



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000279819

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1032713-08.2023.8.26.0001, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelada MARCIA APARECIDA POSSO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), MÔNICA DE CARVALHO E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 24 de março de 2025.

AUGUSTO REZENDE

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1032713-08.2023.8.26.0001

Apelante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Apelada: Marcia Aparecida Posso

Foro: Foro Regional de São Miguel Paulista

Juiz prolator: Henrique Berlofa Villaverde

Voto nº 25.104

EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO MÉDICO. REALIZAÇÃO IMEDIATA DE CIRURGIA. SUSPEITA DE CARCINOMA. DANO MORAL. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

1. Autoria solicitou que a ré autorizasse e custeasse cirurgia de ressecção e outros procedimentos médicos para tratamento de carcinoma. A sentença condenou a ré a cumprir a solicitação em 48 horas, sob pena de multa, e a pagar indenização por danos morais.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em determinar se houve negativa de cobertura por parte da operadora de saúde e se a indenização por danos morais é devida.

III. Razões de Decidir

3. A operadora não apresentou justificativa para a demora na autorização do procedimento, configurando recusa de cobertura.

4. A negativa de cobertura, em situação de urgência médica, caracteriza dano moral, conforme entendimento consolidado na jurisprudência.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. A recusa injustificada de cobertura médica em situação de urgência configura dano moral. 2. A indenização por danos morais deve considerar as condições econômicas das partes e a gravidade do ato.

Legislação Citada:

Código de Defesa do Consumidor, art. 51, IV.

Código Civil, arts. 186 e 927.

Jurisprudência Citada:

STJ, AgRg nos EDcl no REsp nº 1.096.560, Rel. Min. Sidnei Beneti.

A r. sentença de fls. 221/224, cujo relatório é adotado, julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados por Marcia Aparecida Posso para condenar a requerida Notre Dame Intermédica Saúde S/A a autorizar e custear a cirurgia de ressecção, consulta com oncologista e procedimentos médicos necessários ao tratamento do carcinoma, no prazo de 48 horas, sob pena de multa diária no valor de R\$ 1.000,00, limitada a 30 dias, e ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$5.000,00, devidamente corrigidos monetariamente desde o dia da publicação desta sentença e acrescido de juros de mora de 1% ao mês desde a citação.

Apela a ré objetivando a reforma integral da sentença, certa de que não houve qualquer negativa emitida pela operadora de saúde, tampouco falha na prestação de serviço.

Sustenta que “a Apelada possuía meios de provar que o procedimento fora negado pela Apelante e não o fez” (fls. 245), mencionando que a “Resolução Normativa nº 319 de 07/05/2016 obriga as operadoras de planos de saúde a justificarem negativas de cobertura por escrito aos beneficiários” (fls. 245), concluindo que “a não comprovação do mínimo necessário ao julgamento da demanda, ônus este que incumbe à parte Apelada por força dos artigos 320, 373, I e 434 do CPC, a improcedência dos pedidos formulados é imperiosa por força da violação aos dispositivos legais” (fls. 249).

Por outro lado, aduz que não há que se falar em ocorrência de dano moral, porque “a Apelante não praticou qualquer ato ilícito com a intenção de causar danos à parte Apelada” (fls. 250), concluindo que “nada justifica a indenização fixada pelo Juízo a quo no astronômico montante de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), quando o dano moral não se presume,

tampouco veio demonstrado nos autos, como se impunha a parte Apelada” (fls. 252).

Pugna, em caráter alternativo, caso seja mantida essa condenação, que essa quantia seja significativamente reduzida.

Em razão do exposto e pelo que mais argumenta às fls. 241/254 pede, ao final, o provimento do recurso.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

ARGUMENTAÇÃO E DISPOSITIVO

1. O recurso não prospera.

Conforme consta dos autos, a autora alega que após exames, foi identificada possível neoplasia, cuja natureza exata da doença (benigno ou maligno), somente seria possível a constatação após biópsia do material a ser coletado na cirurgia que postulou judicialmente, certa de que “inobstante alta probabilidade de malignidade dos nódulos localizados, a autora está há 5 meses sem um tratamento direcionado ao problema, seja por erro de diagnóstico ou mesmo por ausência de condições mínimas de direcionamento do tratamento dada a demora da Ré em marcar a cirurgia ora requerida” (cf. petição inicial, fls. 07).

Sucede que, conforme constou por ocasião do julgamento do AI n. 2271263-74.2023.8.26.0000:

“Não se insurge a operadora de saúde contra a tutela provisória concedida inaudita altera parte, mas apenas contra o prazo fixado na origem para dar cumprimento à obrigação imposta. Disso

decorre que a operadora não se insurge contra o mérito da decisão e a ela se curva.

(...)

Conforme trouxe a conhecimento do Juízo na origem, a autora está na posse de guia de autorização para retirada de nódulo na bexiga, sugestivo de neoplasia, desde o dia 3 de agosto de 2023 (fls. 37/39).

Em suas razões recursais a operadora limita-se a afirmar que o prazo assinado para cumprimento da prestação é exíguo, mas não traz uma informação direta e objetiva dos motivos pelos quais o procedimento não é agendado brevemente e que impeçam de cumprimento dessa prestação, cuja autorização foi emitida pela própria recorrente há meses.

Não conseguiu a agravante explicar, em um único parágrafo sequer, onde reside a dificuldade de agendar a cirurgia, procedimento absolutamente corriqueiro em rotina hospitalar e prescrito por médico credenciado da própria operadora a ser realizado em hospital também credenciado do plano de saúde.

Considerando que autorizações de custeio dessa natureza ocorrem, no mais das vezes, por meio eletrônico, de forma simples e imediata, o prazo fixado é mais do que suficiente.

A delicadeza e a urgência do procedimento médico impõem a manutenção do prazo fixado na origem.

Os documentos que instruíram a inicial deixam claro que a autora está na busca da retirada de nódulo na bexiga, sugestivo de neoplasia, o que, à evidência, deve ser realizado o mais rápido possível, sob pena de agravamento do seu estado de saúde, o que implicará, em última análise, maiores custos para tratamento, o que parece não interessar à ré.

Nessa linha de raciocínio, não há razão para conceder prazo mais

alongado, uma vez que a autora já tem a guia de autorização emitida desde 03/08/2023, o que apenas perpetuaria a angústia da autora a respeito da natureza da doença”.

Em palavras diversas, era evidente a necessidade de realizar a cirurgia o mais breve possível, diante da necessidade de retirada de nódulo na bexiga, sugestivo de neoplasia, com sério risco de agravamento do seu estado de saúde.

Desse modo, forçoso concluir que no caso concreto, a postura da operadora equivaleu a verdadeira recusa de cobertura.

Conforme bem apontou a r. sentença agravada:

“A relação jurídica sob análise é notadamente regida pelo Código de Defesa do Consumidor.

Observo que o vínculo contratual entre as partes, a existência de prescrição médica para a realização da cirurgia de ressecção e tratamentos necessários e a ausência de autorização da ré são fatos incontroversos nos autos.

Com efeito, o "Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde" da ANS estabelece a cobertura mínima obrigatória para os planos regulamentados pela Lei 9.656/1998 ou a ela adaptados.

E em consulta ao próprio sítio eletrônico da ANS, verifica-se a cobertura de cirurgia de ressecção.

Ademais, ainda que não constasse, consolidou-se na jurisprudência o entendimento segundo o qual a prescrição médica fundamentada prevalece sobre o preenchimento dos requisitos da ANS, e a negativa de sua cobertura é considerada abusiva.

Aplicável, pois, o entendimento do Egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo, conforme enunciado 102 de sua Súmula: "Havendo

expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.".

Assim, vislumbro verdadeira afronta ao disposto no artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor, que implica em risco ao próprio objeto da contratação.

Tendo em vista que a cirurgia em comento foi obstada à autora, e diante do desgaste emocional por que passou a autora, em investigação de doença grave, de rigor o acolhimento dos pedidos iniciais".

2. Diante do atraso verificado, durante período em que a segurada passava por delicado estado de saúde, representa situação excepcional, que supera os meros aborrecimentos por inadimplemento contratual, configurando dano moral indenizável, fazendo agravar ainda mais o seu quadro de abalo emocional.

Por certo houve repercussão além de um simples aborrecimento decorrente de inadimplemento contratual, impingindo-se à parte necessitada sofrimento substancial, que se traduz em dano moral indenizável, a teor mesmo do que deflui dos artigos 186 e 927 do Código Civil.

Como também já decidiu o Colendo Superior Tribunal de Justiça, "em determinadas situações, a recusa à cobertura médica pode ensejar reparação a título de dano moral, por revelar comportamento abusivo por parte da operadora do plano de saúde que extrapola o simples descumprimento de cláusula contratual ou a esfera do mero aborrecimento, agravando a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, já combatido pela própria doença" (**AgRg. nos EDcl. no REsp. nº 1.096.560, Relator Min. Sidnei Beneti**).

Quanto ao valor da indenização por danos morais, à falta de critério legal objetivo para fixação da indenização, devem-se levar em consideração as condições econômicas das partes, as consequências do ato, a intensidade da culpa e a circunstância de haver ou não sido concedida, cumulativamente, indenização pelo dano patrimonial.

Além do caráter compensatório, há de ser ponderada, ainda, a finalidade preventiva, de modo a dissuadir o agente causador do dano de repetir o ato, sempre observada a necessidade de evitar o enriquecimento exagerado da vítima.

No caso, considerados tais aspectos, a verba fixada pelo Juízo a quo deve ser integralmente mantida.

3. Deixo de majorar os honorários sucumbenciais porque fixados no máximo legal pela sentença (artigo 85, § 11 do CPC).

Ante o exposto, nego provimento ao recurso.

É o meu voto.

Augusto Rezende
Relator