## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO CARLOS FORO DE SÃO CARLOS 5ª VARA CÍVEL

RUA SOURBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-970

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

## **SENTENÇA**

Processo Digital nº: 4000303-43.2013.8.26.0566

Classe – Assunto: Procedimento Ordinário - Obrigação de Fazer / Não Fazer

Requerente: GÉSSICA SÁVIO PEREA

Requerido: UNIMED SÃO CARLOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Juiz(a) de Direito: Dr(a). Vilson Palaro Júnior

Vistos.

GÉSSICA SÁVIO PEREA, qualificado(s) na inicial, ajuizou(aram) ação de Procedimento Ordinário em face de UNIMED SÃO CARLOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, também qualificada, alegando seja segurada do Plano de Saúde UNIMED, e porque apresentou problemas de disfunção das articulações temporomandibulares solicitou junto à requerida autorização para o procedimento cirúrgico, sendo atendida, de modo que se submeteu ao procedimento cirúrgico na data de 01/07/2013, no Hospital - CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE DE SÃO CARLOS, credenciado pela Unimed, tendo que adiantar o pagamento dos exames de Tomografia e efetuar parte do pagamento do procedimento cirúrgico, incluindo o anestesista, desembolsando os valores Tomografia-R\$ 480,00; Anestesista R\$ 2.000,00, Equipe de Cirurgiões R\$ 15.000,00, despesas que vem pagando mensalmente em parcelas de R\$ 1.000,00, dado que a ré recusou-se a reembolsá-la sob o argumento de que "o procedimento solicitado foi devidamente liberado em sua totalidade" e que o exame de tomografia "deveria ter sido realizado em prestador indicado pela Unimed São Carlos", diante do que ingressa com a presente demanda para ver ressarcido o gasto efetuado com o procedimento médico e o exame de tomografia.

A ré contestou o pedido sustentando seja incontroverso que autorizou e liberou imediatamente todos os procedimentos solicitados para a cirurgia na autora, arcando com todos os custos respectivos, de modo que se a autora combinou, acertou, contratou ou concordou em pagar outros valores de honorários aos profissionais que realizaram o procedimento, tal encargo não deve ser imposto a ela, ré, e em relação ao exame de *tomografia*, destacou que, pela leitura do documento de fls. 17, estaria evidenciado que a autora realizou-o de forma particular em laboratório de serviço não credenciado, sem ter sequer solicitado autorização para o plano de saúde, e tanto que a autora não prova tivesse solicitado autorização para sua realização ou que ela, ré, tenha negado o procedimento, de modo que não pode ser obrigada a reembolsar procedimento que a própria autora deliberou realizar de forma particular, concluindo pela improcedência da ação.

A autora replicou sustentando que a ré autorizou o procedimento cirúrgico ciente de que o profissional cirurgião não era seu cooperado e, portanto, não estava sujeito a receber sua remuneração conforme suas regras, inclusive quanto ao preço de tabela para os procedimentos e honorários médicos, de modo que não pode a ré pretender-se amparada pelo artigo 47 do contrato de adesão que dispõe que ela, ré, "não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa da pactuada", uma vez que ela, ré, prestou autorização para os procedimentos à vista de documentos timbrados pelo médico Dr. João Roberto Gonçalves sem nada informar ou alertar a autora sobre as mazelas contidas no meandro

## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO CARLOS FORO DE SÃO CARLOS 5ª VARA CÍVEL

RUA SOURBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-970

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

do contrato de adesão, sabendo, de antemão, que o mesmo não pertencia aos seus quadros de cooperado, e no que respeita ao exame de *tomografia*, destaca que somente agora a ré apresenta relação das clinicas credenciadas na cidade de Araraquara-SP para sua realização, o que deveria ter informado antes e de forma satisfatória, configurando desrespeito ao artigo 4° e inciso III, do artigo 6° do CDC, de modo que reafirma o pedido inicial.

É o relatório.

Decido.

Conforme se vê do debate firmado entre as partes, a autora confessa ter realizado procedimento cirúrgico com profissional médico não cooperado/credenciado à ré.

Pretende, não obstante, que por ter a ré conhecido tal fato, cumpra-lhe arcar com o reembolso do valor integral dos procedimentos, no que, com o devido respeito, não tem razão.

Com efeito, nos termos do que regula o inciso VI do art. 12, da Lei nº 9.656/98, a cobertura dos honorários médicos estão limitados ao custo do médico credenciado pelo plano de saúde, sendo nesse sentido a jurisprudência: "Plano de saúde. Autor que visa compelir o plano de saúde a reembolsar os valores referentes a honorários médicos de corpo clínico não credenciado. Hipótese de urgência configurada em virtude do grave estado de saúde do autor. Reembolso, entretanto, deve ser parcial, ou seja, de acordo com os valores que seriam despendidos em hospital credenciado do plano de saúde e que foi indicado pela ré. Inteligência do artigo 12, inciso VI, da Lei 9656/98" (cf. Ap. nº 0002730-08.2012.8.26.0246 - 2ª Câmara de Direito Privado TJSP - 29/04/2014 ¹).

Veja-se ainda: "PLANO DE SAÚDE. *NULIDADE* DE CLÁUSULA CONTRATUAL. *MÉDICO-HOSPITALARES.* **CIRURGIA** REEMBOLSO. **DESPESAS** BARIÁTRICA. DANO MORAL. Se o contrato firmado entre as partes limita o reembolso de valores, em se tratando de serviço realizado fora da entidade ré e por médico não credenciado, não pode, o autor, exigir o custeio integral das despesas havidas com a cirurgia bariátrica. Cláusula contratual redigida com destaque, consoante art. 54 do CDC. Assim, não há falar em abusividade da cláusula contratual, tampouco em indenização por danos morais. Apelação desprovida"(cf. Apelação Cível Nº 70023194962, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 21/05/2008<sup>2</sup>).

"APELAÇÃO DEAinda: CÍVEL. SAÚDE. COBERTURA. PLANOFERTILIZAÇÃO "IN VITRO". TRATAMENTO EXCLUÍDO DO PLANO. MÉDICO NÃO CREDENCIADO. IMUNOGLOBULINA. REEMBOLSO NÃO DEVIDO. Inexiste abusividade na negativa de reembolso de despesas relativas à fertilização "in vitro", cuja cobertura é expressamente excluída no contrato de plano de saúde. Procedimento realizado por médico não conveniado. Caso em que a segurada, ciente da cláusula excludente e do não-credenciamento do médico, ao submeter-se ao procedimento por sua livre escolha, deve arcar com os respectivos custos. Ainda que a administração endovenosa de imunoglobulina tenha ocorrido em caráter de urgência, tal decorre do tratamento não coberto pelo plano de saúde a que livremente optou a demandante. Sentença mantida. Precedentes. DESPROVERAM O APELO" (cf. Apelação Cível Nº 70045594728, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 23/11/2011 <sup>3</sup>).

No caso analisado, conforme pode ser conferido às fls. 93, a ré providenciou pagamentos de honorários ao cirurgião, nos limites de sua tabela de custo, de modo que não há como se pretender, tendo a autora pago valor muito superior àqueles previstos no plano médico,

<sup>1</sup> www.esaj.tjsp.jus.br.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> www.esaj.tjrs.jus.br/busca.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> www.esaj.tjrs.jus.br/busca.

imputada à ré a responsabilidade pelo reembolso.

O pedido é improcedente nessa parte.

Em relação ao custeio do exame de tomografia, a ré afirma que a autora o realizou em clínica particular não credenciada, de sua livre escolha, sem ter solicitado autorização para o plano de saúde, e tanto assim que não prova tenha havido negativa sua a uma eventual solicitação.

A autora não nega essa versão, e embora pretenda deva a ré, ainda assim, responder pelo reembolso, por uma suposta infração ao art. 4º e art. 6º, III, do Código de Defesa do Consumidor, na medida em que não apresentou previamente e de forma satisfatória a relação das clinicas credenciadas na cidade de Araraquara-SP para realização do exame, não tem, com o devido respeito, razão.

Ocorre que não é possível exigir-se à ré soubesse, <u>sem que a autora lhe revelasse</u>, a necessidade de realização do exame em discussão.

A se admitir, como quer a autora, cumprisse a ré *antecipar* o conhecimento de suas necessidades de tratamento, estaríamos a formular exigência de tal monta ao fornecedor do serviço que, mesmo diante dos ditames do Código de Defesa do Consumidor, implicaria em impor-lhe uma verdadeira *probatio diabolica*, que *vai além do razoável* por *tornar-lhe excessivamente difícil o exercício de sua defesa*, situação que acaba por *transgredir a garantia constitucional da ampla defesa e conseqüentemente compromete a superior promessa de dar tutela jurisdicional a quem tiver razão (acesso à justiça) – cf. CÂNDIDO RANGEL DINAMARCO* <sup>4</sup> -.

E tanto assim que nesse sentido é a jurisprudência: "Plano de saúde - Reembolso de valores pagos - Nãocabimento - Médico e clinica não credenciados - Não comprovada a recusa de atendimento na rede própria - Ação improcedente - Apelo provido" (cf. Ap. C. nº 0107379-82.2009.8.26.0002 - 6ª Câmara de Direito Privado TJSP <sup>5</sup>).

Também: "Plano de saúde - Custeio de exames diagnósticos e tratamento médicohospitalar - Procedimentos realizados em hospital sem credenciamento específico - Limites contratuais ultrapassados - Improcedência - Recurso provido" (cf. Ap. nº 0006686-53.2011.8.26.0606 - 6ª Câmara de Direito Privado TJSP - 06/12/2012 <sup>6</sup>).

A ação é, portanto, improcedente, cumprindo à autora arcar com o pagamento das despesa processuais e honorários advocatícios, esses arbitrados em 10% do valor da causa, atualizado.

Isto posto, JULGO IMPROCEDENTE a presente ação e em consequência CONDENO a autora ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios, esses arbitrados em 10% do valor da causa, atualizado.

P. R. I.

São Carlos, 20 de maio de 2014.

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

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> CÂNDIDO RANGEL DINAMARCO, ob. cit., Vol. III, item 799, p. 80/81.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> www.esaj.tjsp.jus.br.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> www.esaj.tjsp.jus.br.