 Requerido: **Cabesp - Caixa Beneficente dos Funcionários do Banco do Estado de São Paulo**

Vistos.

Cuida-se de **Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais** proposta por RAIMUNDO MEDEIROS ARAÚJO em face da CABESP – Caixa Beneficente dos Funcionários do BANESPA, ambos devidamente qualificados nos autos, objetivando, em sede de antecipação de tutela, que a requerida arque com as despesas necessárias ao seu tratamento, notadamente com o fornecimento do medicamento REVLIMID 25 mg/dia, de acordo com prescrição médica.

Aduz ser portador de Mieloma Múltiplo (CID C90), e assevera que necessita de novo tratamento mediante o uso do medicamento referido, conforme indicado pela sua equipe médica para evitar novas lesões e aumentar sobrevida.

Sustenta que a operadora do plano de saúde negou autorização para entrega do respectivo medicamento, sob a alegação de que, na época dos fatos, o medicamento prescrito não estava previsto no rol de procedimentos obrigatórios da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), por não ter registro na ANVISA e não ser comercializado no País. E que tal negativa ocasionou sérios riscos à saúde do paciente, além de relevante abalo psíquico.

Requeru a concessão de tutela antecipada com o fim de se impor a obrigação de fornecimento imediato da droga especificada conforme orientação médica. No mérito, postula a confirmação da liminar, bem como a condenação da promovida ao pagamento de indenização por danos morais que avalia em R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), e das custas processuais e honorários advocatícios de sucumbência na razão de 20% do valor da causa.

Com a inicial foram apresentados os documentos que repousam às fls. 15/29.

A liminar foi deferida por decisão interlocutória (fls. 30/36).

Contestação às fls. 56/63, a demandada pugna pela procedência da preliminar de inexistência de respaldo fático e legal, com o objetivo de extinguir o feito sem julgamento de mérito ou para que seja decretado a improcedência total da ação, com a condenação do autor nos ônus da sucumbência e honorários advocatícios, de forma a acarretar também a revogação, como consequência, do despacho que concedeu a tutela antecipada. Sob os



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

11ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8322, Fortaleza-CE - E-mail: for11cv@tjce.jus.br

argumentos de que a medicação requerida na seara administrativa (Revlimid) não é de fornecimento obrigatório, havendo a sua exclusão pela não previsão no Rol de cobertura mínima obrigatória editado pela ANS, e por se tratar de um produto importado não nacionalizado (sem registro na ANVISA), conforme enunciados 21, 23, 26 e 27 da I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, destacando ainda, a obrigação do Estado de promover à saúde da população, e não dos planos de saúde e a aplicação do princípio da legalidade. Outrossim, discorda da aplicação do Código de Defesa do Consumidor à relação, com fundamento na Súmula 536 do STJ, por ser entidade assistencial de autogestão fechada sem finalidades lucrativas. Além de impugnar o valor atribuído à causa pelo autor, para que prevaleça o valor R\$ 3.030,79 (três mil e trinta reais e setenta e nove centavos) que corresponderia a 12 mensalidades do contrato.

Acompanham a contestação os documentos de fls. 64/86.

Réplica conforme às fls.185/193.

Não houve interesse em conciliação.

Determinada a intimação das partes, para informarem se pretendem produzir outras provas, além das já produzidas, sob pena de julgamento do feito no estado em que se encontra (fls. 206), a parte autora informou que não há necessidade de produção de outras provas (fls. 210), e a parte requerida informou que não têm outras provas a produzir (fls. 209).

Eis o relatório; decido.

FUNDAMENTAÇÃO

Julgo antecipadamente a lide, sendo desnecessária maior dilação probatória, inclusive porque não requerida pelas partes.

Preliminarmente, quanto à impugnação ao valor da causa, não merece prosperar o valor arguido pela requerida correspondente à 12 mensalidades do contrato. No entanto, é certo que o texto legal orienta que o valor deverá ser o valor mensal aos medicamentos pleiteados multiplicados por 12 (referente à prestação anual) somado ao valor atribuído aos danos morais, inteligência do art. 292, inciso VI conjugado com o § 2º, do Código de Processo Civil. Neste teor, consta dos autos o valor unitário do medicamento (R\$ 18.995,33 - fl. 174) e pedido de danos morais de até R\$ 15.000,00 (fl. 13). Logo, fixo o valor da causa em R\$ 242.943,96 (duzentos e quarenta e dois mil e novecentos e quarenta e três reais e noventa e seis centavos).

Destaco que se aplica ao caso o enunciado sumular nº 608 do STJ: “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*”. No entanto, a análise desse ponto é desnecessária, porquanto a questão pode ser decidida pela aplicação e interpretação da Lei 9.656/98, que trata dos planos privados de saúde.

A Lei n. 9.656/98, em seu art. 10, caput, determina que as operadoras cubram obrigatoriamente exames diagnósticos e terapias para todas as doenças listadas na



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

11ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8322, Fortaleza-CE - E-mail: for11cv@tjce.jus.br

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), entre as quais, o “Mieloma Múltiplo” (C90). A este respeito, já vinha sendo objeto de tratamento, fato que a promovida atesta na fl. 59, reconhecida, portanto, a cobertura da doença pelo plano contratado.

Não existe controvérsia acerca da condição de regularidade da relação contratual entre as partes, sendo o requerente beneficiário de plano de saúde operado pela requerida. Na espécie, inequívoca a necessidade do autor, pessoa com idade avançada e diagnosticado como portador de “Mieloma Múltiplo” (CID C90), em submeter-se a novo tratamento com medicamento mais incisivo, no caso “Revlimid”, que pode proporcioná-lo aumento de sobrevida, conforme evidencia o relatório médico acostado às fl. 22/23.

Conforme apurado (fls. 28/29), a promovida se opôs a autorizar o tratamento solicitado no âmbito administrativo sob os pretextos de que a solicitação não se adequa às diretrizes impostas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, tendo reclamado a exclusão de cobertura pela não previsão no Rol de cobertura mínima obrigatória editado pela ANS, e também por ser produto não nacionalizado, e que seria dever do Estado garantir a saúde da população, e não das operadoras de plano de saúde.

Analisando os fundamentos adotados pela requerida para a negativa de cobertura questionada, entendo inexistir razão para tal recusa, uma vez que o rol da ANS não possui função limitadora, mas sim o papel de garantir os procedimentos mínimos necessários a serem observados pelos planos e operadoras de saúde. Ademais, no caso, houve expressa indicação médica a respeito do tratamento diagnosticado. Logo, entende-se que a recusa é abusiva, pois é atribuição do médico, e não da operadora do plano, a escolha da terapia relativa à patologia do paciente. Não sendo lícito, portanto, a requerida delimitar o tratamento de enfermidade prevista na cobertura.

Insta salientar, ainda, que o aludido medicamento, além de ter sido recomendado por profissional médico, com base em histórico de evolução da enfermidade do paciente, o que denota a presunção da sua eficácia e adequação, também foi aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (registro: 1961400020054), desde 26/12/2017 para o tratamento de “Mieloma Múltiplo”. Não se trata, assim, de fármaco experimental, uma vez que registrado no órgão sanitário competente, o produto foi nacionalizado, de modo que não há razão legal ou contratual para sua recusa. Estando, o seu fornecimento, então, de acordo com as recomendações dos Enunciados 21, 23, 26 e 27 da I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça.

Outrossim, não é aceitável invocar o caráter programático das normas constitucionais como meio para planos de saúde se esquivarem de cumprir obrigação de fornecer medicamentos e adequado tratamento, dado que a finalidade básica de contratos dessa espécie é justamente de prestar assistência à saúde aos seus beneficiários. Nesse sentido, a limitação imposta atinge a lealdade contratual, pois quer-se suprimir o tratamento mais adequado à doença do aderente, o que fere diretamente sua saúde e dignidade.

Em suma, o tratamento a ser dispensado ao paciente não depende de juízo a ser exercido pela empresa administradora do seguro-saúde, mas sim, há que ser feito segundo recomendação do profissional da saúde a quem efetivamente cabe prescrever o tratamento



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

11ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8322, Fortaleza-CE - E-mail: for11cv@tjce.jus.br

necessário no caso concreto. A respeito do tema, o Egrégio Superior Tribunal de Justiça 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 668.216/SP, Rel. Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, julgado em 15/03/2007).

Colaciono, ainda, em reforço ao entendimento ora esposado, arestos de julgados em apreciação a casos análogos envolvendo negativa de custeio do mesmo medicamento reclamado pelo promovente:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. NÃO INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. MEDICAMENTO COADJUVANTE NO TRATAMENTO DO CÂNCER, REVLIMID 25 MG. PRESCRIÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE. DOENÇA COM COBERTURA CONTRATUAL. FÁRMACO, DEVIDO. DANO MORAL, NÃO CONFIGURADO. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA, EM PARTE. 1. Cinge-se à controvérsia ao exame da aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor nas relações estabelecidas com entidades de autogestão; da obrigatoriedade do Plano de Saúde - GEAP - em fornecer ao segurado o medicamento REVLIMID 25 MG e da existência de dano, passível de indenização. 2. A GEAP é uma operadora de assistência à saúde dos servidores públicos federais ativos, aposentados e familiares, que atua na forma de autogestão compartilhada de planos solidários de Saúde e Assistência Social (www.geap.com.br) e, por essa razão não se aplica às relações por ela estabelecidas, o Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula 608, do Superior Tribunal de Justiça. 3. Por outro lado, o contrato de seguro-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 dispendir os gastos necessários para manter ou restabelecer o estado de boa disposição física e/ou psicológica do usuário, através de cláusulas pré-estabelecidas. Já a Agência Nacional de Saúde assentou ser dever da operadora do plano de saúde fornecer terapia quimioterápica aos beneficiários, mesmo que o uso não se restrinja a ambiente hospitalar (RN Nº 338/2013, ARTIGO 20, XII). 4. Nesse diapasão, havendo expressa cobertura contratual para o tratamento oncológico e para o fornecimento de medicamentos para tratamento de patologias crônicas, e considerando que a patologia acometida da qual padece o autor/recorrido (MIELOMA MÚLTIPLO - neoplasia da medula óssea) está devidamente listada no rol da Organização Mundial de Saúde sob o nº. CID10 C90 (http://www.medicinanet.com.br/cid10/1339/c90_mieloma_multiplo_e_neoplasias_malignas_de_plasmocitos.Htm, acesso em 08/12/2019), conclui-se que a recorrente está contratualmente obrigada a fornecer o medicamento em questão. 5. Na hipótese, conforme noticiado pela



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

11ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8322, Fortaleza-CE - E-mail: for11cv@tjce.jus.br

própria ANVISA, através do seu website, o referido fármaco recebeu o registro em 26 de dezembro de 2017, logo, decorre a compreensão de que embora o REVLIMID estivesse sendo utilizado anteriormente em caráter experimental, o mesmo surtiu os efeitos esperados no tratamento do câncer, uma vez que obteve o registro pela ANVISA e, por essa razão, inobstante a ausência do mencionado registro, o médico assistente do paciente, cômico dos resultados positivos do medicamento não poderia deixar de oferecer ao seu paciente a oportunidade de ter a saúde restabelecida, como um consectário do próprio direito à vida, razão pela qual o próprio Superior Tribunal de Justiça, permaneceu orientando no sentido de que se a medicação ou o exame ou o tratamento foi prescrito pelo médico especialista que acompanha o paciente, não cabe ao Plano de Saúde discutir ou obstar o seu fornecimento. Dessa forma, é devido ao segurado o fármaco em comento. 6. Nessa mesma linha interpretativa, a jurisprudência pátria é unânime no sentido de considerar o rol da Agência Nacional de Saúde como meramente exemplificativo, devendo a seguradora cobrir procedimentos e medicamentos não elencados quando imprescindíveis para o tratamento do segurado e prescritos pelo médico assistente, uma vez que incumbe ao profissional de saúde indicar a terapêutica necessária a cura ou melhoria da qualidade de vida do seu paciente e não a Seguradora. 7. Em relação a indenização por dano moral, do contexto dos fôlios, não se vislumbra que a conduta da Operadora de Saúde ao negar, administrativamente, a referida medicação, fundada em norma da Agência Nacional de Saúde – ANVISA, tenha colocado em situação vexatória ou humilhante o segurado ao ponto de ferir-lhe a honra ou a dignidade, mas meros dissabores, razão pela qual afasta-se a condenação nesse sentido. 8. Destarte, reformar-se parcialmente a sentença para afastar a incidência do CDC e a indenização por dano moral. 9. Recurso conhecido e provido, em parte. Sentença, parcialmente, reformada. ACÓRDÃO Acordam os integrantes da Segunda Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por unanimidade, em conhecer do recurso e dar-lhe parcial provimento, em conformidade com o voto da e. Relatora. (TJ-CE - APL: 01316567920168060001 CE 0131656-79.2016.8.06.0001, Relator: MARIA DE FÁTIMA DE MELO LOUREIRO, Data de Julgamento: 29/01/2020, 2ª Câmara Direito Privado, Data de Publicação: 29/01/2020).

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE (AUTOGESTÃO). INAPLICABILIDADE DO CDC. SÚMULA 608 DO STJ. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. REVLIMID. URGÊNCIA. NEGATIVA DO PLANO. ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. PRECEDENTES. RECURSO CONHECIDO, MAS IMPROVIDO. DECISÃO PRIMEVA MANTIDA. AGRAVO REGIMENTAL PREJUDICADO. I. Em que pese o entendimento firmado na Súmula 608 da Corte Superior, que diz ser inaplicável o Código de Defesa Consumidor aos planos de saúde de



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

11ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8322, Fortaleza-CE - E-mail: for11cv@tjce.jus.br

autogestão, tal como arguido na peça de insurgência, entende-se que, na presente hipótese, em defesa do postulado da dignidade da pessoa humana, outra não pode ser a solução dada ao pleito de suspensão da decisão de primeiro grau que, senão o seu indeferimento. II. O princípio do pacta sunt servanda encontra limites no direito fundamental da dignidade humana e na proteção à vida (art. 1º, III e 5º, caput, CF). E mais, uma vez que o contrato embora bilateral resultou em margem mínima de discutibilidade por parte do aderente, usuário do crédito e, nessa condição, inferiorizado contratualmente, a este não poderia se valer, em busca de seus direitos, senão da intervenção judicial. III. O Colendo Superior firmou entendimento de que a recusa injustificada de cobertura por plano de saúde de exame e/ou tratamento médico necessário a saúde de seu usuário, por frustrar o próprio sentido e a razão de ser do negócio jurídico firmado, é indevida. IV. Na espécie, a GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE nega tratamento, alegando ausência de previsão contratual, em razão do referido medicamento exigido - REVLIMID - não figurar no rol de tratamento obrigatório da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. Da análise preliminar de todos os elementos de prova constantes dos autos, chega-se à conclusão de que não teve, a GEAP, em certa parte, a capacidade de compreender a necessidade e urgência do caso e o sofrimento por que passam o agravado e sua família. V - Trazendo de volta a Lei nº 9.656/98, diz-se que seus artigos 10 e 35-C, incluem entre a cobertura obrigatória o atendimento destinado a reparar situações de emergência e urgência de pacientes com risco de lesões irreparáveis à saúde. Tal estatuto, ao disciplinar as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, à manutenção e à reabilitação da saúde, assim o fez como forma de regulamentação do artigo 197 da Constituição Federal. VI - A intervenção da referida Lei de acentuado dirigismo contratual, procurou acertar o conteúdo mínimo na assistência médica hospitalar fazendo constar no seu artigo 10 quais as coberturas de caráter irrecusável, denominada plano de referência, donde constam as exceções de cobertura autorizadas ex vi lege. Os critérios anotados no caput do artigo 10, ressalvadas as exceções enumeradas em seus incisos e, também no artigo 12, é o mínimo obrigatório que todo o plano de saúde deve conter a partir da nova lei. VII - O Poder Judiciário não está, com isso, ditando políticas públicas, mas fazendo justiça ao caso concreto, em face da obediência aos Princípios da Legalidade, da boa-fé contratual e da função social do contrato, bem como dos pressupostos contidos na Constituição Federal, na Lei nº 8.080/90 e demais instrumentos normativos atinentes à espécie. A limitação da cobertura é abusiva e contraria a boa-fé contratual, porque retira da paciente o direito de obter êxito no tratamento, com implicação direta em sua saúde. VIII. Agravo de Instrumento conhecido, mas improvido. Decisão de Primeiro grau irretocável. Agravo Regimental de nº 0621063-29.2019.8.06.0000/50000 não conhecido, por perda de



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

11ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8322, Fortaleza-CE - E-mail: for11cv@tjce.jus.br

objeto. ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, ACORDAM os Desembargadores integrantes do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, reunidos na 4ª Câmara de Direito Privado, à unanimidade, conhecer do presente agravo de instrumento para, no mérito, NEGAR-LHE PROVIMENTO, nos termos do voto deste Relator. Decretada a perda de objeto do Agravo Regimental. Fortaleza, 11 de junho de 2019 FRANCISCO BEZERRA CAVALCANTE DESEMBARGADOR Presidente do Órgão Julgador e Relator. (TJ-CE - AGV: 06210632920198060000 CE 0621063-29.2019.8.06.0000, Relator: FRANCISCO BEZERRA CAVALCANTE, Data de Julgamento: 11/06/2019, 4ª Câmara Direito Privado, Data de Publicação: 12/06/2019).

Evidentes, portanto, a contratação do plano de saúde e a necessidade de uso do medicamento requerido pela autora como forma de tratamento para a enfermidade de que padece, conforme detalhado relatório médico, a negativa de cobertura apresentada pela operadora do plano de saúde representa abusividade inaceitável, impondo-se o deferimento do pleito inicial nesse ponto, confirmada a tutela concedida antecipadamente.

Demonstrada a conduta ilícita praticada pela promovida, impõe-se a análise da ocorrência do dano moral alegado pelo autor, por força do artigo 927, do Código Civil: *Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.*

Conforme interpretação do Superior Tribunal de Justiça – STJ, o dano moral decorrente de recusa injusta de plano de saúde é considerado "*in re ipsa*", ou seja, prescinde de comprovação de prejuízo, tendo em vista que a simples recusa no tratamento presume o abalo psicológico sofrido pelo paciente.

Vale destacar que o referido entendimento foi colacionado na publicação da Corte da Cidadania, conhecida como Jurisprudência em Teses no. 04, com seguinte verbete: "*A injusta recusa de plano de saúde à cobertura securitária enseja reparação por dano moral*". Julgados: AgRg no REsp 1385554/MS, Rel. Ministra Nancy Andrighi, terceira turma, julgado em 03/10/2013, DJe 08/10/2013; EDcl no AREsp 353411/PR, Rel. Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 19/09/2013, DJe 28/10/2013; AgRg no AREsp 158625/ SP, Rel. Ministro João Otávio de Noronha, Terceira Turma, julgado em 20/08/2013, DJe 27/08/2013; AgRg no REsp 1256195/RS, Rel. Ministro Sidnei Beneti, Terceira Turma, julgado em 20/08/2013, DJe 05/09/2013.

Inequívoco o abalo psíquico sofrido pelo autor, pois a recusa do plano de saúde em fornecer o medicamento indicado como mais eficiente causa insegurança e temor, ferindo a dignidade da pessoa humana que se visa resguardar quando se firma contrato de saúde privada.

Diante das peculiaridades do caso, considerando a potencialidade da conduta, as condições econômicas do promovido, o grau de lesão sofrido pelo autor, a intensidade da culpa, além do seu caráter compensatório e inibitório, a quantia de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) apresenta-se dentro da proporcionalidade e razoabilidade exigida nesse tipo de aferição subjetiva.

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

11ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8322, Fortaleza-CE - E-mail: for11cv@tjce.jus.br

DISPOSITIVO

Posto isso, **JULGO PROCEDENTES os pedidos iniciais** para impor à CABESP o **integral custeio do medicamento REVLIMID 25mg indicado** ao autor, na quantidade e periodicidade detalhados à fl. 24, confirmando, com isso, a liminar deferida às fls. 30/36, além de fixar o valor da causa em R\$ 242.943,96 (duzentos e quarenta e dois mil e novecentos e quarenta e três reais e noventa e seis centavos), e condenar a demandada ao pagamento de indenização por **danos morais no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)**, incorrendo sobre essa quantia juros de mora de 1% desde a citação e correção monetária pelo INPC a partir do arbitramento, ou seja, da data desta decisão (súmula 362 do STJ).

Declaro extinto o processo, com julgamento do mérito (artigo 487, I, do CPC).

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

Em razão da sucumbência, condeno a promovida ao pagamento de honorários advocatícios, estipulados em 10% sobre o valor total da condenação (artigo 85, § 2º, do CPC).

Após o trânsito em julgado, certifique-se e archive-se.

Fortaleza/CE, 30 de março de 2020.

Danielle Estevam Albuquerque

Juíza