



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000284755

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1175178-34.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelado MARCIO CORTOPASSI.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1) 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 TASSO DUARTE DE MELO (Presidente sem voto), GUILHERME SANTINI TEODORO E JOSÉ PAULO CAMARGO MAGANO.

São Paulo, 25 de março de 2025.

MÁRCIA TESSITORE

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº: 1175178-34.2023.8.26.0100

Relator(a): MÁRCIA TESSITORE

Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em 2º Grau – Turma II (Direito Privado 1)

Apelante: **Notre Dame Intermédica Saúde S/A**

Apelado: **Marcio Cortopassi**

Comarca: **São Paulo - 11ª Vara Cível**

Juiz(a): **Dr(a). Luiz Gustavo Esteves**

Voto nº: **3516**

PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA FORA DA REDE CREDENCIADA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA AUSÊNCIA DE PROVA DA DISPONIBILIDADE DE ALTERNATIVA ADEQUADA. DEVER DE REEMBOLSO INTEGRAL. DANO MORAL CONFIGURADO.

CASO EM EXAME. Negativa de cobertura para tratamento de radioterapia em hospital conveniado. Danos materiais de R\$ 34.420,00 e indenização por danos morais no valor de R\$ 5.000,00. **RECURSO DA RÉ:** Inexistência de falha na prestação do serviço, a legalidade da restrição contratual e a ausência de urgência que justificasse o custeio fora da rede credenciada, além de requerer a redução da indenização por danos morais. **RAZÕES DE DECIDIR.** É abusiva a negativa de cobertura de tratamento oncológico quando não há comprovação da disponibilidade recurso adequado na rede credenciada. A operadora de plano de saúde tem o dever de demonstrar a existência de unidade credenciada capaz de oferecer o mesmo tratamento com a mesma técnica e padrão de qualidade, ônus que não foi cumprido no caso concreto. A recusa imotivada de cobertura, especialmente em situações de tratamento oncológico, gera aflição e angústia ao segurado, configurando dano moral indenizável. O valor arbitrado na sentença (R\$ 5.000,00) está em consonância com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, sendo adequado para compensar o sofrimento do autor e desestimular condutas abusivas. **DISPOSITIVO: RECURSO DESPROVIDO.**

Trata-se de ação indenizatória proposta por MÁRCIO CORTOPASSI em face de NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A., na qual

o autor pleiteia o ressarcimento de danos materiais e morais em razão da negativa de cobertura para tratamento de radioterapia em hospital conveniado.

A sentença de fls. 151/158, proferida pelo MM. Juiz da 11ª Vara Cível do Foro Central de São Paulo, julgou parcialmente procedente a ação, condenando a ré ao pagamento de R\$ 34.420,00 a título de danos materiais, devidamente corrigidos, além da indenização por danos morais no importe de R\$ 5.000,00.

Inconformada, NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A. interpôs recurso de apelação (fls. 165/186), alegando, em síntese, que a sentença merece reforma pelos seguintes motivos: *(i)* inexistência de falha na prestação dos serviços, pois a negativa de cobertura decorreu da escolha do apelado por hospital não pertencente à rede credenciada; *(ii)* previsão contratual que estabelece os hospitais credenciados, sendo lícita a limitação de atendimento fora dessa rede; *(iii)* ausência de comprovação de urgência que justificasse o custeio fora da rede credenciada; *(iv)* inexistência de ato ilícito que configure dever de indenizar; *(v)* impossibilidade de reembolso integral das despesas médicas, pois deve observar os limites contratuais; e, *(vi)* subsidiariamente, caso mantida a condenação, requer a redução do valor da indenização por danos morais, considerando os princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

Em contrarrazões (fls. 195/204), MÁRCIO CORTOPASSI sustenta a manutenção da sentença, argumentando que: *(i)* a operadora não comprovou a disponibilidade de atendimento dentro da rede credenciada, sendo sua a responsabilidade pela falha na prestação do serviço; *(ii)* o hospital escolhido já prestava atendimento ao apelado, sendo desarrazoada a negativa de continuidade do tratamento no mesmo local; *(iii)* a negativa de cobertura causou abalo emocional ao paciente, configurando dano moral indenizável; *(iv)* a jurisprudência é pacífica no sentido de que, na ausência de alternativa dentro da rede credenciada, o plano deve reembolsar integralmente as despesas médicas; e, *(v)* a sentença deve ser mantida integralmente, pois está em conformidade com a legislação e precedentes aplicáveis.

O preparo do recurso foi regularmente recolhido (fls. 188/190).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

A controvérsia recursal versa sobre a obrigação da operadora de plano de saúde de custear tratamento de radioterapia realizado fora da rede credenciada e sobre a ocorrência de danos morais em razão da negativa de cobertura.

A relação jurídica estabelecida entre as partes é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, sendo vedadas cláusulas que restrinjam ou esvaziem a finalidade do contrato, conforme entendimento consolidado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

Súmula 95: Havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico.

No presente caso, restou incontroverso que o apelado já realizava tratamento de quimioterapia no Hospital Oswaldo Cruz, com cobertura pelo plano de saúde. A negativa de cobertura para a continuidade do tratamento no mesmo hospital, sem comprovação da existência de alternativa viável na rede credenciada, caracteriza falha na prestação do serviço.

A jurisprudência do Tribunal de Justiça de São Paulo é firme no sentido de que a operadora tem o dever de demonstrar a existência de prestadores aptos dentro da rede credenciada, conforme segue:

Plano de saúde. Cobertura de tratamento oncológico em hospital não credenciado pela empresa administradora do plano de saúde. Inexistência de demonstração, por parte da ré,

de haver hospitais e médicos credenciados aptos à realização do tratamento indicado. Cobertura devida. Resistência infundada da seguradora. Sentença de procedência mantida. Apelo não provido. (TJSP; Apelação Cível 0014829-71.2011.8.26.0625; Relator (a): Roberto Maia; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de Taubaté - 5ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 21/08/2012; Data de Registro: 28/08/2012).

No caso concreto, a apelante não comprovou a existência de unidade credenciada capaz de oferecer o mesmo tratamento com a mesma técnica e padrão de qualidade. Dessa forma, sua conduta é abusiva e viola os direitos do consumidor.

O plano de saúde não pode se eximir do pagamento integral do tratamento quando a negativa de cobertura decorre de falha na prestação do serviço. O STJ já pacificou esse entendimento:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICCIONAL. AUSÊNCIA. CIRURGIA DE EMERGÊNCIA REALIZADA FORA DA REDE CREDENCIADA. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA PELA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CUSTEADO PELA BENEFICIÁRIA. OBRIGAÇÃO DE REEMBOLSO PELA OPERADORA. INDENIZAÇÃO PELO DANO MATERIAL. DIREITO DA BENEFICIÁRIA AO REEMBOLSO INTEGRAL. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. ANÁLISE PREJUDICADA. JULGAMENTO: CPC/2015.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por dano moral ajuizada em 28/10/2014, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 17/04/2019 e atribuído ao gabinete em 02/10/2019.

2. O propósito recursal é decidir sobre: (i) a negativa de prestação jurisdiccional; (ii) a obrigação de a operadora de plano de saúde reembolsar os valores despendidos com a realização de cirurgia buco-maxilo-facial; (iii) o valor a ser reembolsado.

3. É firme a jurisprudência do STJ no sentido de que não há ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015 quando o Tribunal de origem, aplicando o direito que entende cabível à hipótese soluciona integralmente a controvérsia submetida à sua apreciação, ainda que de forma diversa daquela pretendida pela parte.

4. A Segunda Seção decidiu que o reembolso das despesas

médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento (EAREsp 1.459.849/PR, julgado em 14/10/2020).

5. Se o requerimento para a realização de procedimento cirúrgico de emergência coberto pelo contrato não é deferido no prazo regulamentar ou se é indeferido indevidamente, não há outra opção para o beneficiário que se encontra em iminente risco de lesão grave à saúde senão a de buscar realizá-lo por conta própria, custeando o tratamento, se possível, ou buscando o SUS, se necessário.

6. **O reembolso previsto no art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 é obrigação cuja fonte é o próprio contrato, cabível nos casos de atendimento de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras; o reembolso integral, como pleiteado pela beneficiária e determinado pelo Tribunal de origem, constitui obrigação diversa, de natureza indenizatória, cuja fonte é a inexecução do contrato, e visa, na realidade, a reparação do consequente dano material suportado.**

7. Hipótese em que, tendo sido a beneficiária obrigada a pagar todos os custos da cirurgia de emergência, após a recusa manifestamente indevida de cobertura pela operadora de plano de saúde, em flagrante desrespeito à obrigação assumida no contrato, faz jus ao reembolso integral, a título de indenização pelo dano material.

8. Em virtude do exame do mérito, por meio do qual foram rejeitadas as teses sustentadas pela recorrente, fica prejudicada a análise da divergência jurisprudencial.

9. Recurso especial conhecido e desprovido.

(REsp n. 1.840.515/CE, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 24/11/2020, DJe de 1/12/2020.) [g.n.].

Dessa forma, correta a sentença ao determinar o reembolso integral das despesas médicas no valor de R\$ 34.420,00.

Quanto à negativa indevida de cobertura, trata-se de conduta que acentua o estado de vulnerabilidade e angústia do segurado, sobretudo em casos de pacientes oncológicos, cuja estabilidade emocional é fundamental para o êxito do tratamento. O Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que tal prática configura ato passível de indenização por danos morais:

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO COMINATÓRIA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. INDEVIDA NEGATIVA DE COBERTURA A TRATAMENTO INDICADO POR MÉDICO ESPECIALISTA (HOME CARE) DANOS MORAIS CONFIGURADOS. ACÓRDÃO DIVERGENTE DA JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. Precedentes.

2. Com efeito, "esta Corte possui o entendimento de que o serviço de home care (tratamento domiciliar) constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto, que não pode ser limitado pela operadora do plano de saúde e ainda que, na dúvida, a interpretação das cláusulas dos contratos de adesão deve ser feita da forma mais favorável ao consumidor" (REsp n. 1.378.707/RJ, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, DJe 15/6/2015).

3. Razões recursais insuficientes para a revisão do julgado.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt nos EDcl no REsp n. 1.963.420/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 14/2/2022, DJe de 21/2/2022.) [g.n.].

Relativo ao *quantum* a ser fixado, oportuno citar a recomendação do Ministro SÁLVIO DE FIGUEIREDO TEIXEIRA, no Resp. 248764/MG, 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, julgado 09/05/2000, DJ 07/8/2000 de que: *"o arbitramento seja feito com moderação, proporcionalmente ao grau de culpa, ao nível sócio econômico da parte autor e, a porte econômico da ré, orientando-se o juiz pelos critérios sugeridos pela doutrina e pela jurisprudência, atento à realidade da vida e às peculiaridades de cada caso"*.

No presente caso, a fixação do montante deve ainda guardar relação com os interesses dos sujeitos da relação de consumo, de forma a concretizar o princípio contido no inciso III, do artigo 4º, do Código de Defesa do Consumidor, traduzindo-se em quantia que denote equilíbrio entre as partes, sem contudo, ser motivo de enriquecimento ilícito.

Nessa ordem de ideias, considerando-se as peculiaridades do caso concreto e, ainda, dentro dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, bem como atento aos precedentes do C. Tribunal de Justiça de São Paulo, fixar em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) o valor da reparação dos danos morais, é quantia que se mostra adequada para atender a compensação da vítima pelo fortuito e inibir novas condutas danosas do fornecedor.

A corroborar o entendimento, recente julgado:

RESTITUIÇÃO DE VALORES CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – Sentença de parcial procedência - Recurso de ambas as partes – Transações bancárias contestadas - Operações fraudulentas - Débitos inexigíveis. RECURSO DO RÉU - Alegação de ausência de responsabilidade – Não acolhimento – Prestação de serviço inadequada – Magistrado que entendeu que ficou evidenciada a falha na prestação de serviço - Ausência de culpa exclusiva da vítima ou de terceiro - Responsabilidade objetiva do banco por fortuito interno decorrente de fraude – Inteligência na Súmula 479 do STJ - Responsabilidade do requerido configurada - DANO MATERIAL – Pleito do requerido para que os valores sejam reduzidos – Não acolhimento – Caso concreto em que corretamente o magistrado condenou o requerido ao pagamento dos valores indicados na petição inicial, pois levou em conta a análise dos extratos apresentados nos autos, os quais demonstraram as realizações de transações na modalidade PIX não reconhecidas pelo autor - Sentença mantida – Recurso do réu não provido. RECURSO DO AUTOR – Dano moral in re ipsa – Caracterizado - Valor indenizatório que deve ser arbitrado em R\$.5.000,00 por atender minimamente aos princípios de razoabilidade e proporcionalidade – Sentença reformada nesse ponto - Recurso do autor provido. – RECURSO DO RÉU NÃO PROVIDO E RECURSO DO AUTOR PROVIDO." (TJSP; Apelação Cível 1039120-58.2022.8.26.0100; Relator (a): Spencer Almeida Ferreira; Órgão Julgador: 38ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 11ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/10/2023; Data de Registro: 20/10/2023).

Sendo assim, o valor fixado na sentença (R\$ 5.000,00) está dentro dos parâmetros da razoabilidade e proporcionalidade, considerando os precedentes do TJSP para casos semelhantes.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Diante do exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso de NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A., mantendo integralmente a sentença de primeiro grau, inclusive quanto à condenação em honorários advocatícios, majorados para 15% sobre o valor da condenação, nos termos do artigo 85, §11, do CPC.

Por fim, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada a matéria, evitando-se a interposição de embargos de declaração com esta única e exclusiva finalidade, observando o pacífico entendimento do STJ de que desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205/SP, Min. Felix Fischer, DJ de 08/05/2006). Àqueles manifestamente protelatórios aplicar-se-á a multa prevista no art. 1.026, §§ 2º e 3º, do CPC.

MARCIA TESSITORE
RELATORA