



Número: **0035877-53.2013.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargador ALEX PINHEIRO CENTENO**

Última distribuição : **06/09/2023**

Valor da causa: **R\$ 28.285,56**

Processo referência: **0035877-53.2013.8.14.0301**

Assuntos: **Prestação de Serviços**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Advogados
GERALDO AUGUSTO DE OLIVEIRA FILHO (APELANTE)	LUIS CARLOS SILVA MENDONCA (ADVOGADO)
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (APELADO)	ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO) DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO) ARNALDO ABREU PEREIRA (ADVOGADO)

Outros participantes	
MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DO PARA (AUTORIDADE)	

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
20932313	27/07/2024 15:23	Acórdão	Acórdão

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0035877-53.2013.8.14.0301

APELANTE: GERALDO AUGUSTO DE OLIVEIRA FILHO

APELADO: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

RELATOR(A): Desembargador ALEX PINHEIRO CENTENO

EMENTA

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS – TRATAMENTO REALIZADO NO HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS – TABELA DE ALTO CUSTO – EXCLUSÃO DA UNIDADE HOSPITALAR DA COBERTURA CONTRATADA PELO USUÁRIO, ORA RECORRENTE – AUSÊNCIA DE NEGATIVA DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO MÉDICO PELO PLANO DE SAÚDE – RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, onde figuram como partes as acima identificadas, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros da Colenda 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará em sessão ordinária, por unanimidade de votos, em **CONHECER DA APELAÇÃO** e **NEGAR-LHE PROVIMENTO**, nos termos do voto nos termos do voto do **Exmo. Desembargador Relator Alex Pinheiro Centeno**.

ALEX PINHEIRO CENTENO

Desembargador Relator



RELATÓRIO

RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de RECURSO DE APELAÇÃO interposto por GERALDO AUGUSTO DE OLIVEIRA FILHO, em face da sentença proferida pelo M.M. Juízo da 8ª Vara Cível e Empresarial de Belém que, nos autos da AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS, julgou improcedente a pretensão autoral.

Em suas razões (ID nº 7306543) afirma que contratou o plano de saúde para cuidar e manter a sua saúde.

Pontua que a UNIMED realizou a cirurgia no rim direito com técnicas convencionais que resultaram na perda de um de seus rins e que novamente estava passando pelo mesmo mal atingindo, desta vez, o rim esquerdo que, contudo, passou por procedimento de técnica mais moderna, logrando êxito em preservar o órgão afetado e a sua saúde.

Defende a existência de defeito do serviço, ressaltando que o perigo de vida não deve ser afastado por se tratar de órgão vital.

Requer, por fim, o conhecimento e provimento do recurso.

Em sede de contrarrazões (id nº 7306547), a parte apelada refuta as argumentações do recorrente pugnando pela manutenção da sentença.

O feito foi incluído em pauta do plenário virtual.

É O RELATÓRIO.

VOTO



VOTO

JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE

Avaliados, preliminarmente, os pressupostos processuais subjetivos e objetivos deduzidos, tenho-os como regularmente constituídos, bem como atinentes à constituição regular do feito até aqui, razão pela qual conheço do recurso.

MÉRITO

Cinge-se a questão principal devolvida à análise desta instância recursal à atribuição de falha na prestação do serviço médico.

Nesse sentido, a dinâmica fática demonstra que o recorrente realizou cirurgia no Hospital Sírio Libanês na cidade de São Paulo, tendo arcado com todas as despesas e, ao retornar para Belém, teve seu pedido de reembolso dos exames e tratamento negado pela UNIMED.

Assim, de relevo sopesar que a sentença considerou a exclusão de abrangência contratual quanto às despesas decorrentes de serviços médico-hospitalares prestados por profissionais não cooperados ou não credenciadas ao plano de saúde.

Nessa mesma órbita, necessário observar que, embora o usuário, *a priori*, do plano de saúde tenha direito ao ressarcimento das despesas médico-hospitalares em hospital não credenciado e com tabela própria de “alto custo”, é necessário que demonstre se tratar de situação de urgência ou emergência, de impossibilidade de utilização da rede credenciada da empresa de plano de saúde, de indisponibilidade do tratamento ou procedimento nos hospitais credenciados.

Verifica-se, dessa feita, que o reembolso conduz à medida excepcional, capaz de mitigar a previsão contratual expressa de não cobertura.

Nesse sentido, a jurisprudência:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. ATENDIMENTO FORA DA REGIÃO GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO CONTRATO. REEMBOLSO LIMITADO À TABELA DO CONTRATO. JULGAMENTO: CPC/2015. 1. Ação de ressarcimento de despesas médicas c/c indenização por danos materiais ajuizada em 09/10/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 05/07/2021 e concluso ao gabinete em 21/01/2022. 2. O propósito recursal é decidir sobre a obrigação de a



operadora de plano de saúde reembolsar, integralmente, os valores despendidos pelo recorrido para custear a sua internação e a realização de procedimento cirúrgico de emergência em hospital não credenciado. 3. Segundo os arts. 8o, VII, e 16, X, da Lei 9.656/1998, e de acordo com os arts. 1o, § 1o, I, e 2o da Resolução 259/2011, a operadora deverá garantir o acesso do beneficiário aos serviços e procedimentos de saúde para o atendimento integral das coberturas previstas nos arts. 10, 10-A e 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, no município onde o beneficiário os demandar, desde que seja integrante da área geográfica de abrangência e da área de atuação do produto. 4. O reembolso previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, limitado à tabela do contrato, é obrigação cuja fonte é o próprio contrato, cabível nos casos de atendimento de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras; o reembolso integral constitui obrigação diversa, de natureza indenizatória, cuja fonte é a inexecução do contrato, e visa, na realidade, a reparação do consequente dano material suportado pelo beneficiário (REsp 1.840.515/CE, Terceira Turma, julgado em 24/11/2020, DJe 01/12/2020). 5. Hipótese em que não se imputa à operadora o descumprimento de seu dever de prestar a assistência à saúde do beneficiário, que se encontrava fora da área geográfica de abrangência e de atuação do produto, razão pela qual não há falar em indenização por danos materiais e, por conseguinte, em reembolso integral, fazendo ele jus, portanto, ao reembolso nos limites da tabela do contrato. 6. Recurso especial conhecido e provido.

(STJ - REsp: 1979876 SP 2021/0402343-1, Data de Julgamento: 03/05/2022, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 05/05/2022)

RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE - CLÁUSULA ABUSIVA INEXISTENTE - NEGATIVA DE REEMBOLSO INTEGRAL - HOSPITAL DE ALTO CUSTO - NÃO COBERTURA PELO PLANO - SENTENÇA CASSADA - RECURSO PROVIDO. (...) Diante da inexistência de cláusula que obrigue a empresa de plano de saúde a cobrir na integralidade a internação e cirurgia realizada pelo Hospital Beneficência Portuguesa, em razão deste praticar tabela de Alto Custo, a negativa do reembolso total das despesas não se mostra indevida, especialmente em razão do contrato firmado, segundo o qual o pretendido reembolso está limitado à cobertura contratual. (Ap 68958/2014, TJMT – Quinta Câmara Cível, Rel. Desa. CLEUCI TEREZINHA CHAGAS PEREIRA DA SILVA, Julgado em 08/10/2014, Publicado no DJE 16/10/2014)

In casu, sopesa-se que, *ipso facto*, não houve a negativa do serviço médico ou falha no serviço, mas sim incompatibilidade entre as tabelas de custo entre os serviços cobertos pelo contrato aderido pelo recorrente com os serviços prestados pelo Hospital Sírio Libanês, que detém tabela de alto custo, sendo unidade hospitalar excluída da cobertura contratual do recorrente.

Dessa feita, afigura-se escoreita a sentença.

DISPOSITIVO

Ante o exposto, **CONHEÇO DO RECURSO** e **NEGO-LHE PROVIMENTO**, mantendo *in totum* a sentença objurgada.

É como voto.

Belém, datado e assinado digitalmente.

ALEX PINHEIRO CENTENO
Desembargador Relator

Belém, 23/07/2024

