TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE ARARAQUARA FORO DE ARARAQUARA 3ª VARA CÍVEL

RUA DOS LIBANESES, 1998, Araraquara - SP - CEP 14801-425 Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às19h00min

SENTENÇA

Processo Digital n°: 1005727-79.2018.8.26.0037

Classe - Assunto Procedimento Comum - Indenização por Dano Material

Requerente: Valmir Nyko

Requerido: Unimed de Araraquara Cooperativa de Trabalho Médico

Juiz de Direito: Dr. PAULO LUIS APARECIDO TREVISO

Vistos etc.

VALMIR NIKO promove ação de indenização por danos materiais contra UNIMED DE ARARAQUARA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, partes qualificadas nos autos, e expõe que: a) mantém com a requerida um contrato de prestação de serviços médico-hospitalar desde 16 de fevereiro de 2002, para si e seus dependentes; b) em setembro de 2014, descobriu ser portador de câncer de próstata, sendo atendido pelo especialista Dr. Fernando Valenti Leonardi, credenciado junto à operadora ré, que recomendou a realização de uma cirurgia em caráter de urgência, a ser feito pelo períneo, cuja técnica não era efetivada pelos médicos desta cidade, sendo encaminhado ao Dr. Fernando César Sala, especialista atuante na cidade de Jaú, que realizou o procedimento no hospital Fundação Amaral Carvalho, localizado também naquela cidade; c) a ré assumiu o compromisso de adimplir as despesas necessárias, ou reembolsar o autor dos gastos que fossem adiantados em razão da urgência que o caso exigia, contudo, embora tenha desembolsado o valor de R\$ 24.020,40, a ré restitui apenas a quantia de R\$ 4.000,00, e se recusa a ressarcir o restante, daí a necessidade do ajuizamento da ação. Requer, pois, a inversão do ônus da prova e a condenação da ré a indenizar o valor indicado, além de pagar as verbas da sucumbência. Instrui a inicial com documentos.

Contestação as fls. 111/117, acompanhada de documentos, com a qual a ré suscita a preliminar de prescrição, nos termos do artigo 206, § 3°, V do Código Civil. Quanto ao mérito, aduz que: a) o plano de saúde do autor não possui cobertura na região de Jaú/SP, existem médicos aptos a realizar a cirurgia nesta cidade, e não há prova alguma da alegada urgência, sendo descabido qualquer ressarcimento além daquele já efetuado; b) em caso de eventual condenação, devem ser aferidos os valores que seriam cobrados do autor pela Tabela de Referência da Unimed vigente à época dos fatos. Requer a extinção ou a improcedência da ação.

Houve réplica.

É, em síntese, o relatório.

DECIDO.

- 1. A lide admite julgamento antecipado previsto no artigo 355, inciso I do Código de Processo Civil.
- 2. Rejeito a preliminar de prescrição suscitada pela ré, dado que no caso em exame, pelo qual o autor busca o reembolso de despesas que assumiu com internação, medicamentos e honorários médicos despendidas para seu tratamento na cidade de Jaú, incide o prazo geral previsto no artigo 205 do Código Civil: *A prescrição ocorre em dez anos, quando a lei não lhe haja fixado prazo menor*.

Neste sentido: "Ação de Cobrança - Reembolso integral das despesas decorrentes do tratamento médico-hospitalar realizado pela autora - Procedência decretada - Insurgência da seguradora - Prescrição ânua — Inocorrência - Prazo prescricional de 10 anos - Art. 205 do CC - Obscuridade dos critérios contratuais utilizados para cálculo do reembolso - Ofensa ao CDC (14, 46, 56 e 51, IV) - Dever da seguradora no reembolso do valor total das despesas - Sentença mantida Recurso desprovido". (TJ/SP, Apelação nº 0115416-71.2009.8.26.0011, São Paulo, 7ª Câmara de Direito Privado, Rel. Miguel Brandi, j. 26/09/2012).

No mesmo sentido ainda: "PRESCRIÇÃO - Seguro de Saúde - Inocorrência - Natureza jurídica da relação contratual que não se enquadra à prescrição anual ou trienal - Prazo residual do art. 205 CC - Prescrição em dez anos - Lapso temporal não decorrido - Preliminar de mérito rejeitada. SEGURO DE SAÚDE - Reembolso integral de despesas com hemodiálise e fisioterapia recuperatória de idosa - Obrigação de cobertura integral diante da falta de prova de oferta à consumidora de plano adaptado - Inteligência dos artigos 10 a 12 da Lei de Planos e Seguros de Saúde - Tabela de reembolso parcial inaplicável ante a escolha da beneficiária por hospital da rede credenciada e utilização do corpo clínico próprio do hospital credenciado - Percentuais de reembolso calculados segundo índices próprios da operadora do plano, tornando incompreensível a forma de estipulação dos valores e que possibilita variação unilateral da contraprestação - Inaplicabilidade - Sentença de procedência mantida - Recurso desprovido". (AP nº 0124757-77.2011.8.26.0100; Relator(a): Mendes Pereira; Comarca: São Paulo; Órgão julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 14/08/2013; Data de registro: 16/08/2013; Outros números: 1247577720118260100).

3. Pretende o autor, com esta ação, compelir a ré a reembolsar os gastos que dispendeu com a internação, cirurgia e tratamento aos quais se submeteu, por ser portador de tumor grave na próstata, tratando-se de caso de alto risco diante de suas características físicas, sendo inviável a realização de cirurgia pelo procedimento comum, donde o emprego das técnicas recomendadas e detalhadas no relatório médico de fls. 33 para extirpação da moléstia.

Razão lhe assiste.

Um, porque o paciente foi encaminhado por médico conveniado da Unimed local, Dr. Fernando Valente Leonardi (fls. 127) ao especialista atuante na cidade de Jaú, Dr. Fernando César Sala, que ao que tudo indica, é cooperado junto à Unimed daquela cidade. Tanto é assim que a Unimed/Araraquara autorizou tanto a consulta com referido médico, quanto os exames por ele solicitados, segundo se constata dos documentos de fls. 26/28, 30/31 e 34/35.

É certo, por sua vez, que o Hospital Amaral Carvalho pertence à rede credenciada Unimed, muito embora esteja localizado fora da área de abrangência de cobertura contratada entre o autor e a cooperativa local.

Em suma, os médicos que atenderam o paciente e o hospital no qual os procedimentos cirúrgicos foram realizados pertencem todos à Unimed, motivo pelo qual, embora as cooperativas das vizinhas cidades detenham certa autonomia, com médicos e hospital próprios, o fato de que ambas integram uma mesma rede permite o atendimento dos usuários do serviço fora da área de abrangência daquela cooperativa que firmou o contrato, donde o abuso da cláusula que restringe tal atendimento (cláusula 1.1 - fls. 148, e cláusula 20.1 - fls. 163).

Neste sentido: "Plano de Saúde - Recusa de cobertura em hospital fora da área de abrangência contratada - Cerceamento de defesa inocorrente - Responsabilidade solidária entre as unidades que formam a rede Unimed - Prática abusiva de limitação de uso das demais unidades em outras localidades - Contrato de adesão submetido aos ditames do Código de Defesa do Consumidor - Cobertura devida — Dano moral, contudo, não caracterizado - Sentença reformada — Recurso provido em parte". (TJSP, 3ª Câmara de Direito Privado, Apelação Cível nº. 9000002-85.2009.8.26.0037, rel. Des. João Pazine Neto).

Ainda: "Plano de saúde. Medida Cautelar. Pretensão de emissão de guias necessárias ao tratamento quimioterápico a que deveria a autora submeter-se em datas previamente marcadas. Prestação dos serviços aos autores pela ré, Unimed Paulistana, que faz parte da rede de Unimeds. As cooperativas, mesmo sendo autônomas, são interligadas, o que restou patente pela própria afirmação da apelante quanto à existência de um sistema de intercâmbio, envolvendo as diversas Unimeds. Sentença mantida. Recurso desprovido". (AP 0114047.66.2009.8.26.0100, rel. Des. Paulo Alcides, julgado em 27.10.2011).

Do mesmo modo: "Plano de Saúde - Preliminares de cerceamento de defesa, denunciação à lide e ilegitimidade passiva afastadas Autora portadora de tumor de retosigmoide agravado com metástase e recidiva local, que necessitou de tratamento, por meio de intercâmbio, em hospital especializado - Negativa de cobertura para tratamento fora do âmbito territorial - Inadmissibilidade - Cooperativas que mesmo autônomas integram sistema de intercâmbio envolvendo diversas Unimeds - Precedentes — Posterior liberação do atendimento com limitação do período de internação e da medicação ministrada - Abusividade - Súmula 302 STJ - Decisão mantida - Recursos improvidos". (TJSP, 3ª Câmara de Direito Apelação nº 9072145-86.2009.8.26.0000, rel. Des. Jesus Lofrano).

Como é manifesta a aplicação ao caso concreto das regras do Código de Defesa do Consumidor, aliás, como dispõe a Súmula nº. 469 do E. Superior Tribunal de Justiça, são nulas de pleno direito todas as cláusulas que impliquem desvantagem exagerada (artigo 51, inciso IV, c/c § 1º), notadamente aquelas que restrinjam "direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou o equilíbrio contratual" (artigo 51, § 1º, inciso II), como aquela antes destacada.

Nem se argumente que a realização do procedimento importou em desequilíbrio contratual. A propósito, pela pertinência, vale a transcrição da lição de NELSON NERY JUNIOR: "Quem quer contratar plano de saúde quer cobertura total, como é óbvio. Ninguém paga plano de saúde para, na hora em que adoecer, não poder ser atendido. De outro lado, se o fornecedor desse serviço exclui de antemão determinadas moléstias, cujo tratamento sabe dispendioso, estará agindo com má-fé, pois quer receber e não prestar o serviço pretendido pelo consumidor". (Código Brasileiro do Consumidor, Forense Universitária, 8ª edição, página 570).

Por igual, também não se verifica afronta ao princípio contratual do "pacta sunt servanda", pois, à vista do disposto no artigo 421 do Código Civil de 2002, o alcance do referido princípio restou atenuado e reduzido, especialmente quando está em discussão interesse individual relacionado à dignidade da pessoa humana, aliás, como ocorre na espécie dos autos.

Nessa diretriz, confira-se o Enunciado nº. 23 do Centro de Estudos Judiciários do Conselho da Justiça Federal: "A função social do contrato prevista no artigo 421 do novo Código Civil não elimina o princípio da autonomia contratual, mas atenua ou reduz o alcance desse princípio, quando presentes interesses meta-individuais ou interesse individual relativo à dignidade da pessoa humana". (in THEOTONIO NEGRÃO e JOSÉ ROBERTO F. GOUVÊA, Código Civil e Legislação Civil em Vigor, Editora Saraiva, 27ª Edição, p. 163).

Dois, porque a ré, em que pese alegar acerca da existência de especialistas nesta cidade aptos a realizar o procedimento ao qual foi submetido o autor, se limitou a trazer aos autos uma relação com os médicos conveniados, atuantes na área de abrangência na qual está incluída esta cidade de Araraquara, mas sequer indicou qual dos cooperados possui aptidão para realizar a cirurgia, mormente por se tratar de procedimento inabitual, atípico, que se fez necessário justamente pelos riscos desencadeados em face da estrutura física do autor.

Três, e finalmente, porque indisputável a urgência do atendimento e dos procedimento cirúrgicos prestados ao autor, bastando novamente considerar o conteúdo do relatório médico de fls. 33, pelo qual o especialista atesta a necessidade da urgência para realização das técnicas, diante do diagnóstico de um tumor com alto risco para metástase.

Ora, o contrato de plano de saúde tem por objetivo garantir a vida e a saúde do beneficiário, daí que negar cobertura a casos de urgência como na hipótese dos autos compromete o próprio objeto do contrato.

Assim, configurada a situação de urgência e cuidando-se de tratamento em hospital da rede referenciada da Unimed, é de rigor a condenação da ré no reembolso dos valores dispendidos pelo autor, quer porque as despesas e os respectivos custos estão suficientemente demonstrados nos autos, quer porque a internação particular e o desembolso dos preços correspondentes somente ocorreram por culpa da cooperativa, ao indevidamente negar autorização para o custeio dos serviços por intermédio do plano que administra, em que pese o pedido feito pelo segurado.

Isto posto, julgo **PROCEDENTE** esta ação, e o faço para condenar a ré a pagar ao autor a importância de R\$ 20.000,00, corrigida monetariamente a partir dos efetivos desembolsos, e acrescida de juros moratórios desde a citação, bem como no pagamento das custas do processo e dos honorários advocatícios do patrono adverso, estes de 10% sobre o valor da condenação.

P.I.

Araraquara, 10 de outubro de 2018.

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