



Órgão : 1ª TURMA CÍVEL
Classe : APELAÇÃO
N. Processo : [REDACTED]
Apelante(s) : [REDACTED]
Apelado(s) : Desembargador ROMULO DE ARAUJO
Relator : MENDES
Acórdão N. :

EMENTA

**APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. DIREITO PROCESSUAL CIVIL.
AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE
REVASCULARIZAÇÃO DO**

**MIOCÁRDIO. AUSÊNCIA DE CREDENCIADOS.
REEMBOLSO. REQUISITOS. NÃO PREENCHIDOS. DANO
MATERIAL. AFASTADO. DANO MORAL. NÃO
CONFIGURADO. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.
SENTENÇA REFORMADA.**

1. Arelação em tela rege-se pelas leis consumeristas, conforme súmula 469 do STJ.
2. No caso em análise, após infarto, foi sugerida cirurgia de revascularização do miocárdio; entretanto, o plano de saúde não possuía na época cardiologistas credenciados para realização do procedimento.
3. Tanto a legislação de regência quanto o contrato estabelecem requisitos para que o consumidor tenha direito ao reembolso dos valores, dentre eles informações mínimas sobre o médico que realizou o procedimento. Do arcabouço probatório, verifica-se que a nota fiscal apresentada não possui nenhuma informação sobre o médico que realizou a cirurgia; assim, há que se afastar a pretensão autoral em ter reembolsado os valores pagos.
4. Nem toda ordem de abalo psíquico ou perturbação emocional é apta a configurar dano moral, porque este não há de se confundir com os percalços, aborrecimentos e alterações momentâneas ou tênuas do normal estado psicológico, sob

pena de banalizar-se e desvirtuar-se a concepção e finalidade de tão destacado instituto jurídico.

5. No caso específico, a meu sentir, ausente qualquer comprovação de negativa indevida ou injustificada, não há que se falar em violação ao patrimônio imaterial do autor, capaz de justificar a indenização moral.
6. Recurso conhecido e provido. Sentença reformada.

A C Ó R D Ã O

Acordam os Senhores Desembargadores da **1^a TURMA CÍVEL** do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, **ROMULO DE ARAUJO MENDES** - Relator, **NÍDIA CORRÊA LIMA** - 1º Vogal, **ALFEU MACHADO** - 2º Vogal, sob a presidência do Senhor Desembargador **ALFEU MACHADO**, em proferir a seguinte decisão: **CONHECER E DAR PROVIMENTO, UNÂNIME**, de acordo com a ata do julgamento e notas taquigráficas.

Brasilia(DF), 27 de Julho de 2016.

Documento Assinado Eletronicamente

ROMULO DE ARAUJO MENDES

Relator

RELATÓRIO

Trata-se de Ação de Indenização proposta por [redacted] em face de [redacted] objetivando a condenação da empresa ré ao resarcimento material e moral.

Peço vênia ao MM Juiz para utilizar parte do relatório da sentença de fls. 522/528, *in verbis*:

Para tanto, narra a parte autora, em apertada síntese, que mantém vínculo obrigacional com a parte ré. Afirma que, em meados do mês de abril de 2012, em razão de ataque cardíaco, foi internado no Hospital Anchieta, sendo aguardado melhor estado físico, para fins de cirurgia cardíaca. Anota que, para sua surpresa, o procedimento foi autorizado parcialmente pela ré, com a negativa de cobertura dos honorários médicos, sob a assertiva de que não existiriam cirurgiões credenciados pela operadora de saúde. Anota que, em razão da urgência, cobriu as despesas, arcando com a importância de R\$ 15.180,0 (quinze mil e cento e oitenta reais), a título de honorários médicos. Discorre sobre o direito aplicável à espécie. Requer, ao final, a procedência do pedido para o fim de condenar a ré a lhe pagar a importância acima consignada, além de danos morais, no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), sem prejuízo dos consectários legais.

O pedido veio instruído.

Angularizada a relação jurídico-processual, a ré apresentou resposta, modalidade contestação, fls. 418/425, acompanhada de documentos, sem arguir questão prejudicial ou preliminar de mérito. Reconhece, no mérito, a existência do fato, anotando, contudo, liciedade da conduta, porquanto não existia à época médico-especialista para a realização do ato cirúrgico, de modo que, proceder-se-ia o custeio das despesas autorizadas pelo sistema, com o reembolso a posteriori dos gastos suportados pelo autor. Impugna ocorrência de dano moral. Requer, ao final, a improcedência do pedido.

Réplica, fls. 503/511.

Instadas a especificarem provas, as partes dispensaram a dilação.

O Juízo da Quarta Vara Cível de Taguatinga julgou procedente o pedido nos seguintes termos:

Ante o exposto, não mais me delongando sobre o tema, ao tempo que confirmo os efeitos da tutela específica, julgo PROCEDENTE o pedido para, em consequência, reconhecendo a existência de vínculo jurídico-obrigacional entre as partes, condenar a ré a pagar ao autor, a título de dano material, a importância de R\$ 15.180,0 (quinze mil e cento e oitenta reais), acrescida de correção monetária, a contar do desembolso, e de juros legais, a partir da citação, e, a título de danos morais, a quantia de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais), que deverá ser acrescida de correção monetária e juros legais a contar desta data, conforme verbete sumular nº 362 do c. Superior Tribunal de Justiça. Resolvo, pois, o processo, em seu mérito, nos termos do artigo 269, inciso I, do Código de Processo Civil.

Em razão da sucumbência, condeno a ré a reembolsar as custas processuais adiantadas pelo autor, pagar as finais, bem como os honorários advocatícios da contra parte, estes fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, observadas as disposições constantes no artigo 20, §§ 3º e 4º, do Código de Processo Civil.

Inconformada, a ré propôs Apelação Cível às fls. 531/539 alegando necessária reforma da sentença. Narra que apesar da falta de médico cardiologista credenciado para realização da cirurgia, o autor-apelado teria direito a requerer reembolso conforme cláusula contratual. Entretanto, explica que o apelado não

solicitou o reembolso, preferindo ajuizar a presente ação. Sustenta ausência de qualquer ato ilícito da sua parte capaz de fundamentar o pedido de indenização.

Consigna que para que o consumidor tenha direito ao reembolso é necessária comprovação do gasto conforme previsto em contrato, com informação do CRM e o nome do cirurgião contratado. Destaca a importância desses procedimentos a fim de evitar fraudes contra terceiros de má-fé. Conclui que a nota fiscal apresentada pelo apelado não comprova a realização do procedimento, sendo necessária a reforma da sentença para julgar improcedente o pedido de reparação material (i).

Nessa linha de ideias, insistindo que a conduta adotada foi lítica, requer a reforma da sentença para afastar a indenização moral ante a inexistência de qualquer abalo moral (ii). Requer o provimento do apelo para reformar a sentença, julgando improcedentes os pedidos iniciais.

Preparo à fl. 540.

Contrarrazões às fls. 544/570 pela manutenção da sentença.

É o relatório.

Conforme a ritualística do Novo Código de Processo Civil, peço dia para julgamento.

VOTOS

O Senhor Desembargador ROMULO DE ARAUJO MENDES - Relator

Presentes os pressupostos de admissibilidade recursal, dele conheço.

Inexistindo preliminares, passo ao julgamento do mérito.

1. MÉRITO

1.1. Dano Material - Reembolso

No caso em tela discute-se o direito a reparação material e moral do autor-apelado em razão da falta de médicos credenciados para realização de cirurgia de revascularização do miocárdio. O procedimento fora realizado as expensas do autor-apelado que alega ter pago R\$ 15.180,00 (quinze mil cento e oitenta reais) a título de honorários médicos conforme documento de fl. 25. Defende, ainda, a necessidade de reparação moral.

Vale destacar que a relação em tela rege-se pelas leis consumeristas, conforme súmula 469 do STJ.

A Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, prevê:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei,

nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações

contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada; (Destaquei)

Pela leitura do dispositivo acima, verifica-se a necessidade de avaliar os limites impostos pelo contrato entabulado que, no caso em análise, estabelece (fl. 455):

XVI - REEMBOLSO

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA - O BENEFICIÁRIO para se habilitar ao reembolso das despesas ambulatoriais e/ou hospitalares com obstetrícia por ele diretamente efetuadas, deverá apresentar à CONTRATADA os documentos discriminados abaixo:

Documentos para solicitação de reembolso de despesas médicas ambulatoriais e/ou hospitalares:

- a) Documento comprobatório com a solicitação doprocedimento médico, nos casos de emergência;
- b) Conta discriminada das despesas, incluindo relação demateriais, medicamentos e exames efetuados, com preços por unidade, juntamente com as vias originais das notas fiscais da pessoa jurídica prestadora do atendimento;

-
- c) Vias originais dos recibos e comprovantes de pagamento todos honorários médicos, de assistentes e, se for o caso de auxiliares e anestesistas (pessoas físicas), com os números do CRM, do CPF/MF e do ISS, bem como discriminação do serviço realizado;
 - d) Relatório médico justificando o tratamento e o tempo de permanência do BENEFICIÁRIO no hospital. (Destaquei)

O autor-apelado explicou na própria inicial que em razão de infarto foi sugerida cirurgia para revascularização do miocárdio; entretanto, para realização da cirurgia seria necessária a recuperação do infarto, ocorrendo após dez dias. A própria narrativa do autor é capaz de afastar a incidência extraordinária do artigo 35C por não se configurar nenhuma emergência.

Nessa linha de ideias, sugerida a realização da cirurgia e identificada a ausência de profissionais credenciados para sua realização, em respeito ao *pacta sunt servanda* e a boa-fé contratual, o autor-apelado deveria preencher os requisitos para recebimento do reembolso. Nesse ponto destaco que a nota fiscal apresentada não preenche os requisitos mínimos para o reembolso, uma vez que sequer informa qualquer dado do médico que realizara o procedimento.

Sobre a discussão sobre qualquer abusividade na limitação do reembolso, o Superior Tribunal de Justiça pacificou o entendimento no sentido de ser necessária avaliação dos termos contratuais:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PLEITO DE REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS HAVIDAS COM TRATAMENTO MÉDICO EM CLÍNICA NÃO CONVENIADA. LIMITAÇÃO FIRMADA NO CONTRATO. HIPÓTESE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NÃO CONFIGURADAS. REFORMA DO JULGADO. NECESSIDADE DE REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO E DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. ÓBICES DAS SÚMULAS NºS 5 E 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. NÃO DEMONSTRAÇÃO. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO CPC/73. DECISÃO MANTIDA.

-
1. *Ajurisprudência desta Corte é assente de que, nos termos do art. 12, VI, da Lei nº 9.656/98, o reembolso de despesas realizadas pelo beneficiário do plano de saúde com internação em clínica não conveniada apenas é admitido em casos excepcionais - situação de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada.*
 2. *Conclusão diversa da que chegou o Tribunal de origem quanto à inocorrência de situação de urgência e emergência, seria inevitável o revolvimento do arcabouço fático-probatório carreado aos autos, procedimento sabidamente inviável na instância especial, a teor do que dispõe a Súmula nº 7 do STJ.* **3. Esta Corte firmou o entendimento de que a discussão acerca de eventual abusividade na limitação do reembolso de despesas médicas por tratamento realizado por médico e hospital não credenciados demanda a interpretação de cláusula contratual e o reexame do conjunto fático-probatório dos autos, o que é vedado em recurso especial, nos termos das Súmulas nºs 5 e 7, ambas do STJ.**
 4. No que se refere ao dissídio, verifica-se que o beneficiário se limitou a transcrever trechos das ementas dos julgados apontados como paradigmas, sem, contudo, realizar o cotejo analítico e demonstrar a similitude fática no escopo de comprovar a divergência jurisprudencial, não suprindo, dessa forma, o disposto no art. 255, § 2º, do Regimento Interno do STJ, o que inviabiliza o exame do apelo nobre quanto ao ponto.
 5. Não sendo a linha argumentativa apresentada pelo beneficiário capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.
 6. *Inaplicabilidade das disposições do NCPC neste julgamento ante os termos do Enunciado nº 1 aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a*

decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas até então pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

7. Agravo regimental não provido.

(AgRg no REsp 1504979/RJ, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO,
TERCEIRA TURMA, julgado em 05/05/2016, DJe 13/05/2016)
(Destaquei)

Assim, ausente o preenchimento dos requisitos necessários para o reembolso, o indeferimento do ressarcimento material é medida que se impõe. Portanto, necessária reforma da sentença nesse ponto.

1.2. Dano Moral

O autor-apelado alega que a negativação em momento crucial ultrapassa os limites do mero aborrecimento cotidiano. Para se analisar se a negativa do plano de saúde atingiu patrimônio imaterial do autor, necessária sua conceituação. Merece destaque a conceituação do eminentíssimo doutrinador Carlos Roberto Gonçalves, segundo o qual "*dano moral é o que atinge o indivíduo como pessoa, não lesando seu patrimônio. É a lesão de bem que integra os direitos da personalidade, como a honra, a dignidade, a intimidade, a imagem, o bom nome etc., como se infere dos arts. 1º, III, e 5º, V e X, da Constituição Federal, e que acarreta ao lesado dor, sofrimento, tristeza, vexame e humilhação*" (Direito Civil Brasileiro, vol. IV, p. 357).

Desta feita, percebe-se que nem toda ordem de abalo psíquico ou perturbação emocional é apta a configurar dano moral, porque este não há de se confundir com os percalços, aborrecimentos e alterações momentâneas ou tênuas do normal estado psicológico, sob pena de banalizar-se e desvirtuar-se a concepção e finalidade de tão destacado instituto jurídico.

Na espécie sob exame, o fundamento fático narrado pelo autor não é hábil a desencadear a consequência jurídica pretendida, destaco que não estamos tratando dos casos típicos de negativa de atendimento de plano de saúde, quando em caso de urgência ou quando em situação de extrema debilidade física e psíquica, a pessoa depara-se com a negativa contratual.

No caso específico, conforme previamente analisado, o ré-apelante agiu conforme as condições contratuais, não sendo possível aplicar obrigação por ressarcimento moral; uma vez que ausente a comprovação de negativa indevida ou injustificada. Nesse sentido:

CIVIL E CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER.
PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO. PRELIMINAR
DE ILEGITIMIDADE PASSIVA DA ADMINISTRADORA DO
BENEFÍCIO. REJEIÇÃO. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE
DEFESA DO CONSUMIDOR. RESCISÃO UNILATERAL DO
CONTRATO. REQUISITOS LEGAIS. RESOLUÇÃO ANS
195/2009. DISPONIBILIZAÇÃO DE PLANO NA MODALIDADE
INDIVIDUAL. RESOLUÇÃO CONSU nº 19. DANO MORAL.
NÃO CONFIGURAÇÃO. SENTENÇA MANTIDA.

1. Asociedade empresária administradora do benefício é responsável pela intermediação da contratação do plano coletivo por adesão, razão pela qual se insere na cadeia de fornecedores da relação de consumo e, por isso, responde solidariamente pela falha na prestação do serviço, conforme o disposto nos arts. 14 e 25, §1º, do Código de Defesa do Consumidor.
2. Arelação jurídica entre administradora de benefícios, operadora de plano de saúde e segurada é regulada pelo Código de Defesa do Consumidor - CDC, uma vez que as partes contratantes enquadram-se nos conceitos de fornecedores e consumidor, respectivamente.
3. A rescisão nos planos coletivos é regida pela Resolução ANS 195/2009, art. 17, que estabelece a possibilidade de resolução unilateral imotivada após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias.

4. A Resolução nº 19/1999 do Conselho de Saúde Suplementar(CONSU) assegura que o ato de resolução unilateral do contrato deve ser acompanhado da garantia, ao segurado, da possibilidade de migração para outro plano individual ou familiar nas condições equivalentes àquelas relativas ao plano cancelado, sem a perda do prazo de carência.
5. Não há se falar em dano moral quando ausente acomprovação de recusa injusta, indevida ou injustificada de cobertura de atendimento à autora.
6. Recursos de apelação conhecidos e desprovidos.

Preliminar de ilegitimidade passiva rejeitada.

(Acórdão n.942237, 20151310056679APC, Relator: ALVARO LUIS DE ARAUJO SALES CIARLINI, 5ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 18/05/2016, Publicado no DJE: 20/05/2016. Pág.: 473/479)

Portanto, merece reparos a sentença, para afastar a condenação da reparação a título de danos morais.

Ante o exposto, **CONHEÇO e DOU PROVIMENTO** ao apelo para reformar a sentença, julgando improcedentes os pedidos iniciais.

Invertida a sucumbência, condeno o autor-apelado ao pagamento de custas e honorários advocatícios que fixo em R\$ 2.000,00 (dois mil reais), cuja exigibilidade está suspensa em razão da gratuidade de justiça concedida. É como voto.

**A Senhora Desembargadora NÍDIA CORRÊA LIMA - Vogal Com
o relator.**

**O Senhor Desembargador ALFEU MACHADO - Vogal
Com o relator.**

D E C I S Ã O

CONHECER E DAR PROVIMENTO, UNÂNIME