**SENTENÇA** 

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

Processo Digital n°: 1002852-04.2018.8.26.0566

Classe - Assunto **Procedimento Comum - Indenização por Dano Moral** 

Requerente: Taís Cristina Bertini

Requerido: Unimed do Estado de São Paulo Federação Estadual das Cooperativas

Médicas (Unimed Fesp)

Justiça Gratuita

Juiz(a) de Direito: Dr(a). DANIEL LUIZ MAIA SANTOS

Vistos.

Taís Cristina Bertini ajuizou ação pelo procedimento comum com pedido de imposição de obrigação de fazer e indenização por dano moral contra Unimed do Estado de São Paulo Federação Estadual das Cooperativas Médicas (Unimed Fesp) alegando, em síntese, ser beneficiária de plano de saúde contratado com a ré, tendo recentemente sido diagnosticada com obesidade mórbida, grau III (CID.10-E66.8). Recebeu prescrição para realização de cirurgia bariátrica, cujo custeio foi negado pela ré sob o argumento de necessidade de respeito à cobertura parcial temporária, por se tratar de doença preexistente à época da contratação. Argumentou que seu atual estado de saúde indica a necessidade de realização do procedimento, superando o prazo de carência com base no artigo 12, inciso V, c, da Lei nº 9.656/1998. Discorreu sobre a aplicação do Código de Defesa do Consumidor e a obrigação da ré em garantir que o procedimento seja realizado. Sustentou ainda ter sofrido danos morais em razão da conduta da ré. Postulou a concessão da tutela provisória de urgência e, ao final, a confirmação pela sentença, a fim de se impor à ré o cumprimento da obrigação de fazer, consistente em autorização e realização do procedimento a ela prescrito, além de indenização pelos danos morais sofridos. Juntou documentos.

A tutela provisória foi indeferida.

A ré foi citada e contestou. Impugnou, de início, o benefício da gratuidade de justiça deferido à autora. No mérito, aduziu que o pedido foi negado porque o contrato da autora está submetido à cobertura parcial temporária (CPT) para doenças ou lesões

preexistentes até 20/06/2019, em razão das declarações prestadas no ato da contratação. Esta restrição é permitida por lei, foi devidamente informada à consumidora e por isso não é abusiva, de modo que o contrato deve ser cumprido (*pacta sunt servanda*). Não há dano moral a ser indenizado em razão da inexistência de ato ilícito por parte da ré. Pugnou pela improcedência. Juntou documentos.

A autora apresentou réplica e as partes foram instadas a indicar as provas que pretendiam produzir. Foi mantido o benefício da gratuidade processual.

## É o relatório.

## Fundamento e decido.

O pedido comporta julgamento antecipado, nos termos do artigo 355, inciso I, do Código de Processo Civil, pois não há necessidade de outras provas, haja vista o teor das alegações das partes e documentos apresentados, que bastam para a pronta solução do litígio.

A autora alegou que é portadora de obesidade mórbida, grau III, e por isso lhe foi prescrita a realização de cirurgia bariátrica, cujo custeio foi negado pela ré sob a alegação de que a cobertura contratual da autora é parcial e temporária em razão de doença preexistente.

O artigo 11 da Lei nº 9.656/98, permite a previsão de cobertura parcial temporária em casos de doença preexistente, cuja demonstração fica a cargo da respectiva operadora: Art. 11. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor ou beneficiário.

O contrato foi celebrado em 12/06/2017, tendo a autora declarado seu peso e altura (fls. 30/44). Há informação nos autos no sentido de que ela se submete a tratamento de ordem nutricional desde o ano de 2008 (fl. 50). O documento médico de fl. 81 comprova que a paciente possui quadro de obesidade mórbida há mais de cinco anos, ou seja, quando da adesão à proposta do plano, era de seu prévio conhecimento o estado de saúde que a acometia.

Na referida proposta de adesão ao plano, há informação sobre a cobertura parcial temporária, autorizada pela lei, a respeito dos procedimentos de alta complexidade, os quais poderiam se submeter a um prazo de 24 meses para que pudessem ser custeados (fls. 35 e 37), cujo prazo ainda consta na própria carteirinha da autora (20/06/2019 - fl. 45).

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

Dentro deste contexto, permitindo a lei reguladora dos planos de saúde a previsão de cobertura parcial e temporária, e sendo claro o conhecimento da autora sobre seu estado de saúde à época da adesão contratual, a recusa é legítima e não merece sofrer censura.

Neste sentido: Plano de saúde. Recusa da cobertura de procedimento cirúrgico, sob a alegação de se tratar de doença preexistente. Obesidade mórbida. Carência. Possibilidade. Inexistência de afronta ao artigo 11 da Lei 9.656/98 (ante o conhecimento prévio do beneficiário acerca da preexistência da doença). A Lei nº 9.656/98 possibilita a exclusão da cobertura de doenças preexistentes nos primeiros vinte e quatro (24) meses. Necessidade de se observar o prazo de carência pactuado no contrato. Recusa de cobertura justa. Sentença mantida. Recurso improvido. (TJSP; Apelação 1032060-50.2015.8.26.0562; Rel. Des. José Joaquim dos Santos; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santos - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 13/12/2016).

RECURSO - Agravo retido - Ausência de reiteração nas razões recursais Recurso não conhecido - PLANO DE SAÚDE — Cirurgia bariátrica - Moléstia preexistente e conhecida da autora - Fatos comprovados - Ausência, outrossim, de urgência ou emergência - Prazo de carência concernente às lesões e doenças pré-existentes exigível - Art. 11 da Lei 9.656/98 - Tempo ainda não transcorrido - Negativa de cobertura possível - Danos morais — Inocorrência - Inexistência de ato ilícito - Apelação da ré provida, prejudicada a da autora. (TJSP; Apelação 0051313-47.2003.8.26.0114; Rel. Des. Rui Cascaldi; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 8ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 31/03/2015).

Sublinhe-se que os relatórios médicos juntados aos autos, os quais prescreveram a realização do procedimento (fls. 44 e 81), não descreveram a necessidade de realização deste em regime de urgência ou emergência, sem contar que este estado de

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 às19h00min

saúde da autora se prolonga há, no mínimo, cinco anos, conforme declaração do médico, o que de certa forma afastaria esta afirmação, sem que fossem indicadas novas circunstâncias aptas a demonstrar o risco à vida da autora ou a possibilidade de agravo à sua saúde que justificasse outra conclusão.

Em suma, a recusa se deu de acordo com prescrição legal e contratual, e por isso não há que se falar em abusividade da ré. Por consequência, não há danos morais diante da ausência de ato ilícito.

Ante o exposto, julgo improcedente o pedido, extinguindo-se o processo, com resolução do mérito, nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

Em razão da sucumbência, condeno a parte autora ao pagamento das despesas processuais, além de honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor atualizado da causa, de acordo com os critérios do artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil, respeitado o disposto no artigo 98, § 3º, do mesmo diploma legal, ante a gratuidade de justiça deferida.

Oportunamente, dê-se baixa e arquivem-se.

Publique-se e intime-se.

São Carlos, 13 de agosto de 2018.

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