



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000326071

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1004560-25.2024.8.26.0099, da Comarca de Bragança Paulista, em que é apelante/apelado JESSE LARGHI CAMPOS, é apelado/apelante UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores AFONSO BRÁZ (Presidente sem voto), DOMINGOS DE SIQUEIRA FRASCINO E ROSANA SANTISO.

São Paulo, 1º de abril de 2025.

LÉA DUARTE
Relatora
Assinatura Eletrônica

Recurso nº: 1004560-25.2024.8.26.0099
Apelante/Apelado: Jesse Larghi Campos
Apelado/Apelante: Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico
Foro e vara de origem: Foro de Bragança Paulista/3ª Vara Cível

Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR E CONTRATUAL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. ATENDIMENTO FORA DA ÁREA DE COBERTURA. CUSTEIO LIMITADO AO VALOR QUE SERIA PAGO EM REDE CREDENCIADA. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. SENTENÇA MANTIDA. RECURSOS DESPROVIDOS.

I. CASO EM EXAME

1. Apelações interpostas pelo beneficiário, buscando o reembolso integral de despesas médicas e indenização por danos morais, e pela operadora de saúde, pleiteando a improcedência da demanda, contra sentença que condenou a ré ao reembolso parcial das despesas, limitado ao valor que arcaria caso o atendimento tivesse ocorrido em hospital credenciado.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se há direito ao reembolso integral das despesas médicas realizadas fora da área de cobertura do plano e (ii) verificar se há cabimento de indenização por danos morais diante da negativa de reembolso.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A operadora de saúde pode limitar o reembolso das despesas médicas ao valor que seria pago em hospital credenciado, conforme previsão contratual, evitando enriquecimento sem causa.

4. O atendimento foi prestado sem negativa de cobertura, e a recusa administrativa de reembolso integral não configura, por si só, dano moral indenizável.

IV. DISPOSITIVO E TESE

5. Recursos desprovidos.

Tese de julgamento:

a) O beneficiário de plano de saúde tem direito ao reembolso parcial de despesas médicas realizadas fora da área de cobertura, limitado ao valor que seria pago em hospital credenciado.

b) A negativa de reembolso integral, quando amparada em cláusula contratual válida, não configura dano moral se não houver recusa de atendimento ou prejuízo relevante ao consumidor.

Dispositivos relevantes citados: CPC, art. 487, I; CDC, arts. 6º e 14.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgREsp 167.700, Rel. Min. Sidnei Beneti; TJSP, Apelação Cível nº 0004956-55.2012.8.26.0223, Rel. Des. Francisco Loureiro, j. 24.04.2014.

Os argumentos apresentados por ambos os recorrentes em seus recursos, pretendendo a operadora de saúde ré a improcedência da demanda e a autora a procedência total da ação, já foram devidamente analisados e rejeitados pela sentença, que deve ser integralmente ratificada, nos termos do art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP, por não haver nenhum fundamento de fato ou de direito novo relevante a ser apreciado:

“Jesse Larghi Campos propôs ação de reembolso de despesas médicas em face de Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico, com o fim de que a operadora seja condenada ao ressarcimento de gastos efetuados com o tratamento de sua saúde no Hospital da Santa Casa de Bragança Paulista. Relata que sofreu um infarto e teve de procurar hospital fora da área geográfica, uma vez que a situação era urgente pois oferecia risco para sua vida. Ocorre que a ré se recusou ao reembolso porque o

hospital estaria fora da área de cobertura e fora da rede credenciada. Pediu indenização por dano moral ante a recusa abusiva da operadora de plano de saúde.

A ré respondeu com o argumento que não estabeleceu contrato de seguro saúde com o autor, de modo que não cabe o pedido de reembolso. Invocou a existência de cláusula contratual que agasalha sua recusa de cobertura de atendimento fora da área geográfica. Alegou ainda que existia rede credenciada no domicílio do autor. Refutou a pretensão de indenização por danos morais.

É o relatório.

Fundamento e decido.

A pretensão do autor é de reembolso integral das despesas que teve com sua saúde quando se internou no Hospital Santa Casa de Bragança Paulista, para tratar um quadro de infarto.

Porém, consta da relação contratual que firmou com a ré a limitação de cobertura da assistência à saúde na região geográfica especificada, que excluía a cidade de Bragança Paulista. O autor não pode alegar má-fé da operadora porque na própria carteirinha do convênio constou a restrição de atendimento a determinados municípios.

Por essa razão não cabe o reembolso integral das despesas se o procedimento foi feito em cidade não abrangida pelo plano de saúde contratado, até porque a Unimed indicou outros estabelecimentos credenciados na própria cidade.

Por outro lado, reconheço a possibilidade de custeio parcial das despesas de internação, correspondente ao valor que a ré despenderia se o tratamento fosse realizado em hospital credenciado.

Sobre a possibilidade dos planos de saúde limitar o reembolso das despesas realizadas opcionalmente fora de sua cobertura, confira-se o excerto de relatoria do Ministro Sidnei Beneti, proferido no julgamento do Agravo em Recurso Especial n.º 167.700:

“(…) sob pena de configurar enriquecimento ilícito, razoável que o plano de saúde custeie os gastos despendidos pelo apelante até o limite que arcaria se o tratamento fosse no hospital credenciado, conforme o plano de assistência médica da categoria que o apelante é beneficiário”.

E ainda: “Por outro lado, é necessário reconhecer a possibilidade de custeio parcial das despesas, correspondente ao valor que despenderia a operadora de plano de saúde junto a hospital conveniado, em padrão equivalente em qualidade de atendimento para o tratamento proposto. Não fosse assim, haveria manifesto enriquecimento sem causa da operadora, que estaria exonerada do pagamento não somente das despesas do hospital não conveniado, como também das despesas que naturalmente teria de arcar, se o paciente fizesse tratamento em estabelecimento credenciado”. (TJSP, Apelação Cível n.º 0004956-55.2012.8.26.0223, Rel. Francisco Loureiro, d.j 24/04/2014).

Relativamente aos danos morais, estão fundados na recusa do plano de saúde em proceder ao reembolso. No entanto, disso não se extrai prejuízo de ordem moral ao autor, já que não deixou de receber o atendimento médico de que necessitou. O sentimento de frustração pela negativa administrativa do reembolso, se pode configurar aborrecimento, não equivale a sofrimento.

O dano moral é o abalo sério e perturbador do equilíbrio psicológico do indivíduo, considerando o ser humano médio, único com aptidão para ensejar o reconhecimento do prejuízo anímico.

Veja-se a propósito a lição do Des. SÉRGIO CAVALIERI FILHO, do TJRJ, na apelação n.º 9.852/01, que “... só se deve reputar como dano moral a dor, vexame, sofrimento ou humilhação que, fugindo à normalidade, interfira intensamente no comportamento psicológico do indivíduo, causando-lhe aflições, angústia e desequilíbrio em seu bem-estar. Mero dissabor, aborrecimento, mágoa, irritação ou sensibilidade exacerbada estão fora da órbita do dano moral, porquanto, além de fazerem parte da normalidade do nosso dia a dia, no trabalho, no trânsito, entre os amigos e até no ambiente familiar, tais situações não são intensas e duradouras, a ponto de romper o equilíbrio psicológico do indivíduo. Se assim não se entender,

acabaremos por banalizar o dano moral, ensejando ações judiciais em busca de indenizações pelos mais triviais aborrecimentos”.

Ante o exposto, acolho em parte o pedido para condenar a ré ao reembolso ao autor das despesas que teria de arcar se o atendimento tivesse sido feito em unidade da rede credenciada, a ser apurado em liquidação de sentença. Outrossim, rejeito o pedido de indenização por danos morais.

Reconheço a sucumbência recíproca, e proporcionalmente, condeno o autor a pagar metade despesas e custas do processo, ficando o remanescente a cargo da ré. Fixo honorários advocatícios em favor do advogado do autor em 10% do valor da condenação. Para o advogado da ré estabeleço 10% do valor pedido a título de dano moral. É vedada a compensação.

Considerando a inexistência de juízo de admissibilidade, interposta apelação desta sentença, intime-se a parte apelada para contrarrazões, dispensada nova conclusão dos autos por esse motivo, remetendo-se em seguida os autos ao E. Tribunal. Igual procedimento deverá ser observado em caso de apelação adesiva.

Pendentes custas a recolher, intuem-se as partes e advogados para suprirem a falta, sendo que na hipótese de decurso de prazo sem qualquer manifestação, deverá ser expedida certidão de crédito para inscrição na dívida ativa. P.I.”

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** aos recursos de ambas as partes.

Majoro os honorários advocatícios sucumbenciais devidos pela ré em favor do advogado do autor para 20% (vinte por cento) do valor da condenação; e os honorários devidos pela parte autora ao advogado da ré para 20% (vinte por cento) do valor pedido a título de dano moral, de acordo com os critérios do art. 85, §2º e 11, do CPC/2015, vedada a compensação.

A oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes dará ensejo à imposição da multa prevista pelo artigo 1026, § 2º, do CPC.

Considera-se prequestionada toda a matéria constitucional e infraconstitucional discutida, evitando-se, com isso, oposição de embargos de declaração para este fim (Súmulas nº 211 do Superior Tribunal de Justiça e nº 282 do Supremo Tribunal Federal).

LÉA DUARTE
Relatora