



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000297139

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1015011-78.2024.8.26.0562, da Comarca de Santos, em que é apelante GEORGES TURNES ABDUL MASSIH, é apelado SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma V (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 CARLOS EDUARDO PACHI (Presidente sem voto), RUI PORTO DIAS E RICARDO PEREIRA JÚNIOR.

São Paulo, 27 de março de 2025.

MARCOS DE LIMA PORTA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação: 1015011-78.2024.8.26.0562

Apelante: Georges Turnes Abdul Massih

Apelado: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Comarca: Santos

Voto n. 9830

Plano de Saúde. Ação de indenização por dano moral. Insurgência da parte requerente. Sentença de improcedência suficientemente fundamentada. Inteligência do art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP. Sentença mantida. Recurso improvido.

GEORGES TURNES ABDUL

MASSIH interpõe recurso de apelação contra a sentença de fls. 142 a 147, que julgou improcedente a pretensão inicial consistente no pedido de indenização por danos morais em razão de cobrança de despesas hospitalares decorrentes da negativa de cobertura pelo plano de saúde.

Alega, em síntese, que faz jus a indenização por dano moral, em razão do abalo moral sofrido pela falha na prestação do serviço da operadora de saúde. Sustenta, ainda, ser parte legítima para pleiteá-la. Quer, pois, o provimento do recurso com a inversão do julgado e a procedência da ação.

Em contrarrazões recursais, o apelado requereu a manutenção da sentença por seus próprios fundamentos.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

Esse é o relatório.

Conheço do recurso interposto, pois presentes os requisitos legais.

No mérito, a insurgência não merece provimento. Isso porque, os argumentos levantados pelo recorrente em seu recurso já foram devidamente analisados e refutados pela sentença, a qual deve ser confirmada em sua totalidade, conforme o art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP, uma vez que não há nenhum fato novo ou fundamento jurídico relevante a ser considerado:

“GEORGES TURNES ABDUL MASSIH ajuizou AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL em face de SUL AMÉRICA COMPANHIA NACIONAL DE SEGURO SAÚDE. Alegou que em setembro de 2019, o genitor do Autor fora internado no hospital Associação beneficente síria/hospital do coração, com diagnóstico de insuficiência cardíaca. Narrou que o genitor fora submetido a procedimento cirúrgico, recebendo por todo período tratamento e medicamentos necessários para sua reabilitação, tendo o paciente informado ser beneficiário de seguro da ré, entretanto esta se negou a cobrir os custos da internação. Afirma que, diante da recusa e da necessidade de tratamento pelo genitor, assinou, sob coação, termo de responsabilização pelos custos não cobertos e que o hospital ajuizou ação monitória contra o autor cobrando a quantia de R\$ 30.000,00, tendo sido denunciada a lide contra a seguradora ré que foi julgada procedente, reconhecendo o dever da ré de custear o

tratamento. Sustenta que, ainda que a denúncia tenha sido acolhida e a ré responsabilizada, a negativa do custeio causou dano moral, em razão de abalo psicológico e temor de perda da ação com valor altíssimo, razão pela qual pleiteia indenização a título de dano moral (fls. 01/14). Deferiu-se o benefício da justiça gratuita (fls. 54).

Citada (fls. 88), a Ré apresentou contestação (fls. 89/103). Arguiu que dentre as atribuições da ANS está a elaboração e atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência à saúde. Asseverou que ainda que o contrato seja de adesão e que em princípio a interpretação deva favorecer o aderente do plano, o certo é que não há dúvida quanto a legalidade e regularidade da negativa de cobertura do tratamento que não consta no rol de coberturas mínimas obrigatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Aduziu que a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou, em reunião no dia 24/02/2021, a resolução normativa que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Trata-se do documento que orienta a cobertura mínima que as operadoras de planos de saúde devem oferecer. De acordo com a autarquia, o rol passará a ser taxativo. Alegou que a resolução entrou em vigor em 2021, em substituição à RN 428/2017, que vigorou a partir de 2018 e foi a última atualização. A versão 2021 do documento inclui no texto que “para fins de cobertura, considera-se taxativo o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde disposto nesta RN e seus anexos”. Aludiu que o rol de procedimentos obrigatórios da ANS não deve ser visto como meramente exemplificativo, situação que encareceria e tornaria padrões os planos de saúde, prejudicando a livre concorrência. Salientou, também, que, como consequência, haveria a negativa de “vigência aos dispositivos legais que estabelecem o plano referência de assistência à saúde (plano básico) e a possibilidade de definição contratual de outras coberturas”. Afirmou que se o tratamento médico não estava inserido no rol de procedimentos obrigatórios da ANS, deve ser afastada a obrigatoriedade de a operadora de plano de saúde o custear, ficando, assim, reconhecida a licitude da recusa da operadora. Aludiu que o procedimento requerido pelo genitor do autor, tratava-se de cirurgia pleiteada e é por meio de UTILIZAÇÃO DEROBÓTICA a qual não possui cobertura, tratando-se na realidade, de exclusão contratual, por não estar inserido no ROL DA ANS. Houve réplica (fls. 136/138). Este é o breve relatório. Fundamento e decido.

O feito comporta julgamento antecipado, nos termos do artigo 355, inciso I, do Código de Processo Civil, pois desnecessária a produção de outras provas em

audiência, ou fora dela, havendo, nos próprios autos, o suficiente para o deslinde da questão controvertida.

Ademais, a questão é de fato e de direito, e já está suficientemente dirimida.

Friso que ao julgar antecipadamente utilizo-me do poder de velar pela rápida solução do litígio, impedindo que “as partes exerçam a atividade probatória inutilmente ou com intenções protelatórias”, conforme leciona Vicente Greco Filho (Direito Processual Civil Brasileiro. Saraiva, 14ª edição, 1999, p 228).

Anoto, ainda, para os fins do art. 489, § 1º, IV, do Código de Processo Civil de 2015, não há outros argumentos deduzidos no processo capazes de, em tese, infirmar a conclusão adotada pelo julgador, e que não tenha sido considerados e devidamente valorados.

Rejeito a extinção do processo por ilegitimidade ativa.

Pelo que deflui do acórdão de fls. 24/36, a cobrança pelas despesas médicas não recaiu sobre o autor, mas sim sobre o Espólio de Gerofes Akl Abdul Massih, de modo que os supostos danos morais por cobrança indevida não foram suportados pelo autor, mas sim pelo Espólio demandado.

Assim, de fato, no entender deste juízo há ilegitimidade do autor para pleitear danos que não suportou diretamente, entretanto o pedido da parte comporta rejeição no mérito em razão da inexistência de dano moral, conforme será posteriormente fundamentado.

O artigo 488 do Código de Processo Civil concretiza o princípio da primazia da resolução do mérito nos seguintes termos: “Art. 488. Desde que possível, o juiz resolverá o mérito sempre que a decisão for favorável à parte a quem aproveitaria eventual pronunciamento nos termos do art. 485.”

Portanto, ainda que haja ilegitimidade de parte, não há que se falar em extinção sem resolução do mérito, em razão da rejeição do pedido no seu mérito, que passo a analisar.

Inicialmente, é curial ressaltar que o objeto do feito não é a extensão da cobertura do seguro, mas sim o dano moral decorrente da negativa de cobertura que ensejou a cobrança pela via judicial (processo nº 1029521-66 cujo acórdão está às fls. 24/36).

O dano moral é a violação aos direitos da personalidade, ou seja, o abalo de natureza extrapatrimonial que enseja indenização com dupla finalidade: reparar o dano sofrido pela vítima e punir o agressor, a fim de desestimular a reiteração do ilícito.

No caso em tela, entendo que não houve qualquer violação aos direitos da personalidade, havendo tão-somente a divergência contratual a respeito da extensão de cobertura securitária.

Assim, a situação não gerou abalos extrapatrimoniais de modo a extrapolar o dissabor cotidiano verificado em casos semelhantes. Consoante os magistérios de Humberto Theodoro Jr., referindo-se a Carlos Alberto Bittar: “Danos morais são os danos de natureza não-econômica e que se traduzem em turbações de ânimo, em reações desagradáveis, desconfortáveis e constrangedoras, ou outras desse nível, produzidas na esfera do lesado. (...) De maneira mais ampla, pode-se afirmar que são danos morais os ocorridos na esfera da subjetividade, ou no plano valorativo da pessoa na sociedade, alcançando os aspectos mais íntimos da personalidade humana (o da intimidade e da consideração pessoal) ou da própria valoração da pessoa no meio em que vive e atua (o da reputação ou da consideração social).” (Dano Moral, p. 2, Oliveira Mendes, 1998).

Para que esteja configurado o dano moral, portanto, deve ser possível identificar na hipótese concreta, e considerando a sensibilidade ético-social do homem comum, uma grave violação à dignidade da pessoa humana, capaz de ensejar sofrimentos e humilhações intensos, causando turbação de ânimo por tempo desarrazoado.

E, como explica a Ministra Nancy Andrighi (REsp nº 1.642.318 – MS (2016/0209165-6): “12. Ao analisar a doutrina e a jurisprudência, o que se percebe não é a operação de uma presunção iure et de iure propriamente dita na configuração das situações de dano moral, mas a substituição da prova de prejuízo moral – em muitas situações, incabível – pela sensibilidade ético-social do julgador. Em realidade, é isso que quer dizer BITTAR ao afirmar que o dano moral “constitui fenômeno perceptível por qualquer homem normal” ou que há “fatos sabidamente hábeis a produzir danos de ordem moral, que à sensibilidade do juiz se evidenciam” (BITTAR, Op. Cit. p. 60). 13. Nessa toada, à falta de padrões éticos e morais objetivos ou amplamente aceitos em sociedade, deve o julgador adotar a sensibilidade ético-social do homem comum, nem muito reativa a qualquer estímulo ou tampouco insensível ao sofrimento alheio. Imbuído dessa sensibilidade, deverá questionar e refletir sobre a existência de grave lesão ou atentado a direitos de personalidade que necessitam de reparação”.

Nesses termos, e diante do caso concreto, a sensibilidade ético-social do homem comum permite concluir que a situação vivida pela Autora não é

suficiente para caracterizar dano moral, decorrendo de divergência contratual.

Assim sendo, a condenação no caso banalizaria o instituto do dano moral, gerando possível enriquecimento sem causa. Nesse sentido, afastando a imposição de danos morais em casos envolvendo questões contratuais:

“Apelação. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais. Sentença de parcial procedência mantida em sede de apelação. Recurso Especial parcialmente provido com determinação de novo julgamento. Gigantomastia. Indicação médica para realização de mamoplastia não estética. Negativa da ré fundada na alegação de ausência de inclusão do procedimento no rol da ANS e não constar na cobertura contratual. A operadora não demonstrou a existência de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol para o tratamento do paciente. Recusa de cobertura indevida. Precedentes do TJSP. Dano moral não caracterizado. O aborrecimento nem sempre justifica pagamento da indenização. Sentença mantida. Recursos improvidos.” (AC 1001616-65.2020.8.26.0495; Relator (a): Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho; 8ª Câmara de Direito Privado; Data de Registro: 23/08/2023)

“Apelação. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais. Sentença de procedência. Cerceamento de defesa. Inocorrência. Negativa administrativa de cobertura para tratamento com Pembrolizumabe, ao fundamento de que se trata de medicamento off label. Descabimento. Beneficiário diagnosticado com neoplasia maligna do mediastino. Medicamento antineoplásico, cuja cobertura é obrigatória, competindo exclusivamente ao médico a indicação da melhor terapia para o tratamento. O dano moral, contudo, não está configurado, pois a hipótese remete a mero inadimplemento contratual, de sorte que os aborrecimentos descritos são a ele inerentes, sem desbordar do piso de tolerabilidade ao qual todos os que vivem em sociedade estão expostos. Recurso parcialmente provido.” (AC 1044521-93.2022.8.26.0114; Relator (a): Ademir Modesto de Souza; 6ª Câmara de Direito Privado; Data de Registro: 17/08/2023)

“PLANO DE SAÚDE– Ação cominatória cumulada com pedido de indenização por danos morais - Obesidade mórbida – Indicação de gastroplastia - Negativa de cobertura – Descabimento – Questão que se submete aos ditames do C.D.C. – Observância dos princípios da boa-fé objetiva e equilíbrio contratual – Demonstração de que o procedimento cirúrgico era imprescindível para a manutenção da saúde da autora - Cláusula excludente e regras que não tem o alcance que lhe emprestou a ré - Dano moral- Inocorrência - Atentado ao bem-

estar psicofísico do indivíduo deve apresentar uma certa magnitude para ser reconhecido como dano moral – Ausência de lesão a interesses objetivos, com ofensa a direitos da personalidade - Dissabores pelos quais passou a autora não atingem estatura suficiente para merecerem compensação por danos morais – Sentença mantida – Recursos desprovidos.” (AC 1009796-47.2018.8.26.0590; Relator (a): Moreira Viegas; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Data de Registro: 19/06/2019)

Pelo exposto, JULGO IMPROCEDENTE O PEDIDO, extinguindo o feito com resolução do mérito, nos termos do art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil. Condeno o autor ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios que fixo em 10% do valor atualizado da causa, respeitada eventual gratuidade. (...)”

Posto isso, pelo meu voto, nego provimento ao recurso interposto.

Majoro em 1% os honorários sucumbenciais fixados anteriormente, a serem pagos aos advogados das partes, nos termos do art. 85, §11, do Código de Processo Civil, observada a gratuidade judiciária concedida.

Para fins de prequestionamento, anota-se estar o julgado em conformidade com a legislação constitucional e infraconstitucional mencionada pelas partes.

Atentem as partes, e desde já se considerem advertidas, que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes lhes sujeitará à imposição da multa prevista pelo artigo 1.026, §2º, do Código de Processo Civil.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

MARCOS DE LIMA PORTA

Relator