



*Poder Judiciário*  
*Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro*  
*Segunda Câmara Cível*

---

**AGRAVO INTERNO NA APELAÇÃO CÍVEL Nº 0446328-32.2011.8.19.0001**  
**AGRAVANTE: SUL AMERICA SEGURO SAÚDE S A**  
**AGRAVADA: SUSANA DO ROSARIO GAGO**  
**RELATOR: DESEMBARGADOR ALEXANDRE FREITAS CÂMARA**

Agravo Interno. Decisão monocrática em Apelação Cível que negou provimento ao recurso da agravante. Direito do consumidor. Demanda indenizatória. Plano de saúde. Procedimentos e materiais não autorizados. Necessidade de realização da cirurgia e da utilização dos materiais essenciais ao procedimento que restou comprovada. Envio de documentos e exames exigidos pela ré devidamente comprovado. A recusa da operadora de plano de saúde em autorizar os procedimentos necessários à realização da cirurgia abrangida pelo seguro configura conduta abusiva. Autora que teve que arcar com as despesas relativas aos procedimentos não autorizados. Dano material comprovado, que deve ser ressarcido integralmente. Dano moral configurado. Correto o valor da condenação. Recurso desprovido.

Vistos, relatados e discutidos estes autos do Agravo Interno na Apelação Cível nº 0446328-32.2011.8.19.0001, que tem como Agravante SUL AMERICA SEGURO SAÚDE S A e Agravada SUSANA DO ROSARIO GAGO.

**A C O R D A M** os Desembargadores que integram a Segunda Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por unanimidade de votos, em negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Desembargador Relator.

**Des. ALEXANDRE FREITAS CÂMARA**  
**Relator**



*Poder Judiciário*  
*Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro*  
*Segunda Câmara Cível*

---

Cuida-se de agravo interno interposto por SUL AMERICA SEGURO SAÚDE S A, contra decisão monocrática que, na forma do disposto no art. 557 do Código de Processo Civil, negou provimento ao seu recurso, assim ementada:

*“Direito do consumidor. Demanda indenizatória. Plano de saúde. Procedimentos e materiais não autorizados. Necessidade de realização da cirurgia e da utilização dos materiais essenciais ao procedimento que restou comprovada. Envio de documentos e exames exigidos pela ré devidamente comprovado. A recusa da operadora de plano de saúde em autorizar os procedimentos necessários à realização da cirurgia abrangida pelo seguro configura conduta abusiva. Autora que teve que arcar com as despesas relativas aos procedimentos não autorizados. Dano material comprovado, que deve ser ressarcido integralmente. Dano moral configurado. Correto o valor da condenação fixado em R\$ 8.000,00. Recurso desprovido.”*

Recorre a Agravante repisando as razões de sua apelação, pugnando pela apreciação de seu recurso pelo Colegiado.

**É o breve relatório.**

O presente recurso visa à rediscussão de questões suscitadas pela agravante e devidamente apreciadas na decisão recorrida, nos seguintes termos:

*“Insurge-se a apelante contra a sentença que considerou abusiva a sua conduta em negar autorização para realização de procedimento cirúrgico e fornecimento dos materiais necessários à cirurgia da apelada, condenando-a a reembolsar os valores pagos pela recorrida e ao pagamento de uma compensação pelos danos morais sofridos.*

Agravo Interno na Apelação Cível nº 0446328-32.2011.8.19.0001



*Poder Judiciário*  
*Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro*  
*Segunda Câmara Cível*

---

*Alega a apelante que não foi negado o procedimento requerido pela apelada, e sim que foi solicitada a justificativa técnica e o envio de exames e laudos para posterior autorização do procedimento, que não foi providenciado pela apelada.*

*Ocorre que não logrou a recorrente comprovar as suas assertivas. Pelo que se depreende dos autos, há laudo médico indicando a necessidade de se realizar cirurgia na apelada em decorrência do seu diagnóstico de “discopatia degenerativa com radiculopatia e mielopatia” (fls. 43, 46). Por sua vez, verifica-se que foi enviada à ré a solicitação para a autorização dos procedimentos pelo médico da autora, esclarecendo todas as informações relativas ao procedimento, juntamente com a lista do material necessário ao procedimento, que foi recebida pela recorrente (fls. 52/55). Frise-se, ainda, que a apelada afirma que foi submetida, inclusive, à perícia médica da ré, o que não foi negado pela recorrente. Assim, não há que se falar em falta de envio de documentos e exames, ou de justificativa técnica, como alega a apelante.*

*Ademais, verifica-se que a autora apresentou reclamação junto a Agência Nacional de Saúde – ANS, diante da recusa da ré em autorizar os procedimentos, e em resposta à ANS, a apelante alegou que negou a autorização de parte dos procedimentos, diante da existência de “divergência entre a indicação do tratamento proposto e o diagnóstico apresentado pela autora” (fls. 77).*

*Insta consignar, ainda, que a apelante não apresentou qualquer divergência que pudesse justificar a sua recusa, ou, ao menos, alguma situação capaz de demonstrar que o procedimento a que seria submetida a autora seria desnecessário, limitando-se a alegar a legalidade da exigência contratual acerca da necessidade de autorização prévia para determinados procedimentos e exames.*



*Poder Judiciário*  
*Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro*  
*Segunda Câmara Cível*

---

Deste modo, tendo em vista as alegações da apelada e a comprovação de negativa de cobertura dos procedimentos e materiais que se mostraram necessários à cirurgia, caberia à apelante demonstrar qualquer fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito da autora, ônus que lhe competia por força do disposto no art. 333, II, do Código de Processo Civil, e do qual não se desincumbiu. Sobre o tema, há manifestação do ilustre doutrinador Nelson Nery Junior (Nery Junior, Nelson e outros, “Código de Processo Civil Comentado e legislação extravagante”. 10ª. ed. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007, pp. 610):

“II: 13. Ônus de provar do réu. Quando o réu se manifesta pela primeira vez no processo dentro do prazo para a defesa (CPC 297), abre-se-lhe a oportunidade de alegar em contestação toda a matéria de defesa (CPC 300), de oferecer reconvenção e exceções (CPC 299). O réu deve provar aquilo que afirmar em juízo, demonstrando que das alegações do autor não decorrem as consequências que pretende. Ademais, quando o réu excepciona o juízo, nasce para ele o ônus da prova dos fatos que alegar na exceção, como se autor fosse (reus in exceptione actor est)”.

Logo, não logrou a apelante comprovar que não tenha negado a autorização para a realização dos procedimentos, ou que a recorrida não tenha enviado os documentos e exames que justificassem o procedimento, situações estas indispensáveis para que se pudesse afastar qualquer falha na prestação de seus serviços. Preferiu manter-se inerte quanto aos procedimentos acerca da demonstração de inexistência de irregularidade nos seus serviços, ressaltando-se que dispensou expressamente a produção de novas provas.



*Poder Judiciário*  
*Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro*  
*Segunda Câmara Cível*

---

*Assim, deve a apelante ressarcir as despesas pagas pela recorrida, sendo certo que se demonstrou a gravidade do quadro de saúde da apelada e a necessidade imediata de realização dos procedimentos, fazendo com que a autora tivesse que arcar com os custos da cirurgia que não foram cobertos pela ré.*

*Registre-se, ainda, que os valores gastos pela apelada estão devidamente comprovados nos autos, e a recorrente sequer impugnou os documentos acostados, limitando-se a sustentar que devem ser respeitados os limites contratuais do reembolso.*

*Ocorre que, no caso, foi a própria recorrente quem deu causa ao montante pago pela autora, diante da sua conduta abusiva em recusar a autorização dos procedimentos necessários a realização de cirurgia, valendo ressaltar que estes estão previstos contratualmente.*

*Ademais, não se trata, na hipótese, de reembolso previsto contratualmente, e sim de ressarcimentos dos valores indevidamente pagos pela apelada, por conta da falha na prestação de serviços da apelante.*

*Desta forma, considera-se correta a sentença que condenou a apelante ao pagamento da quantia de R\$ 27.230,85 (vinte e sete mil duzentos e trinta reais e oitenta e cinco centavos), relativa aos danos materiais causados à recorrida.*

*No que se refere aos danos morais, é de se dizer que, constatada a negativa de cobertura de procedimentos e materiais que se mostraram necessários ao tratamento cirúrgico a que foi submetida a autora, abrangido pelo seguro, e a jurisprudência pacífica de nossos Tribunais, é possível concluir que há, sim, danos morais ao consumidor que se vê injustamente descoberto pela operadora de plano de saúde contratada no momento em que dele mais necessita.*



*Poder Judiciário*  
*Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro*  
*Segunda Câmara Cível*

A propósito, merece destaque o Recurso Especial nº 986.947 do Superior Tribunal de Justiça, em que foi Relatora a Min. Nancy Andrighi, divulgado no Informativo nº 0348:

**DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. INCIDÊNCIA DO CDC. PRÓTESE NECESSÁRIA À CIRURGIA DE ANGIOPLASTIA. ILEGALIDADE DA EXCLUSÃO DE “STENTS” DA COBERTURA SECURITÁRIA. DANO MORAL CONFIGURADO. MAJORAÇÃO DOS DANOS MORAIS.**

- Conquanto geralmente nos contratos o mero inadimplemento não seja causa para ocorrência de danos morais, a jurisprudência desta Corte vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada.

- A quantia de R\$5.000,00, considerando os contornos específicos do litígio, em que se discute a ilegalidade da recusa de cobrir o valor de “stents” utilizados em angioplastia, não compensam de forma adequada os danos morais. Condenação majorada.

Recurso especial não conhecido e recurso especial adesivo conhecido e provido.

Insta consignar que a apelada foi submetida a todo tido de angústia e aflição com a recusa da recorrente em autorizar os procedimentos, e ainda teve que desembolsar valor significativo para que pudesse realizar o tratamento necessário ao seu reestabelecimento, demonstrando, assim, a violação a seu direito



*Poder Judiciário*  
*Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro*  
*Segunda Câmara Cível*

---

de personalidade, sendo certo que os danos morais restaram devidamente configurados.

Constatada a responsabilidade civil do fornecedor, verifica-se, também, que foi correto o valor da compensação, devendo ser levado em conta a gravidade dos danos causados, bem como com o intuito de punir a recorrente pela ineficiência na prestação dos serviços de forma compatível com os transtornos e angústias causadas à recorrida, devendo ser mantido o valor da compensação em R\$ 8.000,00 (oito mil reais).”

Inexistentes, portanto, quaisquer fundamentos fáticos ou jurídicos hábeis a modificar a decisão impugnada.

De tal modo, deve ser conhecido e negado provimento ao agravo interno, confirmando-se por seus próprios fundamentos a decisão monocrática proferida nos autos apelação cível.

Rio de Janeiro, 02 de outubro de 2013.

**DES. ALEXANDRE FREITAS CÂMARA**

**Relator**