



Tribunal de Justiça de Pernambuco Poder  
Judiciário

**4<sup>a</sup> Câmara Cível - Recife**

- F:(  
)

Processo nº **0043010-96.2019.8.17.2001**

APELANTE: CNH

APELADO: -----

**INTEIRO TEOR**

**Relator:**

**HUMBERTO COSTA VASCONCELOS JUNIOR**

**Relatório:**

APELAÇÃO CÍVEL Nº - **0043010-96.2019.8.17.2001**

APELANTE: -----

APELADA: -----

RELATOR: DES. HUMBERTO VASCONCELOS

JUÍZO SENTENCIANTE: SEÇÃO B DA 8<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA CAPITAL

**RELATÓRIO**

Trata-se de Apelação Cível interposta contra decisão proferida pelo Juiz da SEÇÃO B DA 8<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA CAPITAL, nos autos da AÇÃO ORDINÁRIA, movida por -----, contra -----, que julgou improcedente o pedido, nos seguintes termos:

“Isto posto, revogo a liminar e rejeito o pedido por sentença, condenando autor nas custas processuais, honorários de 20% do valor da causa, mais a reparação do art. 302 do CPC, tudo conforme art. 98, §§ 2º e 3º também do CPC. Libere-se em favor da ré os valores bloqueados em



sua conta. Para tanto, necessário se faz que demandada informe dados bancários para viabilizar expedição do ofício de transferência, no prazo de 15 dias.”.

A ação versa sobre internação em clínica psiquiátrica que não pertence à rede credenciada do plano de saúde apelado.

Nas contrarrazões do recurso, a parte apelante aduz que a sentença foi de encontro aos fundamentos da decisão liminar; que a apelada não cumpriu determinação judicial de internamento apenas indicando duas clínicas credenciadas; que não demonstrou a aptidão dessas clínicas para receber o paciente; que é incontestável a necessidade da internação do apelante junto a Clínica Hospitalar Reluzir, visto que conforme relatado na prescrição médica o histórico de dependência química e prejuízos nos mais diversos campos da vida; que quanto à coparticipação reconhecida na sentença de mérito, esta somente se aplicará quando restar comprovado à ciência do consumidor acerca de tal cláusula; que diante da atitude abusiva do plano de saúde são devidos danos morais.

Nas contrarrazões, a apelada rebate os argumentos do plano e requer a manutenção da sentença.

É o relatório, no essencial.

Inclua-se este feito na pauta de julgamento.

Recife, data da certificação digital.

**Humberto Vasconcelos**

**Desembargador Relator**

**Voto vencedor:**

APELAÇÃO CÍVEL N° - **0043010-96.2019.8.17.2001**

APELANTE: -----

APELADA: -----

RELATOR: DES. HUMBERTO VASCONCELOS

JUÍZO SENTENCIANTE: SEÇÃO B DA 8ª VARA CÍVEL DA CAPITAL

### **VOTO**

O apelo apresenta-se em um juízo de admissibilidade positivo, com preparo e demais requisitos procedimentais aptos ao conhecimento do recurso, com o recebimento em ambos os efeitos, motivo pelo qual adentro ao mérito da demanda.

A ação versa sobre internação em clínica psiquiátrica que não pertence à rede credenciada do plano de saúde apelado.

O argumento de que os fundamentos da sentença vão de encontro à decisão que antecipou a tutela não merece guarda. Os fundamentos da decisão interlocutória foram lançados em juízo de probabilidade, sendo que na sentença a cognição é exauriente.



Com efeito, a Lei 9.656/1998 traz o conceito de urgência/emergência com a previsão de obrigatoriedade de cobertura, no art. 35-C, incisos I e II:

*“Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:*

*I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;*

*II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações noprocesso gestacional.”.*

Ademais, o art. 12, inc. VI, da Lei nº 9.656/1998, estabelece:

*“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.”.*

Ao interpretar esse dispositivo, a jurisprudência do STJ orienta que é devido o reembolso em situações excepcionais, tais como: inexistência de estabelecimento credenciado no local; paciente em situação de urgência ou emergência; e impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada. Vejamos:

**AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL C/C RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS E COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INEXISTÊNCIA. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚM. 211/STJ. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. REEMBOLSO DEVIDO. REPETIÇÃO EM DOBRO DO INDÉBITO AFASTADA. DANO MORAL. VALOR. PROPORCIONALIDADE. JULGAMENTO: CPC/73. (...) 6. A jurisprudência do STJ orienta que é devido o reembolso em situações excepcionais, tais como: inexistência de estabelecimento credenciado no local; paciente em situação de urgência ou emergência; e impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada. (...) (REsp 1392560/PE, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 05/06/2018, Dje 07/06/2018).**

**PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO QUANTO ÀS PRELIMINARES E PREJUDICADO QUANTO AO MÉRITO. UNIMED PALMAS. LIMITAÇÃO GEOGRÁFICA DA ÁREA DE ATENDIMENTO. REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM HOSPITAL NÃO CONVENIADO. FALTA DOS REQUISITOS PARA CABIMENTO DO CUSTEIO. EXISTÊNCIA DE ESTABELECIMENTO ADEQUADO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA OPERADORA CONTRATADA. ART. 12, VI, DA LEI Nº 9.656/98. REEMBOLSO. NÃO CABIMENTO. RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL.**



**INCIDÊNCIA DA MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. AGRAVO NÃO PROVIDO. (...) 3. Nos termos do art. 12, VI, da Lei nº 9.656/98, somente em casos excepcionais, como inexistência de estabelecimento credenciado no local, situação de urgência ou emergência, ou mesmo impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada, é admitido o reembolso de despesas efetuadas com profissional de saúde não credenciado. (...) (AgInt no AREsp 1170106/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/04/2018, DJe 30/04/2018).**

**AGRAVO INTERNO NO AGRAVO (ART. 544 DO CPC/73) - AÇÃO CONDENATÓRIA - PLANO DE SAÚDE - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO.**

**IRRESIGNAÇÃO DA PARTE AUTORA. (...) 2. "Em que pese ser devido o atendimento de urgência ou emergência em entidade não credenciada pelo plano de saúde, é lícita a cláusula que limita o reembolso à tabela da prestadora de assistência à saúde, nos termos do artigo 12, VI, da Lei 9.656/98". (cf. AgInt no AREsp 929.402/GO, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 27/04/2017, DJe 04/05/2017) (...) (AgInt no AREsp 571.632/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 08/02/2018, DJe 23/02/2018).**

Restou evidenciado nos autos que o plano de saúde possui na região duas clínicas credenciadas aptas a tratar o problema de saúde do apelante. A decisão exarada em 04/12/19 pelo Juízo a quo reconhece a existência dessas clínicas e fixa a controvérsia em debate nos seguintes termos: "sobre a obrigatoriedade ou não da empresa ré custear a internação da parte autora em clínica psiquiátrica não credenciada". Não houve agravo de instrumento contra a decisão. Portanto, o questionamento acerca da qualidade das clínicas credenciadas, além de absolutamente genérico, pretende reviver questão já pacificada.

Cumpre, ainda, destacar que o contrato aqui discutido foi avençado 01/07/2019, aproximadamente 30 dias antes de ser proposta a ação judicial. Diante do curto lapso de tempo, há indícios de que o contrato pode ter sido realizado com intuito de fraudar o plano quando já se sabia do problema de saúde do apelante, compelindo o apelado a pagar pela clínica psiquiátrica particular.

O MP em Primeira Instância, em 04/12/19, assim se manifestou sobre a questão: "considerando a notícia das possíveis práticas de condutas ilícitas no referido processo, ID nº53959674 e demais documentos... , pugno pela extração de cópia do processo e o seu envio para a Central de Inquéritos da Capital, com fins de apuração e adoção das providências cabíveis."

Não se pode falar em negligência do plano de saúde que, mesmo nesse contexto, quitou débito do autor com a Clínica Hospitalar Reluzir Ltda num montante de R\$109.968,00 (cento e nove mil, novecentos e sessenta e oito reais). Entretanto, autorizar a permanência em clínica não credenciada violaria os dispositivos legais sobre a matéria.

Tendo o plano de saúde sido contratado alguns dias antes do acionamento judicial, não há qualquer verossimilhança na alegação de que a parte autora desconhecia a cláusula de coparticipação que consta no termo contratual.

Com a devida vênia à parte autora, em conjunto com os demais elementos de prova, a notificação extrajudicial ao plano de saúde aponta para um ímpeto planejado de fazer o plano de saúde pagar a clínica previamente escolhida. As clínicas credenciadas para tratar o problema podem ser consultadas via internet com menos protocolo do que uma notificação extrajudicial. Certamente, a acusação de fraude deve ser apurada no fórum adequado, no entanto não há elementos que indiquem conduta ilícita/abusiva do plano de saúde.

Para configuração do dano moral, há que se demonstrar a conduta ilícita, o nexo de causalidade e o dano. No entanto, como acima demonstrado inexiste qualquer conduta ilícita do plano de saúde.



Diante do expedito, voto por **negar provimento** ao presente recurso.

Recife, data da certificação digital.

**Humberto Vasconcelos**

**Desembargador Relator**

**Demais votos:**

**Ementa:**

APELAÇÃO CÍVEL Nº - **0043010-96.2019.8.17.2001**

APELANTE: -----

APELADA: -----

RELATOR: DES. HUMBERTO VASCONCELOS

JUÍZO SENTENCIANTE: SEÇÃO B DA 8ª VARA CÍVEL DA CAPITAL

**EMENTA**

PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA EM CLÍNICA NÃO CREDENCIADA. POSSIBILIDADE DE ATENDIMENTO NA REDE DISPONÍVEL. ART. 12, INC. VI, DA LEI DE PLANOS DE SAÚDE. DANO MORAL NÃO VERIFICADO. RECURSO NÃO PROVIDO.

O art. 12, inc. VI, da Lei nº 9.656/1998 possibilita reembolso nos limites da obrigação contratual “quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras”.

Plano de saúde disponibiliza duas clínicas psiquiátricas credenciadas para tratamento dos problemas de saúde vivenciados pelo apelante.

Não há conduta abusiva do plano de saúde na presente demanda. Mesmo considerando que o contrato foi assinado 30 dias antes da propositura da ação judicial, sendo cópia do processo remetida aos órgãos competentes para investigação de possível fraude, a parte apelada quitou débito do autor com a clínica particular no importe de R\$109.968,00 (cento e nove mil, novecentos e sessenta e oito reais).

Inexiste verossimilhança na alegação do apelante de que desconhecia a cláusula de coparticipação haja vista a contratação bastante recente.

Se não há conduta ilícita do plano de saúde, falta requisito essencial para reconhecimento de dano moral na hipótese.



Recurso não provido.

## **ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos do Recurso em epígrafe; acordam os excelentíssimos desembargadores que compõem a 4<sup>a</sup> Câmara Cível do Recife do Tribunal de Justiça de Pernambuco, à unanimidade de votos, em **negar provimento ao recurso**, tudo nos termos do voto do relator. Recife, data da assinatura digital.

**Humberto Vasconcelos**

**Desembargador Relator**

### **Proclamação da decisão:**

À unanimidade de votos, negou-se provimento ao recurso, nos termos do voto da Relatoria

**Magistrados: [SILVIO ROMERO BELTRAO, ADALBERTO DE OLIVEIRA MELO, HUMBERTO COSTA VASCONCELOS JUNIOR]**

, 10 de março de 2023

Magistrado



APELAÇÃO CÍVEL N° - 0043010-96.2019.8.17.2001

APELANTE: -----

APELADA: -----

RELATOR: DES. HUMBERTO VASCONCELOS

JUÍZO SENTENCIANTE: SEÇÃO B DA 8ª VARA CÍVEL DA CAPITAL

**EMENTA**

PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA EM CLÍNICA NÃO CREDENCIADA. POSSIBILIDADE DE ATENDIMENTO NA REDE DISPONÍVEL. ART. 12, INC. VI, DA LEI DE PLANOS DE SAÚDE. DANO MORAL NÃO VERIFICADO. RECURSO NÃO PROVIDO.

O art. 12, inc. VI, da Lei nº 9.656/1998 possibilita reembolso nos limites da obrigação contratual “quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras”.

Plano de saúde disponibiliza duas clínicas psiquiátricas credenciadas para tratamento dos problemas de saúde vivenciados pelo apelante.

Não há conduta abusiva do plano de saúde na presente demanda. Mesmo considerando que o contrato foi assinado 30 dias antes da propositura da ação judicial, sendo cópia do processo remetida aos órgãos competentes para investigação de possível fraude, a parte apelada quitou débito do autor com a clínica particular no importe de R\$109.968,00 (cento e nove mil, novecentos e sessenta e oito reais).

Inexiste verossimilhança na alegação do apelante de que desconhecia a cláusula de coparticipação haja vista a contratação bastante recente.

Se não há conduta ilícita do plano de saúde, falta requisito essencial para reconhecimento de dano moral na hipótese.

Recurso não provido.

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos do Recurso em epígrafe; acordam os excellentíssimos desembargadores que compõem a 4ª Câmara Cível do Recife do Tribunal de Justiça de Pernambuco, à unanimidade de votos, em **negar provimento ao recurso**, tudo nos termos do voto do relator. Recife, data da assinatura digital.



**Humberto Vasconcelos**

Assinado eletronicamente por: HUMBERTO COSTA VASCONCELOS JUNIOR - 31/03/2023 04:06:06      Num. 25743814 - Pág. 1

<https://pje.tjepe.jus.br:443/2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23033104060612300000025324265>

Número do documento: 23033104060612300000025324265

**Desembargador Relator**





APELAÇÃO CÍVEL N° - 0043010-96.2019.8.17.2001

APELANTE: -----

APELADA: -----

RELATOR: DES. HUMBERTO VASCONCELOS

JUÍZO SENTENCIANTE: SEÇÃO B DA 8ª VARA CÍVEL DA CAPITAL

**VOTO**

O apelo apresenta-se em um juízo de admissibilidade positivo, com preparo e demais requisitos procedimentais aptos ao conhecimento do recurso, com o recebimento em ambos os efeitos, motivo pelo qual adentro ao mérito da demanda.

A ação versa sobre internação em clínica psiquiátrica que não pertence à rede credenciada do plano de saúde apelado.

O argumento de que os fundamentos da sentença vão de encontro à decisão que antecipou a tutela não merece guarda. Os fundamentos da decisão interlocutória foram lançados em juízo de probabilidade, sendo que na sentença a cognição é exauriente.

Com efeito, a Lei 9.656/1998 traz o conceito de urgência/emergência com a previsão de obrigatoriedade de cobertura, no art. 35-C, incisos I e II:

"Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:

*I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;*

*II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;*".

Ademais, o art. 12, inc. VI, da Lei nº 9.656/1998, estabelece:

"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;".*



Ao interpretar esse dispositivo, a jurisprudência do STJ orienta que é devido o reembolso em situações excepcionais, tais como: inexistência de estabelecimento credenciado no local; paciente em situação de urgência ou emergência; e impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada. Vejamos:

**AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL C/C RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS E COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INEXISTÊNCIA. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚM.**

**211/STJ. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA. ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. REEMBOLSO DEVIDO. REPETIÇÃO EM DOBRO DO INDÉBITO AFASTADA. DANO MORAL. VALOR. PROPORCIONALIDADE. JULGAMENTO:**

**CPC/73. (...) 6. A jurisprudência do STJ orienta que é devido o reembolso em situações excepcionais, tais como: inexistência de estabelecimento credenciado no local; paciente em situação de urgência ou emergência; e impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada. (...) (REsp 1392560/PE, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 05/06/2018, Dje 07/06/2018).**

**PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVIDO QUANTO ÀS PRELIMINARES E PREJUDICADO QUANTO AO MÉRITO. UNIMED PALMAS. LIMITAÇÃO GEOGRÁFICA DA ÁREA DE ATENDIMENTO. REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM HOSPITAL NÃO CONVENIADO. FALTA DOS REQUISITOS PARA CABIMENTO DO CUSTEIO. EXISTÊNCIA DE ESTABELECIMENTO ADEQUADO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA OPERADORA CONTRATADA. ART. 12, VI, DA LEI Nº 9.656/98. REEMBOLSO. NÃO CABIMENTO. RECURSO MANIFESTAMENTE INADMISSÍVEL.**

**INCIDÊNCIA DA MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. AGRAVO NÃO PROVIDO. (...) 3. Nos termos do art. 12, VI, da Lei nº 9.656/98, somente em casos excepcionais, como inexistência de estabelecimento credenciado no local, situação de urgência ou emergência, ou mesmo impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora em razão de recusa injustificada, é admitido o reembolso de despesas efetuadas com profissional de saúde não credenciado. (...) (AgInt no AREsp 1170106/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 24/04/2018, Dje 30/04/2018).**

**AGRAVO INTERNO NO AGRAVO (ART. 544 DO CPC/73) - AÇÃO CONDENATÓRIA - PLANO DE SAÚDE - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO.**

**IRRESIGNAÇÃO DA PARTE AUTORA. (...) 2. "Em que pese ser devido o atendimento de urgência ou emergência em entidade não credenciada pelo plano de saúde, é lícita a cláusula que limita o reembolso à tabela da prestadora de assistência à saúde, nos termos do artigo 12, VI, da Lei 9.656/98". (cf. AgInt no AREsp 929.402/GO, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 27/04/2017, Dje 04/05/2017) (...) (AgInt no AREsp 571.632/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 08/02/2018, Dje 23/02/2018).**

Restou evidenciado nos autos que o plano de saúde possui na região duas clínicas credenciadas aptas a tratar o problema de saúde do apelante. A decisão exarada em 04/12/19 pelo Juízo a quo reconhece a existência dessas clínicas e fixa a controvérsia em debate nos seguintes termos: "sobre a obrigatoriedade ou não da empresa ré custear a internação da parte autora em clínica psiquiátrica não credenciada". Não houve agravo de instrumento contra a decisão. Portanto, o questionamento acerca da qualidade das clínicas credenciadas, além de absolutamente genérico, pretende reviver questão já pacificada.



Cumpre, ainda, destacar que o contrato aqui discutido foi avençado 01/07/2019, aproximadamente 30 dias antes de ser proposta a ação judicial. Diante do curto lapso de tempo, há indícios de que o contrato pode ter sido realizado com intuito de fraudar o plano quando já se sabia do problema de saúde do apelante, compelindo o apelado a pagar pela clínica psiquiátrica particular.

O MP em Primeira Instância, em 04/12/19, assim se manifestou sobre a questão: “considerando a notícia das possíveis práticas de condutas ilícitas no referido processo, ID nº53959674 e demais documentos... , pugno pela extração de cópia do processo e o seu envio para a Central de Inquéritos da Capital, com fins de apuração e adoção das providências cabíveis.”

Não se pode falar em negligência do plano de saúde que, mesmo nesse contexto, quitou débito do autor com a Clínica Hospitalar Reluzir Ltda num montante de R\$109.968,00 (cento e nove mil, novecentos e sessenta e oito reais). Entretanto, autorizar a permanência em clínica não credenciada violaria os dispositivos legais sobre a matéria.

Tendo o plano de saúde sido contratado alguns dias antes do acionamento judicial, não há qualquer verossimilhança na alegação de que a parte autora desconhecia a cláusula de coparticipação que consta no termo contratual.

Com a devida vênia à parte autora, em conjunto com os demais elementos de prova, a notificação extrajudicial ao plano de saúde aponta para um ímpeto planejado de fazer o plano de saúde pagar a clínica previamente escolhida. As clínicas credenciadas para tratar o problema podem ser consultadas via internet com menos protocolo do que uma notificação extrajudicial. Certamente, a acusação de fraude deve ser apurada no fórum adequado, no entanto não há elementos que indiquem conduta ilícita/abusiva do plano de saúde.

Para configuração do dano moral, há que se demonstrar a conduta ilícita, o nexo de causalidade e o dano. No entanto, como acima demonstrado inexiste qualquer conduta ilícita do plano de saúde.

Diante do expendido, voto por **negar provimento** ao presente recurso.

Recife, data da certificação digital.

**Humberto Vasconcelos**

**Desembargador Relator**



APELAÇÃO CÍVEL N° - **0043010-96.2019.8.17.2001**

APELANTE: -----

APELADA: -----

RELATOR: DES. HUMBERTO VASCONCELOS

JUÍZO SENTENCIANTE: SEÇÃO B DA 8ª VARA CÍVEL DA CAPITAL

### **RELATÓRIO**

Trata-se de Apelação Cível interposta contra decisão proferida pelo Juiz da SEÇÃO B DA 8ª VARA CÍVEL DA CAPITAL, nos autos da AÇÃO ORDINÁRIA, movida por -----, contra -----, que julgou improcedente o pedido, nos seguintes termos:

“Isto posto, revogo a liminar e rejeito o pedido por sentença, condenando autor nas custas processuais, honorários de 20% do valor da causa, mais a reparação do art. 302 do CPC, tudo conforme art. 98, §§ 2º e 3º também do CPC. Libere-se em favor da ré os valores bloqueados em sua conta. Para tanto, necessário se faz que demandada informe dados bancários para viabilizar expedição do ofício de transferência, no prazo de 15 dias.”.

A ação versa sobre internação em clínica psiquiátrica que não pertence à rede credenciada do plano de saúde apelado.

Nas contrarrazões do recurso, a parte apelante aduz que a sentença foi de encontro aos fundamentos da decisão liminar; que a apelada não cumpriu determinação judicial de internamento apenas indicando duas clínicas credenciadas; que não demonstrou a aptidão dessas clínicas para receber o paciente; que é incontestável a necessidade da internação do apelante junto a Clínica Hospitalar Reluzir, visto que conforme relatado na prescrição médica o histórico de dependência química e prejuízos nos mais diversos campos da vida; que quanto à coparticipação reconhecida na sentença de mérito, esta somente se aplicará quando restar comprovado à ciência do consumidor acerca de tal cláusula; que diante da atitude abusiva do plano de saúde são devidos danos morais.

Nas contrarrazões, a apelada rebate os argumentos do plano e requer a manutenção da sentença.

É o relatório, no essencial.

Inclua-se este feito na pauta de julgamento.

Recife, data da certificação digital.

**Humberto Vasconcelos**

**Desembargador Relator**



Assinado eletronicamente por: HUMBERTO COSTA VASCONCELOS JUNIOR - 09/02/2023 10:37:34      Num. 25743812 - Pág. 1

<https://pje.tjpe.jus.br:443/2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23020910373401100000025324263>

Número do documento: 23020910373401100000025324263