



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000316282

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1029960-44.2023.8.26.0562, da Comarca de Santos, em que é apelante/apelado NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelado/apelante ARIovaldo Maurício Ayres.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso da ré e deram parcial provimento ao recurso do autor, V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), CORRÊA PATIÑO E HERTHA HELENA DE OLIVEIRA.

São Paulo, 31 de março de 2025.

JANE FRANCO MARTINS

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1029960-44.2023.8.26.0562

Apte/Apdo: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Advogado: Luiz Felipe Conde (Fls: 150)

Apdo/Apte: Ariovaldo Maurício Ayres

Advogados: Claudia Quaresma Espinosa (Fls: 21) e outros

Vara de Origem: 10ª Vara Cível da Comarca de Santos

Juiz: Dr. José Alonso Beltrame Júnior

Voto nº 5.967

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. DANO MORAL. PARCIAL PROVIMENTO RECURSO AUTOR E NEGADO PROVIMENTO RECURSO RÉ.

I. **Caso em Exame.** Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou parcialmente procedente a ação para condenar a ré a custear cirurgia prescrita ao autor, negando danos morais. A autora alega demora na autorização do procedimento devido ao descredenciamento do médico assistente, resultando em espera de mais de cinco meses.

II. **Questão em Discussão.** A questão em discussão consiste em determinar a obrigação da operadora de plano de saúde em custear procedimento cirúrgico prescrito, mesmo após cancelamento do contrato, e a existência de danos morais pela negativa de cobertura.

III. **Razões de Decidir.** A perda de objeto é afastada, pois o direito ao atendimento surgiu enquanto o plano estava vigente. A operadora deve cumprir obrigações pendentes. A negativa de cobertura é considerada abusiva, violando o art. 51, IV do Código de Defesa do Consumidor, ao colocar o autor em desvantagem excessiva. A urgência do procedimento justifica a concessão de danos morais.

IV. **Dispositivo e Tese.** Nega-se provimento ao recurso da ré e dá-se parcial provimento ao recurso do autor.

Trata-se de recurso de apelação, tempestivo e bem processado, interposto contra r. sentença de fls. 162/165 que julgou parcialmente procedente a presente ação para “condenar a ré em promover o agendamento e custeio da cirurgia mencionada na inicial nos termos da prescrição médica. Honorários totais ficam arbitrados em 10% sobre o valor da causa. Ante a sucumbência recíproca, cada parte arcará com metade da verba (arts. 85, §14 e 86, do CPC), ou seja, são devidos 5% para patronos da parte autora e 5% para patronos da ré. Custas na proporção de metade para cada parte (50% a cargo da autora e 50% a cargo da ré).”

Opostos embargos de declaração, foram acolhidos nos seguintes termos: *“Em atenção às razões expostas na sentença, reconhecimento do dever de custeio, tempo de espera que a parte altura vem experimentando, em prejuízo da intervenção de que necessita, presentes os requisitos do artigo 300 do CPC, DEFIRO A LIMINAR para obrigar a ré ao custeio do procedimento objeto da sentença, devendo emitir guia ou documento que o valha no prazo de 20 dias corridos (úteis ou não), contados da intimação da presente decisão, sob pena de multa diária no valor de R\$500,00, por dia de atraso, até o limite de R\$20.000,00. Recolhidas as despesas relativas ao ato, intime-se dos termos da liminar concedida, tem atenção ao estabelecido na súmula 410 do STJ. Uma via desta decisão valerá como ofício, para que a parte autora, caso queira, promova a sua impressão diretamente do sistema do Tribunal de Justiça e promova a entrega diretamente à ré, comprovando nos autos o protocolo, no prazo de 10 dias.”* (fls. 171)

Inconformada, apela a ré as fls. 173/178, alegando, preliminarmente, a perda do objeto diante do pedido de cancelamento do contrato. Bate-se pela ausência de falha na prestação de serviço, eis que todas as solicitações enviadas ao convênio foram prontamente autorizadas. Aduz que as operadoras não possuem ingerência sobre a agenda dos médicos. Pugna pela improcedência da demanda.

De outro lado, apela o autor as fls. 199/211, insistindo na ocorrência dos alegados danos morais.

Contrarrazões as fls. 236/246 e fls. 247/255.

É o relatório.

1 - Presentes os requisitos, foi possível o juízo positivo de admissibilidade dos recursos, razão pela qual foram processados e estão em condições de julgamento.

Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer c.c. pedido de indenização por danos morais através da qual a parte autora alega, em suma, que é beneficiária do plano de saúde operado pela empresa ré e que após ter sido diagnosticado com citalgia, restou prescrito por seu médico assistente a realização de procedimento cirúrgico para melhor tratamento de sua patologia.

Segue aduzindo que, ao solicitar autorização a operadora, recebera a informação de que o seu médico assistente havia sido descredenciado do plano.

Afirma que, diante do ocorrido, encontra-se aguardando uma nova data para realização do procedimento há mais de 5 meses.

Desta forma, por não concordar com a conduta da ré, ingressou com a presente demanda, requerendo: (i) A concessão da tutela de urgência, para que a operadora autorize e custeie o procedimento prescrito por seu médico assistente, sob pena de multa diária a ser arbitrada pelo juízo; (ii) A procedência da demanda com a consequente confirmação da tutela de urgência deferida; (iii) A condenação da Agravante ao pagamento de indenização a título de danos morais no importe de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

A ação foi julgada parcialmente procedente para condenar a ré em promover o agendamento e custeio da cirurgia mencionada na inicial nos termos da prescrição médica, sendo negados os danos morais.

Insurgem-se as partes.

Preliminarmente, afasta-se a alegação de perda de objeto da ação.

Ora, a requerida não pode se eximir do cumprimento das obrigações pretéritas, em razão do cancelamento posterior do plano. O direito ao atendimento manifestou-se quando ainda estava em vigor o plano.

A discussão judicial travou-se com o reconhecimento de que deveria a requerida ter promovido o custeio.

Portanto, ainda que cancelado o plano, em atenção às obrigações para com a parte autora pendentes, deverá a operadora de saúde custear a cirurgia, tal como determinada na sentença e liminar concedida.

Passa-se à análise do mérito dos recursos.

Está presente na hipótese a *presunção* de que a cobertura não foi concedida pela ré com a urgência necessária, do contrário o beneficiário não teria motivo para propor a presente ação.

No mais, quaisquer cláusulas restritivas de cobertura devem ser examinadas com prudência e interpretadas favoravelmente ao paciente, dada à natureza peculiar do contrato de plano de saúde, que tem por objetivo a delicada atividade de prestação de serviços médicos, em que, na maioria das vezes, está em jogo a sobrevivência humana, impondo-se proteção do interesse preponderante de risco de vida.

Consigne-se, que o comportamento da ré contraria o quanto disposto no art. 51, IV do Código de Defesa do Consumidor, pois coloca o autor em exagerada desvantagem, retirando-lhe a chance de realizar procedimento imprescindível para a manutenção da sua vida.

Não obstante, a escolha do procedimento não foi feita pelo autor, mas sim pelo corpo clínico que lhe assistiu, de onde se presume que era necessário.

Enfim, entende-se como abusiva a negativa de cobertura contratual.

Ademais, é o caso de se reconhecer o dano moral na espécie, eis que a questão já está pacificada na jurisprudência, sendo inegável o abalo moral sofrido pelo beneficiário, que teve tratamento negado quando mais necessitava.

Passa-se a análise do quantum indenizatório.

Segundo orientação assentada no Superior Tribunal de Justiça, “*o quantum indenizatório devido a título de danos morais deve assegurar a justa reparação do prejuízo sem proporcionar enriquecimento sem causa do autor, além de levar em conta a capacidade econômica do réu, devendo ser arbitrado pelo juiz de maneira que a composição do dano seja proporcional à ofensa, calcada nos critérios da exemplaridade e da solidariedade*” (REsp nº 1122955, Rel. Min. Luiz Fux, Primeira Turma, DJE 14/10/2009).

Levando em consideração esses critérios, para a reparação por danos provocados afigura-se razoável o arbitramento da indenização na quantia de R\$4.000,00, com correção monetária do arbitramento e juros de mora da data da citação.

Isto porque, a eficácia da contrapartida pecuniária está na aptidão para proporcionar tal satisfação em justa medida, de modo que tampouco signifique um enriquecimento sem causa da vítima, mas está também em produzir ao causador do mal, impacto bastante para dissuadi-lo de igual e nova conduta.

Consigne-se que o arbitramento dos danos morais em valor inferior ao postulado não importa em sucumbência recíproca, de acordo com a Súmula 326 do STJ.

Desta feita, fica a ré condenada a arcar integralmente com as custas, despesas processuais e honorários advocatícios que restam fixados no montante de 20% do valor da causa.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

2 - Do exposto, nega-se provimento ao recurso da ré e dá-se parcial provimento ao recurso do autor.

JANE FRANCO MARTINS

Relatora