


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA de SÃO PAULO

FORO CENTRAL CÍVEL

22ª VARA CÍVEL

PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº 9º ANDAR - SALA 915, SÃO PAULO-
SP - CEP 01501-900
SENTENÇA

Processo nº: [REDACTED]
 Classe – Assunto: **Procedimento Comum Cível - Planos de Saúde**
 Requerente: [REDACTED]
 Requerido: **Unimed do Estado de São Paulo - Federação Estadual das Cooperativas Médicas e outro**

Juiz(a) de Direito: Dr(a). Mario Chiuvite Júnior

Vistos.

[REDACTED] ajuizou **ação de obrigação de fazer cumulada com declaração de nulidade de cláusula contratual** em desfavor de Unimed do Estado de São Paulo - Federação Estadual das Cooperativas Médicas, alegando, em suma, manter vínculo contratual de assistência de saúde (plano de saúde) do REQUERIDO denominado 0333 Plano Regulamentado, Abrangência Nacional, Rede de Atendimento ES07 Especial, com início do plano na data de 20/03/2019, conforme demonstram documentos anexados, estando inteiramente adimplente com suas obrigações contratuais. Em recentíssimo, a requerente fora acometida por uma enfermidade apresentando dificuldades respiratórias, ou seja, crise aguda de asma/BCP á d/ insuficiência respiratória aguda hipoxêmica, onde compareceu ao HOSPITAL SÃO CAMILO UNIDADE SANTANA, onde esta ficou internada da data de 06/04/2019 a 10/04/2019, data esta em que teve alta, conforme comprova sumário de alta de pacientes internados, em anexo. Esclarece ainda que, a ora Requerente deu entrada junto ao Hospital através do Plano de Saúde contratado junto ao ora Requerido, e para sua surpresa, posteriormente, tal foi negado, onde o Hospital inclusive apresentou cálculos das despesas médico-hospitalares, conforme anexo, efetuando a cobrança dos valores gastos com mencionada internação da menor requerente no montante de R\$ 24.279,09. Ocorre que nesta internação, o Réu negou a internação, bem como, os procedimentos médicos hospitalares, dos quais a ora Requerente necessitava, sob a alegação de período de carência, conforme comprova documentação anexada. Pois bem, diante da gravidade do caso, a Autora manteve-se internada sob os cuidados médicos necessários para melhora de seu estado de saúde, onde resta, portanto, os valores em aberto junto ao Hospital, valores estes que não são de responsabilidade desta, e sim do Réu. Requer a condenação da Requerida na obrigação de fazer de efetuar o pagamento dos valores cobrados em face da Autora

[REDACTED] - lauda 1



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA de SÃO PAULO

FORO CENTRAL CÍVEL

22ª VARA CÍVEL

PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº 9º ANDAR - SALA 915, SÃO PAULO-SP - CEP 01501-900

referente a internação e despesas médico-hospitalares, no montante de R\$ 24.279,09, declarando nulas todas as cláusulas contratuais que prevejam a exclusão do atendimento de emergência. Por fim, pugna pela inversão do ônus da prova à luz do Código de Defesa do Consumidor. A inicial veio acompanhada por documentos.

Consoante o r. decisório de fls. 38/41, foi deferida a tutela provisória de urgência antecipada para determinar que a parte ré e o Hospital São Camilo, unidade de Santana, suspendam imediatamente a exigibilidade do valor referente à internação e despesas médico-hospitalares em face da parte autora, bem como parar determinar que se abstenham de incluir os nomes dos autores no SERASA e SCPC, sob pena de multa diária de dois mil reais.

Devidamente citada, a parte ré contestou o feito em fls. 127/144, aduzindo, em sede preliminar, ilegitimidade passiva, pois a autora é beneficiária de plano da CENTRAL NACIONAL UNIMED sendo quem negava ou autorizava qualquer procedimento solicitado e quem possui vínculo com a parte autora. Destaca inexistir entre as Unimed's qualquer solidariedade.

A operadora CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, ingressou espontaneamente nos autos reconhecendo ser a responsável pelo plano de saúde objeto da ação. No mérito, em suma, ressaltou que tendo plano contratado se iniciado em 20.03.2019, a autora deverá cumprir carência até 15.09.2019 para internações. Conforme verifica-se no levantamento interno, há solicitação no dia 06/04/2019 para internação e, na oportunidade, foi emitida a negativa, uma vez que a beneficiária possui carência ainda não cumprida. Salienta que o Código Civil ao tratar da estipulação em favor de terceiro (usuário regularmente inscrito) veda terminantemente à este a tentativa de alteração do contrato firmado pelas partes, mas apenas faculta a exigência de seu cumprimento. Além disto, uma vez constatada a necessidade de atendimento de urgência ou emergência, esta Requerida forneceu cobertura a qualquer despesa médica havida nas primeiras 12 (doze) horas de atendimento médico, em observância à Resolução CONSU n. 13, emitida pela ANS. Portanto, a conduta da Requerida está respaldada pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, agência reguladora das Operadoras de planos de saúde. Para atendimento de urgência/emergência, o atendimento será limitado às primeiras 12 horas, o que foi cumprido pela Requerida. O atendimento integral somente será coberto após cumprir a carência para atendimento hospitalar. Bem por isso, não há que se falar em conduta abusiva por parte desta Requerida, visto que as condições necessárias para realizar a portabilidade está



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA de SÃO PAULO

FORO CENTRAL CÍVEL

22ª VARA CÍVEL

PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº 9º ANDAR - SALA 915, SÃO PAULO-SP - CEP 01501-900

pautada na disposição legal, e a descabida procedência desta demanda ensejaria violação da boa-fé objetiva (art. 422 do CC).

Réplica em fls. 206/228 e 375/396.

Manifestação do Ministério Público a fls. 405/406, pelo reconhecimento da ilegitimidade passiva da ré Unimed Fesp, com a inclusão da Central Nacional Unimed no polo passivo da ação, bem como pela produção de prova documental complementar.

É o Relatório.

Fundamento e Decido:

O feito comporta o julgamento antecipado por se referir a matéria de direito, dispensando dilação probatória nos termos do artigo 355, inciso I do Código de Processo Civil.

Quanto ao mérito, o pedido é **PROCEDENTE**.

Trata-se de ação de obrigação de fazer e nulidade de cláusulas contratuais por ocasião da negativa da ré em autorizar a internação da autora, sob alegação de se encontrar a autora em período de carência.

De início, acolho a preliminar arguida pela ré Unimed Fesp, pois houve a contratação de plano de saúde junto à Central Nacional Unimed - Cooperativa Central, conforme documentação apresentada nos autos (fl. 29), sendo que esta última operadora ingressou nos autos a fls. 231/252 reconhecendo o vínculo contratual, portanto, a demanda prosseguirá em face da Central Nacional Unimed - Cooperativa Central.

Deve-se ponderar que, diante da relação jurídica subjacente aos fatos em tela, constata-se que se aplica ao caso o disposto no Código de Defesa do Consumidor, à luz do preceito contido na Súmula nº 608 do C. STJ, *in verbis*: “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.*”.

Nesta esteira, analisando os pressupostos de vulnerabilidade e hipossuficiência



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA de SÃO PAULO

FORO CENTRAL CÍVEL

22ª VARA CÍVEL

PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº 9º ANDAR - SALA 915, SÃO PAULO-
SP - CEP 01501-900

técnica, jurídica e de informação da parte autora, ora consumidora, afigura-se de rigor a inversão do ônus da prova, com fulcro no disposto no artigo 6º, VIII do CDC.

Passando-se à análise do mérito da causa, salta aos olhos o acervo probatório que indica a confirmação dos fatos constitutivos do direito da parte autora, evidenciando-se claramente a negativa de cobertura, sem efetiva justificativa para tanto.

Nesta senda, verifico que o sumário de alta de fls. 33/34 evidencia se tratar de caso de urgência / emergência, o que foi negado pela parte ré, colocando a incolumidade física da autora em risco, fato este que não merece prevalecer, tendo em vista constar como motivos da admissão e diagnóstico principal:

"Paciente com quadro de tosse e cansaço há 4 dias, associado a febre. Já em uso de Aerolin, Prelone e Clenil A, evoluindo com piora do quadro. Mantendo-se febril e com piora radiológica (à direita). Deu entrada em PSI com FR 70irpm e desconforto respiratório importante. Recebeu expansões volêmicas (40 ml/kg), Sulfato de magnésio (1x em PSI e outra na UTI – um total de 100mg/kg), Solumedrol e Ciclos de Aerolin. Iniciado em PSI Ampicilina e em UTI trocado para Zinacef. Menor evoluiu com melhora do padrão respiratório e da ausculta. Iniciado redução do B2 inalatório e corticóide na noite do dia 07/04. Tolerando redução do O². Criança com melhora da sibilância, ficou o dia sem O² e à noite necessitou de O² em 08/04, perdeu acesso venoso, sendo passado medicações para VO. De alta para pediatria desde 09/04 – aguardando vaga. Já em ambiente há 24h.

Crise aguda de asma / BCP à D / Insuficiência Respiratória Aguda Hipoxêmica."

Dessarte, afigura-se evidente que uma criança de pouco menos de três anos de idade com crise aguda de asma, broncopneumonia, insuficiência respiratória aguda, tendo necessitado de atendimento em UTI com utilização de oxigênio, encontra-se em situação de evidente urgência/emergência, não se vislumbrando necessidade de expressa indicação para se demonstrar tal condição.

Nesse diapasão, não há como se acolher a alegação de que deve ser observado o período de carência para o custeio do tratamento de saúde da autora, haja vista sua natureza eminentemente emergencial.

E, conforme prevê o artigo 35-C, inciso I, da Lei nº. 9.656/98, "é obrigatória a


TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA de SÃO PAULO

FORO CENTRAL CÍVEL

22ª VARA CÍVEL

PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº 9º ANDAR - SALA 915, SÃO PAULO-
SP - CEP 01501-900

cobertura do atendimento nos casos de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente”.

Aliás, a Súmula nº 103 do Egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo é clara ao prever que *“é abusiva a negativa de cobertura em atendimento de urgência e/ou emergência a pretexto de que está em curso período de carência que não seja o prazo de 24 horas estabelecido na Lei n. 9.656/98”.*

Outrossim, a Lei nº 9.656/98 dispõe, em seu art. 12, as exigências mínimas a serem seguidas pelos planos de saúde privados, dentre elas o disposto no inciso V, alínea “c”, in verbis: *“prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência.”*

Indubitavelmente, a autora é a parte mais vulnerável em tal relação jurídica, nos termos do artigo 4º, I do CDC, devendo ter sua boa-fé objetiva reconhecida e, conseqüentemente, assegurada sua tutela, a fim de evitar graves danos à sua saúde e integridade física, bens estes tutelados na esfera constitucional, à luz do artigo 5º, *caput* do texto constitucional em vigor.

As cláusulas contratuais, que impeçam de sobremaneira o exercício do direito da autora, em virtude da celebração contratual, especialmente em face da negativa de cobertura infundada, são nulas de pleno direito, com fundamento no expresso no artigo 51, IV do Código de Defesa do Consumidor.

Ademais, também é de conhecimento amplo que o contrato de plano de saúde é de adesão, tendo as suas cláusulas estabelecidas pelo fornecedor unilateralmente, resultando daí a necessidade da aferição do teor de tais cláusulas, consoante o disposto especificamente no artigo 51, IV do CDC, declarando-se nulas as cláusulas que ocasionarem ao consumidor um dano desproporcional e colocá-lo em situação de grave dificuldade, que é exatamente a hipótese dos autos, não se apresentando qualquer justificativa plausível para a negativa de cobertura em relação à autora, principalmente àquela que dispõe a limitação de cobertura em sede de urgência/emergência em doze horas (cláusula 6.1.1.1, alínea "b" e cláusula 6.1.2 – fl. 91).

De fato, não se aplica, como pretende a ré, o disposto na Resolução 13/98 do CONSU, tendo em vista a análise sistemática do ordenamento jurídico vigente, em particular quanto à legislação, sendo claro que não compete ao CONSU determinar limites aos direitos do



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA de SÃO PAULO

FORO CENTRAL CÍVEL

22ª VARA CÍVEL

PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº 9º ANDAR - SALA 915, SÃO PAULO-
SP - CEP 01501-900

consumidor, quanto menos do consumidor tão claramente que tem em jogo sua saúde, sua integridade física e mesmo sua vida.

Ante o exposto, julgo extinto o processo em face da ré UNIMED FESP, nos termos do art. 485, inciso VI do CPC e julgo o pedido inaugural PROCEDENTE em face da ré Central Nacional Unimed, resolvendo o mérito da causa, com base no artigo 487, inciso I do Código de Processo Civil, para tornar definitiva a tutela antecipada de urgência concedida a fls. 38/41, na forma legal, e, em definitivo, para condenar a Requerida na obrigação de fazer consistente em efetuar o pagamento de todos valores devidos ao HOSPITAL SÃO CAMILO - UNIDADE SANTANA e cobrados em face da Autora referente à internação e despesas médico-hospitalares descritas na inicial, no montante de R\$ 24.279,09 acrescido de eventuais encargos que porventura sejam cobrados, com aplicação de correção monetária fixada pela tabela prática do Egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo e com juros de mora de um por cento ao mês, desde a propositura desta ação na forma da lei, bem como para declarar a nulidade das cláusulas que eventualmente obstaram o custeio do atendimento da parte autora.

Caracterizada a sucumbência da ré Central Nacional Unimed, nos termos do art. 85, parágrafo segundo do novo Código de Processo Civil, deverá a mesma arcar com as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios fixados em quinze por cento sobre o valor da condenação atualizado, desde a propositura desta ação, com correção monetária fixada pela tabela prática do Egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo, com fulcro nos respectivos critérios a propósito estabelecidos pelo artigo 85, parágrafo segundo do CPC.

Em relação à UNIMED FESP, arcará a autora com honorários advocatícios fixados em favor de seu patrono no patamar de dez por cento do valor da causa atualizado, observando-se o disposto no art. 98, §3º do Código de Processo Civil, em virtude da concessão da gratuidade de justiça à autora.

P.R.I.

São Paulo, 05 de dezembro de 2019.

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