



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000329609

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1045139-12.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelada MARIA HELENA FERRAZ DE OLIVEIRA, é apelado/apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL.

ACORDAM, em 5ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "RECURSO DA RÉ PROVIDO EM PARTE, PREJUDICADO O RECURSO ADESIVO DA AUTORA. V.U.", de conformidade com o voto do Relator(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente sem voto), ERICKSON GAVAZZA MARQUES E J.L. MÔNACO DA SILVA.

São Paulo, 2 de abril de 2025.

OLAVO PAULA LEITE ROCHA

Relatora

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1045139-12.2024.8.26.0100

Apelante/Apelado: Maria Helena Ferraz de Oliveira

Apelado/Apelante: Central Nacional Unimed – Cooperativa Central

Comarca: São Paulo

Voto nº 00960

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – PROCEDÊNCIA. Inconformismo da ré à r. sentença de procedência da pretensão da autora, buscando a improcedência ao argumento de inexistência de abalo moral que justificasse a indenização arbitrada. Pleito alternativo de redução da indenização. Recurso adesivo da autora que pretende a majoração da indenização. Elementos dos autos que comprovam que o médico de clínica credenciada à operadora de saúde ré falhou na prestação de serviços à autora ao negar-lhe atendimento por suposta ausência de realização de exame não solicitado anteriormente. Abalo anímico em razão da postura indevida pelo médico e clínica credenciados à operadora de saúde ré, integrantes da cadeia de prestação de serviços, causando à autora humilhação e temor de agravamento do seu estado de saúde ao privá-la da medicação necessária para reduzir suas dores e possibilitar sua locomoção. Danos morais configurados. “**Quantum**” arbitrado que comporta redução para patamar mais razoável e consentâneo à espécie. **SENTENÇA REFORMADA EM PARTE. RECURSO DA RÉ PROVIDO EM PARTE, PREJUDICADO O RECURSO ADESIVO DA AUTORA.**

Vistos.

Trata-se de **RECURSO DE APELAÇÃO** interposto contra a r. sentença de fls. 102/111 que, nos autos de ação de indenização por danos morais, julgou procedente a pretensão da autora para condenar a ré à indenização de R\$10.000,00 a título de danos morais, a ser atualizada pela Tabela Prática do TJSP desde a prolação e com incidência de juros de mora, de 1% ao mês, nos termos do art. 406 do Código Civil combinado com o art. 161, § 1º, do Código Tributário Nacional, contados da citação. Em razão da sucumbência experimentada, a ré foi condenada, ainda, ao pagamento das custas e demais despesas, além de honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da condenação.

Inconformada, a operadora do plano de saúde ré reitera nas razões de apelação de fls. 114/128 preliminares de denunciação da lide ao médico credenciado Silvio G. Cardoso responsável pelo atendimento ao qual se insurge o autor, além de ilegitimidade “*ad causam*” já que somente é imputada falha na prestação dos serviços prestados pelo médico que atendeu o autor. No mérito, afirma que inexistem danos morais, já que não houve ilegalidade, abusividade ou má-fé por parte da operadora de saúde, ocorrendo, quando muito, mero dissabor. De forma subsidiária, pleiteia a redução da indenização fixada de forma desproporcional. Busca reforma.

Recorre de forma adesiva a autora, visando a majoração do “*quantum*” indenizatório para o valor sugerido de R\$15.000,00.

Tempestivos, com recolhimento do preparo pela ré e isento o recolhimento pela autora, foram processados os recursos e apenas contrarrazoado o recurso de apelação da ré (fls. 134/136).

Observado o prazo estabelecido pela Resolução nº 772/2017 do Egrégio Tribunal de Justiça, a ré-apelante se opôs ao julgamento virtual.

Distribuído o recurso ao Des. ERICKSON GAVAZZA MARQUES, integrante desta 5ª Câmara de Direito Privado desta Corte, o processo foi redistribuído a este Relator, nos termos da Portaria de Designação nº 03/2025, com conclusão dos autos na data de 16 de janeiro de 2025.

É o relatório.

Bem examinada a questão posta em Juízo, vê-se que a irresignação recursal da ré comporta provimento em parte, com prejuízo do recurso adesivo da autora.

De início, afasta-se a preliminar de ilegitimidade “*ad causam*” da ré, operadora de saúde que intermedia e administra o

plano de saúde que a autora integra como beneficiária, não havendo dúvida de que a ré, a clínica onde os fatos se deram e o médico que atendeu a paciente integram a cadeia de fornecimento de serviços de saúde, e, perante a consumidora, respondem solidariamente por eventual falha na prestação daqueles serviços, consoante dispõe o artigo 18 do CDC, podendo a consumidora acionar conjuntamente os fornecedores/prestadores de serviços ou de forma individual, como no caso presente.

No mais, impõe-se observar que no caso presente incidem as disposições do Código de Defesa do Consumidor, razão pela qual é vedado o pedido de denunciação da lide.

Com efeito, dispõe o art. 14 do Código de Defesa do Consumidor que:

“Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

§ 1º O serviço é defeituoso quando não fornece a segurança que o consumidor dele pode esperar, levando-se em consideração as circunstâncias relevantes, entre as quais:

I - o modo de seu fornecimento;

II - o resultado e os riscos que razoavelmente dele se esperam;

III - a época em que foi fornecido.”

“*In casu*”, narra a petição inicial que a autora, com 76 anos de idade à época dos fatos, costumeiramente se submetia a procedimentos de infiltração medicamentosa no joelho esquerdo, em clínica credenciada à operadora de saúde ré denominada “Centro de Infusão e Especialidades Unimed Nacional”, tendo lá comparecido na data de 27 de novembro de 2023, quando o médico ortopedista que a assistia há mais de 03 anos se negou a atendê-la, dispensando-a na área de café, na frente de outros pacientes da clínica, sob o argumento de que seria necessária prévia ressonância magnética do joelho, exame não solicitado na consulta anterior. Em razão do não atendimento e consequente infiltração medicamentosa, a autora teve seu estado de saúde agravado, passando por período de intensa dor que perdurou pelo final do ano e até 1º de fevereiro de 2024, ou seja, por três meses, daí o abalo moral indenizável.

Convém observar que a autora cuidou de registrar junto à ANS – Agência Nacional de Saúde, Notificação de Intermediação Preliminar nº 331732/2023 em que narrou os fatos ocorridos junto à clínica credenciada à operadora de saúde ré, a qual disponibilizou, em razão da reclamação, novo atendimento médico à autora, deixando, porém, de impugnar os fatos ocorridos e afirmando, na contestação, que “os fatos ocorreram entre a autora e o Dr. Silvio G. Cardoso (médico)”, olvidando-se, entretanto, que o médico e a clínica onde os fatos se deram são a ela credenciados.

Por certo que a autora, mulher idosa com 76 anos à época dos fatos, portadora de gonartrose que reclama cuidados médicos constantes e infiltrações medicamentosas na área do joelho esquerdo a fim de reduzir as dores sofridas e permitir sua locomoção, sentiu-se desprezada ao ser abordada em área comum destinada ao café na clínica onde a consulta e o procedimento estavam agendados e ali mesmo foi dispensada pelo médico que se recusou a atendê-la de forma reservada no consultório médico, expondo-a de forma desnecessária perante terceiros e negando a ela a possibilidade de submeter-se à infiltração medicamentosa necessária para reduzir suas dores e possibilitar sua locomoção, daí porque ficou emocional e psiquicamente abalada.

É inequívoco que com os fatos ocorridos evidenciou-se falha na prestação de serviços pelo médico que negou à autora a infiltração medicamentosa, bem como pela Clínica referenciada “Centro de Infusão e Especialidades Unimed Nacional” e, em consequência, também a operadora de saúde ré.

Com efeito, o serviço torna-se defeituoso quando não é fornecido com segurança ao consumidor, devendo-se levar em conta as circunstâncias relativas ao modo de seu fornecimento, ao resultado e riscos que razoavelmente dele se esperem e à época correta, o que não foi devidamente observado.

A falha no atendimento prestado pelo médico que assistia a autora na clínica médica referenciada à operadora de saúde ré

restou evidenciada e, em face da insuficiência do atendimento, estabelece-se o nexo causal e incide o dano moral.

Desse modo, nítido o dever de indenizar, o qual deve ser estabelecido levando-se em consideração o dever contratual de assistência que foi violado, sem olvidar, sobretudo, que o valor deve ser razoável a ressarcir os atributos morais e essenciais infringidos.

Consoante elucida Sergio Cavalieri Filho:

“... 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 da experiência comum. Assim, por exemplo, provada a perda de um filho, do cônjuge, ou de outro ente querido, não há que se exigir a prova do sofrimento, porque isso decorre do próprio fato de acordo com as regras de experiência comum.” (“Programa de Responsabilidade Civil”, 9ª ed., Ed. Atlas, pág. 90)

E, conforme bem observado pela r. sentença:

“(…) Quanto ao pedido de indenização por danos morais, razão assiste à parte autora. Além disso, o artigo 927 do Código Civil dispõe que todo aquele que causar a outrem dano,

fica obrigado a repará-lo, dispositivo que tem inteira aplicação no caso em comento.

A postura da ré ao permitir que a parte autora fosse submetida a extrema insegurança na prestação dos serviços, o que lhe gerou fortes desconfortos emocionais que geraram sério risco de prejuízos à saúde do autor, tendo em vista seu estado de saúde à época e a urgência do atendimento que necessitava, é inadmissível e reprovável, fazendo imperiosa a inibição de práticas reiteradas, coibição esta contundente, de modo a impedir que outros cidadãos comuns se sujeitem a tal ordem de constrangimento e dissabor.

O que caracteriza o dano moral é a consequência de algum ato que cause dor, angústia, aflição física ou espiritual, ou qualquer padecimento infligido à vítima em razão de algum evento danoso. É, pois, o menoscabo a qualquer direito inerente à pessoa como à vida, à integridade física, à liberdade, honra, vida privada e vida de relação.

Neste panorama fático-jurídico apresentado, inadmissível que alguém cause mal a outrem e não sofra nenhum tipo de sanção, deixando de reparar o dano inferido. Por tais considerações a pretensão indenizatória perseguida na inicial é de ser acolhida, não, contudo, na extensão almejada. O valor da indenização pelo dano moral experimentado deve adotar critérios de razoabilidade pautados em duas funções distintas, quais sejam, a compensatória e a inibitória, assumindo esta última maior relevo, posto que práticas abusivas e prejudiciais devem ser desestimuladas.”

Desse modo é nítido o dever de indenizar, já que deve ser levado em consideração o dever contratual de assistência que

foi violado, sem olvidar, sobretudo, que o valor deve ser razoável a ressarcir os valores morais e essenciais infringidos.

Em consequência, levando-se em consideração as condições financeiras das partes, o grau de culpabilidade da parte ré e a necessidade de desestimular a reiteração da prática, observando-se ainda que a indenização não pode ser fonte de enriquecimento injustificado, o valor fixado, de R\$10.000,00 se revela excessivo, mostrando-se mais razoável e proporcional à espécie o montante de R\$5.000,00 para compensar o abalo anímico, sem o demérito de enriquecer, mas suficiente para aplacar o abalo e causar impacto na agente da lesão, encontrando-se o valor ora fixado consentâneo com o entendimento jurisprudencial em situações análogas.

A propósito:

“CIVIL. CONTRATOS. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. GLOSA INDEVIDA DE PROCEDIMENTO E MATERIAIS. DANO MORAL NÃO CARACTERIZADO. TUTELA DE URGÊNCIA. REVISÃO. POSSIBILIDADE. 1. A negativa de cobertura pelo plano de saúde é abusiva, pois os procedimentos e materiais eram pertinentes ao tratamento prescrito pelo médico assistente, prevalecendo a opinião deste sobre a junta médica. A alegação de prescrição ‘off-label’ não impede a cobertura, conforme entendimento do STJ, em especial diante do insucesso do tratamento conservador e ausência de parecer desfavorável do NATJUS. 2. Considerando o exíguo lapso de tempo transcorrido entre a requisição, a recusa de cobertura, solução da

junta médica e o ajuizamento da presente demanda, não se cogita de ofensa efetiva a qualquer de seus direitos da personalidade, se considerada a natureza eletiva do procedimento. 3. O valor da multa-diária e o teto fixado em primeiro grau fogem do escopo da norma processual, assumindo indevida feição indenizatória. Nesse caso, limitado o teto à quantia de R\$5.000,00, deve a tutela de urgência, caso mantida a recalcitrância do plano de saúde, ser objeto de tutela sub-rogatória, mediante apresentação de orçamento e bloqueio de ativos financeiros necessários para obtenção do bem da vida, que há de prevalecer em relação a discussões laterais sobre valor de multa. 4. Recurso parcialmente provido.” (Apelação Cível 1028187-55.2023.8.26.0564, 7ª Câmara de Direito Privado, rel. Ademir Modesto de Souza, j. 12.03.2025)

“DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZAÇÃO. RECURSO DA AUTORA PARCIALMENTE PROVIDO. RECURSO DA RÉ NÃO PROVIDO. I. CASO EM EXAME 1. Ação de obrigação de fazer cumulada com reparação por danos materiais e morais, ajuizada pela autora contra a ré, operadora de plano de saúde, devido ao descredenciamento do Hospital Metropolitano sem aviso prévio. A sentença determinou que a ré custeie o tratamento médico da autora e pague indenização por danos morais de R\$ 4.000,00. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. A questão em discussão consiste em determinar (i) se a comunicação do descredenciamento foi realizada de forma adequada; (ii) se deve ser imposta multa diária em caso de descumprimento da obrigação; (iii) se a indenização por danos morais comporta majoração ou redução; e (ii) se é

cabível o reembolso dos honorários contratuais pagos pela autora. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. Não houve demonstração da comunicação prévia e individualizada do descredenciamento do hospital, configurando conduta abusiva por parte da ré, em violação ao Código de Defesa do Consumidor e à Lei nº 9.656/98. 4. O arbitramento das astreintes se justifica para compelir a ré ao cumprimento da obrigação determinada. 5. A conduta da ré causou sofrimento significativo à autora, justificando a majoração da indenização por danos morais para R\$ 5.000,00. 6. Não é cabível o reembolso dos honorários advocatícios contratuais, pois não configuram danos materiais indenizáveis. IV. DISPOSITIVO E TESE 7. Recurso da autora parcialmente provido e recurso da ré não provido. Tese de julgamento: 1. A comunicação prévia de descredenciamento é obrigatória. 2. A indenização por danos morais deve refletir o sofrimento causado pela conduta abusiva. 3. Honorários advocatícios contratuais não são passíveis de reembolso como danos materiais. Legislação Citada: Lei nº 9.656/1998, art. 17; Código de Defesa do Consumidor, arts. 6º, III, e 46; Código de Processo Civil, arts. 85, § 2º, 536 e 537. Jurisprudência Citada: STJ, REsp nº 1.144.840/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, j. 20.03.2012; TJSP, Apelação Cível 1011069-76.2023.8.26.0011, Rel. Des. Carlos Alberto de Salles, j. 10.12.2024.” (Apelação Cível 1016356-90.2023.8.26.0020, 4ª Câmara de Direito Privado, relatora Marcia Dalla Déa Barone, j. 13.03.2025)

“DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECURSO DA AUTORA PROVIDO. RECURSO DA RÉ PARCIALMENTE PROVIDO. I. Caso em Exame A autora, de 5 anos, beneficiária de plano de saúde, teve negada a cobertura de exame necessário para diagnóstico

de infecção por 'Influenza A e B'. A negativa baseou-se na inaplicabilidade do tratamento segundo as diretrizes de utilização (DUT). A sentença de primeira instância condenou o réu ao pagamento de R\$ 671,00, com sucumbência recíproca. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em (i) a legitimidade da negativa de cobertura do exame pelo plano de saúde e (ii) a possibilidade de indenização por danos morais. III. Razões de Decidir 3. O Código de Defesa do Consumidor é aplicável aos contratos de plano de saúde, impondo a interpretação das cláusulas em favor do consumidor. 4. A negativa de cobertura, sem exclusão expressa no contrato, é considerada abusiva, especialmente quando o tratamento é essencial e indicado por médico especialista. IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso da autora provido para incluir indenização por danos morais de R\$ 5.000,00. Recurso da ré parcialmente provido, para afastar a restituição em dobro. Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura de exame essencial, sem exclusão contratual expressa, é abusiva. 2. A recusa injustificada de cobertura enseja reparação por danos morais. Legislação Citada: Código de Defesa do Consumidor, art. 51, IV; Código Civil, art. 406. Jurisprudência Citada: TJSP, Apelação Cível 1006661-26.2024.8.26.0005, Rel. Edson Luiz de Queiroz, j. 04/02/2025. TJSP, Apelação Cível 1012307-92.2024.8.26.0562, Rel. Miguel Brandi, j. 28/11/2024. AgInt no REsp n. 2.006.867/DF, rel. Min. Moura Ribeiro, j. 24/10/2022.” (Apelação Cível 1105056-59.2024.8.26.0100, 5ª Câmara de Direito Privado, rel. Moreira Viegas; j. 12.03.2025)

“APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Neoplasia maligna de mama (câncer) – Negativa de cobertura de exame denominado "painel molecular", sob o fundamento de ausência de

procedimento no rol da ANS – Abusividade reconhecida – Rol ANS que é mera referência básica – Procedimento prescrito por médico assistente – Incidência das alterações da Lei n. 14.454/2022 – Exame em pauta que é avalizado por importantes hospitais e laboratórios de referência, com amparo em estudos científicos, o que afasta a ideia de que se reveste de simples conteúdo experimental – Dano moral caracterizado Paciente idosa (87 anos), em tratamento urgente Valor que deve ser reduzido para R\$ 5.000,00, em atendimento aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade. RECURSO DA RÉ DESPROVIDO e RECURSO ADESIVO PROVIDO, com redistribuição dos ônus da sucumbência.” (Apelação Cível 1045911-72.2024.8.26.0100; Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1), rel. João Battaues Neto, j. 12.03.2025)

Em reforço à r. sentença, há que se destacar que o médico que falhou na prestação de serviços é vinculado à clínica credenciada à operadora do plano de saúde do qual a autora é beneficiária, de forma que há nítida relação contratual entre as partes e, em razão de tal fato, a atualização monetária do “*quantum*” indenizatório dar-se-á desde a prolação, com acréscimo de juros de mora, de 1% ao mês a contar da citação, nos termos do que prevê o art. 405 do Código Civil.

Portanto, mantido o dever da ré de indenizar a autora pelo abalo moral suportado, é de rigor o acolhimento em parte do recurso da operadora de saúde para reduzir o “*quantum*” da



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

indenização a R\$5.000,00 e, por esta razão impõe-se julgar prejudicado o recurso adesivo da autora que visa a majoração da indenização.

Dessa forma, **DÁ-SE PROVIMENTO EM PARTE** ao recurso de apelação da ré para reduzir o “*quantum*” da indenização a título de danos morais a R\$5.000,00 e **JULGA-SE PREJUDICADO** o recurso adesivo da autora, observado que, nos termos da Súmula nº 326 do Col. STJ o deferimento de “*quantum*” inferior ao pleiteado pela autora não enseja decaimento, a ré continua a arcar, na íntegra, com os ônus de sucumbência, majorados os honorários advocatícios a serem por ela pagos aos advogados da autora a 20% sobre o valor da condenação.

É como se vota.

OLAVO PAULA LEITE ROCHA
Relator