SENTENÇA

Processo Digital n°: 1012045-77.2017.8.26.0566

Classe – Assunto: Procedimento do Juizado Especial Cível - Planos de Saúde

Requerente: Guilherme Fernandes

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 o autor alegou ser titular de plano de saúde junto à ré e que possui uma filha que com nove meses de vida passou por mudança significativa no formato da "moleira", aventando-se a possibilidade de ser portadora de cranioestenose.

Alegou ainda que em consequência desse quadro sua filha foi submetida a tomografia no Hospital São Lucas de Ribeirão Preto, o que foi custeado pela ré, mas arcou com o pagamento de R\$ 1.320,00 por serviços de anestesista e para recuperação da infante na sala de anestesia.

Salientou também que, confirmado o diagnóstico inicial, escolheu um médico para que sua filha fosse submetida a uma cirurgia junto à Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência – FAEPA, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, efetuando o pagamento de honorários médicos e despesas hospitalares.

O exame da petição inicial denota que a pretensão do autor abarca três aspectos: o reembolso pelos gastos advindos do exame de tomografia a que sua filha se submeteu, o reembolso pelos gastos hospitalares decorrentes da operação a que se seguiu e o ressarcimento dos danos morais que o autor teria suportado.

Quanto ao primeiro aspecto, reputo que a postulação vestibular não merece prosperar.

Com efeito, é incontroverso que a ré se responsabilizou pela concretização do aludido exame de tomografia e que isso, conquanto implementado no interior do Hospital São Lucas de Ribeirão Preto, foi levado a cabo pela Med Medicina Diagnóstica que lá presta serviços.

Essa, porém, não conta com equipe de anestesistas credenciada ao Sistema Nacional Unimed.

Tais dados estão patenteados nos documentos de fls. 158/161, inexistindo maiores divergências a seu propósito.

A consequência que daí promana é a da ausência de lastro para que o pagamento de serviço não credenciado pela ré se desse por seu intermédio.

Não há respaldo para tanto, sendo relevante observar que o autor foi devidamente informado dessa circunstância na esteira do ofício de fl. 191 e da mídia amealhada pela ré.

Aliás, nota-se que em momento algum o autor refutou que lhe foi dada ciência do panorama traçado, não podendo nesse contexto simplesmente argumentar que caberia à ré o dever de dar cobertura integral aos serviços necessários ao tratamento dos segurados.

É claro que tal cobertura não poderia atingir serviços não credenciados e como o autor sabia especificamente disso carece de amparo para o reembolso pleiteado.

O segundo aspecto da lide atina às despesas hospitalares decorrentes da cirurgia da filha do autor.

A ré sustentou em contestação que elas não lhe tocariam porque <u>"a Fundação de Apoio ao Ensino Pesquisa e Assistência - FAEPA do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto não é credenciada desta requerida, tampouco integra o Sistema Nacional Unimed"</u> (fl. 65 penúltimo parágrafo - grifos e negritos originais).

Esse foi o mesmo fundamento utilizado pela ré quando instada ao pagamento daquelas despesas (fl. 15), tendo então assentado:

"Como pode ser observado da simples leitura do artigo acima referenciado (a alusão era ao art. 19º do Plano Uniplan, do qual o autor é associado), dúvida não resta que a beneficiária possui cobertura total para os procedimentos estabelecidos pela Resolução Normativa — rn 387 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, quando realizados exclusivamente em serviços credenciados ao Sistema Nacional Unimed.

Assim, os procedimentos realizados junto à Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência – FAEPA, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, <u>não estão cobertos</u>, uma vez que se trata de local não credenciado" (grifos e negritos originais).

Percebe-se, portanto, que a ré busca eximir-se do reembolso pedido pelo autor sob a justificativa de que o hospital em que foi operada a sua filha não é credenciado perante a Unimed e não integra o Sistema Nacional Unimed.

O autor no início do processo esclareceu que durante a internação de sua filha constatou com surpresa a internação de outros pacientes com cobertura do plano de saúde da ré, tendo inclusive fotografado a porta do quarto que abrigava um deles (fl. 20).

Já a ré na peça de resistência impugnou tal foto, seja porque não haveria comprovação de que extraída do local indicado pelo autor, seja à míngua de demonstração de que o paciente nela mencionado seria beneficiário de qualquer Unimed e sobretudo de qualidade contratual que lhe desse o direito ao atendimento ali (fl. 66, terceiro parágrafo).

Para que maiores subsídios aclarassem a controvérsia, a FAEPA em resposta a ofício que lhe foi dirigido asseverou:

"a) a FAEPA é credenciada da UNIMED NORDESTE PAULISTA FEDERAÇÃO INTRAFEDERATIVA DAS COOPERATIVAS MÉDICAS ... para prestação de serviços médicos especializados descritos na tabela que compõe o anexo do Contrato firmado, para beneficiários da Contratante/Unimed PREVIAMENTE AUTORIZADOS por ela (para todos os procedimentos a autorização é obrigatória).

b) o Sr. Werner André Weisscheimer recebeu atendimento na Clínica Civil no período de 20/03/2017 a 01/04/2017 e 19/05/207 a 13/08/2017, por meio da Unimed Federação intercâmbio Unimed Chapecó, sendo que seu atendimento foi previamente autorizado." (fl. 190 – grifos e negritos originais).

Esse ofício é de fundamental importância para o

desate da lide.

Ele atesta ao contrário do que foi sustentado pela ré que de um lado a FAEPA é credenciada de unidade da Unimed e que, de outro, essa unidade viabiliza o atendimento de beneficiários naquele local via intercâmbio, como ficou evidenciado na espécie noticiada que guardou pertinência com a Unimed Chapecó.

As justificativas ofertadas pela ré para manter sua posição (fls. 197/198) não merecem *venia maxima concessa* acolhimento.

Na verdade, nada há de concreto nos autos para levar à ideia de que a Unimed Nordeste Paulista Federação Intrafederativa das Cooperativas Médicas não integre o Sistema Nacional Unimed.

De igual modo, inexistem dados seguros para firmar a convicção de que o contrato da FAEPA com a Unimed Nordeste Paulista Federação Intrafederativa das Cooperativas Médicas contemple tabela em Rede de Alto Custo, diversa da ajustada pelo autor (Rede Básica), pois o ofício de fl. 190 faz referência somente à "tabela que compõe o anexo do Contrato firmado", sem explicitar o seu conteúdo ou a sua natureza.

Os documentos de fls. 200/201 não se me afiguram suficientes para estabelecer certeza sobre o tema e muito menos para de maneira sólida dar guarida aos argumentos da ré.

O quadro delineado permite a conclusão de que a ré não tinha respaldo para negar o reembolso ao autor, não tendo demonstrado por meios idôneos que a filha dele não poderia ser atendida na FAEPA via intercâmbio.

Note-se, por relevante, que é prescindível perquirir se a ré disponibilizou outras possibilidade de atendimento à filha do autor ou se ela se enquadrava em condição de urgência/emergência, na medida em que o fundamento da negativa dela se circunscreveu ao fato do não credenciamento da FAEPA e por não integrar o Sistema Nacional Unimed.

Como foi cristalizada a perspectiva de atendimento sem que a ré contrapusesse provas robustas, despiciendas são as demais avaliações sobre o assunto.

O último ponto da ação concerne à reparação dos

danos morais suportados pelo autor.

Tenho-os por configurados.

A situação a que se viu exposto o autor era de inegável gravidade, sendo por suas características desnecessárias maiores considerações.

A imensa angústia com que ele se deparou com a seriedade do diagnóstico de sua pequena filha foi potencializada pela obrigatoriedade de realizar depósito de vulto para que sua cirurgia se concretizasse, ao que se seguiu o pagamento de soma da mesma maneira elevada.

Assim, e diante da constatação de que a negativa da ré foi indevida, não há dúvidas de que ela rendeu ensejo a abalo de vulto do autor, como de resto se daria com qualquer pessoa mediana que estivesse em sua posição, compatível com a caracterização dos danos morais.

O valor da indenização, todavia, não poderá ser o proclamado pelo autor, que transparece excessivo.

Assim, à míngua de preceito normativo que discipline a matéria, mas atento à condição econômica das partes e ao grau do aborrecimento experimentado, de um lado, bem como à necessidade da fixação não constituir enriquecimento indevido da parte e nem aviltar o sofrimento suportado, de outro lado, arbitro a indenização devida ao autor em R\$ 7.000,00 (sete mil reais).

Isto posto, JULGO PROCEDENTE EM

PARTE a ação para condenar a ré a pagar ao autor as quantias de R\$ 21.640,07, acrescida de correção monetária, a partir de julho de 2017 (época de desembolso de fl. 43), e juros de mora, contados da citação, e de R\$ 7.000,00, acrescida de correção monetária, a partir desta data, 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, 15 de fevereiro de 2018.

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