



ACÓRDÃO Nº _____ DJE: ____/____/____

PODER JUDICIÁRIO

2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO Nº 0065130-23.2012.8.14.0301

COMARCA DE ORIGEM: BELÉM

APELANTE: UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO: GUSTAVO FREIRE DA FONSECA – OAB 12.724

ADVOGADO: EDUARDO TADEU FRANCEZ BRASIL – OAB 13.179

APELADO: E. S. S. D.

REPRESENTANTE: EMERSON NUNES DORNELAS

ADVOGADO: JULIANA SANTA BRIGIDA BITTENCOURT – OAB 14.373

ADVOGADO: DANIEL PANTOJA RAMALHO – OAB 13.730

RELATORA: DESA. EDINÉA OLIVEIRA TAVARES

EMENTA: DIREITO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE EMERGÊNCIA EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. RECUSA INDEVIDA. DANO MORAL CONFIGURADO. SOFRIMENTO EXTREMO E ABALO PSICOLÓGICO QUE TRANSCENDE O MERO DISSABOR. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO À UNANIMIDADE.

1. O Superior Tribunal de Justiça tem entendimento consolidado no sentido de que o consumidor não faz jus a cobertura/reembolso de tratamento médico realizado em hospital não credenciado ao Plano de Saúde, ressalvada as hipóteses de emergência ou urgência, inexistência de estabelecimento credenciado no local ou recusa do hospital conveniado, em atenção ao disposto nos arts. 12, VI c/c 35-C da Lei 9.656/98.

2. No presente caso, restou evidenciado nos autos que o Apelado necessitava realizar procedimento cirúrgico de emergência para correção de cardiopatia congênita – CIV (fls. 25/51), contudo, tendo sido deferida a inversão do ônus da prova (fl. 224), o Apelante deixou de se desincumbir do dever de comprovar a existência de hospital conveniado com capacidade para realizar o tratamento médico, razão pela qual afigura-se abusiva a recusa de cobertura/custeio pelo Plano de Saúde.

3. Neste vértice, uma vez que a negativa indevida de custeio do tratamento médico em caráter de emergência ocasiona sofrimento extremo e abalo psicológico que transcendem o mero dissabor, não há que se falar em reforma da sentença quanto a condenação em danos morais.

4. Recurso conhecido e desprovido à unanimidade.



ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos,

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores membros componentes da Colenda 2ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, por unanimidade de votos, em conhecer e desprover o recurso, nos termos do voto relatado pela Exma. Desembargadora Relatora Edinéa Oliveira Tavares.

Sessão Ordinária – Plenário Virtual - Plataforma PJe e Sistema Libra com início às 14:00 h., do dia 05 de novembro de 2019, presidida pela Exma. Desa. Gleide Pereira de Moura, em presença do Exmo. Representante da Douta Procuradoria de Justiça.

Turma Julgadora: Desa. Edinéa Oliveira Tavares (relatora), Desa. Gleide Pereira de Moura (Presidente), Des. Ricardo Ferreira Nunes, Des. José Maria Teixeira do Rosário.

Desa. EDINÉA OLIVEIRA TAVARES
Desembargadora relatora



PODER JUDICIÁRIO

2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

APELAÇÃO Nº 0065130-23.2012.8.14.0301

COMARCA DE ORIGEM: BELÉM

APELANTE: UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO: GUSTAVO FREIRE DA FONSECA – OAB 12.724

ADVOGADO: EDUARDO TADEU FRANCEZ BRASIL – OAB 13.179

APELADO: E. S. S. D.

REPRESENTANTE: EMERSON NUNES DORNELAS

ADVOGADO: JULIANA SANTA BRIGIDA BITTENCOURT – OAB 14.373

ADVOGADO: DANIEL PANTOJA RAMALHO – OAB 13.730

RELATORA: DESA. EDINÉA OLIVEIRA TAVARES

R E L A T Ó R I O

A EXMA. SRA. DESEMBARGADORA EDINÉA OLIVEIRA TAVARES (RELATORA):

Trata-se de APELAÇÃO CÍVEL interposta por UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, objetivando a reforma da sentença proferida pelo Juízo da 8ª Vara de Cível e Empresarial da Comarca de Belém, que julgou procedente a Ação de Obrigação de Fazer c/c Pedido de Tutela Antecipada c/c Pedido de Danos Morais proposta por E. S. S. D., representado por seu genitor EMERSON NUNES DORNELAS, e condenou a ora Apelante ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$10.000,00 (dez mil reais).

Em suas razões recursais (fls. 260/280), a Apelante aduz a impossibilidade de ser compelida a custear tratamento médico em local não previsto no contrato celebrado entre as partes e a inexistência de lei específica que a obrigue a custear e prestar serviços em termos diversos do que fora contratado. Segue afirmando que, muito embora o contrato celebrado seja de abrangência nacional, é inconteste que Apelado não poderia ser atendido em qualquer hospital do país, pois o contrato excluía a cobertura para hospitais de tabela própria, como o Hospital Pró-Cárdio, bem como que deveria ter recorrido a um dos hospitais credenciados a rede Unimed, em Belém, Rio de Janeiro ou qualquer outra cidade do Brasil.

Ainda, alega que a ausência de anuência ao módulo opcional que lhe daria direito a internação em hospitais de tabela própria e a falta de demonstração de que o hospital em destaque (Pró-Cárdio) seria o único capaz de realizar a referida cirurgia, evidenciam que a negativa configurou-se como exercício regular de direito, não podendo ser considerada como ilícito para fins de sua responsabilização civil.

Por tais razões, pugna pelo provimento do recurso e reforma da sentença para que seja julgada improcedente a demanda.

Intimada (fl. 289), a Apelada apresentou suas contrarrazões (fls. 291/296).

Neste juízo ad quem, coube-me a relatoria do feito após regular



distribuição (fl. 299).

Encaminhados ao Ministério Público, o douto Procurador de Justiça manifestou-se pelo conhecimento e desprovimento do recurso (fls. 304/308-V).

Vieram os autos conclusos.

É o relatório, apresentado para inclusão do feito em pauta para Julgamento na Sessão Ordinária – Plenário Virtual - Plataforma PJe e Sistema Libra com início às 14:00 h., do dia 05 de novembro de 2019.



V O T O

A EXM^a. SR^a DESEMBARGADORA EDINÉA OLIVEIRA TAVARES (RELATORA):

Satisfeitos os pressupostos processuais viabilizadores de admissibilidade recursal, conheço do presente recurso.

Inexistindo preliminares, passo à análise do mérito.

Cinge-se a controvérsia acerca da possibilidade de recusa de autorização para tratamento médico em hospital não credenciado à rede do plano de saúde contratado.

Desde já destaco não assistir razão ao Apelante.

O Superior Tribunal de Justiça tem entendimento consolidado no sentido de que o consumidor não faz jus a cobertura/reembolso de tratamento médico realizado em hospital não credenciado ao Plano de Saúde, ressalvada as hipóteses de emergência ou urgência, inexistência de estabelecimento credenciado no local ou recusa do hospital conveniado, em atenção ao disposto nos arts. 12, VI c/c 35-C da Lei 9.656/98.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA INDICADA POR PROFISSIONAL NÃO CREDENCIADO. INEXISTÊNCIA DE HIPÓTESE DE EXCEPCIONALIDADE. REEMBOLSO DAS DESPESAS. NÃO CABIMENTO. DECISÃO AGRAVADA MANTIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. Consoante orientação desta Corte, somente é exigível que os planos de saúde custeiem tratamento médico realizado por profissional não credenciado nas hipóteses de emergência ou urgência, inexistência de estabelecimento credenciado no local ou recusa do hospital conveniado, situações não verificadas nos autos. 2. A recusa do plano de saúde em custear cirurgia a ser realizada por profissional particular, quando fundada em cláusula contratual que restringe a cobertura à rede credenciada, não se mostra abusiva. Decisão agravada mantida. 3. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp 1236879/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/08/2018, DJe 05/09/2018)

O referido entendimento encontra-se assente na jurisprudência dos Tribunais pátrios, in verbis:

APELAÇÕES CÍVEIS. RELAÇÃO DE CONSUMO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS REALIZADAS EM ESTABELECIMENTO NÃO CREDENCIADO AO PLANO. INTERNAÇÃO DE EMERGÊNCIA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS COM RELAÇÃO À RÉ UNIMED E DE EXTINÇÃO DO PROCESSO COM RELAÇÃO À RÉ QUALICORP. IRRESIGNAÇÃO DE AMBAS AS PARTES. 1. (...) 2. É possível que a operadora do plano de



saúde arque com os custos pelo atendimento do consumidor em clínica não credenciada à sua rede, desde que estejam presentes algumas situações, como a ausência de estabelecimento credenciado no local, recusa do hospital conveniado de receber o paciente ou nas hipóteses de urgência ou emergência. Precedente do STJ. 3. Operadora do plano de saúde que não indicou clínica credenciada onde o paciente poderia ter sido internado. Ausência de prova mínima acerca da existência de estabelecimento credenciado para a realização da internação prescrita pelo médico assistente. 4. Parte autora que logrou êxito em demonstrar que se tratava de uma internação de emergência. Laudo médico atestando a ocorrência de quadro delirante de conteúdo persecutório. 5. Reembolso integral da quantia paga pelos autores. Aplicação do art. 12, inciso VI da Lei 9.656/98, segundo o qual as operadoras de plano de saúde devem restituir as despesas médicas efetuadas pelo beneficiário em casos de emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios ou credenciados. 6. Dano moral configurado. Situação que, no caso concreto, extrapola o mero aborrecimento. Inaplicabilidade do Enunciado nº 75 da Súmula do TJRJ. Flagrante abusividade da conduta da ré Unimed, que se recusou a reembolsar os valores gastos com o tratamento necessário ao restabelecimento da saúde do paciente. Manutenção do quantum indenizatório, já que fixado em conformidade com os fatos apurados e as provas colacionadas aos autos. Aplicação do enunciado nº 343 da Súmula deste Tribunal. 7. NEGA-SE PROVIMENTO AOS RECURSOS. (TJ-RJ - APL: 01868134520148190001 RIO DE JANEIRO CAPITAL 24 VARA CÍVEL, Relator: SÉRGIO SEABRA VARELLA, Data de Julgamento: 31/01/2018, VIGÉSIMA QUINTA CÂMARA CÍVEL CONSUMIDOR, Data de Publicação: 01/02/2018)

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. INTERNAÇÃO EM CLÍNICA NÃO CONVENIADA. COMPROVAÇÃO DA URGÊNCIA. COBERTURA DEVIDA. Inexiste abusividade na celebração contrato de plano de saúde com restrição da área de cobertura. Assim, para que o usuário do plano de saúde tenha direito ao custeio das despesas médico-hospitalares em hospital não credenciado, é necessário que demonstre se tratar de situação de urgência e emergência, de impossibilidade de utilização da rede credenciada da empresa de plano de saúde, de indisponibilidade do tratamento ou procedimento nos hospitais credenciados, de falta de capacitação do corpo médico ou de recusa de atendimento na rede. Hipótese em que o atendimento prestado ao beneficiário do plano de saúde se deu em caráter de urgência. Cobertura devida. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO. (TJ-RS - AC: 70078512613 RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Data de Julgamento: 26/09/2018, Quinta Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 02/10/2018)

No presente caso, restou evidenciado nos autos que o Apelado necessitava realizar procedimento cirúrgico de emergência para correção de cardiopatia congênita – CIV (fls. 25/51), contudo, tendo sido deferida a inversão do ônus da prova (fl. 224), o Apelante deixou de se desincumbir do dever de comprovar a existência de hospital conveniado com capacidade para realizar o tratamento médico, razão pela qual afigura-se abusiva a recusa de cobertura/custeio pelo Plano de Saúde.



Neste vértice, uma vez que a negativa indevida de custeio do tratamento médico em caráter de emergência ocasiona sofrimento extremo e abalo psicológico que transcendem o mero dissabor, não há que se falar em reforma da sentença quanto a condenação em danos morais.

Sobre o tema:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - PLANO DE SAÚDE - PROCEDIMENTO CIRÚRGICO - HOSPITAL NÃO CREDENCIADO LOCALIZADO FORA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO CONTRATO - CUSTEIO DAS DESPESAS COM TRATAMENTO MÉDICO - CABIMENTO - SITUAÇÃO EXCEPCIONAL DEMONSTRADA - DANO MORAL - CONFIGURAÇÃO - RECUSA DE TRATAMENTO DE URGÊNCIA - QUANTUM INDENIZATÓRIO. O entendimento do colendo Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que o custeio/reembolso das despesas médicas-hospitalares, em hospital não conveniado, é admitido em casos excepcionais, tais como a inexistência de estabelecimento credenciado no local, a recusa do hospital conveniado de receber o paciente, a situação de urgência ou emergência da internação, entre outros. A negativa injustificada em autorizar o tratamento necessário, da forma como indicada pelo médico competente, em uma situação de urgência, é causa inequívoca de dano moral, pois gera aflição, angústia e sofrimento, além de representar afronta ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana. Ao arbitrar o quantum indenizatório devido a título de danos morais, deve o Julgador se atentar para o caráter dúplice da indenização (punitivo e compensatório), bem como às circunstâncias do caso concreto, sem perder de vista os princípios da proporcionalidade, da razoabilidade e da vedação ao enriquecimento sem causa. (TJ-MG - AC: 10701130314803004 MG, Relator: Mônica Libânio, Data de Julgamento: 11/02/0019, Data de Publicação: 25/02/2019)

APELAÇÃO CIVEL. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. CONTRATO DE SEGURO SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS HOSPITALARES. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. ENFARTE. HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. POSSIBILIDADE. ART. 35-C DA LEI 9656/98. RECUSA DE COBERTURA INJUSTIFICADA. DANOS MORAIS. APELO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1- Estando o beneficiário de plano de saúde necessitando de atendimento médico de emergência, no caso acometido de enfarte, é lícito que procure atendimento médico em hospital não conveniado pelo plano. 2- Nos termos de recente decisão do STJ, o plano de saúde deve reembolsar o segurado pelos valores que despendeu com tratamento médico realizado por prestador não integrante da rede referenciada, limitando-se o reembolso, no mínimo, ao valor da tabela de referência de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo plano de saúde. (STJ - REsp: 1286133 MG 2011/0241035-4, Relator: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Data de Julgamento: 05/04/2016, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 11/04/2016) 3- A recusa de cobertura de procedimento médico é capaz de causar ao indivíduo significativo abalo psíquico, sendo, no caso, presumido (dano moral in re ipsa) desde que seja grave o estado de saúde, e haja necessidade de tratamento urgente. 4- O valor da indenização tem por



finalidade impor o fator desestimulante ou sancionatório para a ausência de prudência da ré, que deu causa a situação ocorrida com a autora, sendo cabível a fixação no valor pleiteado pela autora, qual seja, R\$ 5.000,00, (cinco mil reais) aplicando-se no caso os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. (TJ-PE - APL: 3847645 PE, Relator: José Fernandes de Lemos, Data de Julgamento: 15/08/2018, 5ª Câmara Cível, Data de Publicação: 06/09/2018)

POSTO ISTO,

CONHEÇO E DESPROVEJO O RECURSO, PARA MANTER INCÓLUME A SENTENÇA PROFERIDA PELO MM. JUÍZO SINGULAR, CONFORME FUNDAMENTAÇÃO.

Sessão Ordinária – Plenário Virtual - Plataforma PJe e Sistema Libra com início às 14:00 h., do dia 05 de novembro de 2019.

Desa. EDINÉA OLIVEIRA TAVARES
Desembargadora Relatora