



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000310430

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1006411-96.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAÚDE LTDA, é apelado DÉCIO IGNÁCIO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª 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 DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente) E CÉSAR PEIXOTO.

São Paulo, 31 de março de 2025.

EDSON LUIZ DE QUEIROZ

Relator

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 42608

APELAÇÃO CÍVEL nº 1006411-96.2024.8.26.0100

APELANTE: PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAÚDE LTDA

APELADO: DÉCIO IGNÁCIO

COMARCA: SÃO PAULO

JUIZ (A): GUILHERME ROCHA OLIVA

Direito Civil. Apelação. Plano de saúde. Obrigação de fazer. Indenização por danos morais. Transplante. Negativa. Custeio de prestador não credenciado. Sentença de procedência. A operadora deve custear tratamento fora da rede credenciada em caso de falha na prestação do serviço. Negativa de cobertura de seguro saúde gera dano moral. Recurso desprovido.

Ação de obrigação de fazer e indenização por danos morais. A sentença de Primeiro Grau condenou a ré a custear transplante de fígado do autor em hospital não credenciado e ao pagamento de indenização por danos morais.

A questão em discussão consiste em determinar se a operadora de saúde é obrigada a custear tratamento fora da rede credenciada e se há fundamento para indenização por danos morais.

A negativa de autorização do transplante por omissão caracteriza falha na prestação do serviço, conforme art. 14 do CDC e RN 566 da ANS. O pedido foi feito em junho. O autor não recebeu resposta alguma do setor responsável pelas autorizações. Teve que reclamar perante a ouvidoria e obteve resposta em setembro, porém vaga e insuficiente.

A omissão da ré foi o que causou a inscrição do autor no sistema de transplantes por médico não credenciado. Ré deve promover custeio mediante pagamento direto e de forma integral a prestador não credenciado, porque é o resultado equivalente pretendido com o afastamento da falha na prestação do serviço. Inaplicabilidade do disposto no art. 12, VI da lei 9656/98.

A conduta da ré causou insegurança ao autor, configurando dano moral, conforme entendimento do STJ sobre negativa de cobertura de seguro saúde.

Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. A operadora deve custear tratamento fora da rede credenciada em caso de falha na prestação do serviço. 2. Negativa de cobertura de seguro saúde gera dano moral.

Legislação Citada:

CDC, art. 14; CC, art. 927, parágrafo único;

CPC, art. 397, parágrafo único;

CPC/2015, art. 85, §11;

Lei 9656/98, art. 12, VI;

RN 566/22 da ANS.

Jurisprudência Citada:

STJ, REsp. 735168 - RJ, Rel. Min. Nancy Andrighi, 3ª Turma, DJ de 26.03.2008.

Vistos.

Trata-se de ação de obrigação de fazer e indenização por danos morais, movida por D. I. em face de Prevent Senior Private Operadora de Saúde Ltda.

Em Primeiro Grau, a demanda foi julgada parcialmente procedente, para condenar a ré a:

(a) condenar a ré a custear o transplante de fígado do autor no Hospital Samaritano, pela equipe médica do Dr. Bem-Hur Ferraz Neto, incluindo o necessário para internação e realização do ato cirúrgico e (b) condenar a ré ao pagamento de indenização moral fixada em R\$ 10.000,00 com correção monetária pela Tabela Prática de Atualizações do TJSP a partir desta data (Súmula nº 362 do Superior Tribunal de Justiça) e juros de mora a contar da citação (art. 397, parágrafo único, do CPC mora ex persona). Sucumbente, a ré arcará com o pagamento das custas e despesas processuais e de honorários advocatícios fixados em R\$ 2.500,00, nos termos dos artigos 82, § 2º, e 85, § 8º, do Código de Processo Civil

Apela a ré, alegando que não é obrigada a custear tratamento fora da rede credenciada. Insiste que há prestador credenciado apto, indicado à fl. 286; e que não houve negativa de atendimento.

Diz que o autor foi incluído na lista de transplantes em 12 de setembro de 2023 e a operadora autorizou o procedimento em sua rede credenciada já em 18 de setembro do mesmo ano. Entretanto, o apelado manifestou claro interesse em que o procedimento fosse realizado em hospital não credenciado, fato que pode ser comprovado pelo documento de fl. 190.

Argumenta que a ineficiência dos serviços é mera alegação sem provas e que, ainda que assim fosse, a insatisfação com alguns médicos credenciados não configura impossibilidade do paciente se valer do atendimento oferecido em hospital credenciado.

Alega que o contrato só prevê reembolso de despesas com tratamento particular se comprovada impossibilidade de utilização da rede credenciada e a situação for de urgência ou emergência. Nenhum desses requisitos estão presentes, segundo a apelante. Invoca o princípio da legalidade.

Por fim, refuta obrigação de indenizar por danos morais.

O recurso foi regularmente processado, com oferecimento de contrarrazões.

É o relatório do essencial.

O autor pretende que a ré seja condenada a arcar com procedimento de transplante de fígado em hospital não credenciado.

Em resumo, o autor alega que, desde junho de 2022, realizou exames e passou por várias consultas com médicos credenciados da ré, inclusive pronto socorro, porém nenhum lhe apresentou diagnóstico, tampouco prescreveu qualquer tratamento.

Com a piora dos sintomas, passou em consulta com médico particular em junho de 2023, que lhe diagnosticou com *"cirrose hepática de etiologia auto-imune, apresentando-se com encefalopatia persistente grau II/III e Shunt porto sistêmico por recanalização da veia umbilical"* e prescreveu o transplante de fígado como única alternativa para cura (fl. 35).

No mesmo mês, o autor pediu autorização à ré para realização do transplante.

Em julho, ainda sem qualquer resposta quanto à autorização para transplante, o autor consultou médico credenciado da ré, para tentar agilizar a autorização. No entanto, alega que o médico reconheceu a gravidade do caso, mas disse que a operadora não realizava transplantes e direcionava os pacientes para o SUS.

Em 12/09/2023, ainda sem resposta sobre autorização para transplante, o médico particular fez a inscrição do autor na lista de espera de doação de órgãos, indicando sua equipe e o Hospital Samaritano, não credenciado, como responsáveis pelo procedimento.

O autor abriu reclamação na ouvidoria da ré. A resposta veio em 20/09/2023, juntada às fls. 100. A operadora diz que o procedimento estaria autorizado para realização na rede credenciada, "junto a prestador a ser indicado". Na mesma resposta, a operadora disse que o autor poderia buscar atendimento no SUS, ou de forma particular.

O autor trouxe diversos documentos que comprovam suas alegações e a cronologia dos fatos, como os exames, os agendamentos de consultas, os protocolos de autorização do transplante, as respostas aos protocolos e os relatórios do médico particular.

A conduta dos médicos credenciados que o atenderam não é objeto da demanda. O que se pode constatar apenas é que há indícios de falha, já que o autor passou mais de ano buscando tratamento.

O que importa para o deslinde desta demanda é que houve negativa de autorização do transplante, por omissão, pois a ré não observou o prazo da RN 566 da ANS.

A RN 566 da ANS estabelece critérios temporais objetivos para que as operadoras atendam seus clientes, de acordo com a complexidade e urgência envolvidas.

Consultando a norma, constata-se que a operadora teria prazo de 21 dias úteis para atendimento da solicitação, o que não ocorreu.

O pedido foi feito em junho. O autor não recebeu resposta alguma do setor responsável pelas autorizações. Teve que reclamar perante a ouvidoria e obteve resposta em setembro, porém vaga e insuficiente.

A resposta da ouvidoria não pode ser considerada como autorização do procedimento, pois sequer há indicação do hospital apto a prestar atendimento, ou profissional para acompanhamento do tratamento.

Não basta dizer que o procedimento está autorizado, a ré não apresentou os documentos de que a autorização administrativa estava concretizada. Frise-se: não indicou sequer hospital ou equipe.

Assim sendo, no momento em que requisitado o atendimento, a ré recusou o fornecimento, levando o autor a buscar atendimento particular. A omissão da ré foi o que causou a inscrição do autor no sistema de transplantes por médico não credenciado.

A negativa caracteriza falha na prestação do serviço. A atuação da ré se resolve na esfera da responsabilidade objetiva, em face da aplicação das regras de defesa do consumidor (art. 14, caput, CDC) e do próprio Direito Civil (art. 927, parágrafo único, do Código Civil).

Assim sendo, a ré deve promover custeio mediante pagamento direto e de forma integral a prestador não credenciado, porque é o resultado equivalente pretendido com o afastamento da falha na prestação do serviço, nos termos do art. 14, do Código de Defesa do Consumidor RN566/22 da ANS.

Assim sendo, rejeita-se a tese de limitação de reembolso, apresentada pela ré. Não se trata de uso da rede credenciada por livre escolha, tampouco a situação prevista no art. 12, VI da lei 9656/98, que trata de casos em que o paciente não acessa a rede credenciada por circunstâncias alheias a qualquer falha da operadora.

Quanto a dano moral, é a dor intensa, a tristeza profunda, a humilhação, o desgaste da imagem, a angústia, a depressão, a mágoa forte, a vergonha intensa, a desonra, enfim, o grande sofrimento que uma pessoa sente em razão de ato ilícito ou, com abuso de direito, praticado por outrem.

Não são danos morais os aborrecimentos cotidianos, a que

todos nós estamos sujeitos quando do convívio social. Estes aborrecimentos cotidianos só afetam as pessoas mais sensíveis. Aborrecimentos corriqueiros decorrentes dos riscos de se viver em sociedade e de estabelecer com os pares negócios jurídicos, não são indenizáveis. Caso contrário, um esbarrão na rua, sem qualquer outra consequência, já seria suficiente para pleitear danos morais.

Ora, as pessoas contratam planos de saúde, visando enfrentar situações de debilidade física com um pouco mais de tranquilidade.

No caso, a conduta da ré causou insegurança quanto à continuidade do tratamento, exacerbando sofrimento em momento de fragilidade do beneficiário, portador de grave doença. A situação ultrapassa o mero aborrecimento.

Ademais, a Corte Superior firmou entendimento de que negativa de cobertura é tipo de inadimplemento contratual que gera dano moral:

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. Recurso especial a que se dá parcial provimento.

(REsp. 735168 - RJ, Ministra NANCY ANDRIGHI, 3a Turma, DJ de 26.03.2008).

Mais que isso é desnecessário dizer. Assim, o arbitramento da indenização pelo dano moral deve ser feito de forma adequada e moderada, pautado em juízo prudencial.

Não há em nosso ordenamento critério único e objetivo para a sua fixação. Na sua aferição devem ser verificados se foram preenchidos os requisitos da razoabilidade e proporcionalidade. A indenização deve compensar o lesado e desestimular o lesante, sem proporcionar enriquecimento ilícito. Cabe, assim, levar em consideração a intensidade do ânimo de ofender, a gravidade e a repercussão da ofensa.

É que, o valor da condenação por dano moral não tem o objetivo de reparar a dor, que não tem preço, mas de compensá-la de alguma forma, minimizando os sofrimentos do beneficiário, devendo o julgador agir com bom senso, de acordo com as particularidades de cada caso.¹

O valor da indenização por danos morais deve obedecer à sua dúplici natureza: "compensatória, para minimizar ou compensar o ofendido pelos constrangimentos e dores sofridos, e de pena, para punir o ofensor pelo prática do fato

¹ Apelação Cível nº 2002 001055-4/0000-00 - Dourados, rel. Des. Atapoã da Costa Feliz

danoso."²

Dito isto, mostra-se adequado manter o valor fixado em Primeiro Grau.

Nessas condições, a r. sentença deve ser mantida por seus próprios e jurídicos fundamentos.

Em decorrência do disposto no art. 85, §11, CPC/2015, a verba honorária é majorada para R\$5.000,00 (cinco mil reais).

Finalizando, as demais questões arguidas pelas partes ficam prejudicadas, segundo orientação do Superior Tribunal de Justiça, perfilhada pela Ministra Diva Malerbi, no julgamento dos EDcl no MS 21.315/DF, proferido em 08/06/2016, já na vigência CPC/2015: *"o julgador não está obrigado a responder a todas as questões suscitadas pelas partes, quando já tenha encontrado motivo suficiente para proferir a decisão (...), sendo dever do julgador apenas enfrentar as questões capazes de infirmar a conclusão adotada na decisão recorrida"*.

Na hipótese de apresentação de embargos de declaração contra o presente Acórdão, ficam as partes intimadas a se manifestar, no próprio recurso, a respeito de eventual oposição ao julgamento virtual, nos termos do art. 1º da Resolução n.º 549/2011, com a redação alterada pela Resolução n.º 772/2017 do Órgão Especial deste E. Tribunal de Justiça, entendendo-se o silêncio como concordância.

Pelo exposto, nega-se provimento ao recurso.

EDSON LUIZ DE QUEIROZ

RELATOR

(documento assinado digitalmente)

² Apelação Cível n.º 2001 008052-4/0000-00 - Campo Grande, rel. Des Joenildo de Sousa Chaves