

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ª VARA CÍVEL DO FORO CENTRAL DA COMARCA DA CAPITAL - SP

URGENTE

LUCILA APARECIDA MANSANARO MAGLIANO, brasileira, casada, empresária, portadora da cédula de identidade RG nº 12.276.610, inscrita no CPF/MF sob o nº 088.004.318-01, residente e domiciliada na Rua Dr. Paulo Ribeiro Coelho, nº 137, Jardim Ester Yolanda, São Paulo-SP, CEP: 05374-000, por seu advogado que esta subscreve, nos moldes do instrumento de mandato anexo, vêm, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência propor a presente

AÇÃO COMINATÓRIA COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA

nos termos do artigo 6 e seguintes do Código de Defesa do Consumidor em face de **UNIMED PAULISTANA SOC. COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, com sede na cidade de São Paulo/SP à Avenida Angélica, nº. 2.565, Consolação, CEP 01227-200, inscrita no CNPJ sob o nº. 43.202.472/0001-30 e **CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL**, com sede na cidade de São Paulo/SP, à Alameda Santos, 1827, Cerqueira Cesar, São Paulo – SP, CEP 01419-002, inscrita no CNPJ sob o nº 02.812.468/0001-06.

1 – DO RECOLHIMENTO DAS CUSTAS

Inicialmente, cumpre esclarecer que em razão da greve dos bancários, encontram-se os Autores impossibilitados de recolher todas as custas processuais para a distribuição, explicamos.

Para a distribuição do feito, além das custas iniciais e de mandato, que são recolhidas através de Guia GARE-DR, pagáveis em qualquer banco, é necessário também realizar o recolhimento das custas para a citação através de Guia FEDTJ que apenas pode ser paga no Banco do Brasil.

Em que pese ser possível pagar as guias GARE-DR através da internet, o mesmo não se pode dizer da FEDTJ, posto que o Banco do Brasil não fornece meios para seu recolhimento eletronicamente, mesmo para correntistas de referida instituição financeira, uma vez que não é disponibilizado código de barras para tanto.

Ante da urgência na concessão da tutela pleiteada na presente demanda, não pode o Autor aguardar o término da greve para, então, efetuar o pagamento das custas de citação e posteriormente proceder com a distribuição.

Diante do exposto, requerem os Autores seja recebida a presente inicial com o recolhimento das custas de distribuição e de mandato, ora anexadas, bem como para que seja deferido o recolhimento das custas faltantes no primeiro dia útil subsequente ao término da greve dos bancários, nos termos do Cap. VII, itens 45 e 45.1 das NSCGJ.

2 – BREVE SÍNTESE DOS FATOS

Trata-se a presente de ação cominatória, proposta pela Autora em face das Rés, objetivando a migração de seu plano para outro compatível em termos de rede credenciada e valor de prêmios, com portabilidade de carências, bem como para que sejam as Requeridas compelidas a arcar com as despesas oriundas de seu tratamento oncológico, conforme determinado na ação 1118524-42.2014.8.26.0100, em trâmite perante a 15ª Vara Cível do Foro Central, movida em face da primeira Ré (doc. 01).

Primeiramente, cumpre salientar que a Autora é beneficiária da primeira Ré, identificada pelo código 0 333 000278333400 0 (doc. 02), conforme se depreende da documentação anexa, tendo se filiado a referido plano através de contrato de adesão (doc. 03).

Urge ressaltar que a Autora encontra-se em dia com o pagamento das respectivas prestações (doc. 04) e que, o plano de saúde em comento consiste na cobertura de internações, consultas, exames e/ou procedimento cirúrgicos necessitados pela Autora, sempre em prestadores de serviços da rede credenciada.

Cabe informar que a Autora, nascida em 1949, atualmente possui 65 anos, desta forma, esta amparada pelo Estatuto do Idoso.

Mister salientar que no ano de 2013 a Autora foi diagnosticada com câncer na região posterior da coxa direita e, desde então, realiza tratamento oncológico para esta patologia.

No combate à sua doença, a Autora realiza periodicamente sessões de quimioterapia, além de outros exames e tratamentos indicados pela equipe médica no hospital A. C. Camargo, referência em tratamentos oncológicos no Brasil, sendo que a continuidade deste tratamento é vital para sua saúde (doc. 05).

Reitera-se que a Autora sempre teve seu acompanhamento médico e internações realizados no Hospital A.C. Camargo com a consequente cobertura de custos pela Primeira Co-Ré, conforme determinado na ação nº 1118524-42.2014.8.26.0100, em trâmite perante a 15ª Vara Cível deste Foro.

Em meados do mês de setembro, foi passada informação pelo Hospital de que os atendimentos a clientes Unimed Paulistana seriam garantidos apenas até o final do mês de outubro, data em que os pacientes passariam a ser atendidos de forma particular.

Além do quanto informado pelo Hospital, é de conhecimento geral que a Requerida Unimed Paulistana encontra-se há algum tempo com dificuldades em honrar com seus compromissos, sendo que ao longo dos últimos anos foi alvo de diversas intervenções da agência reguladora ANS, tendo, na última intervenção, sido determinada a alienação de sua carteira de clientes.

Em face do quanto determinado pela ANS, a carteira de clientes da Unimed Paulistana foi repassada à outras empresas do grupo Unimed, são elas: Central Nacional Unimed, Unimed FEP e Seguros Unimed.

Importante ressaltar que todas as empresas acima mencionadas, incluindo a Ré Unimed Paulistana, compõe um único grupo econômico, fato que será explicado em detalhes abaixo em tópico próprio.

Ato contínuo, foi concedida aos beneficiários da Co-Ré Unimed Paulistana a possibilidade de migrarem para novos planos oferecidos pelas demais empresas do grupo, sem a exigência de cumprimento de novas carências.

Saliente-se que, os planos oferecidos possuem menos da metade da rede credenciada anteriormente fornecida e valor muito superior ao que era pago pela Requerente (doc. 06).

Não se pode olvidar que além de ser muito menor, a rede credenciada contempla apenas nosocômios de qualidade inferior aos que eram disponibilizados.

Para exemplificar, no plano inicialmente contratado a requerente possuía cobertura na maioria dos hospitais de referência do país, tais como: **Hospital Sírio Libanês, Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Hospital São Camilo, Hospital São Luiz, Hospital A.C. Camargo**, entre outros (doc. 07).

Apesar de possuir mais de 40 (quarenta) hospitais credenciados no plano de origem, o mesmo não se pode dizer dos planos disponibilizados para a migração, que contém, em média 20 hospitais, sendo que nenhum enquadra-se no mesmo nível de qualidade daqueles acima mencionados (doc. 08).

Apenas para demonstrar a discrepância existente entre os nosocômios que integram as duas redes, seguem alguns dos hospitais oferecidos para a migração: **Hospital Aviccena, Hospital Portinari, Hospital Presidente, Hospital Santana de Mogi**, entre outros que, nem de perto, se comparam aos hospitais que integram o plano originário da Requerente.

Em atendimento realizado junto à Central Nacional Unimed, ora Co-Ré, a Demandante informou sua condição de saúde, solicitando a migração para um plano que contemplasse o Hospital A.C. Camargo na rede referenciada, uma vez que, como informado alhures, encontra-se em meio a tratamento oncológico.

Nesta ocasião, foi oferecido pela atendente a possibilidade de migração para o chamado plano Master que, apesar de não possuir nem a metade dos hospitais anteriormente credenciados, teria em sua rede o A.C. Camargo.

Ocorre que para a contratação do plano Master, o valor dos prêmios pagos apenas pela Autora passaria de R\$ 1.602,34 (doc. 09) para R\$ 3.827,62 (doc. 10).

Com a migração da Requerente e seus dependentes, o montante das mensalidades saltaria de R\$ 3.613,29 para absurdos R\$ 8.746,29.

Veja, Excelência, pretendem as Requeridas impor à Autora que escolha entre o corte completo da rede referenciada anteriormente disponível, ou que passe a pagar mais do que o dobro do valor dos prêmios, por um serviço que ainda não seria o mesmo daquele que possuía.

Necessário salientar que quando da contratação do plano são observados três requisitos pelos consumidores que optaram pela Unimed:

1. **Valor dos prêmios;**
2. **Rede credenciada disponibilizada;**
3. **Sistema Unimed – sistema pelo qual, segundo a própria Unimed, os beneficiários possuem cobertura integral em âmbito nacional, uma vez que as Unimeds formam um sistema cooperativo empresarial constituído por todas as suas unidades**

Verifica-se portanto, que qualquer consumidor, ao contratar um plano de saúde, opta por aquele que se enquadra em suas possibilidades financeiras e que possui rede credenciada que atende suas necessidades.

No caso da contratação de operadora do grupo Unimed, o consumidor ainda leva em consideração o chamado “sistema Unimed”, no qual todas as empresas do grupo são responsáveis por garantir o atendimento integral de seu contrato em âmbito nacional.

Desta feita, não se pode exigir que a Autora seja obrigada a migrar de plano para entre empresas que formam o mesmo grupo econômico, aceitando um plano com cobertura muito inferior àquela que possuía e com contraprestação superior ao dobro do que pagava.

Em que pese todo o esforço da Autora para a solução administrativa da situação, as Rés mantiveram-se inertes, não restando outra alternativa além de buscar a tutela jurisdicional do judiciário, para garantir a migração de seu plano, com portabilidade de carências, para outro compatível em termos de rede credenciada e valor de prêmios, bem como para que seja garantida a continuidade da cobertura de seu tratamento junto ao Hospital A.C. Camargo pela Co-Ré Central Nacional Unimed.

Tendo em vista os fatos supra citados, assiste ao Autor o direito de pleitear solução da problemática junto ao Poder Judiciário, devendo a presente demanda ser julgada TOTALMENTE PROCEDENTE nos termos da fundamentação a seguir exposta.

3 – DO SISTEMA UNIMED

Conforme informado alhures, um dos principais fatores que ensejaram a escolha dos consumidores pela contratação da Requerida é o chamado sistema Unimed.

Quando da contratação do plano, as Requeridas venderam aos consumidores a ideia de que a Unimed seria uma única empresa, concedendo cobertura nacional integral do plano adquirido, bem como que a divisão em várias sucursais seria apenas por questões administrativas.

Tal informação pode ser obtida no próprio site da Unimed, onde consta o slogan:

“O sistema empresarial Cooperativo Unimed é constituído por todas as Unimeds do país e diversas empresas criadas para oferecer suporte a elas, por meio de serviços desenvolvidos para agilizar e aperfeiçoar ainda mais nosso atendimento”:

www.unimed.coop.br/pct/index.jsp?cd_canal=49146&cd_secao=49110

SOU - SAÚDE OCUPACIONAL UNIMED

atende todas as NRs

[Página Inicial](#) > [Sobre a Unimed](#) > [Sistema Unimed](#)

[Unimed do Brasil](#)

[Cooperativismo](#)

[Marca](#)

[Sustentabilidade](#)

[Memória](#)

[Agência Unimed de Notícias](#)

[Dados Estratégicos](#)

[Imprensa](#)

Sistema Unimed

O Sistema Empresarial Cooperativo Unimed é constituído por todas as Unimeds do país e diversas empresas criadas para oferecer suporte a elas, por meio de serviços desenvolvidos para agilizar e aperfeiçoar ainda mais o nosso atendimento.

[Central Nacional Unimed](#)

[Seguros Unimed](#)

[Portal Unimed](#)

[Fundação Unimed](#)

[Unicred](#)

[Unimed Participações](#)

[Unimed Central de Serviços RS](#)

[Unimed Aeromédica](#)

[Uniair](#)

[Unimed Norte e Nordeste](#)

[Federação Mato Grosso do Sul](#)

[Federação Bahia](#)

[Federação Espírito Santo](#)

[Federação Minas Gerais](#)

[Federação Paraná](#)

[Federação Rio de Janeiro](#)

[Federação Rio Grande do Sul](#)

[Federação Santa Catarina](#)

[Federação das Unimeds do Estado de São Paulo](#)

[Federação da Paraíba](#)

[Unimed Centro-oeste Tocantins](#)

[Unimed Mercosul](#)

Constata-se, portanto, que todas as Unimeds formam verdadeiro grupo econômico, dividido entre diversas cooperativas que prestam serviços regionalmente, para melhor atender seus beneficiários.

Nesta esteira, resta cristalina a solidariedade existente entre todas as Unimed uma vez que, reitera-se, compõe um único grupo econômico.

O reconhecimento do grupo econômico acima informado é pacífico no Superior Tribunal de Justiça:

*“PROCESSO CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. SOCIEDADES COOPERATIVAS UNIMED. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. 1. O direito à informação e o princípio da vinculação da publicidade refletem a imposição da transparência e da boa-fé nos métodos comerciais, na publicidade e nos contratos, de modo que o fornecedor de produtos ou serviços se responsabiliza também pelas expectativas que a sua publicidade desperta no consumidor, mormente no que tange ao uso coletivo de uma mesma marca. 2. A publicidade do Sistema Unimed busca instigar o indivíduo à contratação mediante a convicção de que se trata de uma entidade única com atuação em âmbito nacional, não sendo informado ao filiado sobre a autonomia e a independência de suas unidades, o que só faz reforçar nele a ideia de que esse sistema lhe oferece uma maior gama de serviços e facilidades. 3. **Ademais, a complexa estrutura das cooperativas prestadoras de serviço, se, por um lado, visa ao estímulo e reforço do sistema cooperativo regido pela Lei n. 5.764/1971, possibilitando a atuação sob uma mesma marca e a constituição de sociedades cooperativas singulares, federações de cooperativas e confederações; por outro lado, tem como efeito externo a responsabilização de toda a cadeia de fornecimento - no caso, o Sistema Unimed - de forma solidária, uma vez que não se pode exigir do consumidor que conheça as intrincadas relações entre os diversos membros dessa cadeia, mormente quando a publicidade veiculada pelo grupo faz-lhe crer que se trata de uma entidade una.** 4. Dessarte, o fato de várias sociedades explorarem uma mesma marca, ainda que com personalidades jurídicas distintas - por não ter havido a informação clara ao*

consumidor acerca de eventuais diferenças no conteúdo dos serviços ou na cobertura oferecida por cada uma -, traz como consequência a possibilidade de serem acionadas a responder solidariamente pelas obrigações contratadas por qualquer delas. 5. Recurso especial não provido. (REsp 1377899/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 18/12/2014, DJe 11/02/2015)”

A solidariedade entre as Unimeds foi reconhecida ainda em ação civil pública movida pelo IDEC em trâmite junto à 18ª Vara Cível do Foro Central, na qual foi proferida decisão que determinou à Co-Ré Central Nacional Unimed a obrigação de arcar com as despesas médico-hospitalares geradas pelos beneficiários da Unimed Paulistana, bem como para que mantenha os atendimentos normalizados na rede credenciada.

“Desse modo, feitos os esclarecimentos e ponderações acima expostos, em sede de cognição sumária e não exauriente, DEFIRO pedido de antecipação dos efeitos da tutela para determinar a ré CENTRAL UNIMED que ofereça aos usuários da UNIMED PAULISTANA os serviços médico/laboratoriais e hospitalares, incluindo a cobertura obstétrica e odontológica, a que teriam direito, considerando as obrigações assumidas pela UNIMED PAULISTANA em contrato, especialmente em situações de urgência e emergência, de forma solidária à UNIMED PAULISTANA, observando-se o sistema de intercâmbio, de forma que o custo de tal atendimento seja repassado da primeira para a segunda, até que haja a efetiva alienação compulsória/oferta pública da carteira da UNIMED PAULISTANA. Competirá à UNIMED PAULISTANA receber os pedidos de seus usuários, de forma a permitir sua correta triagem, visto que ela é a única que detém os dados cadastrais dos usuários e dos contratos firmados, e, após tentar seu encaminhamento à sua rede credenciada, em 24 horas, se esta não for possível, providenciar o seu imediato encaminhamento à CENTRAL UNIMED, para que ela possa cumprir regularmente a presente decisão, sob pena de multa

de R\$ 10.000,00 para cada evento de atraso, reportado e comprovado pelo IDEC.”

Desta feita, tornam-se desnecessárias maiores delongas acerca da existência do grupo econômico entre as Unimeds, uma vez que este é o apelo comercial utilizado para a captação de clientes, bem como em razão do pacífico entendimento jurisprudencial.

Diante do exposto, requer a Autora o reconhecimento da existência de grupo econômico formado entre as Unimeds, para que a Co-Ré Central Nacional Unimed seja compelida a dar continuidade ao contrato anteriormente firmado com a Co-Ré Unimed Paulistana, com a consequente manutenção da rede credenciada e compatibilidade do valor de prêmios cobrados.

4 – DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS DA AÇÃO COMINATÓRIA

Deflui-se da síntese fática que tem o presente litígio natureza obrigacional, tendo sido demonstrada de forma cristalina a conduta negativa das Demandadas no que tange à migração do Requerente entre empresas que compõe o mesmo grupo econômico, com compatibilidade de rede credenciada e valores pagos a título de prêmios.

Com efeito, tendo a Autora cumprido com sua parte, sendo certo que o pagamento dos prêmios encontra-se em dia, resta apenas que as Seguradoras Rés cumpram com sua obrigação, procedendo com a migração do Requerente para plano equivalente ao que possuía anteriormente em termos de rede credenciada e custo.

Dispõe o artigo 461 do Código de Processo Civil que:

“Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou, se procedente o

pedido, determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao adimplemento.”

Veja Excelência que o dispositivo retro aliado ao bom senso e ao princípio da razoabilidade, **impõe-se a migração do plano de saúde da Autora, mormente que esta em dia com suas obrigações para com a Demandada, para outro de igual qualidade (rede referenciada e preço), não podendo a ele ser imputada a obrigatoriedade de aceitar plano com rede infinitamente inferior e custo muito mais elevado.**

O entendimento jurisprudencial é unânime:

*“APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO COMINATÓRIA. ALIENAÇÃO DE CARTEIRA. REDUÇÃO REDE CREDENCIADA. PREJUÍZO AOS CONSUMIDORES. MANUTENÇÃO DOS AUTORES NO PLANO ANTERIOR. SENTENÇA MANTIDA. 1- **Recurso interposto contra a sentença que condenou a ré à imediata reintegração dos autores ao contrato de seguro saúde, nos mesmos moldes inicialmente contratado, com a mesma cobrança de prêmio e rede referenciada** 2- **Inegável o prejuízo dos consumidores com a alienação da carteira de clientes à Unimed Rio, que não manteve a mesma rede credenciada. Responsabilidade da ré, que deverá manter os autores no plano de saúde mencionado na inicial.** Sentença mantida. 3- **Recurso não provido.** (TJ-SP - APL: 10818284120138260100 SP 1081828-41.2013.8.26.0100, Relator: Alexandre Lazzarini, Data de Julgamento: 11/08/2015, 9ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 12/08/2015)”*

E ainda,

“APELAÇÃO CÍVEL – PLANO DE SAÚDE – Ação cominatória julgada procedente para condenar a ré ao reembolso do valor do exame de PET/CT, bem como ao

*upgrade de categoria do plano de saúde das autoras sem custo adicional ou necessidade de cumprimento de novos prazos de carência – **Comprovação de que houve diminuição da rede credenciada do plano de saúde das autoras após aquisição da carteira de beneficiários da Golden Cross pela Unimed Rio** – Impossibilidade – **Manutenção da rede credenciada, de rigor** – Descumprimento do artigo 17 da Lei 9.656/98 – Negativa de cobertura do exame PET CT Scan - Abusividade – Inteligência da Súmula nº 102 deste E. TJSP - Determinada redução dos honorários de sucumbência - Recurso provido em parte. (TJ-SP - APL: 40024947720138260011 SP 4002494-77.2013.8.26.0011, Relator: José Carlos Ferreira Alves, Data de Julgamento: 07/07/2015, 2ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 07/07/2015)”*

Necessário ressaltar que não se trata o presente caso de mudança de operadoras, mas sim da simples migração do plano entre empresas que, conforme amplamente demonstrado acima, formam um único grupo econômico.

Afigura-se de maneira clara que a razão assiste à Autora, devendo a Rés serem compelidas a proceder com a sua migração, mantendo as mesmas condições inicialmente contratadas no que se refere à rede referenciada oferecida e valor cobrado a título de prêmios.

Nesta barita, com a manutenção do contrato, nos moldes em que foi firmado, necessário que seja determinada a continuidade da cobertura do tratamento da Requerente junto ao Hospital A.C. Camargo, pelo prazo e condições prescritas pelo médico que a atende, uma vez que referido nosocômio integra a rede credenciada.

Por tais razões, socorre-se a Autora da presente objetivando que Vossa Excelência determine, coercitivamente que a Rés, cada qual com seu ônus, procedam com a migração de seu plano de saúde para a Co-Ré Central Nacional Unimed, **mantendo as mesmas condições contratuais, especialmente no que tange à rede credenciada e valor dos prêmios,**

bem como para que seja assegurada a continuidade de seu tratamento no Hospital A.C. Camargo, nosocômio em que sempre se tratou, e que integra a rede credenciada das Requeridas.

3 – DA APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

Pacífico é o entendimento jurisprudencial na aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor em causas dessa natureza, conforme se verifica nos extensos julgados abaixo transcritos:

*AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. ABUSIVIDADE DO REAJUSTE. Insurgência da ré contra sentença de procedência. Sentença mantida. **Aplicabilidade do CDC aos planos empresariais.** Súmula 469 do STJ. Reajuste superior ao índice autorizado pela ANS. Possibilidade desde que seja plano coletivo e que seja comprovada a efetiva necessidade. Apelante que não se desincumbiu minimamente de seu ônus probatório. Violação aos incisos IV e X do art. 51 do CDC. Inobservância dos princípios da boa-fé, da lealdade e da transparência contratual. Precedentes do TJSP. Recurso não provido. (TJ-SP - APL: 00177647020118260565 SP 0017764-70.2011.8.26.0565, Relator: Carlos Alberto de Salles, Data de Julgamento: 20/05/2014, 3ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 23/05/2014)*

A discussão acerca da aplicabilidade do CDC na relação de planos de saúde já foi sumulada pelo STJ:

“Súmula 469: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de planos de saúde”

Necessário se faz destacar que no caso em comento, esta evidenciada a relação de consumo, já que o Demandante é destinatário final dos serviços prestados pelas Rés, configurando-se portanto o binômio fornecedor-consumidor para aplicação de referido dispositivo.

Desta forma, resta clara a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor para o caso em testilha, o que desde já requer.

4 – DA TUTELA DE URGÊNCIA

Importa dizer que a urgência do Autor na tutela jurisdicional vem não apenas da necessidade de continuidade do contrato firmado junto à primeira Requerida, mas também do prazo fixado para a realização da portabilidade que se findará em 30/10/2015.

Além das questões acima destacadas, importa mencionar que a Demandante encontra-se em meio a tratamento oncológico, e não pode ter o mesmo interrompida, sob o risco de agravamento de sua condição clínica ou mesmo de vir a óbito.

Para a concessão liminar da tutela, faz-se necessário demonstrar a existência dos requisitos positivos do relevante fundamento da demanda (verossimilhança da alegação) e fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação.

Ao longo da peça inaugural, o relevante fundamento da demanda, foi exaustivamente demonstrado, ficando clara a ilegalidade da medida praticada pelas Rés, que pretendem impor à Autora novo contrato de plano de saúde com rede credenciada muito inferior à que possuía, além da cobrança de valores muito superiores àqueles anteriormente cobrados.

Já o fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação, encontra-se adimplido na presente situação na medida em que foi concedido prazo exíguo para que os

beneficiários da Unimed Paulistana realizem a migração para a Central Nacional Unimed, sendo certo que aqueles que não o fizerem até o dia 30 próximo não poderão mais realizar a portabilidade, mesmo nos abusivos moldes impostos pelas requeridas.

Além do prazo, o receio do dano irreparável apresenta-se na presente situação em razão da condição clínica da Autora, que encontra-se em meio a tratamento oncológico, que não pode ser interrompido sob risco de morte.

Constata-se, portanto, que a partir da presença do relevante fundamento da demanda e do fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação indicados, há amplo respaldo fático e jurídico para a concessão da tutela de urgência.

De tal sorte que, a negativa indevida é totalmente descabida, deste modo, há de se considerar que é indiscutível a irreparabilidade do dano que seria causado à Autora em caso de demora no julgamento da presente, pelo que requer seja concedida a antecipação da tutela para coibir a conduta praticada pelas Rés, obrigando as mesmas a adotarem, cada qual com seu ônus, todas as medidas necessárias para a migração do plano de saúde da Autora, nas mesmas condições às contratadas anteriormente, bem como para que as requeridas sejam obstadas de interromper o custeio das despesas oriundas do tratamento oncológico necessário aos cuidados da Requerente, nos moldes indicados pelo médico que a acompanha, junto ao Hospital A.C. Camargo.

Inescusável portanto a concessão da medida de urgência pretendida, tal como autoriza os termos do artigo 273 do Código de Processo Civil.

O §3º do artigo 461 do mesmo diploma legal também contempla a possibilidade de conceder a tutela liminarmente em caso de receio de ineficácia do provimento final:

“Art. 461, §3º: Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente ou mediante justificação prévia, citado o réu.”

O entendimento do Tribunal de Justiça de São Paulo não poderia ser outro que não pela concessão da tutela antecipada em casos análogos:

*AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. ALIENAÇÃO DE CARTEIRA DE CLIENTES DE UMA OPERADORA PARA OUTRA. **MIGRAÇÃO NAS MESMAS CONDIÇÕES DE COBERTURA E ATENDIMENTO PELA ANTERIOR REDE CREDENCIADA.** VEROSSIMILHANÇA DAS ALEGAÇÕES DA USUÁRIA DE QUE O ATUAL PLANO DE SAÚDE NÃO CONTEMPLA MESMA REDE DE PROFISSIONAIS E ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. REQUISITOS AUTORIZADORES DA CONCESSÃO DA LIMINAR PRESENTES. RECURSO PROVIDO. 1. Recurso interposto contra decisão que indeferiu pedido liminar, para que a agravada Unimed-Rio assegure à agravante, as mesmas condições de atendimento e rede credenciada oferecida pelo plano anterior (Golden Cross), emitido carteirinha correspondente. 2. **Verossimilhança das alegações da agravante de que a Unimed-Rio deixou de disponibilizar a mesma rede credenciada de sua antecessora, onde costumava submeter-se a tratamento médico. Comunicado das operadoras que levam o consumidor a entender que serão mantidas as mesmas condições de atendimento e de profissionais e estabelecimentos médicos anteriores.** 3. Razoabilidade da concessão da tutela antecipada, em sede de cognição sumária, diante da probabilidade de danos de difícil reparação à agravante idosa e em constante tratamento médico. Situação em que deve prevalecer, entre os bens jurídicos envolvidos, a saúde da agravada. 4. Agravo provido, com determinação. (TJ-SP - AI: 21015667020148260000 SP 2101566-70.2014.8.26.0000, Relator: Alexandre Lazzarini, Data de Julgamento: 29/07/2014, 9ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 29/07/2014)*

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO COMINATÓRIA. ALIENAÇÃO DE CARTEIRA. REDUÇÃO REDE CREDENCIADA. PREJUÍZO AOS CONSUMIDORES. **MANUTENÇÃO DOS AUTORES NO PLANO ANTERIOR.** SENTENÇA MANTIDA. 1- Recurso interposto contra a sentença que condenou a ré à imediata reintegração dos autores ao contrato de seguro saúde, nos mesmos moldes inicialmente contratado, com a mesma cobrança de prêmio e rede referenciada 2- Inegável o prejuízo dos consumidores com a alienação da carteira de clientes à Unimed Rio, que não manteve a mesma rede credenciada. Responsabilidade da ré, que deverá manter os autores no plano de saúde mencionado na inicial. Sentença mantida. 3- Recurso não provido. (TJ-SP, Relator: Alexandre Lazzarini, Data de Julgamento: 11/08/2015, 9ª Câmara de Direito Privado)

A verossimilhança das argumentações deduzidas pela Autora reside exatamente na descabida diminuição da rede credenciada que passou a ter menos da metade dos nosocômios anteriormente cadastrados, além do expressivo aumento no valor dos prêmios cobrados.

A prova inequívoca das argumentações deduzidas pela Autora é consubstanciada especialmente pelos documentos ora colacionados, comprovando que foram excluídos mais da metade dos nosocômios (e os melhores que possuía) existentes na rede referenciada, bem como pela enorme elevação da cobrança mensal que pretendem atribuir as Rés.

O fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação reside exatamente na iminência do término do prazo concedido para que os consumidores realizem a portabilidade (30/10/2015) sob pena de não mais conseguirem a isenção de carências e, ainda, pelo fato de encontrar-se a Demandante em meio a tratamento oncológico, que caso seja interrompido ensejará a piora de seu quadro clínico, já bastante deteriorado, ou mesmo seu óbito.

Ademais, se Vossa não conceder a medida pretendida, os prejuízos suportados restarão irrecuperáveis ante a possibilidade de não mais poder migrar seu plano com isenção de carências, além de ter seu tratamento interrompido.

Contudo, se Vossa Excelência conceder a medida pretendida, as Rés possuem plenas condições de cobrar a restituição de eventuais valores despendidos através dos meios legais para tanto, sem valer-se da auto tutela e arbitrariedade.

Destarte, a concessão da antecipação da tutela revela-se como a situação de maior reversibilidade.

Verifica-se, então, MM. Juiz, que a situação da Autora atende perfeitamente a todos os requisitos esperados para a concessão da medida antecipatória, pelo que se busca, antes da decisão do mérito em si, a ordem judicial para determinar que as Rés, sob pena de incidência de multa diária em valor a ser arbitrado, nos moldes do §4º do artigo 461 do CPC;

- adotem todas as medidas necessárias, cada qual com seu ônus, para garantir a migração do Autor para plano que ofereça iguais condições às inicialmente contratadas (mesma rede credenciada e valor compatível);
- sejam obstadas de interromper a cobertura ao tratamento oncológico da Autora, que deverá ser custeada pelo prazo e nos moldes prescritos pelo médico que o acompanha, junto ao Hospital A.C. Camargo, integrante da rede credenciada do plano originalmente contratado, bem como em consonância com o determinado na ação nº 1118524-42.2014.8.26.0100, em trâmite perante a 15ª Vara Cível deste Foro.

6 – Do PEDIDO

Diante do exposto, requer:

- (i) Por todo o exposto, requer se digne V.Exa. CONCEDER liminarmente, “inaudita altera pars”, a **TUTELA ANTECIPADA** para pelo que se busca, antes da decisão do mérito em si, a ordem judicial para determinar que as Rés adotem todas as medidas necessárias, cada qual com seu ônus, para garantir a migração do Autor para plano que ofereça iguais condições às inicialmente contratadas (mesma rede credenciada e valor compatível), bem como para obstadas de interromper a cobertura ao tratamento oncológico da Autora, que deverá ser custeada pelo prazo e nos moldes prescritos pelo médico que o acompanha, junto ao Hospital A.C. Camargo, integrante da rede credenciada do plano originalmente contratado, bem como em consonância com o determinado na ação nº 1118524-42.2014.8.26.0100, em trâmite perante a 15ª Vara Cível deste Foro, e, para tanto, seja expedido **URGENTE** ofício para adoção das providências necessárias neste sentido, observando-se o caráter de emergência da situação uma vez que trata-se de caso de saúde, assim como, que se fixe multa diária a ser arbitrada por Vossa Excelência em caso de descumprimento da ordem concedida;
- (ii) Observada a legislação pátria, sejam **CITADAS** por carta as Requeridas, nos endereços informados inicialmente, nos termos do artigo 222 do Código de Processo Civil para, querendo, apresentar Defesa no momento oportuno, sob pena de ser considerado revel e confesso;
- (iii) Seja declarada a inversão do ônus probatório previsto no artigo 6º do Código de Defesa do Consumidor;
- (iv) A concessão do benefício da prioridade na tramitação do feito, tendo em vista que o Autor possui 66 (sessenta e seis) anos de idade;
- (v) O pagamento de custas e honorários advocatícios no patamar a ser arbitrado.



- (vi) Por fim, pretende provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, tais como juntada de outros documentos, oitiva de testemunhas, depoimento pessoal do representante legal da Ré, etc,;
- (vii) Seja a presente demanda julgada **TOTALMENTE PROCEDENTE**, sendo mantida definitivamente a tutela antecipada.

Atribui-se à causa, o valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

Termos em que,
Pede e espera deferimento.

São Paulo, 13 de outubro de 2015.

THÉO ENDRIGO GONÇALVES
OAB/SP 293.479

ALEXANDRE CHINZON JUBRAN
OAB/SP 297.921