



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000304941

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1004666-39.2024.8.26.0405, da Comarca de Osasco, em que são apelantes CELSO LUIS COELHO BORDIGNON e FATIMA DA GLORIA PINTO BORDIGNON, é apelado AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I (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 J. M. RIBEIRO DE PAULA (Presidente sem voto), M.A. BARBOSA DE FREITAS E REGINA APARECIDA CARO GONÇALVES.

São Paulo, 28 de março de 2025.

OLAVO SÁ

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação – 1004666-39.2024.8.26.0405

Comarca: Osasco – SP - 5ª Vara Cível

Juiz de 1ª Instância: Gilvana Mastrandéa de Souza

Ação: cominatória de obrigação de fazer c.c. indenizatória

Apelante: Celso Luis Coelho Bordignon e outro

Apelado: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.

VOTO 2629

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Rescisão unilateral. Inadimplemento. Sentença de parcial procedência. APELAÇÃO DO COAUTOR. RECURSO DESPROVIDO. Apelação do coautor – Doença preexiste – inovação recursal - O recurso não comporta provimento quanto à inovação recursal sobre doença preexistente do coautor Celso, vedada pelo art. 329 do CPC. Dano moral do coautor – não configurado - A jurisprudência do STJ não reconhece dano moral pela negativa de cobertura de plano de saúde sem demonstração de ofensa anormal à personalidade - o dano moral fixado em sentença foi bem aplicado e, embora se refira a coautora que foi o foco principal da ação, a indenização acaba por beneficiar os autores da ação. Sentença mantida. Apelação do coautor. RECURSO DESPROVIDO.

Vistos.

Trata-se de apelação interposta pelo autor diante da r. sentença exarada às f. 201/208, proferida pelo D. Juízo da 5ª Vara Cível da Comarca de Osasco/SP nos seguintes termos: “(...) **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE a ação, o que faço com resolução de mérito (artigo 487, I, do CPC), para: (i) DETERMINAR que a requerida restabeleça e mantenha o Plano de Assistência Médica da coautora Fátima nas mesmas condições de cobertura existente quando da vigência do contrato de trabalho, cabendo a ela o pagamento integral das mensalidades, mediante a contraprestação correspondente ao último valor pago antes do cancelamento, com remessa dos boletos de pagamento para o endereço residencial, com antecedência mínima de 5 dias, até a efetiva alta do tratamento de saúde, ou a oportunização para migração para outro plano de saúde individual em iguais condições, sem o cumprimento de carência, confirmando parcialmente a tutela de urgência antes deferida. Revogo a tutela de urgência antes concedida em relação ao coautor Celso. Deverá a autora Fátima apresentar relatório médico atualizado a cada 6 (seis) meses perante a parte requerida para comprovar a continuidade do tratamento de**

saúde. (ii) CONDENO a ré a pagar à autora a título de danos morais a quantia de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), corrigida monetariamente pela Tabela Prática do TJSP desde a data desta sentença (arbitramento), com juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, desde a data do cancelamento indevido. Sucumbente os autores em parte mínimos do pedido, condeno exclusivamente a requerida ao pagamento das despesas processuais e de honorários advocatícios ao advogado da parte autora, que fixo R\$ 1.500,00 por equidade. (...)"

Apela o autor, (f. 211/220), alegando que a decisão proferida em primeiro grau evidentemente não observou as consequências na saúde mental dos Apelantes. Entende o Apelante Celso o cabimento do dano moral indeferido na decisão de primeiro grau, em razão dos danos de ordem psicológica sofridos, que lhe eternizando o sofrimento, causaram humilhação, aflições, desequilíbrio e angústia. Requer o provimento do recurso e a reforma da decisão recorrida, concedendo provimento total do mérito pleiteado na inicial, com a majoração das verbas da sucumbência.

Recurso Tempestivo. Preparo recolhido, (f. 227).

Sem contrarrazões.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

De início, recurso não conhecido no que se refere a menção do coautor que possuía doença preexistentes, sem trazer aos autos laudo médico a esse respeito. Descabe tal alegação apenas em fase recursal, pois constitui tema que não fora deduzido especificamente na petição inicial nem fora apreciado pelo douto magistrado. Trata-se, portanto, de inovação recursal, o que é vedado pela legislação processual civilista, conforme inteligência do art. 329 do CPC.

Neste sentido:

"VOTO Nº 28447 REVISIONAL. Cédula de crédito bancário. Financiamento de veículo. INOVAÇÃO RECURSAL. Matérias não impugnadas na petição inicial. Inadmissibilidade de alegação em sede recursal. Violação ao princípio do duplo grau de jurisdição. Recurso não conhecido." (TJSP; Apelação Cível nº 0009984 91.2013.8.26.0506; Relator Desembargador Tasso Duarte de Melo; Órgão Julgador: 12ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 29/03/2019; Data de Registro:

29/03/2019 - destaquei)

O recurso não comporta provimento.

A relação estabelecida entre as partes é de consumo, sendo de rigor a aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Assim, de rigor a ratificação da sentença nesse quesito.

Trata-se de ação cominatória de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais e tutela antecipada em que o coautor, Celso, narra que era beneficiário de plano de saúde coletivo de coparticipação da empresa em que fora desligado em 06.11.2023. A ré rescindiu o plano de saúde, alegando não ser possível realizar a manutenção ou migração para outro plano de saúde, em razão da ausência do pagamento de mensalidades pelos autores.

Sustenta que a coautora, Fátima, foi diagnosticada com câncer de mama e, desde 01.07.2022, realizava seu tratamento pelo plano de saúde rescindido. Tentarem contratar plano de saúde pessoa física ou jurídica com a empresa requerida tiveram sua pretensão recusada por "falta de interesse comercial". Pugnaram a concessão de tutela de urgência para determinar que a empresa requerida proceda a inclusão dos autores no plano de saúde que faziam parte ou a migração para outro plano em iguais condições, sem cumprimento de carência, mediante o pagamento dos custos até a alta da autora.

A liminar foi concedida e, em contestação, aduz que o autor é consumidor do plano de saúde Coletivo Empresarial e o vínculo empregatício foi finalizado sendo a parte autora desligada, estando ciente que não possuía o direito de sequer solicitar sua continuidade no plano de saúde prestado por seu antigo empregador, eis que para tal, deve contribuir mensalmente pela prestação do plano de saúde.

Salienta-se que os valores pagos pelo ex-empregado exclusivamente a título de coparticipação ou franquia em procedimentos não caracterizam contribuição e, assim, não garantem o direito de manutenção no plano de saúde coletivo empresarial previsto nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98.

Após a réplica, sobreveio a sentença que julgou parcialmente procedente o pedido, destacando que o direito de permanecer no plano é apenas da dependente, que é quem passa pelo tratamento da doença grave, (câncer de mama), o que não se estende ao

titular, coautor Celso, de modo que a tutela de urgência antes a ele concedida, porque a decisão de f. 49/52 determinou o restabelecimento do plano aos "autores", será parcialmente revogada e condenou a ré ao pagamento de indenização por danos morais porque precisou a coautora, já abalada em virtude do tratamento que vem passando pela grave doença, ajuizar a presente demanda para alcançar o pleito pretendido diante da conduta abusiva praticada pela ré ao negar continuidade do plano de saúde até o final.

Contra a r. sentença insurge-se o coautor, alegando que ser abusiva a prática da apelada em selecionar a sua carteira de beneficiários apenas com pessoas saudáveis, recusando a permanência de beneficiários com comorbidades e idade avançada, são elementos suficientes para a reforma da decisão e caracterização dos danos morais para o apelante Celso também.

Em que pese o inconformismo do autor, em sua apelação, reconhece que há possibilidade de portabilidade para outro plano de saúde, (f. 217), em verdade o fato de os planos de saúde exigirem cumprimento de cobertura temporária de 2 anos para alguns tratamentos, não pode ser considerado abusivo, pois há que se verificar o caso concreto.

Quanto ao dano moral, após análise minuciosa dos precedentes jurisprudenciais do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e das circunstâncias do caso, conclui-se que não há fundamento para a reparação por danos morais ao coautor.

A jurisprudência do STJ tem sido consistente ao afirmar que a negativa de cobertura por parte do plano de saúde não caracteriza, por si só, dano moral indenizável. Segundo o entendimento do STJ, para que se configure dano moral, é necessário demonstrar uma ofensa anormal à personalidade do paciente, o que vai além da simples recusa de tratamento.

Nesse sentido:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUTORIZAÇÃO PARA EXAME. PAINEL SOMÁTICO NGS - HSL 500. SARCOMA DE TECIDOS MOLES. METÁSTASE. NEGATIVA DE COBERTURA A EXAME ESSENCIAL AO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER. RECUSA ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. MERO INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. PRETENSÃO DE EFEITOS

INFRINGENTES. AUSÊNCIA DE VÍCIOS NO JULGADO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO REJEITADOS. (STJ - EDcl no REsp: XXXXX, Relator: Ministro HUMBERTO MARTINS, Data de Publicação: 20/05/2024)

APELAÇÃO CÍVEL PLANO DE SAÚDE
Negativa de cobertura da operadora ao exame prescrito ao segurado ("ressonância magnética de crânio com protocolo de neuronavegação"). Ação de reembolso de despesas médico hospitalares, cumulada com pedido de indenização por dano moral. Sentença de parcial procedência. Insurgência de ambas as partes. Reconhecimento da abusividade da recusa de cobertura, sob fundamento apenas na alegação de ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS, com base no disposto pelo art. 51, inciso IV e §1º do CDC e na jurisprudência sedimentada pelo Eg. TJSP (Súmulas n. 95 e 102). **Dano moral não caracterizado. Mero descumprimento contratual. Circunstâncias narradas na petição inicial que não o excedem.** Recursos desprovidos. (negrito nosso) (TJSP; Apelação Cível 1036345-36.2022.8.26.0564; Relator (a): Rosana Santiso; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau Turma IV (Direito Privado 1); Foro de São Bernardo do Campo - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 09/08/2024; Data de Registro: 09/08/2024 - destaquei).

No caso em exame, em que pese os fatos tenham gerado transtornos ao coautor, não há prova de que significaram abalo psíquico considerável capaz de ensejar a reparação moral.

O coautor apelante deveria ter demonstrado sérios prejuízos em razão da conduta da operadora de saúde, que excedessem o aborrecimento provocado pela peleja administrativa e judicial enfrentada, ou ato vexatório que implicasse violação aos seus direitos de personalidade, o que não fez.

Assim, o dano moral fixado em sentença foi bem aplicado e, embora se refira a coautora, foco principal da ação, a indenização acaba por beneficiar ambos os autores, não havendo que se falar em indenização para cada qual e, em razão do pedido em fase recursal, na majoração das verbas sucumbenciais.

Disso tudo, pode-se concluir que as alegações do apelante não abalaram os fundamentos da sentença proferida, que deve ser mantida, e seus termos havidos por integrantes do Acórdão, a teor do artigo 252 do Regimento Interno do Tribunal de Justiça de São Paulo, dispondo: *"Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la"*.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO**
PROVIMENTO ao recurso.

Para fins de prequestionamento, ressalta-se que toda matéria devolvida se encontra prequestionada, com a ressalva de que o juiz não está obrigado a mencionar expressamente todos os pontos suscitados pelas partes, tampouco a citar as normas aventadas, bastando que o recurso tenha sido fundamentadamente apreciado.

OLAVO SÁ
Relator