



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
2ª VARA CÍVEL
RUA SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

SENTENÇA

Processo Digital nº: **1012536-84.2017.8.26.0566**
 Classe - Assunto: **Procedimento Comum - Planos de Saúde**
 Requerente: **Lucca Lima da Silva**
 Requerido: **Unimed São Carlos – Cooperativa de Trabalho Médico Ltda**

Juiz de Direito: Dr. **Marcelo Luiz Seixas Cabral**

Vistos.

LUCCA LIMA DA SILVA, neste ato representado por sua genitora Tatiane Grasielle Adão da Silva, propôs ação de obrigação de fazer c/c pedido de antecipação de tutela em face de **UNIMED SÃO CARLOS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**. Aduziu ser portador de paralisia cerebral, resultando em seu atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, sendo prescrito por seu médico o tratamento de reabilitação multidisciplinar com fisioterapia, terapia ocupacional e fonoterapia com método BOBATH, equoterapia e fisioterapia intensiva com método PEDIASUIT. Alegou que pleiteou à requerida a prestação de tais serviços, o que foi negado sob o argumento de que o regulamento da instituição não previa a benesse e os tratamentos não constam no rol da ANS. Requereu a antecipação de tutela para que a requerida fosse compilada a fornecer o serviço de tratamento com fisioterapia, terapia ocupacional e fonoterapia com método BOBATH, equoterapia e fisioterapia intensiva com método PEDIASUIT nos termos previstos pelo médico responsável, sob pena de multa diária no valor de R\$ 500,00; a tramitação prioritária e a inversão do ônus da prova.

Juntou os documentos de fls. 19/39.

Manifestação do Ministério Público opinando pela concessão da antecipação da tutela (fl. 42).

Concedida a tramitação prioritária e deferida a tutela antecipada pleiteada (fls. 44/45).

A requerida interpôs agravo de instrumento diante da decisão de concessão da tutela antecipada (fls. 107/129), recebido sem efeito suspensivo (fls. 265/266).

Citada, a requerida apresentou contestação às fls. 149/173. Impugnou o pedido de realizações de sessões de equoterapia, uma vez que os documentos apresentados não indicam a sua real necessidade. Alegou não ser compromisso seu o custeio de tal tratamento, já que o mesmo não se encaixa aos tratamentos hospitalares e ambulatoriais prestados pelo convênio. Pugnou também



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO CARLOS

FORO DE SÃO CARLOS

2ª VARA CÍVEL

RUA SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

pela inaplicabilidade do CDC e requereu a improcedência da ação.

Réplica às fls. 230/264.

Instadas a se manifestarem sobre a necessidade de produção de provas, o requerente juntou petição de fls. 323/326, demonstrando seu desinteresse quanto à conciliação, e a requerida requereu a produção de prova pericial às fls. 319/322.

Manifestação do Ministério Público à fl. 334.

É o relatório.

Fundamento e decidido.

Não havendo necessidade de maior produção probatória, pertinente o julgamento antecipado da lide, na forma do art. 355, inciso I, do NCPC. Friso que a prova pericial solicitada é desnecessária sendo que a prova fundamental ao deslinde da ação é estritamente documental, e o feito conta com o conjunto probatório suficiente. Nesse sentido:

"Presente as condições que ensejam o julgamento antecipado da causa, é dever do juiz, e não mera faculdade, assim proceder." (STJ, Resp. 2.832-RJ, relator Ministro Sálvio de Figueiredo, julgado em 04/12/91)."

Verifico que se encontra caracterizada a relação de consumo, havendo de um lado o consumidor e de outro um fornecer. Assim, inequívoca a aplicabilidade das disposições do Código de Defesa do Consumidor.

A inversão do ônus da prova, entretanto, não é regra absoluta. Ela é dada, a critério do juiz, quando demonstradas a verossimilhança da alegação e a hipossuficiência da parte autora, sendo que, qualquer desses dois requisitos deve ser apontado pela parte que a requer.

No caso concreto, observo a hipossuficiência do autor, sendo que a parte requerida detém de melhores condições para provar a impossibilidade da realização dos tratamentos pleiteados, ficando deferida a inversão do ônus da prova suscitada.

Dito isso, passo ao mérito.

Trata-se de ação de obrigação de fazer com pedido de antecipação de tutela, visando a prestação dos tratamentos pelo método de BOBATH e PEDIASUIT ao autor, portador de paralisia cerebral.

Conforme se verifica, o autor ajuizou a presente ação alegando ser beneficiário de plano de saúde contatado com a requerida, a qual se negou à prestação do tratamento dos métodos pleiteados, indicados por profissional de saúde competente para tanto, que considerou este o melhor tratamento para os graves problemas de saúde que lhe acometem.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO CARLOS

FORO DE SÃO CARLOS

2ª VARA CÍVEL

RUA SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

Foi deferida a antecipação da tutela (fls. 44/45), sendo que cabia à ré a demonstração de que os tratamentos solicitados não poderiam ser concedidos, o que não se deu minimamente. Sendo essa a indicação médica não cabe à requerida dizer qual seria o tratamento mais conveniente ao requerente.

Consigno que embora a requerida alegue que não há expressa recomendação médica quanto aos procedimentos requeridos, o relatório médico de fls. 28/29 é bastante claro quanto à prescrição de manutenção do trabalho já realizado, incluindo fisioterapia, equoterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, sendo o que basta.

A ré se obrigou à prestação dos serviços de saúde aos seus beneficiários quando firmou convênio para tanto. Não há dúvidas de que o requerente é beneficiário do plano de saúde e, dessa forma, deverá receber o tratamento médico que melhor atenda às suas necessidades, de acordo com a recomendação médica.

Não se pode admitir a recusa quanto à prestação do serviço médico pleiteado sob a alegação de que tal tratamento não consta do rol de serviços médicos obrigatórios da ANS, que não está previsto contratualmente ou ainda que não estão comprovados cientificamente os benefícios de sua realização.

Já há posicionamento consolidado no sentido de que o plano de saúde não pode definir a forma de diagnóstico ou tratamento, devendo preponderar a prescrição médica.

Nesse sentido a Súmula nº 102, do TJSP, confirmando a abusividade da cláusula de exclusão de tratamentos não previstos no rol da ANS. *In verbis*:

"Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS".

Deve prevalecer o direito à saúde, sendo dever da operadora do plano a garantia do tratamento adequado, se prescrito por profissional competente, e esse é o caso dos autos. Nesse sentido o E. Tribunal de Justiça de São Paulo:

"Ação de obrigação de fazer – Plano de saúde – Antecipação de tutela deferida para determinar que o plano de saúde proceda à cobertura do tratamento de reabilitação multidisciplinar prescrito ao autor, com fisioterapia intensiva com método "pediasuit", fisioterapia de solo, hidroterapia, equoterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia, pelo tempo que for necessário e na quantidade indicada – Insurgência do plano de saúde – Não acolhimento – Criança com paralisia cerebral – Em sede de cognição sumária, não se vislumbra elementos para afastar a verossimilhança na alegação do agravado acerca da necessidade do tratamento multidisciplinar a ele indicado – Tratamentos necessários para a reabilitação que irão proporcionar qualidade de vida e maior desenvolvimento



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO CARLOS

FORO DE SÃO CARLOS

2ª VARA CÍVEL

RUA SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

motor ao menor - Aplicação da Súmula nº 102, deste Egrégio Tribunal de Justiça - Decisão mantida - Recurso não provido. (TJSP. Agravo de Instrumento nº 2067505-52.2015.8.26.0000. 3ª Câmara de Direito Privado. Relator(a) Marcia Dalla Déa Barone. Julgado em 31/08/20150."

Ademais, de se considerar que o Código de Defesa do Consumidor garante a interpretação das normas de maneira mais favorável ao consumidor, sendo tal regra ainda mais latente quando se trata da garantia de direito fundamental, como no caso concreto. Neste sentido o E. TJSP:

PLANO DE SAÚDE - Abusividade da negativa de cobertura para internação fundada na ausência de cumprimento do prazo de carência - Situação de emergência caracterizada - Aplicável o prazo de carência de apenas 24 horas - Inadmissível a restrição do atendimento às 12 primeiras horas - Abusividade da negativa de cobertura para home care - Relatório médico a deixar clara a necessidade do atendimento domiciliar - Obrigação reconhecida por força da vedação legal à restrição de direitos fundamentais inerentes ao contrato, a tornar irrelevante a cláusula de exclusão - Necessidade de exclusão da Central Nacional Unimed da lide, pois sua inclusão ocorreu quando a autora já havia migrado para a Unimed Seguros - Condenação direcionada a esta - Verificada hipótese de litigância de má-fé apenas em relação à Unimed Paulistana - Condenação a esse título restrita a essa ré - Impossibilidade de redução dos honorários advocatícios - DOS RECURSOS, PROVIDO O DA CENTRAL NACIONAL UNIMED E PARCIALMENTE PROVIDO O DA UNIMED SEGUROS. (...) Apesar de não haver obrigatoriedade de cobertura à assistência domiciliar à luz da Lei nº 9.656/98 e das normas da ANS, há obrigatoriedade à luz do Código de Defesa do Consumidor, o qual possui o mesmo caráter cogente e proíbe a restrição a direito ou obrigação fundamental inerente à natureza do contrato, ameaçando seu próprio objeto, tal como fizeram as rés. Ou seja, apresenta-se irrelevante discutir as alegações da Unimed Seguros no sentido de que a portabilidade extraordinária não gera a obrigação de manutenção das condições de cobertura anteriores. A obrigação aqui imposta decorre de previsão legal que afasta qualquer previsão contratual em contrário. Não se nega a validade das cláusulas limitativas de direito, porém estas não podem configurar afronta à legislação consumerista, uma vez que o princípio da função social prevalece sobre a força obrigatória do contrato. E, a despeito de a saúde ser dever do Estado, cumpre asseverar que, ao operar com o sistema de saúde, as rés assumiram o dever de garantir o direito fundamental à vida, devendo se sujeitar às normas TRIBUNAL DE JUSTIÇA PODER JUDICIÁRIO São Paulo Apelação nº 1000566-38.2014.8.26.0002 -Voto nº 31.014 5 imperativas referentes à atividade. Não obstante buscarem lucros, assumem as operadoras privadas parcela da responsabilidade constitucional de promoção da saúde. Por esses motivos, de rigor reconhecer que tanto a Unimed Paulistana quanto a Unimed Seguros possuem a obrigação de cobrir o home care com todos os serviços, medicamentos e materiais necessários. (grifos nossos) (TJSP. Apelação nº 1000566-38.2014.8.26.0002. 10ª Câmara Seção de Direito Privado. Relator ELCIO TRUJILLO. Julgado em 16/05/2017).

E ainda o Tribunal de Justiça de Pernambuco:

Agravo de instrumento. Plano de Saúde. Negativa indevida. Seguradas menores



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO CARLOS

FORO DE SÃO CARLOS

2ª VARA CÍVEL

RUA SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

portadoras de Espectro Autista. Não foi provada a existência de estabelecimento credenciado apto. Falha do serviço da operadora. Necessidade de arcar com o tratamento em clínica não conveniada. Cobertura devida. Recurso não provido por unanimidade. I - O laudo médico acostado aos autos atesta serem as seguradas portadoras do "Transtorno do Espectro Autista" (TEA) - CID10: F 84 e aponta a necessidade de tratamento multidisciplinar para a aludida patologia inclusive com a utilização de métodos terapêuticos específicos. II - "Somente ao médico que acompanha o caso é dado estabelecer qual o tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acometeu o paciente; a seguradora não está habilitada, tampouco autorizada a limitar as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do segurado, sob pena de colocar em risco a vida do consumidor" (REsp 1.053.810/SP, Relª. Minª. NANCY ANDRIGHI, DJ 15.3.10). III - Negar a cobertura do tratamento, em casos como o presente, seria ir de encontro à finalidade elementar do plano de saúde, consistente na garantia de pagamento das despesas médico-hospitalares necessárias aos segurados. Haveria também clara afronta ao princípio da dignidade da pessoa humana, assim como ao Princípio da Boa Fé contratual que deve nortear as relações de consumo, nos termos do art. 4º, III, do CDC. IV - Não restou comprovada a existência de clínica credenciada apta a realizar o tratamento prescrito às seguradas. V - Preenchidos os requisitos do art. 273 do CPC, deve a seguradora arcar com o tratamento multidisciplinar solicitado pela equipe médica. VI- Recurso não provido por unanimidade. (grifos nossos) (TJ-PE - AI: 3599848 PE, Relator: Francisco Eduardo Goncalves Sertorio Canto, Data de Julgamento: 27/03/2015, 3ª Câmara Cível, Data de Publicação: 07/04/2015)

Há elementos indicativos de que o tratamento é hábil para a melhora do grave quadro de saúde que acomete o autor, sendo que a paralisação do tratamento provavelmente implicaria em sua piora, consoante relatório médico de fls. 28/29.

Não há que se falar em limitação do número de sessões sob pena de se ferir os princípios constitucionais e ainda os princípios norteadores do CDC. Ademais, a teor do art. 51, inciso IV, do CDC, é nula de pleno direito eventual cláusula que estabeleça limitação ao tratamento médico, já que estabelece obrigação abusiva, incompatível com a boa-fé contratual.

Assim, de rigor a procedência da ação. O tratamento multidisciplinar de Fisioterapia, terapia ocupacional e fonoterapia (com método Bobath), equoterapia e fisioterapia intensiva com método Peditasuit, conforme prescrição médica juntada à inicial, sem limite de sessões, na duração e quantidade determinadas pelos especialistas, seja através de suas clínicas credenciadas ou, caso não possua, em clínica adequada.

Razão cabe à ré, apenas no que diz respeito à necessidade de apresentação de prescrições/ relatórios médicos pelo requerente que deverá se dar a cada 06 meses.

Ante o exposto, **JULGO PROCEDENTE** esta ação, nos termos do artigo 487, inciso I, do Novo Código de Processo Civil, ficando confirmada a antecipação da tutela deferida (inclusive no tocante à multa por descumprimento). Condene a ré a fornecer ao autor o apoio ao



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
2ª VARA CÍVEL
RUA SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

tratamento *multidisciplinar com fisioterapia, terapia ocupacional e fonoterapia com método BOBATH, equoterapia e fisioterapia intensiva com método PEDIASUIT*, abrangendo toda e qualquer prescrição do médico responsável, pelo tempo indicado.

Condeno a ré ao pagamento das custas e despesas processuais, sendo fixados honorários advocatícios que arbitro em 10% do valor atualizado da causa.

Há agravo pendente de julgamento. Informe-se ao E. Tribunal de Justiça através de e-mail institucional, acerca do proferimento desta sentença, instruindo-o com cópia.

Na hipótese de interposição de apelação, tendo em vista a nova sistemática estabelecida pelo NCPC que extinguiu o juízo de admissibilidade a ser exercido pelo juízo "a quo" (art. 1.010 do NCPC), sem nova conclusão, intime-se a parte contrária para que ofereça resposta no prazo de 15 dias. Havendo recurso adesivo, também deve ser intimada a parte contrária para oferecer contrarrazões. Após o prazo, com ou sem resposta, subam os autos ao Egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo.

Nos termos do Comunicado CG nº 1789/2017, em caso de procedência e procedência parcial da ação, à serventia para lançar a movimentação "Cód. 60698 - Trânsito em Julgado às partes - Proc. Em Andamento".

Aguarde-se por 30 dias eventual requerimento da fase de cumprimento de sentença, que deverá ser fito nos moldes dos artigos 523 e 524 do CPC, classificando a petição como incidente processual, no momento do peticionamento eletrônico.

Não havendo requerimento da fase de cumprimento de sentença, os autos de conhecimento seguirão ao arquivo provisório ("Cód. 61614 – Arquivado Provisoriamente"), sem prejuízo de seu desarquivamento a pedido da parte.

Havendo requerimento da fase de cumprimento de sentença, o processo de conhecimento será arquivado definitivamente ("Cód. 61615 – Arquivado Definitivamente"), tudo conforme Comunicado CG nº 1789/2017.

P.I.

São Carlos, 05 de abril de 2018.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006, CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA