

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
JUÍZO DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO CARLOS

Rua Sorbone, 375, B. Centreville, São Carlos-SP CEP 13560-760

Tel. (016) 3368-3260 – email saocarlos3cv@tjsp.jus.br

SENTENÇA

Processo nº:	1001594-56.2018.8.26.0566
Classe - Assunto	Procedimento Comum - Planos de Saúde
Requerente:	Miguel Antonio Dias Gatti
Requerido:	Unimed São Carlos Cooperativa de Trabalho Médico

MIGUEL ANTONIO DIAS GATTI, representado por sua genitora Jaqueline Dias Gatti, ajuizou ação contra **UNIMED SÃO CARLOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, pedindo que a ré seja instada a cobrir os tratamentos prescritos pelo médico que lhe assiste, haja vista ser portador de Transtorno do Espectro Autista e tais procedimentos serem indispensáveis para uma melhora de sua qualidade de vida.

Deferiu-se a tutela de urgência a fim de impor à ré a obrigação de prestar para o autor o tratamento prescrito.

Citada, a ré contestou o pedido, aduzindo que a cobertura das terapias recomendadas não está prevista no contrato celebrado entre as partes, tampouco no rol de obrigatoriedades editado pela ANS. Defendeu a necessidade de realização de perícia médica, de limitação do número de sessões das terapias e de expedição de ofício à ANS. Pleiteou, ainda, que seja reconhecido o dever de coparticipação quanto às sessões que ultrapassarem o mínimo recomendado pela ANS. Além disso, comprovou a interposição do recurso de agravo.

Em réplica, o autor insistiu nos termos iniciais.

Apesar da designação de audiência, a tentativa conciliatória não foi realizada em razão do expresse desinteresse da ré.

Manifestou-se o Ministério Público.

A ré interpôs embargos de declaração, sobrevindo manifestação das demais partes.

É o relatório.

Fundamento e decido.

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
JUÍZO DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO CARLOS

Rua Sorbone, 375, B. Centreville, São Carlos-SP CEP 13560-760

Tel. (016) 3368-3260 – email saocarlos3cv@tjsp.jus.br

Desnecessária a produção de outras provas, inclusive as pleiteadas pela ré, pois cabe a este juízo analisar as disposições do contrato e as normas incidentes no caso concreto e decidir acerca da obrigatoriedade ou não de a operadora custear os procedimentos solicitados pelo autor, certo que eventual esclarecimento prestado pela Agência Nacional de Saúde não tem caráter normativo ou vinculativo. Ademais, a existência de indicação médica já é suficiente para justificar a obrigação da ré de assegurar a cobertura do tratamento, afastando-se, então, a necessidade de produção de prova pericial. Nesse sentido:

"APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE - Ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais - Plano de saúde se recusou a custear o procedimento cirúrgico reparador pós bariátrica ao argumento de que não constante do rol da ANS, bem como de que não comprovada a efetiva necessidade - Presente a indicação médica, é dispensável a perícia - Súmula nº 96, TJSP - Doença com cobertura contratual - Abusividade da negativa de cobertura por não estar previsto no rol da ANS - Súmula nº 102, TJSP - Cirurgia plástica complementar de tratamento de obesidade mórbida, com indicação médica, de caráter nitidamente reparador e não estético - Súmula nº 97, TJSP - Obrigação de custeio que deve ser mantida - Danos morais não cabíveis Inadimplemento contratual que não importou em reconhecimento de excepcional ofensa à dignidade - Indenização por danos morais afastada - Sentença de procedência parcialmente reformada, para o fim de afastar os danos morais - Recurso de apelação parcialmente provido." (TJSP, Apelação nº 1004910-94.2015.8.26.0271, 8ª Câmara de Direito Privado, Rel. Alexandre Coelho, julgado em 09/01/2017).

"PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer. Julgamento antecipado. Cerceamento do direito de defesa não caracterizado. Perícia médica desnecessária. Indicação médica juntada após a contestação. Irrelevância. Documento que apenas corrobora as alegações trazidas na petição inicial. Contraditório preservado. Obesidade mórbida. Cirurgia para correção de hipertrofia mamária e dermolipctomia de coxa. Procedimentos cirúrgicos posteriores à cirurgia bariátrica. Intervenção de caráter reparador/complementar, decorrente do tratamento principal. Irrelevância do tratamento não constar do rol da ANS e de não comprovação de pedido administrativo para a dermolipctomia de coxa. Recusa que se deu sob os mesmos fundamentos. Recusa de cobertura indevida. Abusividade. Aplicação do Enunciado nº 23 desta Câmara e das Súmulas nºs. 97 e 102 do TJSP. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO." (TJSP, Apelação nº 1007513-56.2015.8.26.0590, 3ª Câmara de Direito Privado, Rel. Alexandre Marcondes, julgado em 09/12/2016).

Diante disso, rejeito os embargos declaratórios.

Primeiramente, consigna-se que, por se tratar de contrato de plano de

PODER JUDICIÁRIO**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO****JUÍZO DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO CARLOS**

Rua Sorbone, 375, B. Centreville, São Carlos-SP CEP 13560-760

Tel. (016) 3368-3260 – email saocarlos3cv@tjsp.jus.br

saúde, a relação jurídica existente entre as partes deve ser analisada à luz das disposições previstas no Código de Defesa do Consumidor (Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça).

É incontroverso nos autos que o autor é portador de autismo infantil (CID 10 – F84.0).

Há recomendação médica para que o autor realize tratamento psicológico com analista do comportamento (ABA), fonoterapia especializada em linguagem e terapia ocupacional com método de integração sensorial (fl. 23).

Não cabe à operadora do plano de saúde interferir ou alterar o tratamento indicado pelo médico, ou negar a cobertura em razão da ausência do procedimento no rol da Agência Nacional de Saúde, pois tal listagem serve como mera orientação, ou seja, estabelece exigências mínimas de forma não taxativa. Nesse sentido, é o teor da súmula 102 do Tribunal de Justiça de São Paulo: *"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"*.

A existência de cobertura contratual da moléstia que acomete o autor impõe à ré o dever de arcar com todos os tratamentos indicados pelo médico que assiste o paciente, a fim de alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade. Conforme decidiu o Superior Tribunal de Justiça, *"a exclusão de cobertura de determinado procedimento médico/hospitalar, quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do contrato."* (STJ, REsp nº 183719/ SP, 4ª Turma, Rel. Min. LUIS FELIPE SALOMÃO DJe 13.10.08).

Em casos semelhantes, o E. Tribunal de Justiça de São Paulo decidiu da mesma forma:

"AGRAVO DE INSTRUMENTO - Plano de saúde Menor com diagnóstico de transtorno do espectro autista e neurofibromatose - Indicação de tratamento médico mediante terapia ABA (integração psicológica, terapia ocupacional e fonoaudiologia) - 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 - Sumula 102 do TJSP - Método de tratamento específico necessário para conferir melhor qualidade de vida e desenvolvimento ao autista, o que não pode ser obtido pelo fornecimento de profissionais sem interação e experiência sobre o autismo - Obrigatoriedade de custeio integral se não for disponibilizado o tratamento prescrito na rede credenciada - Recurso provido." (Agravado de Instrumento nº 2065638-53.2017.8.26.0000, 2ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Alcides Leopoldo, j. 28/07/2017).

"PLANO DE SAÚDE. AUTISMO. TRATAMENTO ABA. COBERTURA. Sentença de procedência, condenada a ré a custear integralmente o tratamento ABA do autismo do autor. Irresignação da ré. Tratamento de

PODER JUDICIÁRIO**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO****JUÍZO DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO CARLOS**

Rua Sorbone, 375, B. Centreville, São Carlos-SP CEP 13560-760

Tel. (016) 3368-3260 – email saocarlos3cv@tjsp.jus.br

autismo. Método ABA. Impossibilidade de exclusão da cobertura do tratamento. Súmula 102 deste Tribunal. Caráter pedagógico-educacional que não é possível de ser apartado do caráter médico-psicológico. Sentença mantida. Recurso desprovido." (Apelação nº 1009445-18.2016.8.26.0114, 3ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Carlos Alberto de Salles, j. 20/02/2018).

"Apelação. Plano de Saúde. Negativa do plano de saúde da cobertura de tratamento multidisciplinar com fisioterapia (método Cuevas Medek Exercises e Therasuit), Terapia Ocupacional (Método Bobath), Equoterapia, Hidroterapia, Fonoaudiologia (Método Padovan) e Psicopedagogia a paciente portadora de microcefalia, agenesia de corpo caloso, autismo e retardo global do desenvolvimento neuro psicomotor. Alegação de procedimentos não previstos no rol da ANS. Recusa de cobertura indevida. Expressa indicação médica. Súmula n. 102 do E. TJSP. Honorários advocatícios de sucumbência recursal (Enunciado Administrativo nº 7, do C.STJ). Inaplicabilidade no caso dos autos. Vedação ao tribunal, no cômputo geral da fixação de honorários devidos ao advogado do vencedor, ultrapassar os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º para a fase de conhecimento (§ 11 do art. 85 do CPC). Sentença de procedência mantida por seus próprios fundamentos. Recurso não provido." (Apelação 1004380-60.2016.8.26.0011, 8ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho, j. 18.11.2016).

Ressalta-se que eventual inexistência de comprovação científica acerca da efetividade das terapias pleiteadas pelo autor na melhoria da sua saúde e qualidade de vida não altera o deslinde da ação, pois cabe apenas ao médico especialista sopesar sobre a necessidade e eficácia do tratamento indicado ao paciente. Afasta-se, assim, a intromissão da operadora do plano de saúde na relação médico-paciente. Nesse sentido:

"TUTELA ANTECIPADA - Ação de obrigação de fazer - Plano de saúde - Autora que padece de paralisia cerebral, sendo-lhe prescritas fisioterapia pelo método 'Therasuit', equoterapia e hidroterapia, para tratamento de estimulação - Liminar deferida para compelir a operadora ré ao custeio - Inconformismo da demandada - Descabimento - Não demonstrada a existência de disposição contratual excludente de cobertura - Questionamentos acerca da eficácia e segurança das técnicas indicadas pela médica responsável que se mostram impertinentes - Postura que denota indesejada intromissão da operadora de plano de saúde na relação paciente-médico, cabendo a este último, com base em seu conhecimento técnico-científico, aquilatar a conveniência de suas prescrições - Caráter experimental - Irrelevância - Aplicação da Súmula nº. 102 deste Tribunal - Decisão interlocutória mantida - Recurso não provido." (TJSP, Agravo de Instrumento nº 2056475-83.2016.8.26.0000, 1ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Rui Cascardi, j. 04/08/2016).

P O D E R J U D I C I Á R I O
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
JUÍZO DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO CARLOS

Rua Sorbone, 375, B. Centreville, São Carlos-SP CEP 13560-760

Tel. (016) 3368-3260 – email saocarlos3cv@tjsp.jus.br

Destarte, incumbe à ré prestar ou custear todo o tratamento multidisciplinar prescrito ao autor, pois indispensável para a melhoria da sua qualidade de vida. Impende destacar que eventuais dúvidas acerca do número de sessões necessárias ou do tempo de duração do tratamento deverão ser esclarecidas diretamente com o profissional que atende o autor, porquanto tais aspectos são inerentes ao tratamento médico por ele prescrito.

Por fim, não conheço do pedido formulado pela ré, de impor ao autor o dever de coparticipação com relação às sessões que ultrapassarem os limites da cobertura obrigatória imposta pela ANS, pois referida pretensão deveria ter sido externada mediante reconvenção, nos termos do art. 343 do Código de Processo Civil.

Diante do exposto, **acolho o pedido** e imponho à ré prestar para o autor o tratamento prescrito, por profissionais de sua rede credenciada, ou, não havendo, custear o tratamento por profissionais da rede não credenciada, sob pena de multa diária de R\$ 100,00 para a hipótese de descumprimento, confirmando a tutela de urgência concedida ao início da lide.

Não conheço do pedido formulado pela ré.

Condeno a ré ao pagamento das custas e despesas processuais, corrigidas aquelas em reembolso, e dos honorários advocatícios das patronas do autor fixados em 10% do valor da causa, corrigido desde a época do ajuizamento.

Remeta-se cópia desta sentença para a E. 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, para instruir o recurso de agravo nº 2040759-45.2018.

Publique-se e intimem-se.

São Carlos, 07 de maio de 2018.

Carlos Castilho Aguiar França
Juiz de Direito

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