



Tribunal de Justiça do Estado de Goiás

Comarca de Goiânia

Gabinete 5º Juizado Especial Cível

Processo nº 5250341-44.2021.8.09.0051

SENTENÇA

Trata-se de *ação de restituição de quantia paga c/c reparação por danos morais* proposta por **MARIANA RIBEIRO TAVARES MARQUES** em face de **UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, ambas qualificadas nos autos (mov. 01).

Dispensado o relatório por força do artigo 38 da Lei nº 9.099/95, **DECIDO**.

Inicialmente, esclareço aos patronos que requereram intimação especificamente em nome de um ou outro Advogado que as intimações no sistema PROJUDI são automaticamente efetuadas aos Advogados habilitados nos autos, cabendo esta providência ao próprio interessado.

Analisando o presente feito, verifico que foram observadas as formalidades legais exigíveis para a espécie, inexistindo nulidades ou irregularidades a serem sanadas, presentes os pressupostos processuais e condições da ação.

Perfeitamente aplicável, *in casu*, o disposto no inciso I do artigo 355 do Código de Processo Civil, comportando o processo julgamento antecipado do pedido, uma vez que o conjunto probatório coligido aos autos se mostra suficiente para prolação da sentença, sendo de incumbência do juiz determinar as provas necessárias ao julgamento do mérito e indeferir as diligências inúteis ou meramente protelatórias (CPC, art. 370).

Em suma, a requerente **MARIANA RIBEIRO TAVARES MARQUES** sustenta que mantém relação contratual de plano de saúde com a requerida **UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**.

Assevera a parte autora que em 24 de julho de 2020 testou positivo para o vírus COVID-19, sendo submetida aos tratamentos pertinentes, oportunidade em que lhe foi prescrito o uso de Plasma Convalescente de Covid-19, cuja cobertura lhe foi negada pela requerida.

Discorre que diante da necessidade do tratamento, adquiriu o que lhe fora prescrito, sob as suas expensas, despendendo o equivalente a R\$5.268,04 (cinco mil, duzentos e sessenta e oito reais e quatro



centavos).

Pugna pelo ressarcimento, em dobro, dos valores gastos e a condenação da requerida no pagamento de indenização pelos danos morais suportados, no valor de R\$5.000,00 (cinco mil reais).

A requerida, por sua vez, em sede de contestação, **sustenta a ausência do direito alegado pela parte autora, de modo que agiu de forma escorreita, eis que de acordo com o determinado no contrato firmado pelas partes e no contido nas normas editadas pela Agência Nacional de Saúde – ANS. Por fim, pugna pela improcedência dos pedidos iniciais.**

Na hipótese, tem-se que a contratação do plano de saúde entre as partes é incontroversa.

Prefacialmente, consigno que se aplicam ao caso em tela as normas previstas no Código de Defesa do Consumidor, uma vez que a ré preenche os requisitos de *fornecedor*, previstos no artigo 3º, ao passo que o autor se subsume ao conceito de *consumidor*, estabelecido no artigo 2º, ambos da Lei nº 8.078/90.

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

Sabe-se que a Agência Nacional de Saúde – ANS tem a atribuição precípua de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, delineando as características gerais dos contratos, além de elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde que servirá como referência básica aos planos privados de assistência, na forma do art. 4º, II e III, da Lei nº. 9.961/00.

No caso dos autos, a parte autora pleiteia que seja reconhecida a obrigação da requerida e o consequente pagamento das despesas decorrentes do uso de Plasma Convalescente de Covid-19.

A propósito, ao deslinde do feito, impõe consignar o disposto no artigo 12, I, letra “b”, da Lei nº 9.656/98, *in verbis*:

“Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;”

Nesta toada, tem-se que, a lei que rege os planos de saúde, como o da autora, prevê expressamente a cobertura de procedimentos necessários para a preservação da vida do segurado, o que não foi cumprido pela requerida ao negar o uso de Plasma Convalescente de Covid-19 prescrito por médico que acompanhava o tratamento de saúde da parte requerente, à época acometida pelo vírus COVID-19.

Com efeito, o c. Superior Tribunal de Justiça sedimentou entendimento no sentido de que deve ser prestigiada a indicação do médico assistente, pois cabe ao especialista – e não ao plano de saúde – eleger o tratamento adequado ao restabelecimento do paciente.

Tal posição é há muito adotada pela Corte Superior, conforme precedente a seguir colacionado:

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 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. (REsp 668.216/SP, Rel. Ministro CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/03/2007, DJ 02/04/2007, p. 265)

Importa consignar, ainda, que em julgamento proferido no REsp nº. 1.733.013/PR, o Superior Tribunal de Justiça reconheceu que o rol de procedimentos e eventos em saúde elaborado pela ANS, não é vinculativo.

De modo que, ainda que o tratamento prescrito e recomendado para a requerente não conste nos normativos da ANS, tem-se que se afigura necessário ao restabelecimento da saúde da autora.

Assim, pela prova acostada aos autos, principalmente o laudo médico, têm-se que há prova suficiente da aquisição de Plasma Convalescente de Covid-19, sendo indevida a negativa do plano de saúde.

Até porque, quando do acometimento pela parte autora não se sabia ao certo quais os tratamentos eficazes e bastantes para a cura e a fim de que as consequências da contaminação fossem minimizadas, tanto que restou editada a RN nº 453, de 12 de março de 2020, regulando a cobertura obrigatória para o tratamento de infecções pelo Coronavírus.

Mesmo que o contrato pactuado entre as partes, ou eventuais normas administrativas editadas pela Agência Nacional de Saúde (ANS) não prevejam a obrigatoriedade da cobertura do procedimento solicitado, a exclusão dessa assistência é considerada abusiva, desde que o tratamento seja essencial para garantir a saúde ou a vida do segurado, porquanto, não se pode estabelecer previamente o tipo ou espécie de tratamento a ser viabilizado ao paciente.

Ademais, o uso de Plasma Convalescente de Covid-19 se mostrou necessário para a quadro evolutivo respiratório da parte autora.

Nesse sentido, já manifestou este e. Tribunal de Justiça:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PRELIMINAR DE PERDA SUPERVENIENTE DO OBJETO DA AÇÃO. NÃO CONHECIMENTO. PRECLUSÃO CONSUMATIVA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. PACIENTE PORTADOR DE CERATOCONE. PROCEDIMENTO PARA IMPLANTAÇÃO DE ANEL INTRA-ESTROMAL. TRATAMENTO DE DOENÇA COBERTA NO CONTRATO. IMPOSSIBILIDADE DE RESTRIÇÃO QUANTO AO TIPO DE PROCEDIMENTO. PRECEDENTES STJ. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. AFASTAMENTO. I. É proscrito à parte exumar impugnação já alcançada pela preclusão consumativa. Inteligência do artigo 507, do Código de Processo Civil. II. Segundo o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, é abusiva a recusa do plano de saúde em cobrir tratamento médico voltado à cura de doença coberta pelo contrato, sob o argumento de não constar da lista de procedimentos da ANS. III. A recusa de tratamento expressamente excluído em contrato de plano de saúde, ainda que posteriormente a cláusula seja tida por abusiva e o tratamento venha a ser custeado por força de decisão judicial, não configura dano moral in re ipsa. Precedentes. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA EM PARTE E, NESTA EXTENSÃO, PARCIALMENTE PROVIDA. (TJGO, Apelação (CPC) 0268728-08.2015.8.09.0051, Rel. AMÉLIA MARTINS DE ARAÚJO, 1ª Câmara Cível,

julgado em 08/08/2019, DJe de 08/08/2019)

Vale dizer que está em jogo a saúde e a qualidade de vida do paciente, ou seja, deve ser priorizado o direito à saúde e à vida em relação ao direito contratual.

Portanto, tendo em vista a gravidade e a necessidade do tratamento, devidamente comprovado com a documentação nos autos, não merece prevalecer a argumentação da operadora de plano de saúde de que custear o tratamento poderia causar desequilíbrio contratual.

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO PRIVADO DE SAÚDE. RELAÇÃO CONSUMERISTA. TRATAMENTO MÉDICO. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTO (IBRANCE 125MG). REALIZAÇÃO DE EXAME (PET CT). OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA. INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS. CONFIGURADA. PREQUESTIONAMENTO. HONORÁRIOS RECURSAIS. 1. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão (súmula n. 608/STJ). 2. Prescrito o tratamento indicado, cabe ao plano de saúde custeá-lo, visto que pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado, sendo abusiva a negativa de cobertura do procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para sua realização de acordo com o proposto pelo médico. Precedentes do STJ. 3. Configurado o ato ilícito, na hipótese, concernente no inadimplemento contratual, impõe-se a seguradora a obrigação pelo pagamento das despesas despendidas no tratamento particular que fora disponibilizado à contratante, a título de danos materiais. 4. O Julgador não está obrigado a apreciar todos os questionamentos apontados na demanda, bastando que enfrente as questões controvertidas postas, fundamentando devidamente e de modo suficiente o seu convencimento, o que restou realizado na hipótese dos autos. 5. Apelo desprovido, sem majoração de honorários, por já terem sido fixados em seu patamar máximo na sentença (art. 85, § 11, CPC). 6. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E DESPROVIDA. (TJGO, Apelação (CPC) 5404972-48.2018.8.09.0051, Rel. Des(a). GUILHERME GUTEMBERG ISAC PINTO, Goiânia - 24ª Vara Cível e Arbitragem, julgado em 03/09/2020, DJe de 03/09/2020)

Destarte, comprovada a abusividade da conduta perpetrada pela requerida, é mister o acolhimento da pretensão de ressarcimento pelos danos materiais e morais advindos da negativa ilegal.

In casu, verifica-se que a parte requerida, ao negar o tratamento com uso de Plasma Convalescente de Covid-19, prescrito pelo médico responsável da paciente, praticou conduta ensejadora do ilícito civil, ante a abusividade da exclusão da assistência necessária para a melhora da doença que acometeu a autora.

Vislumbra-se, ainda, que a parte autora arcou com todas as despesas para o uso de Plasma Convalescente de Covid-19, no valor de R\$5.268,04 (cinco mil, duzentos e sessenta e oito reais e quatro centavos), consoante nota fiscal juntada no mov. 01.

Assim sendo, constata-se que a parte requerida, calcada na inobservância do contrato firmado entre as partes, tornou o autor responsável pelas consequências da indevida negativa de cobertura do tratamento com uso de Plasma Convalescente de Covid-19, de modo que deve proceder com o devido ressarcimento, de forma simples.

Neste sentido já decidiu este e. Tribunal de Justiça:

“(...) 2. Configurado o ato ilícito, in casu, concernente no inadimplemento contratual, impõe-se a seguradora a obrigação pelo pagamento das despesas despendidas no tratamento particular que fora disponibilizado ao contratante, bem como o dever de indenizá-lo pelo dano moral sofrido. (...) 4. Na hipótese dos autos, trata-se de indenização por



responsabilidade civil contratual, de modo que, se não foi garantida a cobertura para o tipo de serviço utilizado, todo o valor comprovado pelo autor deve ser reembolsado. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA.” (TJGO, Apelação (CPC) 5490120-61.2017.8.09.0051, Rel. FAUSTO MOREIRA DINIZ, 6ª Câmara Cível, julgado em 07/02/2020, DJe de 07/02/2020)

“(…) I - Havendo expressa indicação médica, alusiva ao tratamento quimioterápico ocular com antiangiogênico Lucentis, decorrente do quadro de diabetes do consumidor, não pode prevalecer a negativa do custeio da intervenção médica. II - Sobre o montante a ser ressarcido ao apelante deve incidir juros de mora de 1% ao mês, desde a citação (art. 405, CC) e correção monetária pelo INPC, a contar dos desembolsos (Súmula 43/STJ). (...) APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E PARCIALMENTE PROVIDA.” (TJGO, Apelação (CPC) 5307352-07.2016.8.09.0051, Rel. AMARAL WILSON DE OLIVEIRA, 2ª Câmara Cível, julgado em 13/11/2019, DJe de 13/11/2019)

Noutro ponto, sobre o dever de reparação moral, preleciona Rui Stoco:

“O indivíduo é portador de dois patrimônios: um objetivo exterior, que se traduz na riqueza que amealhou, nos bens materiais que adquiriu, outro representado por seu patrimônio subjetivo, interno, composto da imagem, personalidade, conceito ou nome que conquistou junto a seus pares e projeta à sociedade.

Ambos são passíveis de serem agredidos e, portanto, indenizáveis conjunta – ainda que em razão do mesmo fato – ou isoladamente”.

(Tratado de Responsabilidade Civil, RT, 5ª ed., p. 1370)

O dano moral emerge da negativa ilegal, que violou os princípios da boa-fé objetiva, da cooperação, da confiança e da lealdade, que devem orientar a interpretação dos contratos que regulam as relações de consumo, sobretudo em se tratando de plano de saúde.

Sobre o assunto, o Enunciado de Súmula nº 15 do E. Tribunal de Justiça deste Estado é clara ao estabelecer que *“A recusa indevida ou injustificada, pela operadora de planos de saúde, de autorizar a cobertura financeira de tratamento médico enseja reparação a título de dano moral”.*

Reconhecido o dever de indenizar, resta fixar a sua extensão.

O *quantum* indenizatório deve, diante das peculiaridades do caso concreto, obedecer aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, e ser delineado pela Teoria do Desestímulo (*“punitive damage”*), com o objetivo de, ao mesmo tempo, compensar o lesado e impor ao agente sanção de caráter pedagógico, mas sem causar enriquecimento indevido da vítima. Para tanto, devem ser levados em consideração os seguintes parâmetros: (i) a capacidade econômica das partes; (ii) a intensidade do sofrimento do ofendido; e (iii) a gravidade, a natureza e a repercussão da ofensa.

Nessa toada e diante das circunstâncias extraídas dos autos, entendo que o valor de R\$3.000,00 (três mil reais) representa justa reparação pelo abalo moral experimentado pela autora, ao mesmo tempo em que configura adequada reprimenda ao comportamento ilícito da ré, sem transbordar para o enriquecimento ilícito.

Diante de todo o exposto, **JULGO PROCEDENTES** os pedidos iniciais, o que faço com fulcro no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, para o fim de **condenar** a requerida ao pagamento de indenização por danos materiais à autora, no valor de R\$5.268,04 (cinco mil, duzentos e sessenta e oito reais e quatro centavos), que deverá ser corrigido monetariamente pelo INPC a partir do desembolso (Súmula nº 43 do STJ), e acrescido dos juros de mora à razão de 1% (um por cento) ao mês desde a citação; e **condenar** a

requerida ao pagamento de indenização por danos morais à autora, no importe de R\$3.000,00 (três mil reais), corrigido pelo INPC a partir do arbitramento (Súmula nº 362 do STJ), e acrescido dos juros de mora à razão de 1% (um por cento) ao mês desde a citação.

Sem custas e honorários advocatícios de sucumbência, a teor do artigo 55 da Lei 9.099/95. Em caso de recurso, serão cobradas todas as despesas processuais, inclusive aquelas que foram dispensadas em primeiro grau de jurisdição (parágrafo único do art. 54).

Interposto tempestivamente recurso inominado e recolhido o respectivo preparo, salvo se a parte for beneficiária da gratuidade da justiça, INTIME-SE a parte recorrida para apresentar contrarrazões no prazo legal de dez dias (art. 42, § 2º, da Lei nº 9.099/95) e REMETAM-SE os autos à egrégia Turma Recursal com as cautelas de praxe e homenagens deste juízo.

Implementado o trânsito em julgado sem que as partes manifestem no prazo de 15 (quinze) dias subsequentes e cumpridas as determinações pela Serventia, ARQUIVEM-SE.

Intime-se e cumpra-se.

Goiânia, datado e assinado digitalmente.

Leonys Lopes Campos da Silva

Juiz de Direito

NAJ – Decreto Judiciário nº 2.316/2021

JGVS