



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE JACAREZINHO
VARA CÍVEL DE JACAREZINHO - PROJUDI
Rua Wanda Quintanilha, 268 - Fórum Desembargador Jairo Campos - Nova Jacarezinho -
Jacarezinho/PR - CEP: 86.400-000 - Fone: (43) 3511-2108 - E-mail: jac-1vj-s@tjpr.jus.br

Autos nº. 0008140-38.2019.8.16.0098

Processo: 0008140-38.2019.8.16.0098
Classe Processual: Procedimento Comum Cível
Assunto Principal: Tratamento Médico-Hospitalar
Valor da Causa: R\$10.000,00
Autor(s): • _____ representado(a)
 por _____
Réu(s): • UNIMED _____

SENTENÇA

1) RELATÓRIO:

Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer ajuizada por _____
, devidamente representada por _____ em face de
UNIMED _____, todos devidamente
qualificados.

Narra a Autora que no ano de 2018, com apenas um ano e seis meses de idade, fora diagnosticada com ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL – AME (CID10 – G12.1) e que também nascera com SÍNDROME DE DOWN (CID10 – Q90.0). Verbera que diante do seu quadro vem sendo acompanhada por médico neurologista, quem prescrevera tratamento médico e terapêutico multidisciplinar especializado. Relata que contratou o plano de saúde fornecido pelo Requerido para um melhor acompanhamento clínico e médico, mas que há abusividades no contrato, especialmente quanto à cobrança de coparticipação, e negativas indevidas da Requerida na prestação dos serviços, prejudicando a sua saúde. Diante disso moveu a presente ação pedindo a condenação à obrigação de fazer da Requerida consistente no fornecimento, de forma ininterrupta, do tratamento INTEGRAL prescrito, bem como medicamentos necessários. Ainda, em sede de tutela provisória de urgência, requereu a determinação para que a Requerida forneça o tratamento integral das patologias. Juntou documentos em mov. 1.2 a 1.12.

Determinação de emenda à inicial em mov. 6.1, para a juntada aos autos do contrato de plano de saúde.

Emenda à inicial em mov. 9.1, com a juntada do respectivo contrato em mov. 9.2.

Tutela provisória deferida em mov. 12.1.

Comprovante de citação e intimação da Requerida em mov. 17.1.

Contestação da Requerida em mov. 20.1, alegando a inoccorrência de qualquer irregularidade na sua conduta, que atua nos limites contratuais, que há disposição acerca de coparticipação e que não há que se falar em qualquer irregularidade nas disposições contratuais, pleiteando, entre outros argumentos, pela improcedência do pedido. Juntou documentos em mov. 20.2 a 20.19.

Impugnação à contestação em mov. 23.1.

Manifestação do Ministério Público em mov. 48.1.

Decisão saneadora em mov. 51.1.

Decisão de mov. 70.1, aplicando o Código de Defesa do Consumidor ao caso, invertendo o ônus da prova, e noticia a possibilidade de julgamento antecipado do feito.

Manifestação do Ministério Público pela procedência do pedido (mov. 79.1).

Vieram os autos conclusos.

2 - FUNDAMENTOS DE FATO E DE DIREITO:

DO JULGAMENTO ANTECIPADO

O julgamento antecipado da lide encontra respaldo no art. 355 do CPC, sendo aplicável nas hipóteses em que:

- I – não houver necessidade de produção de outras provas;
- II – o réu for revel, ocorrer o efeito previsto no art. 344 e não houver requerimento de prova, na forma do art. 349.

No caso em voga, as partes não se manifestaram, justificadamente, acerca do interesse na produção de provas, além das documentais já existentes nos autos, possibilitando o julgamento antecipado da lide. Assim, passo a proferir a sentença.

NECESSIDADE DE TRATAMENTO MÉDICO E TERAPÊUTICO MULTIDISCIPLINAR ESPECIALIZADO. COPARTICIPAÇÃO. RESTRIÇÃO SEVERA AOS SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES.

Conforme relatado acima, trata-se de ação de obrigação de fazer, em que a Autora objetiva que a Requerida forneça, de forma ininterrupta, o tratamento INTEGRAL prescrito para suas patologias.

Assim, antes de adentrar o mérito do litígio, é importante evidenciar que, conforme decisão de mov. 70.1, o caso rege-se pela aplicação das normas consumeristas, tendo sido determinado,



na mesma decisão, a inversão do ônus da prova.

Neste contexto, tem-se, então, que Autora foi diagnosticada com ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL – AME (CID10 – G12.1) e nasceu com SÍNDROME DE DOWN (CID10 – Q90.0), motivo pelo qual necessita de tratamento médico e terapêutico multidisciplinar especializado. Neste sentido, são os documentos de mov. 1.6.

A Autora comprovou, também, a contratação dos serviços de plano de saúde com o Requerido (conforme contrato de mov. 9.2).

Assim, com base nos documentos juntados aos autos e acima mencionados, bem como levando em conta a controvérsia dos argumentos gerados no feito, tem-se que as patologias, a necessidade de tratamento médico e terapêutico multidisciplinar especializado à Autora, e a contratação do plano de saúde, foram devidamente demonstrados pela Autora, inexistindo comprovação contrária da Ré quanto aos referidos pontos.

A controvérsia dos autos cinge-se, então, em verificar se a Requerida tem o dever de fornecer o tratamento integral à Autora referente às suas patologias.

Em sede de contestação, a Requerida alega a existência de cláusula de coparticipação, o que afastaria o dever de arcar integralmente com o tratamento.

Na exordial, no entanto, a Autora fundamenta que o tratamento está no rol de cobertura obrigatória da ANS, e que por conta do alto custo dos procedimentos, não tem condições de arcar com os valores de coparticipação, alegando que a cobrança de coparticipação está prejudicando o seu acesso ao tratamento adequado.

Assim, tem-se que, da análise do contrato de plano de saúde (mov. 9.2), verifica-se que há previsão de coparticipação.

Sobre o tema, importante evidenciar, logo de início, que não há ilegalidade no estabelecimento e contratação do regime de coparticipação em contratos de plano de saúde, seja em percentual sobre o custo de tratamento, seja em montante fixo, conforme consta no artigo 16, VIII, da lei 9.656/1998. A regra geral, portanto, é que não há abusividade na cláusula contratual de plano privado de assistência à saúde, que estabeleça a coparticipação do usuário nas despesas médico-hospitalares em percentual sobre o custo de tratamento médico realizado.

Porém, em casos em que o percentual exigido do usuário a título de coparticipação representar, no caso concreto, uma restrição severa aos serviços médico-hospitalares, tal cobrança deve ser afastada. Neste contexto, inclusive, a resolução 08/1998 do Conselho Nacional de Saúde Suplementar dispõe, expressamente, que a previsão de coparticipação encontra limites na imposição de ônus restritivo à fruição dos serviços de saúde:

Ar t. 2º. Para adoção de práticas referentes à regulação de demanda da utilização dos serviços de saúde, estão vedados:



VII - estabelecer co-participação ou franquia que caracterize financiamento integral do procedimento por parte do usuário, ou fator restritor severo ao acesso aos serviços;

PROJUDI - Processo: 0008140-38.2019.8.16.0098 - Ref. mov. 83.1 - Assinado digitalmente por Roberto Arthur David:9202
05/04/2021: JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO. Arq: Sentença

Portanto, tem-se que não é abusiva cláusula contratual de plano privado de assistência à saúde que estabeleça a coparticipação do usuário nas despesas médico-hospitalares, em percentual sobre o custo de tratamento médico realizado sem internação, desde que a coparticipação não caracterize financiamento integral do procedimento por parte do usuário, ou fator restritor severo ao acesso aos serviços.

Justamente neste sentido, é o entendimento do Superior Tribunal de Justiça:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. COPARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO EM VALORES PERCENTUAIS. PREVISÃO CONTRATUAL CLARA E EXPRESSA. TRATAMENTO SEM INTERNAÇÃO. LEGALIDADE. FATOR DE RESTRIÇÃO SEVERA AOS SERVIÇOS. INEXISTÊNCIA. ABUSIVIDADE. AFASTAMENTO. 1. [...] 6. Não há falar em ilegalidade na contratação de plano de saúde em regime de coparticipação, seja em percentual sobre o custo do tratamento seja em montante fixo, até mesmo porque "percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário" (art. 16, VIII, da Lei nº 9.656/1998) é expressão da lei. **Vedação, todavia, da instituição de fator que limite seriamente o acesso aos serviços de assistência à saúde,** a exemplo de financiamentos quase integrais do procedimento pelo próprio usuário, a evidenciar comportamento abusivo da operadora. [...]. 9. Recurso especial provido. (REsp 1566062/RS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/06/2016, DJe 01/07/2016)

DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO. FATOR MODERADOR. ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS CIRÚRGICOS. POSSIBILIDADE. CRITÉRIOS. OBSERVÂNCIA NECESSÁRIA. 1. Ação ajuizada em 21/09/15. Recursos especiais conclusos ao gabinete em 25/05/17. Julgamento: CPC/15. 2. O propósito recursal consiste em definir a legalidade ou abusividade de cláusula contratual de plano de saúde coletivo que estabelece a cobrança de coparticipação do usuário para órteses, próteses e materiais especiais indispensáveis a procedimento cirúrgico, inclusive em relação a marca específica de produto prescrito por profissional habilitado. 3. A Lei 9.656/98 estabeleceu exigências para a celebração de contratos de plano de saúde, determinando que em suas cláusulas sejam indicados, com clareza, a franquia, os limites financeiros ou o percentual de coparticipação do beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica (art. 16, VIII). 4. Por meio da Resolução CONSU 8/98, foi estabelecido que as operadoras de planos privados somente poderão utilizar mecanismos de regulação financeira

(franquia e coparticipação) que não impliquem o desvirtuamento da livre escolha do segurado. **5. A declaração de abusividade/validade da cláusula contratual de coparticipação dependerá da análise das circunstâncias concretas da avença, a depender da expressa e clara previsão no contrato, se o financiamento do procedimento por parte do usuário é parcial ou integral, se seu pagamento implica severa restrição ao acesso aos serviços.** 6. [...]. (REsp 1671827/RS, Rel.

PROJUDI - Processo: 0008140-38.2019.8.16.0098 - Ref. mov. 83.1 - Assinado digitalmente por Roberto Arthur David:9202
05/04/2021: JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO. Arq: Sentença

Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/03/2018, DJe 20/03/2018)

O Tribunal de Justiça do Estado do Paraná também possui precedente com igual posicionamento sobre o tema:

APELAÇÃO CÍVEL E RECURSO ADESIVO. AÇÃO ANULATÓRIA DE COBRANÇA E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE.CLÁUSULA DE COPARTICIPAÇÃO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. PERCENTUAL SOBRE TODAS AS DESPESAS DE INTERNAMENTO HOSPITALAR. NULIDADE. ART. 2º, VIII, DA RESOLUÇÃO CONSU Nº 08/1998 E ART. 51, IV, DO CDC. RESTRIÇÃO DE ACESSO À SAÚDE E ONEROSIDADE EXCESSIVA. JURISPRUDÊNCIA.INEXIGIBILIDADE DAS COBRANÇAS ABUSIVAS.DANO MORAL. NÃO CONFIGURAÇÃO.COBERTURA REALIZADA. AUSÊNCIA DE ABALO MORAL INDENIZÁVEL. SENTENÇA REFORMADA.SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. REDISTRIBUIÇÃO DAS CUSTAS PROCESSUAIS E DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. APELAÇÃO CÍVEL PROVIDA EM PARTE. RECURSO ADESIVO PROVIDO. (TJPR - 8ª C.Cível - AC - 1615598-1 - Região Metropolitana de Londrina - Foro Central de Londrina - Rel.: Desembargador Clayton de Albuquerque Maranhão - Unânime - J. 30.03.2017)

Assim, da análise do caso concreto, embora fosse seu ônus, a Requerida não demonstrou que a cobrança de coparticipação não está prejudicando o acesso da Autora ao tratamento adequado, se limitando a demonstrar a referida pactuação em contrato.

A Autora, por outro lado, demonstrou as patologias, a necessidade de tratamento médico e terapêutico multidisciplinar especializado e a necessidade de acesso constante aos serviços de saúde, o que eleva os custos com a coparticipação, ainda mais quando estabelecida em 50%, bem como a hipossuficiência financeira.

Ademais, também é importante evidenciar que a patologia acometida pela Autora (ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL – AME (CID10 – G12.1), consta no rol da ANS de procedimentos com cobertura obrigatória, conforme comprovado pela Autora em mov. 1.12, o que corrobora ainda mais, quanto ao caso concreto, com o dever da Requerida em fornecer tratamento integral à Autora, durante o período contratual.



Tal contexto, portanto, evidencia um comportamento abusivo da Requerida, porquanto a cobrança da coparticipação das despesas médicas em valor elevado (decorrente das várias utilizações) configura in casu fator restritivo severo de acesso aos serviços contratados, o que não só restringe direitos fundamentais próprios da natureza e da finalidade da avença pactuada (direito à vida e à saúde), como também deixa o consumidor em condição de exagerada desvantagem, o que é vedado por lei (artigo 51, incisos I e IV e §1º, incisos I e II, do Código do Consumidor), sendo, neste ponto, de rigor a procedência do pedido, para afastar a cobrança de coparticipação.

No entanto, considerando que, ao caso, não se trata de reconhecimento de abusividade em decorrência de falta de informação e/ou ilegalidade na instituição da referida cláusula, mas, sim, em afastamento da cobrança de coparticipação, em decorrência de onerosidade excessiva **(i)Afastar a cobrança de coparticipação**, com efeitos a partir da data do

continuidade da exigência, no caso concreto, representa uma restrição severa aos serviços médico-hospitalares da Autora e, por consequência;

a Requerida à obrigação de fazer consistente no fornecimento, de forma ininterrupta, do tratamento INTEGRAL prescrito, bem como medicamentos necessários para o tratamento das patologias da Autora;



ocasionada pela necessidade de uso constante dos serviços médicos oriundos do tratamento das patologias da Autora descritas na exordial, não há que se falar que houve cobrança indevida a justificar a devolução dos valores de todo o período contratual mas, tão somente, do que eventualmente foi pago a título de coparticipação após o ajuizamento da presente ação.

3) **CONCLUSÃO:**

ISTO POSTO e mais o que dos autos consta, **JULGO PROCEDENTE O PEDIDO**, com fundamento no artigo 487, inciso I do CPC, para o efeito de:

ajuizamento da ação, tendo em vista a demonstração de que a

(ii) Confirmar a liminar deferida em mov. 12.1, para o fim de **condenar**

Ressalto que eventual valor a ser restituído poderá ser encontrado a partir de simples cálculo aritmético que deverá ser realizado pelas partes.

Em face da sucumbência, condeno a Ré ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, que fixo em 20% sobre o valor atualizado da causa, nos termos do artigo 85, §2º do CPC.

Publique-se. Registre-se. Intime-se.

Jacarezinho, datado digitalmente.

Roberto Arthur David

Juiz de Direito

(iii) Determinar a restituição dos valores pagos a título de coparticipação,



após o ajuizamento da ação, em sua forma simples, devidamente corrigido pelo INPC desde cada desembolso, acrescido de juros de mora de 1% ao mês, contados da citação da Requerida.

