



**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: **1012459-12.2016.8.26.0566**  
 Classe - Assunto: **Procedimento Comum - DIREITO CIVIL**  
 Requerente: **Ary Alonso Fantinelli**  
 Requerido: **Unimed São Carlos Cooperativa de Trabalho Médico**

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Daniel Luiz Maia Santos**

**Vistos.**

**Ary Alonso Fantinelli** ajuizou ação de indenização por danos materiais e morais contra **Unimed São Carlos – Cooperativa de Trabalho Médico**. Alega, em síntese, que firmou há anos contrato de plano de saúde com a requerida, pagando todas as mensalidades. Ocorre que no primeiro semestre de 2016 passou a enfrentar problemas de saúde e, após realização de exames, constatou tratar-se de neoplasia maligna da próstata, sendo indicado pelo médico que o atendeu a realização de tratamento com radioterapia de intensidade modulada do feixe (IMRT). Em junho de 2016 o autor formulou pedido, mas a requerida negou a cobertura de tal tratamento sob o argumento de que inexistia previsão assistencial de referido tratamento no rol de procedimentos da ANS. Por isso, diante dos riscos, resolveu custear o tratamento, indispensável à sua sobrevivência. Discorreu sobre o direito aplicável à espécie. Pretende, então, o ressarcimento da importância de R\$ 19.992,40, gasta com o tratamento, além do pagamento de indenização por danos morais, no importe de R\$ 30.000,00. Juntou documentos.

Recolhidas as custas iniciais, a requerida foi citada e apresentou contestação alegando, em suma, que diferente do exposto pelo autor, a demandada é obrigada a autorizar e custear os procedimentos que estão expressamente dentro do rol de *procedimentos e eventos em saúde* constituídos para cobertura mínima nos planos privados de assistência de saúde, todos prescritos pela ANS. Informou que o aludido tratamento possui cobertura somente no caso de tumor na região da cabeça e do pescoço, não possuindo cobertura contratual para regiões alheias, de modo que não está obrigada a custear procedimento não alcançado pela cobertura contratual, não tendo o autor o direito


**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**

de exigir a restituição dos valores gastos para realização do tratamento. Impugnou o valor do tratamento. Discorreu sobre o direito aplicável à espécie. Quanto aos danos morais, afirmou não ter praticado qualquer ato ilícito em desfavor do autor, que não comprovou os sofrimentos e constrangimentos. Pediu ao final a improcedência da ação. Juntou documentos.

O autor apresentou réplica, reiterando os termos da inicial.

**É o relatório.**

**Fundamento e decido.**

O pedido comporta julgamento antecipado, nos termos do artigo 355, inciso I, do Código de Processo Civil, pois bastam os documentos juntados e as alegações das partes para o pronto desate do litígio.

O pedido deve ser julgado procedente.

O autor recebeu diagnóstico de neoplasia maligna da próstata, já em fase a exigir urgente início de tratamento. Por isso, o médico que lhe atendeu prescreveu realização de tratamento com radioterapia de intensidade modulada do feixe (IMRT) - fls. 14 e 18. Logo, não há dúvida alguma sobre a doença que acomete o autor e a consequente necessidade de tratamento específico delineado por médico, até porque, nesse ponto, não há impugnação específica.

Nesse contexto, por versar a lide sobre a cobertura de plano de saúde, é inarredável a incidência à espécie da Lei nº 8.078/1990, sobretudo em face da vulnerabilidade material e da hipossuficiência da parte autora. Confira-se a súmula nº 100 do egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo: *O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais.*

A previsão de cobertura da doença implica, também, a correspondente cobertura dos exames e tratamentos necessários, como é de pacífica jurisprudência consolidada na súmula nº 102 do mesmo Tribunal: *Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.*

Segue-se que o fato de o tratamento não estar eventualmente previsto no

**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**

contrato ou no rol da ANS, ou até mesmo de não representar consenso médico, não é impeditivo à cobertura, dada a expressa indicação do médico que atendeu o autor, como tem orientado nossa jurisprudência: *Plano de Saúde – Ação de Obrigação de Fazer – Negativa do custeio de exame Pet-scan – Abusividade - Aplicação do CDC - Falta de inclusão de procedimento específico em rol da ANS não obsta sua cobertura – Sentença mantida - Recurso desprovido.* (TJSP. 6ª Câmara de Direito Privado. Apelação nº 1003619-77.2015.8.26.0071, Rel. Des. **Fortes Barbosa**, j. 18/02/2016).

Deveras, *a prevalecer somente a cobertura prevista no rol da ANS, estar-se-ia congelando procedimentos médicos, privando o consumidor dos avanços da medicina* (TJSP, Apelação nº 0028184- 07.2010.8.26.0554, Rel. Des. **Salles Rossi**, j. em 19/10/2011), motivo pelo qual não cabe à seguradora limitar as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do segurado. Em verdade, qualquer cláusula em sentido contrário é nula, porque abusiva, malferindo o disposto no artigo 51, inciso IV, da Lei 8.078/90, que se aplica à espécie, como já visto e de acordo com o a súmula nº 469 do colendo Superior Tribunal de Justiça, o qual tem decidido: *Seguro saúde. Cobertura. Câncer de pulmão. Tratamento com quimioterapia. Cláusula abusiva. 1. O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Se a patologia está coberta, no caso, o câncer, é inviável vedar a quimioterapia pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis para a cura da doença. A abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta. 2. Recurso especial conhecido e provido.* (REsp 668.216/SP, Rel. Min. **Carlos Alberto Menezes Direito**, 3ª Turma, j. 15/03/2007).

Logo, as despesas efetuadas pelo autor devem ser integralmente ressarcidas (fl. 19), não cabendo qualquer limitação, como postulado pela requerida. Com efeito, quisesse a empresa gastar menos, deveria de plano atender o consumidor tal como lhe era de direito.

Quanto aos danos morais, importa considerar que a angústia, o desespero, o sofrimento físico, o temor e a preocupação experimentados por ele, portador de câncer,



**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**

caracterizam, por óbvio, danos morais nos estritos termos da lei e justificam a procedência do pedido indenizatório.

É fato que, hoje em dia, as pessoas preferem disponibilizar recursos para usufruírem da assistência médica e hospitalar particular, privando-se de valores que muitas vezes podem lhe fazer falta, para não precisarem depender da rede pública de saúde, cuja prestação de serviços é notoriamente atrasada e deficiente.

Ao autor, todavia, foi negada a tranquilidade que buscava e pela qual pagou, no momento em que mais precisava e por argumentos já rechaçados pela jurisprudência pátria há tempos. A procedência do pleito indenizatório é, portanto, medida que se impõe.

A esse respeito, é iterativa a jurisprudência do colendo Superior Tribunal de Justiça ao reconhecer *o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada* (REsp 918.392/RN, Rel. Ministra **Nancy Andrigli**).

No que se refere ao *quantum* indenizatório, **Rui Stoco** ensina os parâmetros na fixação do valor das indenizações por danos morais. Confira-se a doutrina desse eminente jurista: *Em resumo, tratando-se de dano moral, nas hipóteses em que a lei não estabelece os critérios de reparação, impõe-se obediência ao que podemos chamar de binômio do equilíbrio, de sorte que a compensação pela ofensa irrogada não deve ser fonte de enriquecimento para quem recebe, nem causa da ruína para quem dá. Mas também não pode ser tão apequenada, que não sirva de desestímulo ao ofensor, ou tão insignificante que não compense e satisfaça o ofendido, nem o console e contribua para a superação do agravo recebido.* (in **Tratado de Responsabilidade Civil**. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004. p. 1709).

Para o autor, levando-se em consideração esses critérios e as particularidades do caso em apreço, fixa-se a indenização em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), valor que se reputa suficiente para que compense o ofendido e, ao mesmo tempo, desestímule a empresa a agir de forma semelhante com outros consumidores em condições análogas.



**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**

Em ação de indenização por danos morais, a condenação em montante inferior não implica sucumbência recíproca (súmula 326 do colendo Superior Tribunal de Justiça). A correção monetária deve incidir desde a data do arbitramento (súmula 362 do colendo Superior Tribunal de Justiça), e os juros moratórios, tratando-se de inadimplemento contratual, devem fluir a partir da citação.

Ante o exposto, **julgo procedente o pedido para: a) condenar a requerida a ressarcir o autor das despesas com tratamento, no valor R\$ 19.992,40 (dezenove mil, novecentos e noventa e dois reais e quarenta centavos), com correção monetária, utilizada a tabela prática do Tribunal de Justiça, a contar do desembolso, e juros de mora, de 1% ao mês, contados da citação; b) condenar a requerida a pagar ao autor, a título de indenização por danos morais, o importe de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), com correção monetária, utilizada a tabela prática do Tribunal de Justiça, a contar desta sentença, e juros de mora, de 1% ao mês, contados da citação.**

Condeno a requerida a pagar as custas processuais e honorários advocatícios, fixados 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, quantia que está em consonância com as diretrizes do artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil.

Publique-se e intime-se.

São Carlos, 23 de fevereiro de 2017.

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