



Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Norte

8º Juizado Especial Cível Central da Comarca de Natal

Rua da Fosforita, 2327, antiga Fábrica Borborema, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59076-120, fone: (84) 3616-6673

Processo: **0829137-24.2019.8.20.5004**

Parte autora: _____

Parte ré: _____

SENTENÇA

Vistos, etc.

Trata-se de Ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais, alegando a autora que detém plano de saúde junto a requerida com coparticipação e que esta vem realizando cobranças acima do teto previsto no contrato firmado entre as partes.

Apresentada contestação, aduz a requerida ausência de cobranças a maior e que em razão da demora do prestador de serviço em lançar/enviar a planilha, os valores cobrados a título de coparticipação podem ser lançados na fatura algum tempo depois da realização das consultas/exames.

Decido.

A cláusula 10.23, do contrato de prestação de assistência médica firmado entre as partes traz a definição de coparticipação e as situações em que será cobrada e prevê coparticipação máxima mensal de R\$150,00



(cento e cinquenta reais) pelos procedimentos utilizados, excetuando-se “aos períodos de todas as modalidades de internação hospitalar, que serão cobradas à parte e sobre as quais não haverá limitação de valor para cobrança mensal.

Observe-se que tal modalidade contratual é lícita, sendo prevista no art. 16, inciso VIII, da Lei nº 9.656/98 e regulamentada pela Resolução do Conselho de Saúde Suplementar nº 08/98.

As restrições a coparticipação estão previstas no art. 2º da referida resolução: "Art. 2º. Para adoção de práticas referentes à regulação de demanda da utilização os serviços de saúde, estão vedados: (...) VII estabelecer coparticipação ou franquia que caracterize financiamento integral do procedimento por parte do usuário, ou fator restrito severo ao acesso aos serviços; VIII - estabelecer em casos de internação, fator moderador em forma de percentual por evento, com exceção das definições específicas em saúde mental".

A autora afirma que foram cobrados valores superiores correspondentes à coparticipação de consultas, contudo, analisando os extratos de coparticipação da demandante, verifica-se que não há ilegalidade ou abusividade a justificar a isenção da requerente do pagamento da coparticipação, conforme cobrada pela requerida.

A cobrança vem prevista contratualmente de forma clara e objetiva e não há abusividade ou inadequação dos percentuais aplicados, uma vez que não atribui à consumidora a totalidade das despesas e não pode ser considerados de tal monta que impeça o acesso aos procedimentos médico-hospitalares.

Ademais, impedir a cobrança de percentual de coparticipação e determinar a restituição integral a requerente dos valores por ela desembolsados significa ruptura do equilíbrio econômico-financeiro.

O Superior Tribunal de Justiça assim entende:

"RECURSO ESPECIAL Nº 1.774.292 - RS (2018/0272295-8) RELATOR : MINISTRO MOURA RIBEIRO RECORRENTE : UNIMED SANTA (...) CIVILE PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOBA ÉGIDEDONCPC.PLANO DE SAÚDE.PROCEDIMENTO AMBULATORIAL. QUIMIOTERAPIA. SISTEMA DE COPARTICIPAÇÃO. PREVISÃO CONTRATUAL CLARA E EXPRESSA. ABUSIVIDADE.I NOCORRÊNCIA. PRECEDENTES. APELO NOBRE A QUE DÁ PROVIMENTO. DECISÃO NEIVA DE FÁTIMA GONÇALVES SOARES(BENEFICIÁRIA) ajuizou ação contra UNIMED SANTA MARIA/RS - COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA (...) A insurgência merece prosperar. (...) A matéria aqui tratada foi objeto de exame pela eg. Terceira Turma desta Corte, no julgamento do REsp nº 1.511.640/DF, de relatoria do em. Min. MARCOAURÉLIO BELLIZZE, que firmou orientação no sentido de que: a) a legislação especial admite a configuração de planos de saúde com cláusula de coparticipação, inclusive para todos os procedimentos utilizados (art. 16, VIII, do CDC), desde que contratados de forma clara e expressa; b) a imposição de interpretação mais favorável ao consumidor, bem como o sistema de proteção contra abusividade não correspondem à proibição genérica de limitações dos direitos contratados; c) atendido o direito de informação, mediante a redação de forma clara e expressa da cláusula limitativa, bem como mantido o equilíbrio das prestações e contraprestações, não há que se cogitar de abusividade; e, d) a redução dos custos assumidos pelas operadoras de plano de saúde, por meio da formatação de diversos contratos disponibilizados no mercado, resultam em contraprestações igualmente inferiores, devendo prevalecer a autonomia da vontade, mantendo-se o a ser paga pelo usuário, que, por sua vez, caso utilize determinada cobertura, arcará com valor adicional apenas quanto a tal evento. 5. Os fatores



moderadores de custeio, além de proporcionar mensalidades mais módicas, são medidas inibitórias de condutas descuidadas e pródigas do usuário, visto que o uso indiscriminado de procedimentos, consultas e exames afetará negativamente o seu patrimônio. A prudência, portanto, figura como importante instrumento de regulação do seu comportamento. 6. Não há falar em ilegalidade na contratação de plano de saúde em regime de coparticipação, seja em percentual sobre o custo do tratamento seja em montante fixo, até mesmo porque "percentual de coparticipação do consumidor ou beneficiário" (art. 16, VIII, da Lei nº 9.656/1998) é expressão da lei. Vedação, todavia, da instituição de fator que limite seriamente o acesso aos serviços de assistência à saúde, a exemplo de financiamentos quase integrais do procedimento pelo próprio usuário, a evidenciar comportamento abusivo da operadora. 7. A coparticipação em percentual sobre o custo do tratamento é proibida apenas nos casos de internação, e somente para os eventos que não tenham relação com a saúde mental, devendo, no lugar, ser os valores prefixados (arts. 2º, VII e VIII, e 4º, VII, da Resolução CONSU nº 8/1998). 8. O afastamento da cláusula de coparticipação equivaleria a admitir-se a mudança do plano de saúde para que o usuário arcasse com valores reduzidos de mensalidade sem a necessária contrapartida, o que causaria grave desequilíbrio contratual por comprometer a atuária e por onerar, de forma desproporcional, a operadora, a qual teria que custear a integralidade do tratamento. 9. Recurso especial provido. (REspnº 1.566.062/RS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 1º/7/2016)

Como dito anteriormente, não restou verificado a cobrança de valor acima do pactuado, restando ainda evidenciado que lançamento do valor referente a coparticipação, depende da entrega pelo prestador de serviço da planilha a requerida e a depender de tal entrega, o valor pode vir a ser lançado em momento posterior.

Nessa vereda, verifica-se que a inexistência de ato ilícito perpetrado pelo plano de saúde requerido, posto que agiu em conformidade com o previsto em cláusula contratual e as normas estabelecidas pela ANS, para o tipo de contrato celebrado entre as partes.

Deixo de me manifestar quanto ao pedido de justiça gratuita, dada a inexistência de custas iniciais no âmbito da Lei 9099/95, devendo tal pedido ser objeto de discussão em sede de recurso.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, julgo improcedentes os pedidos formulados na inicial.

Sem condenação em custas e honorários advocatícios (art. 55 da Lei nº 9.099/95).

Decorrido o prazo recursal, certifique-se o trânsito em julgado.



Intimem-se.

Natal/RN, 28 de maio de 2020.

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)
ANNA CHRISTINA MONTENEGRO DE MEDEIROS
Juíza de Direito

