



Estado do Mato Grosso do Sul
Poder Judiciário
Jardim
2ª Vara

Autos: 0800977-46.2019.8.12.0013 Procedimento Comum Cível

Autor(es): _____

Réu (s) : Qualicorp Administradora de Benefícios S.A e Unimed Rio - Cooperativa de Trabalho Médico LTDA

SENTENÇA

_____, devidamente qualificado nos autos, propôs a presente ação de obrigação de fazer em desfavor de **UNIMED RIO - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA** e **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A**, igualmente qualificadas.

Aduziu o autor na inicial, em suma, que era contratante do plano de saúde UNIMED CAMPO GRANDE, cujo contrato foi firmado em 26 de julho de 2017, tendo como beneficiários sua esposa e seus dois filhos. Contudo, considerando que o valor do plano estava alto para o orçamento da família, pediu para que sua esposa, _____, promovesse a portabilidade para um novo plano. Com isso, ela entrou em contato com um preposto da empresa Qualicorp, ora requerida, o qual lhe apresentou um novo plano de saúde da empresa UNIMED RIO DE JANEIRO, pelo valor de R\$ 1.549,71 (mil, quinhentos e quarenta e nove reais e setenta e um centavos). Afirmou que, em 04 de janeiro de 2019, o preposto da Qualicorp apresentou-lhes uma tabela nacional que aproveitaria o período de carência já consolidado no plano anterior, tendo sido confirmado pelo funcionário da empresa que a portabilidade seria efetivada com o aproveitamento das carências. Aduziu que o representante da administradora Qualicorp forneceu a carta de permanência à sua esposa e a orientou a solicitar o cancelamento do plano Unimed Campo Grande. Diante disso, efetuou o cancelamento, conforme orientação da Qualicorp, em 21 de janeiro de 2019, tendo o novo plano sido ativado em 09 de fevereiro de 2019. Na sequência, relatou que encontrava-se com cirurgia bariátrica agendada, desde 08/05/2019 para ser realizada no dia 07/06/2019. Com isso, a sua esposa entrou em contato com a Qualicorp, a qual lhe informou que precisaria de uma autorização da UNIMED RIO DE JANEIRO para a realização da cirurgia. Todavia, ao contatar a Unimed Rio de Janeiro, foi informado de que teria que



Estado do Mato Grosso do Sul
Poder Judiciário
Jardim
2ª Vara

aguardar dois anos para a realização da cirurgia, em razão do período de carência do novo plano. Asseverou ainda, que os documentos atinentes à contratação foram preenchidos por pessoa desconhecida, de forma equivocada, a exemplo das medidas do contratante, que foram declaradas para a operadora do plano de saúde de maneira errônea. Diante disso, ingressou com a presente demanda a fim de que lhe seja concedida a portabilidade do plano de saúde UNIMED RIO DE JANEIRO com o aproveitamento do período de carência, bem como, para que seja autorizada a cirurgia bariátrica que necessita realizar. Pediu tutela de urgência a fim de determinar que a parte ré lhe conceda a portabilidade do plano de saúde com o aproveitamento do prazo de carência.

A tutela de urgência foi deferida, determinando-se que as requeridas efetivassem a portabilidade do plano de saúde da Unimed Campo Grande/MS para a Unimed Rio de Janeiro/RJ, com o devido aproveitamento do prazo de carência e demais benefícios já preenchidos pelos usuários do plano de saúde, no prazo de 05 (cinco) dias, sob pena de multa diária. Na oportunidade, realizou-se o juízo de admissibilidade positivo da exordial e determinou-se a citação dos requeridos (fls. 206/212).

Citada, a requerida UNIMED-RIO – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA, apresentou contestação às fls. 517/545, alegando, em suma, a preliminar de ausência de interesse processual, asseverando que "*em momento algum negou qualquer tipo de procedimento*", relatando que cumpriu o que fora determinado pela decisão liminar de fls. 206/212. Sustentou ainda, a preliminar de inépcia da inicial. No mérito, mencionou que o pedido fora negado pois o beneficiário não atendia às diretrizes de utilização, sobretudo, a demonstração de falha no tratamento clínico realizado por pelo menos dois anos e obesidade mórbida instalada há mais de cinco anos. Ademais, sustentou que houve fraude na declaração prestada pelo autor à Unimed Rio. Isto porque, não informou sua patologia preexistente (obesidade) e afirmou possuir 98 (noventa e oito) quilos e 1,97 (um metro e noventa e sete centímetros de altura). Defende a legitimidade da negativa e a ausência de ato ilícito a amparar o pedido de indenização por danos morais. Juntou documentos (fls. 604/845).

Igualmente, a requerida QUALICORP ADMINISTRADORA DE



Estado do Mato Grosso do Sul
Poder Judiciário
Jardim
2ª Vara

BENEFÍCIOS S/A, citada, ofereceu contestação às fls. 906/917, arguindo a preliminar de ilegitimidade passiva, requerendo seja o feito extinto sem resolução do mérito em relação a ela. No mérito, sustentou a legitimidade da negativa na realização do procedimento, uma vez que o requerente não cumpriu os requisitos necessários.

O autor impugnou as contestações (fls. 935/951).

É o relato do essencial.

Passo a decidir.

DA AUSÊNCIA DE INTERESSE PROCESSUAL.

Alegou a requerida que o autor carece de interesse processual na medida em que a tutela de urgência deferida foi devidamente cumprida, suprindo-se todos os períodos de carência existentes no plano.

Todavia, não se sustenta a preliminar arguida já que a parte requerida apenas cumpriu o que lhe fora determinado, por força da tutela de urgência concedida por esse juízo, justamente em razão da propositura da ação, não havendo se falar em ausência de interesse processual.

Afasto, portanto, a preliminar.

DA INÉPCIA DA INICIAL.

Não há que se falar em inépcia da inicial. Isto porque, na oportunidade do recebimento da inicial, já fora realizado o seu juízo de admissibilidade positivo.

Afora isso, há de se ressaltar que a inicial preenche todos os requisitos objetivos estampados no art. 319 do CPC, além de não ter incorrido em quaisquer dos vícios elencados no art. 330 do mesmo diploma.

Fica afastada, deste modo, a preliminar arguida.



Estado do Mato Grosso do Sul
Poder Judiciário
Jardim
2ª Vara

DA ILEGITIMIDADE PASSIVA DA REQUERIDA
QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A.

Tratando-se de relação jurídica de consumo em que se alega falha na prestação de serviços, legítima é a administradora do plano de saúde para figurar no polo passivo da demanda.

De mais a mais, percebe-se que ambas as requeridas (administradora e operadora do plano de saúde) são responsáveis pelo procedimento de portabilidade questionado pelo autor na inicial, pelo que são solidariamente responsáveis pela alegada falha na prestação de serviços.

Neste sentido, veja-se:

APELAÇÕES CÍVEIS- OPERADORA E ADMINISTRADORA DE PLANO DE SAÚDE ILEGITIMIDADE PASSIVA AFASTADA- PLANO COLETIVO POR ADESÃO - INADIMPLEMENTO- NECESSIDADE DE NOTIFICAÇÃO DO USUÁRIO PARA CANCELAMENTO DO PLANO - ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 60 DIAS- RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA OPERADORA E DA ADMINISTRADORA DO PLANO - DANOS MORAIS E MATERIAIS INDENIZÁVEIS- QUANTUM PROPORCIONAL- RECURSO IMPROVIDO À luz da teoria da aparência, há legitimidade passiva da Central Nacional Unimed - CNU, ainda que o contrato não tenha sido celebrado diretamente com ela, mas com cooperativa integrante do Sistema Unimed, evidenciado pelo uso do mesmo nome e pelo logotipo em comum, dificultando ao consumidor a compreensão acerca das responsabilidades e da área de abrangência de cada uma das unidades. Conforme previsto na Resolução Normativa 195 da ANS, os planos coletivos poderão ser rescindidos, mediante notificação prévia do segurado, com antecedência mínima de 60 dias. Se o usuário não foi notificado ou se o prazo previsto na normativa deixou de ser observado, afigura-se ilícito o cancelamento do plano. **A responsabilidade das apelantes é solidária, pois ambas compõem a mesma cadeia de consumo (administradora e operadora do plano de saúde), nos termos do que estabelece o art. 7º, parágrafo único, e o § 1º, art. 25, do CDC. Assim, tendo mais de um autor a ofensa, todos respondem solidariamente pela reparação dos danos.** Havendo falha na prestação dos serviços, eis que ilegal o cancelamento do plano de saúde, exsurge, como corolário lógico, a obrigação das apelantes, em razão de sua conduta ilícita, de restabelecer o plano contratado, nas mesmas condições e com aproveitamento das carências já cumpridas, e de indenizar o apelado pelos danos materiais e morais sofridos, nos termos do art.14 do CDC. [...] (TJMS. Apelação Cível n. 0801662-63.2018.8.12.0021, Três Lagoas, 1ª Câmara Cível, Relator (a): Des. Geraldo de Almeida Santiago, j: 26/05/2020, p: 28/05/2020).



Estado do Mato Grosso do Sul
Poder Judiciário
Jardim
2ª Vara

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. ADMINISTRADORA. ILEGITIMIDADE PASSIVA. **I. Apesar de o serviço ter sido contratado por meio de intermediadora, a administradora de plano de saúde é parte legítima para responder pelo não atendimento ao segurado, porque fornecedora que participa da cadeia de produção do serviço.** II. Negou-se provimento ao recurso. (TJ-DF 07053263520178070000 DF 0705326-35.2017.8.07.0000, Relator: JOSÉ DIVINO, Data de Julgamento: 27/07/2017, 6ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE : 02/08/2017).

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. ILEGITIMIDADE PASSIVA. ALEGADA PELA OPERADORA E PELA ADMINISTRADORA DO PLANO DE SAÚDE. Inocorrência. **Ambas as apelantes estão envolvidas no procedimento para portabilidade do plano de saúde, de sorte que têm pertinência subjetiva.** Objeção afastada. MÉRITO. PORTABILIDADE DE UM PARA OUTRO PLANO DE SAÚDE. Inteligência da Resolução Normativa 186/2009 da ANS. Requisitos devidamente cumpridos pelo autor e sua dependente. MULTA COMINATÓRIA. Cabimento. As astreintes visam garantir a efetividade do decisor. Manutenção do valor arbitrado. HONORÁRIOS RECURSAIS. Cabíveis e devidamente fixados. Sentença mantida. RECURSOS IMPROVIDOS. (TJ-SP - APL: 11064265420168260100 SP 1106426-54.2016.8.26.0100, Relator: Rosângela Telles, Data de Julgamento: 21/06/2017, 2ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 21/06/2017).

DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO. ILEGITIMIDADE PASSIVA. ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS E SEGURADORA. SOLIDARIEDADE. SENTENÇA MANTIDA. **A administradora de benefícios e a seguradora respondem solidariamente pelas eventuais falhas nos serviços prestados ao consumidor, razão por que quaisquer delas pode ser acionada, conjunta ou individualmente, em caso de falha na prestação dos serviços.** Apelação cível desprovida. (TJ-DF 20150610147610 0014507-54.2015.8.07.0006, Relator: HECTOR VALVERDE, Data de Julgamento: 22/03/2017, 1ª TURMA CÍVEL, Data de Publicação: Publicado no DJE : 29/03/2017).

Afasto, portanto, a preliminar de ilegitimidade.

Ultrapassada a análise das preliminares aventadas pelas requeridas, passo a apreciar o mérito da demanda.

Inicialmente, necessário ponderar que a parte requerida não ofereceu resistência em relação ao pedido de portabilidade do plano de saúde com o devido aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos, motivo pelo qual o pedido é procedente, nesse ponto.



Estado do Mato Grosso do Sul
Poder Judiciário
Jardim
2ª Vara

Veja-se o que dispõe o Código de Processo Civil:

"Art. 356. O juiz decidirá parcialmente o mérito quando um ou mais dos pedidos formulados ou parcela deles:

I - mostrar-se incontroverso; [...]."

"Art. 374. Não dependem de prova os fatos:

[...]

III - admitidos no processo como incontroversos; [...]."

Deste modo, ante a ausência de impugnação específica no tocante ao pedido de declaração da portabilidade, impõe-se a procedência da demanda, mesmo porque restou demonstrado documentalmente que o autor cumpriu todos os requisitos exigidos pela administradora do plano de saúde para a efetivação da portabilidade, com o aproveitamento do período de carência já concretizado.

Pois bem.

Infere-se dos autos, que o requerente era beneficiário do plano de saúde UNIMED CAMPO GRANDE. Contudo, por meio da administradora de benefícios, Qualicorp, ora requerida, pediu a portabilidade para a UNIMED RIO DE JANEIRO, ocasião em que lhe fora informado que o ato aproveitaria todos os períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário. Contudo, embora estivesse com cirurgia bariátrica agendada para o dia 07 de junho de 2019, a realização do procedimento foi negada pela operadora do plano de saúde, sob a justificativa de que o autor teria que aguardar dois anos para a realização da cirurgia, em razão do período de carência do novo plano.

A requerida, por sua vez, sustenta que a realização do procedimento foi negada pois o autor não atendia as diretrizes de utilização previstas pela Agência Nacional de Saúde (ANS), especificamente: a demonstração de falha em tratamento clínico realizado por pelo menos, dois anos e obesidade mórbida há mais de cinco anos. Ademais, salienta que houve fraude na declaração prestada pelo autor à operadora, pois não informou sua patologia preexistente (obesidade), além de ter declarado que possui 98 (noventa e oito



Estado do Mato Grosso do Sul
Poder Judiciário
Jardim
2ª Vara

quilos) e 1,97 (um metro e noventa e sete centímetros), sendo que, posteriormente, o relatório psicológico datado de 07 de maio de 2019, comprovou que as informações outrora prestadas são inverídicas, notadamente, em relação ao peso e à altura do beneficiário.

Vê-se, portanto, que a controvérsia instalada entre as partes reside no cumprimento, pelo autor, dos requisitos para a sua submissão à cirurgia bariátrica.

Do compulsar dos autos, verifico que há laudo médico datado de 07/05/2019 atestando que o autor encontra-se apto a realizar a cirurgia bariátrica (f. 430). Além disso, há também relatório psicológico dando conta de que o requerente realizou tratamentos alternativos para a obesidade, tais quais, dieta e exercício físico, mas, ainda assim, não obteve perda de peso significativa e que, por fim, possui obesidade há mais de dez anos (f. 429).

Desse modo, restando satisfeitos os requisitos exigidos, impõe-se a cobertura do procedimento cirúrgico pelas requeridas, não lhes sendo lícito contrariar recomendação médica no sentido de que o autor encontra-se apto a realizar a cirurgia.

Na esteira desse entendimento, colho os seguintes julgados:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA BARIÁTRICA. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. APELO DA RÉ. **1. Autora portadora de obesidade de grau III, tendo realizado tratamento de ordem alimentar, física e medicamentosa, sem obter os resultados necessários. Indicação de cirurgia bariátrica por diversos profissionais. 2. Não cabe ao plano de saúde analisar os requisitos de um tratamento, uma vez que tal fato incumbe somente à equipe médica. 3. Negativa que configura prática abusiva. Precedentes. Falha na prestação do serviço que enseja o dever de indenizar. Valor arbitrado de R\$5.000,00 a título de danos morais que atende ao princípio da razoabilidade. Sentença que se mantém. Recurso conhecido e improvido, nos termos do voto do Desembargador relator. (TJ-RJ - APL: 00023542120168190070 RIO DE JANEIRO SAO FRANCISCO DO ITABAPOANA VARA UNICA, Relator: Des(a). CHERUBIN HELCIAS SCHWARTZ JÚNIOR, Data de Julgamento: 04/12/2018, DÉCIMA SEGUNDA CÂMARA CÍVEL).**

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL RELAÇÃO DE CONSUMO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. RECURSOS DE AMBAS AS PARTES.



Estado do Mato Grosso do Sul
Poder Judiciário
Jardim
2ª Vara

MANUTENÇÃO DO DECISUM. Alegações da 1ª apelante de ausência de cobertura contratual e natureza meramente estética de tal procedimento, que não merecem prosperar. **Relatórios médicos acostados aos autos, atestando a necessidade de realização da cirurgia bariátrica e avaliando a beneficiária do plano de saúde, portadora de obesidade mórbida, como apta para tal procedimento. Apelada com IMC de 42,8 kg/m², com tentativas de tratamento clínico com mudança comportamental, dietoterapia, medicamentos antiobesidade, com resultados passageiros e insuficientes.** Paciente que vem apresentando hipertensão arterial, apneia do sono, cansaço excessivo, artralgia e descontrole de glicemia. Diante do farto material probatório acostado aos autos, não há falar que a cirurgia indicada seria de natureza estética. Quanto à alegação de ausência de cobertura contratual, tem-se que a cirurgia bariátrica está prevista no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde regulamentado pela ANS, fazendo parte da cobertura mínima obrigatória a ser assegurada pelos planos privados. Conduta abusiva da 1ª apelante, ao negar a autorização para o procedimento cirúrgico, que restou demonstrada, exurgindo seu dever de indenizar. Jurisprudência do STJ. Valor da indenização por danos morais, fixado pelo juízo de 1ª instância em dez mil reais e contra o qual se insurgem ambas as partes, que se mostra adequado ao caso concreto. Jurisprudência. Manutenção da sentença. Majoração dos honorários devidos pela 1ª apelante para 17% sobre o valor da condenação. DESPROVIMENTO DOS RECURSOS. (TJ-RJ - APL: 00064860920058190038, Relator: Des(a). NILZA BITAR, Data de Julgamento: 27/11/2019, VIGÉSIMA QUARTA CÂMARA CÍVEL).

De mais a mais, não prospera as alegações da operadora do plano de saúde no sentido de que houve fraude nas declarações prestadas pelo beneficiário quando da contratação. Isto porque, restou comprovado que não foi o beneficiário quem preencheu os dados repassados à operadora do plano de saúde, cuja providência foi efetivada pela requerida Qualicorp (fls. 131/154), em desconformidade com os dados repassados pela esposa do autor por meio do aplicativo WhatsApp (fls. 63/98). Denota-se que a contratante informou, na ocasião da contratação, que o autor possuía 120 (cento e vinte quilos) e 1,75 (um metro e setenta e cinco centímetros) de altura, de forma correta, não sendo responsável pelo equívoco da administradora do plano de saúde na oportunidade do repasse dos dados informados.

A propósito, já decidiu o e. STJ:

"Não se justifica a recusa à cobertura de tratamento necessária à sobrevivência do segurado, ao argumento de se tratar de doença pré-existente, quando a administradora do plano de saúde não se precaveu mediante realização de



Estado do Mato Grosso do Sul
Poder Judiciário
Jardim
2ª Vara

exames de admissão no plano ou prova inequívoca de má-fé a qual não ocorreu." (STJ. 4ª Turma. AgInt no AREsp 998.163/DF, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 21/02/2017).

Inclusive, no afã de uniformizar e ratificar o entendimento, foi editada a Súmula 609, com o seguinte teor: "**A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado**".

De uma singela análise dos autos, é perceptível que não houve qualquer diligência das requeridas por ocasião da contratação, tanto é que a administradora do plano (Qualicorp) realizou as tratativas integralmente por meio do aplicativo WhatsApp, sequer exigindo exames complementares, motivo pelo qual não se sustenta sua alegação no sentido de que o autor teria omitido doença pré-existente. Deste modo, ilegítima a recusa na realização do procedimento cirúrgico do qual o autor necessita.

Portanto, diante de todo o exposto, a procedência do pedido inicial se impõe.

Isso posto, **JULGO PROCEDENTE** o pedido inicial a fim de:

- I) declarar a portabilidade do plano de saúde do autor, com o devido aproveitamento dos períodos de carência e;
- II) obrigar as requeridas, de forma solidária, a fornecerem a cirurgia bariátrica da qual o autor necessita, no prazo de 60 (sessenta) dias, sob pena de multa diária de R\$ 500,00 (quinhentos reais) por dia de descumprimento, limitada ao valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

Diante disso, decreto a extinção do processo, com resolução do mérito, o que faço com espeque no art. 487, I do CPC.

Confirmo os efeitos da liminar outrora deferida (fls. 206/212).

Em consequência da sucumbência, condeno as requeridas, de forma



Estado do Mato Grosso do Sul
Poder Judiciário
Jardim
2ª Vara

solidária, ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios ao patrono que assiste aos interesses da parte autora, os quais fixo, nos termos do art. 85, §§2º e 8º do CPC, em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Publique-se. Registre-se. Intime-se.

Oportunamente, arquivem-se com as cautelas de praxe.

Jardim - MS, 25 de agosto de 2020.

assinado por certificação digital
Melyna Machado Mescouto Fialho
Juíza de Direito