



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000318847

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1124779-98.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante TIAGO GONÇALVES DE OLIVEIRA RICCI, é apelado UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS.

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), OLAVO SÁ E M.A. BARBOSA DE FREITAS.

São Paulo, 31 de março de 2025.

ALEXANDRE COELHO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1124779-98.2023.8.26.0100

Apelante: Tiago Gonçalves de Oliveira Ricci

Apelada: Unimed do Estado do Rio de Janeiro – Federação Estadual das Cooperativas Médicas

VOTO nº 32102/las

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Pretensão de restabelecimento de plano cancelado por inadimplemento e indenização por danos morais – Sentença de parcial procedência – Insurgência do beneficiário – Danos morais incabíveis – O mero descumprimento contratual, por si só, não justifica o acolhimento do pedido indenizatório – Documentos juntados aos autos que datam de 1998 a 2013, período no qual o autor esteve em tratamento oncológico – Consulta cuja cobertura foi negada pelo plano de saúde em razão do respectivo cancelamento por inadimplência que data de agosto/2023, e se trata de consulta oftalmológica, cuja correlação com o tratamento oncológico anterior não restou demonstrada nos autos – **Sentença mantida – NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO.**

Trata-se de apelação interposta pelo beneficiário do plano de saúde contra a respeitável sentença, cujo relatório ora se adota, que julgou parcialmente procedente a demanda por ele ajuizada em face da operadora de saúde “*confirmando os efeitos da tutela de urgência concedida, para determinar que a ré proceda ao imediato restabelecimento do plano de saúde no autor para que possa fazer uso dele observando-se a condição de saúde sob pena de multa de 3.000,00, por dia de descumprimento*”. Ante o reconhecimento da sucumbência mínima experimentada pela parte autora, foi a parte ré condenada ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa.

Busca o apelante a parcial reforma da r. sentença “*para reformar a r. sentença de fls. 519-525, para manter a obrigação de fazer no que toca a continuidade do plano e condenar a apelada em danos morais*”.

Foram apresentadas contrarrazões.

Não houve oposição ao julgamento virtual do recurso.

É o relatório.

Atendidos os requisitos de admissibilidade, a apelação é recebida no duplo efeito, nos termos do artigo 1.012, *caput*, do CPC, **salvo com relação à tutela de urgência**, cujos efeitos são produzidos de imediato, conforme inciso V, do mesmo dispositivo legal.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer com pedido de indenização por danos morais ajuizada pelo beneficiário do plano em face da operadora de saúde, por meio da qual se pretende que determinado “o reestabelecimento do plano e condenando a REQUERIDA por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais)” (fl. 06).

O MM. Juízo *a quo* julgou parcialmente procedente a demanda, ponderando que:

“(...) Restou incontroverso nos autos que a parte autora é beneficiária do plano de saúde junto à requerida.

Incontroverso, além disso, que a ré promoveu a rescisão do plano de saúde de maneira unilateral e o inadimplemento da parte autora, que pagou os boletos atrasados em mais de 60 dias, conforme provado nas fls. 346/347.

A controvérsia dos autos cinge-se à possibilidade de rescisão unilateral na hipótese vertente e se houve notificação prévia à parte autora acerca do inadimplemento.

Não restou provado a notificação da parte autora acerca do inadimplemento. As telas juntadas nas fls. 129/130 não detêm a parte requerente como destinatária.

Ademais, o laudo e os exames de fls. 23/69 demonstrou a gravidade do quadro clínico da parte autora e a necessidade da continuidade dos tratamentos.

É inadmissível o cancelamento do plano de saúde ante a existência de relação de dependência e justa expectativa criada entre a seguradora e o consumidor, respeitando-se a função social do contrato e a dignidade da pessoa humana, nos moldes da aplicação analógica dos art. 13, parágrafo único, III, e 35-E, inciso IV, da Lei nº 9.656/98:

(...)

Com relação aos danos morais, observo que a ré agiu na convicção do caráter judicioso de sua conduta.

Entretanto, não há efetiva ocorrência de conduta tendente a caracterizar o dano moral alegado pela parte autora”
(realces não originais)

Pois bem.

Destaca-se que a insurgência recursal da parte apelante se limita ao pleito de condenação da operadora de saúde a indenizá-la por danos morais, nos termos pleiteados na exordial.

Nesse contexto, embora reconhecido na r. sentença ora apelada que “o laudo e os exames de fls. 23/69 demonstrou a gravidade do quadro clínico da parte autora e a necessidade da continuidade dos tratamentos”, tem-se que referidos documentos datam dos anos de 1998 a 2013, nos quais o autor esteve de fato em tratamento de doença gravíssima.

Contudo, o procedimento cuja cobertura foi negada pela operadora de saúde em 29/08/2013, uma década depois, tratava-se de consulta oftalmológica, sem prova de que relacionada ao diagnóstico oncológico anterior do paciente (fl. 70).

Assim, em que pese a irresignação do apelante, não configurados danos morais indenizáveis, uma vez que não há comprovação de agravamento da saúde do autor ante a negativa de cobertura perpetrada pela operadora de saúde.

Com efeito, é assente que o mero inadimplemento contratual, por si só, não gera o dano moral indenizável, a não ser em casos excepcionais nos quais seja verificada ofensa anormal aos direitos fundamentais, o que não ocorreu no caso dos autos.

Vale salientar que em situações como esta, o dano moral não é *in re ipsa* (presumido), o que se apura de entendimento exarado pelo C. Superior Tribunal de Justiça:

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA CARDÍACA. NEGATIVA DE COBERTURA DA UTILIZAÇÃO DE STENTS. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL RECONHECIDA PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. AUTOR QUE SOMENTE TEVE CONHECIMENTO DA RECUSA PELA OPERADORA DE SAÚDE APÓS ALTA HOSPITALAR. MERO INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. AUSÊNCIA DE DANOS MORAIS. RECURSO DESPROVIDO.

1. Cinge-se a controvérsia quanto à ocorrência ou não de dano moral em razão da recusa, considerada indevida pelas instâncias ordinárias, da operadora de plano de saúde em arcar com o pagamento da colocação de stents utilizados em cirurgia cardíaca realizada pelo autor (recorrente).

2. A negativa indevida de cobertura de plano de saúde, por si, não acarreta dano moral, devendo-se verificar, pelas especificidades de cada caso, se a conduta ilícita transbordou o mero inadimplemento contratual ensejando significativo abalo a direitos da personalidade do segurado. Logo, não se trata de dano moral in re ipsa (presumido).

3. Não se pode olvidar, ainda, que "há situações em que existe dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, não podendo ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, a conduta de operadora que optar pela restrição de cobertura sem ofender, em contrapartida, os deveres anexos do contrato, tal qual a boa-fé, o que afasta a pretensão de compensação por danos morais" (AgInt no AREsp n. 1.134.706/SC, Relator o Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe de 23/11/2017).

4. Na hipótese, o procedimento cirúrgico foi realizado sem qualquer empecilho por parte da operadora de plano de saúde, sendo que o autor somente tomou conhecimento da negativa de cobertura dos stents utilizados quando teve alta hospitalar. Dessa forma, conquanto tenha sido reconhecida pelas instâncias ordinárias a abusividade na respectiva negativa de cobertura do procedimento, tal fato não comprometeu a saúde do recorrente, tampouco acarretou atrasos ou embaraços em seu tratamento, o que afasta a ocorrência de dano moral.

5. Recurso especial desprovido. (REsp 1.800.758/SP, Relator Min. Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, Julgamento em 07/05/2019)

Não se ignoram os aborrecimentos sofridos em razão da conduta equivocada da operadora do plano de saúde, contudo, tal circunstância não se revestiu de excepcionalidade apta a ensejar a reparação pretendida, sob pena de banalização do instituto em questão.

Assim, de rigor a integral manutenção da r. sentença.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Com o intuito de se evitar a necessidade de oposição de embargos declaratórios para o específico fim de prequestionamento, como forma de se viabilizar a interposição de recursos nas instâncias superiores, fica, desde logo, prequestionada toda a matéria apontada, seja ela constitucional ou infraconstitucional e até mesmo infralegal, na medida em que houve a análise e consequente decisão em relação a todas as questões controvertidas, ressaltando que há muito já se pacificou o entendimento de que não está o colegiado obrigado a apreciar individualmente cada um dos dispositivos legais suscitados pelas partes, competindo a estas, no mais, observar o disposto no artigo 1026, §2º do CPC.

Ante o exposto, pelo presente voto, **NEGA-SE PROVIMENTO ao recurso**, nos termos acima expostos.

ALEXANDRE COELHO
Relator
(assinatura eletrônica)