SENTENÇA

Processo Digital n°: 1004165-97.2018.8.26.0566

Classe – Assunto: Procedimento do Juizado Especial Cível - Obrigações

Requerente: Yeda Passarelli Pellegrini

Requerido: Unimed São Carlos Cooperativa de Trabalho Médico

Juiz(a) de Direito: Dr(a). Silvio Moura Sales

Vistos.

Dispensado o relatório, na forma do art. 38, *caput*, parte final, da Lei nº 9.099/95, e afigurando-se suficientes os elementos contidos nos autos à imediata prolação da sentença,

DECIDO.

Trata-se de ação em que a autora alegou ser beneficiária de plano de saúde junto à ré e que desde 2014 é submetida anualmente a procedimento denominado "Citologia de Impressão de Córnea e Conjuntiva".

Alegou ainda que a ré sempre lhe restituiu os valores gastos antecipadamente a esse título, mas no ano em curso ela sem motivação recusou o pagamento respectivo.

Almeja à sua condenação a tanto.

A ré em contestação admitiu a negativa referida pela autora, asseverando que ela se deu porque o procedimento noticiado não estaria contemplado no rol dos editados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Salientou, ademais, que não haveria prova da indicação médica do procedimento, a exemplo de justificativa de sua necessidade ou imprescindibilidade, bem como de seu caráter de urgência/emergência.

Indefiro de início o pedido de fl. 133 por considerar que a diligência pleiteada é prescindível à definição do litígio.

Por outro lado, tenho o documento de fl. 10 como suficiente para cristalizar a prescrição médica do procedimento cirúrgico a que faz referência.

Consiste na manifestação da médica responsável pelo atendimento da autora, não se concebendo sua emissão se a cirurgia não fosse necessária ou imprescindível a realização.

Significa dizer que se a profissional que cuidou da autora a submeteu a determinado procedimento é certo que tinha então sua efetivação como de rigor, porquanto do contrário ele não teria vez.

Se, porém, alguma dúvida porventura persistisse sobre o assunto, teria sido dirimida pelo documento de fl. 107.

Quanto ao argumento de que o procedimento não está incluído no rol de procedimentos da ANS, e preservado o respeito tributado ao ilustre Procurador da ré, reputo aplicáveis à hipótese vertente as regras do Código de Defesa do Consumidor, presentes os pressupostos dos arts. 2º e 3º desse diploma legal.

Em consequência, tenho como inaceitável a posição da ré porque se revela abusiva e contraria inclusive o caráter social da relação jurídica estabelecida.

Sensível a essa situação, o Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo consolidou o seu entendimento na Súmula nº 102 ("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"), cuja validade continua sendo proclamada por recentes decisões.

Assim:

"PLANO DE SAÚDE. Negativa de cobertura de tratamento médico expressamente indicado. Abusividade reconhecida. Inexistência de previsão contratual ou em rol da ANS. Irrelevância. Expressa prescrição médica. Recusa injustificada. Aplicação da Súmula 102 deste Tribunal de Justiça. ... Recurso da autora provido e o recurso da ré desprovido." (Apelação nº 1030599-72.2017.8.26.0562, 1ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. RUI CASCALDI, j. 17/08/2018).

"PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais. Autora portadora de 'polimiosite grave com disfagia' e 'vasculite de SNC'. Indicação médica de tratamento com 'infusão de imunoglobulina humana intravenosa e pulso de corticoide'. Recusa de cobertura pela operadora do plano de saúde sob o argumento de ausência de previsão contratual e no rol de procedimentos da ANS. Recusa de cobertura indevida. Incidência da Súmula nº 102 do TJSP. ... Sentença mantida." (Apelação nº 1012020- 92.2017.8.26.0007, 3ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. **BERETTA DA SILVEIRA**, j. 17/08/2018).

"Ademais, notório que a ausência de menção expressa aos tratamentos e exames pela ANS não se presta a obstar as obrigações ora discutidas. O rol publicado periodicamente pela agência reguladora não serve como forma de limitar as obrigações dos planos de saúde, mas apenas para estabelecer parâmetros mínimos quanto aos procedimentos que devem ser assegurados aos seus beneficiários." (Apelação nº 1001805-20.2016.8.26.0160, 6ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. **ANA MARIA BALDY**, j. 16/08/2018).

"Plano de saúde. Esclerose Múltipla. Recusa da operadora no fornecimento do medicamento Alentuzumabe (Lemtrada). Exclusão de cobertura sob o fundamento de que o fármaco tem aplicação domiciliar e não constar do rol da ANS. Recusa indevida. Há fortes indícios, não elididos por prova técnica, que evidenciam ter o fármaco, no mínimo, necessidade de aplicação em ambiente ambulatorial. Ademais, a inexistência de previsão do fármaco no referido rol não constitui causa eficiente para a negativa. Sentença mantida. Recurso provimento." (Apelação que nega n° se 1054145-45.2017.8.26.0114, 4ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. MAURÍCIO CAMPOS DA SILVA VELHO, j. 15/08/2018).

Nem se diga que a tese cederia passo ante a permanente atualização do rol da ANS, valendo sobre o assunto reproduzir trecho de v. acórdão do mesmo Colendo Sodalício:

"Evidente que não pode um catálogo de natureza administrativa contemplar todos os avanços da ciência, muito menos esgotar todas as moléstias e seus meios curativos usados com base científica. Por isso, a pretendida exclusão do custeio desse tratamento somente poderia ser acolhida se houvesse manifesto descompasso entre a moléstia e a cura proposta, o que não é o caso dos autos, não se tratando, sequer, de tratamento tido por experimental. Entre a aceitação de novos procedimentos pela comunidade científica médica e os demorados trâmites administrativos de classificação, não pode o paciente

permanecer a descoberto, colocando em risco bens existenciais." (Apelação nº 1023670-31.2016.8.26.0506, 1ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. **FRANCISCO LOUREIRO**, j. 12/03/2018).

A conjugação desses elementos, aliada à ausência de outros que apontassem para direção contrária, impõe o acolhimento da pretensão deduzida, fazendo jus a autora ao reembolso postulado.

Vale ressalvar, por fim, que isso se assenta não na urgência/emergência do procedimento, mas na prescrição médica que o determinou, não se podendo olvidar que a ré não negou específica e concretamente que entre os anos de 2014 e 2017 restituiu à autora os valores que ela gastou para a efetivação do mesmo tipo de procedimento.

Diante disso, sua recusa somente agora transparece ainda mais injustificada.

Isto posto, **JULGO PROCEDENTE** a ação para condenar a ré a pagar à autora a quantia de R\$ 1.44,67, acrescida de correção monetária, a partir do ajuizamento da ação, e juros de mora, contados da citação.

Deixo de proceder à condenação ao pagamento de custas e honorários advocatícios, com fundamento no art. 55, *caput*, da Lei n° 9.099/95.

Publique-se e intimem-se.

São Carlos, 20 de agosto de 2018.

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