



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000327555

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1005784-55.2024.8.26.0565, da Comarca de São Caetano do Sul, em que é apelante/apelado VALTER GONÇALVES DE OLIVEIRA, é apelado/apelante SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE.

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 da ré e deram parcial provimento ao recurso adesivo do autor. V. U.**, de conformidade com o voto da Relatora, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente), WILSON LISBOA RIBEIRO E LUIS FERNANDO CIRILLO.

São Paulo, 2 de abril de 2025.

DANIELA CILENTO MORSELLO
Relatora
Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1005784-55.2024.8.26.0565

APELANTE/APELADA: Sul América Companhia de Seguro Saúde

APELANTE/APELADO: Valter Gonçalves de Oliveira

INTERESSADO: Rede D'or São Luiz S/A. – Hospital Brasil

COMARCA: São Caetano do Sul

JUIZ: Dagoberto Jeronimo do Nascimento

VOTO Nº 16.719

APELAÇÃO. RECURSO ADESIVO. AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXIGIBILIDADE DE DÉBITO C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. PLANO DE SAÚDE.

1. Sentença que julgou improcedente a demanda em face do corréu Rede D'or São Luiz e parcialmente procedentes os pedidos no tocante à corré Sul América Companhia de Seguro Saúde. Condenação da operadora de plano de saúde ao pagamento integral das despesas hospitalares cobradas pelo nosocômio, com o afastamento do pedido de indenização extrapatrimonial. Irresignação da operadora e do requerente.

2. Inaplicabilidade da Lei nº 9.656/98. Plano de saúde antigo e não adaptado. Aplicação ao caso concreto da legislação consumerista. Inteligência da Súmula nº 608 do E. Superior

Tribunal de Justiça. Negativa de cobertura dos materiais utilizados na cirurgia realizada durante a internação do autor. Descabimento. Ausência de prova acerca da expressa exclusão contratual do procedimento. Doença com cobertura no contrato. Violação aos princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato, submetendo o consumidor a situação de desvantagem exagerada. Inteligência do artigo 51, IV, do CDC. Abusividade da recusa bem reconhecida. Precedentes.

3. Configuração de ofensa a bem juridicamente tutelado de caráter extrapatrimonial. Lesão ao direito fundamental à saúde. Inocorrência de singelo aborrecimento ou dissabor corriqueiro. Dano moral evidenciado. Arbitramento da indenização em R\$5.000,00 (cinco mil reais). Quantum que prestigia os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

4. Recurso da corré desprovido e parcialmente provido o recurso adesivo do autor.

Trata-se de recurso de apelação interposto em face da r. sentença (fls. 451/455), cujo relatório se adota, que, nos autos da ação declaratória de inexigibilidade de débito c/c pedido de indenização por danos morais, julgou improcedente a ação com relação à corré Rede D'or São Luiz S/A. e parcialmente procedentes os pedidos vestibulares no tocante à corré Sul América, para condená-la ao

pagamento valor total da fatura emitida pelo nosocômio, referente aos materiais utilizados na cirurgia do requerente, afastado o pedido de indenização extrapatrimonial. Em face da sucumbência do autor com relação ao hospital, ele foi condenado ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios arbitrados em 10% (dez por cento) do valor atualizado da causa. A corrê Sul América, por sua vez, foi condenada a pagar as custas, despesas processuais e honorários advocatícios em favor do patrono do requerente, fixados em 10% (dez por cento) do valor da condenação.

Irresignada, sustenta a operadora de plano de saúde (fls. 458/472), em síntese, que não pode ser compelida ao custeio da integralidade das despesas médicas da autora, em razão dos limites previstos na avença celebrada entre as partes. Aduz que o contrato objeto da lide foi firmado antes da vigência da Lei nº 9.656/98, sendo possível a exclusão explícita de procedimentos. Tece considerações acerca do mercado de plano de saúde no país e a abusividade dos pedidos dos beneficiários. Afirma que a avença celebrada entre as partes não prevê a disponibilização dos materiais e procedimentos pleiteados pelo requerente e que oportunizou a adaptação do plano, o que não foi aceito pelo autor. Argumenta que a r. sentença recorrida viola o princípio do mutualismo e agrava o risco do contrato, sendo descabido impor à operadora novas cláusulas de sinistro. Observa que o deferimento do pedido autoral representa violação ao princípio do *pacta sunt servanda*. Pugna pelo provimento do recurso, para que os pedidos iniciais sejam julgados improcedentes.

Recurso tempestivo, preparado (fls. 473/474) e respondido (fls. 478/516).

Recorre adesivamente o autor (fls. 517/534) aduzindo, em síntese, que faz jus ao recebimento da indenização por danos morais, ante a desídia da requerida em custear a integralidade do procedimento cirúrgico essencial ao restabelecimento de sua saúde. Alega que a conduta da ré lhe causou abalos psicológicos e sofrimento emocional angústia e aflição. Aduz que o dano moral *in casu* deve ser considerado presumido. Afirmar que o arbitramento da indenização extrapatrimonial tem função compensatória e punitiva. Pleiteia o arbitramento da indenização extrapatrimonial no montante de R\$15.000,00 (quinze mil reais).

Recurso tempestivo, preparado (fls. 535/536) e respondido (fls. 541/549).

Não houve oposição ao julgamento virtual, nos termos da Resolução nº 549/2011, alterada pela Resolução nº 772/2017 e pela Resolução nº 903/2023, todas do Órgão Especial deste E. Tribunal de Justiça.

É o relatório.

Cuida-se de ação ajuizada por Valter Gonçalves de Oliveira em face de Sul América Companhia de Seguro Saúde e Rede D'or São Luiz S/A. – Hospital Brasil, objetivando a declaração da inexigibilidade do débito cobrado pelo nosocômio, com a imputação do pagamento das despesas decorrentes de sua internação exclusivamente ao plano de saúde, além da condenação das rés ao pagamento da indenização pelos danos morais sofridos.

Aduz que é beneficiário do plano de saúde administrado pela Sul América desde 1991 e que, por se tratar de plano não adaptado à Lei nº 9.656/98, contratou coberturas adicionais para que tivesse direito a procedimentos não previstos no rol da ANS, com o pagamento mensal de adicional por essa contratação.

Afirma que sofre de hérnia de disco e, em razão de fortes dores, foi internado no nosocômio corréu em 25 de fevereiro de 2024, com a recomendação médica de realização de um tratamento cirúrgico de urgência, para evitar comprometimentos em seu intestino, bexiga e na sua mobilidade.

Ressaltou, ainda, que no dia da cirurgia questionou o médico acerca da pendência da autorização do plano de saúde para a realização do procedimento, ocasião em que teria sido informado de que isso não acarretaria problemas e não ensejaria qualquer cobrança adicional, pois era praxe do nosocômio atuar dessa forma.

Contudo, após sua alta foi notificado acerca de uma cobrança efetuada pelo hospital, referente a despesas médico-hospitalares não cobertas pelo plano de saúde, totalizando o montante de R\$40.773,60 (quarenta mil, setecentos e setenta e três reais e sessenta centavos – fls. 94).

Após a apresentação de contestação pelas requeridas (fls. 127/142 e fls. 218/240), o magistrado de primeiro grau proferiu a r. sentença que ensejou a interposição do presente recurso, para julgar improcedente *"a ação em face da REDE D'OR SÃO LUIZ e*

PARCIALMENTE PROCEDENTE em relação à SULAMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S/A, para o fim de condená-la a arcar com a cobertura do material utilizado na cirurgia realizada no autor, no valor de 40.773,40 (quarenta mil, setecentos e setenta e três reais a quarenta centavos), a serem pagos diretamente à corré Rede D´Or São Luiz AS - Brasil, acrescido dos encargos moratórios pertinentes, para essa finalidade, conferindo o prazo de 15 dias, findo o qual, a execução poderá prosseguir na forma do art. 523 e ss. do CPC, tendo como base o valor apontado como devido”.

Pois bem.

Inicialmente, conforme aduzido pela operadora, o autor celebrou contrato de plano de saúde com a corré Sul América anteriormente à Lei nº 9.656/98, não havendo indícios de que tenha sido a ela adaptado.

Desse modo, referido diploma legal é inaplicável ao caso concreto, conforme entendimento firmado pelo C. Supremo Tribunal Federal no julgamento do RE nº 948.634/RS, afetado sob a sistemática da repercussão geral (Tema nº 123):

As disposições da Lei 9.656/1998, à luz do art. 5º, XXXVI, da Constituição Federal, somente incidem sobre os contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como nos contratos que, firmados anteriormente, foram adaptados ao seu regime, sendo as respectivas disposições inaplicáveis aos beneficiários que, exercendo sua autonomia de vontade, optaram por manter os planos antigos inalterados.

Todavia, não há como afastar a relação de consumo existente entre as partes e a incidência do Código de Defesa do Consumidor, em observância da Súmula nº 608 do Colendo Superior Tribunal de Justiça.

Necessário, ainda, considerar que nessas hipóteses devem ser observadas as disposições da avença celebrada entre as partes, analisadas à luz dos princípios da boa-fé e da função social do contrato, sobretudo no tocante à proteção à vida, saúde e segurança do consumidor, na prevenção de danos e na adequada e eficaz prestação de serviços (art. 6º, I, VI e X do Código de Defesa do Consumidor).

E, não se pode olvidar que a proteção aos consumidores que utilizam planos de saúde deve ser ampla o suficiente para garantir o efetivo amparo de sua integridade física e psíquica, sob pena de se negar validade ao próprio objetivo da avença, que é propiciar adequada assistência médico-hospitalar.

No caso dos autos, as cobranças efetuadas pelo hospital referem-se aos custos da cirurgia realizada durante a internação do requerente, incluindo a cirurgia endoscópica de coluna, radioscopia e os materiais utilizados (cânulas *pro-spine* – fls. 97/99).

E, apesar de afirmar que a avença celebrada entre as partes prevê expressamente a exclusão de cobertura dos procedimentos e materiais, a operadora acostou aos autos, tão somente, a cópia das condições gerais de um plano por ela ofertado, documento sem qualquer assinatura, qualificação dos contratantes ou

indicação expressa de que se refere à mesma apólice do requerente (fls. 145/158).

Referido documento, também, não prevê expressamente a exclusão de custeio de cirurgias ou dos seus materiais correlatos, além de a requerida não ter indicado em qual cláusula se embasou para a negativa de custeio das despesas.

De todo modo, eventual cláusula contratual que exclui a cobertura da cirurgia e dos materiais deve ser considerada abusiva, nos termos do artigo 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor, por ferir a boa-fé objetiva e impedir a realização do próprio objeto contrato, além de colocar o consumidor em situação de desvantagem exagerada.

Isto porque o paciente foi internado para o tratamento emergencial de lombociatalgia grave e refratária aos tratamentos conservadores propostos (fls. 65), doença que inequivocamente é coberta pelo contrato, tanto que a internação foi integralmente custeada pelo plano de saúde.

Ademais, a indicação da cirurgia ocorreu durante o período de internação do demandante, sendo o procedimento indispensável à preservação de sua saúde, em razão da dor intratável e do déficit neurológico agudo e progressivo diagnosticado pelos médicos que o acompanhavam no nosocômio.

E não se pode olvidar que somente o médico que assiste o paciente e que, por isso, possui pleno conhecimento de todas

as particularidades de seu quadro clínico, tem a aptidão para decidir o tratamento mais apropriado, nos termos da Resolução nº 1.246/88 do Conselho Federal de Medicina, do Código de Ética Profissional, bem como dos incisos V e VIII do Cap. 1 da Resolução nº 1.931/09 do Conselho Federal de Medicina.

Portanto, uma vez coberto o tratamento da patologia que acometia o paciente, relação consequencial indissociável é possibilitar que a terapêutica seja garantida ao beneficiário do plano de saúde, sob pena de se negar cobertura à própria doença.

A propósito, já se manifestou o Colendo Superior Tribunal de Justiça, *“o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura, e que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário”* (AgInt no REsp nº 1.810.061; Relator Raul Araújo; julgado 05.12.2019).

E não discrepa desse posicionamento a Súmula nº 102 deste Egrégio Tribunal de Justiça: *“Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS”*.

Nesse contexto, reconhecida a abusividade da recusa do custeio dos custos da cirurgia do autor, agiu com seu costumeiro acerto o magistrado de origem ao reconhecer que o plano de saúde deve arcar com a totalidade dos valores cobrados pela Rede D'or São Luiz S/A.

Em casos análogos, confira-se o posicionamento deste E. Tribunal de Justiça:

AÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE TÍTULO CUMULADA COM DANOS MORAIS – Autor submetido a cirurgia de emergência na região lombar, com a utilização de 3 Kits de Cânula Extratome – Cirurgia autorizada pelo Plano – Cobrança de 2 Kits de Cânulas, sob a alegação de negativa do plano em fornecer - Negativa parcial - sentença de parcial procedência para declarar a inexigibilidade da cobrança e determinar o custeio do materiais pelo Plano, carreando às corrés os ônus de sucumbência – Insurgência de ambas as partes – Inconformismo do Hospital apenas com relação à sua condenação aos ônus sucumbenciais - Descabimento – Cobrança direcionada à parte autora, a quem não restou alternativa ao ajuizamento desta demanda - Princípio da causalidade e da sucumbência que impõe a atribuição do ônus de sucumbência recíproca – Apelação da Operadora conhecido em parte – Cerceamento de defesa não configurado – Recusa indevida dos materiais - Prescrição médica – Aplicação da Súmula 102 do TJSP – Moléstia acobertada contratualmente, devendo toda e qualquer medida tendente a minimizá-la ou eliminá-la ser coberta - Recusa indevida – Custeio devido pelo operadora de saúde – Sentença mantida – Recurso do corréu Hospital Sírio Libanês desprovido e recurso da corré Amil conhecido em parte e desprovido. (Apelação Cível nº

1146975-62.2023.8.26.0100; Relator Ricardo Pereira Júnior; Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma V; j. 26/11/2024);

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. MATERIAIS. DÉBITO HOSPITALAR. INEXIGIBILIDADE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PARCIAL PROCEDÊNCIA. Preliminar de nulidade processual afastada. Obrigação de fazer consubstanciada na quitação de débito hospitalar em aberto, que é decorrência lógica da declaração de inexigibilidade desse mesmo débito em face do consumidor. Negativa de cobertura de materiais e acessórios ligados ao ato cirúrgico, sob a alegação de que esse não possui cobertura contratual. Escolha do procedimento adequado, bem como materiais utilizados, que deve ser feita pelo corpo clínico que assiste à beneficiária e não pelo plano de saúde. Abusividade reconhecida, com fundamento no CDC, no Código Civil e no artigo 10º da Lei nº 9.656/98. Proveito econômico revelado na própria obrigação imposta ao plano de quitar o débito no lugar do beneficiário. Verba sucumbencial bem fixada. Sentença mantida. RECURSO IMPROVIDO. (Apelação Cível nº 1000473-76.2022.8.26.0299; Relator Márcio Boscaro; 10ª Câmara de Direito Privado; j. 17/10/2024);

Apelação – Ação de Inexigibilidade de Débito c.c. Indenização por Danos Morais – Sentença de parcial procedência – Plano de saúde – Necessidade de

procedimento cirúrgico, com a utilização de material pertinente (prótese) – Doença coberta pelo plano – Recusa sob a alegação de se tratar de contrato não adaptado à Lei n.º 9.656/98 – Violação ao Código de Defesa do Consumidor evidenciada – Operadora tem dever de cobrir tratamento prescrito por médico para controle da doença que acomete o beneficiário, incluídos todos os materiais necessários – Súmula n.º 102 TJSP – Danos morais configurados – Sentença mantida – Recurso improvido. (Apelação Cível nº 1000770-52.2023.8.26.0007; Relator Luiz Antonio Costa; 7ª Câmara de Direito Privado; j. 13/06/2024).

No que tange ao dano moral, **NELSON ROSENVALD** e **FELIPE BRAGA NETTO** o conceituam como “*uma lesão a um interesse existencial concretamente merecedor de tutela. De modo conciso e simplificado, a afirmação da reparação pelo dano injusto exigirá uma análise concreta e dinâmica dos interesses contrapostos, ou seja, uma ponderação entre a conduta supostamente lesiva e o bem jurídico supostamente lesado, invariavelmente subsidiada por parâmetros objetivos que tornem a decisão controlável*” (Código Civil Comentado, Editora JusPodivm, 4ª ed., 2023, p. 1.077).

MARIA CELINA BODIN DE MORAES também ressalta que “*no momento atual, doutrina e jurisprudência dominantes têm como adquirido que o dano moral é aquele que, independente de prejuízo material, fere direitos personalíssimos, isto é, todo e qualquer atributo que individualize cada pessoa, tal como a liberdade, a honra, a atividade profissional, a reputação, as manifestações culturais e intelectuais, entre outros. O dano é ainda considerado moral quando os efeitos da ação, embora*

não repercutam na órbita de seu patrimônio material, originam angústia, dor, sofrimento, tristeza, humilhação à vítima, trazendo-lhe sensações e emoções negativas” (Danos à Pessoa Humana, Editora Renovar, p. 157).

No mesmo sentido é o entendimento de **SÉRGIO CAVALIERI FILHO**: “[...] *por se tratar de algo imaterial ou ideal a prova do dano moral não pode ser feita através dos mesmos meios utilizados para a comprovação do dano material. Seria uma demasia, algo até impossível exigir que a vítima comprove a dor, a tristeza ou a humilhação através de depoimentos, documentos ou perícia; não teria ela como demonstrar o descrédito, o repúdio ou o desprestígio através dos meios probatórios tradicionais, o que acabaria por ensejar o retorno à fase da irreparabilidade do dano moral em razão de fatores instrumentais. [...] Em outras palavras, o dano moral existe in re ipsa; deriva inexoravelmente do próprio fato ofensivo, de tal modo que, provada a ofensa, ipso facto está demonstrado o dano moral à guisa de uma presunção natural, uma presunção hominis ou facti que decorre das regras de experiência comum” (Programa de Responsabilidade Civil, 10ª ed., Editora Atlas, 2010, p. 97).*

Segundo o escólio de **YUSSEF SAID CAHALI** “*na realidade, multifacetário o ser anímico, tudo aquilo que molesta gravemente a alma humana, ferindo-lhe gravemente os valores fundamentais inerentes à sua personalidade ou reconhecidos pela sociedade em que está integrado, qualifica-se, em linha de princípio, como dano moral; não há como enumerá-los exaustivamente, evidenciando-se na dor, na angústia, no sofrimento, na tristeza pela ausência de um ente querido falecido; no desprestígio, na desconsideração social, no descrédito à reputação, na humilhação pública, no devassamento da privacidade; no desequilíbrio da normalidade psíquica, nos traumatismos emocionais, na depressão ou no desgaste psicológico, nas situações de constrangimento moral” (Dano moral, 4ª ed., São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011, p. 20).*

Não por outra razão, o Enunciado nº 445 da V Jornada de Direito Civil dispõe que *"O dano moral indenizável não pressupõe necessariamente a verificação de sentimentos humanos desagradáveis como dor ou sofrimento"*.

Na espécie, a abusividade da negativa da requerida em custear o tratamento médico indispensável à plena reabilitação do autor, nos exatos termos da prescrição, lesou seu direito fundamental à saúde.

Para mais, o recebimento da cobrança pelo autor, decorrente da recusa da cobertura do tratamento, ainda que embasado em interpretação contratual, por certo gerou angústia e abalo psíquico ao paciente, que já estava fragilizado em decorrência de seu delicado estado de saúde, não se restringindo a mero dissabor.

Assim, a correquerida Sul América deve ser condenada ao pagamento da indenização por danos morais ao demandante.

No que tange à quantificação da indenização por dano moral, **RUI STOCO** leciona que *"a indenização da dor moral [...] há de buscar, como regra, duplo objetivo: caráter compensatório e função punitiva da sanção (prevenção e repressão), ou seja: a) condenar o agente causador do dano ao pagamento de certa importância em dinheiro, de modo a puni-lo e desestimulá-lo da prática futura de atos semelhantes; b) compensar a vítima com uma importância mais ou menos aleatória, em valor fixo e pago de uma só vez, pela perda que se mostrar irreparável, ou pela dor e humilhação impostas. Evidentemente, não haverá de ser tão alta e despropositada que atue como fonte de enriquecimento injustificado da vítima"*

ou causa de ruína ao ofensor, nem poderá ser inexpressiva a ponto de não atingir o objeto colimado” (Tratado de Responsabilidade Civil: Doutrina e Jurisprudência, 7ª ed., São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, pp. 1.733/1.734).

Por conseguinte, sopesados referidos critérios, bem como os princípios da razoabilidade e da ponderação, o montante indenizatório deve ser arbitrado no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), que se mostra adequado a indenizar o demandante pelos danos extrapatrimoniais sofridos.

Considerando a entrada em vigor da Lei nº 14.905/24 (01/09/2024), aludida indenização deverá ser corrigida pelo IPCA (art. 389, parágrafo único do Código Civil) a partir da publicação deste acórdão, nos termos da Súmula nº 362 do E. Superior Tribunal de Justiça. Os juros de mora serão contados a partir da citação, na porcentagem de 1% ao mês até 1º de setembro de 2024 e, posteriormente, deverão ser cálculos com base na diferença entre a SELIC e o IPCA (artigo 406 do CC).

Em face do desprovimento do recurso da corré Sul América, nos termos do artigo 85, §11, do Código de Processo Civil, majora-se a verba honorária para 15% (quinze por cento) do valor atualizado da condenação.

Considera-se prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional declarada, observando o sólido entendimento do Egrégio STJ de que “*é desnecessária a citação numérica*

dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida"
(STJ, EDcl no RMS nº 18205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, julgado em 18.04.2006).

Pelo exposto **nega-se provimento ao apelo da
corrê e dá-se parcial provimento ao recurso adesivo do autor.**

DANIELA CILENTO MORSELLO

Relatora