



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000330569

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1069372-73.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelado/apelante PEDRO HENRIQUE MORAL DUARTE.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso da ré e deram provimento em parte ao recurso do autor. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente) E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 2 de abril de 2025.

ALCIDES LEOPOLDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL

Processo n.º: 1069372-73.2024.8.26.0100

Comarca: São Paulo (40ª Vara Cível Central)

Apelantes: Notre Dame Intermédica Saúde S.A. e Pedro Henrique Moral Duarte

Apelados: Os mesmos

Juiz: Renan Augusto Jacó Mota

Voto n.º 36.723

EMENTA: Direito Civil. Apelação. Plano de Saúde. Procedência parcial.

I. Caso em Exame

Ação de obrigação de fazer e não fazer cumulada com indenização por danos morais. Autor sofreu lesão no ombro e teve negativa de cobertura pela operadora de saúde para cirurgia, sob alegação de doença preexistente. Sentença julgou parcialmente procedentes os pedidos, determinando a cobertura do procedimento e a abstenção de novos prazos de carência.

II. Questão em Discussão

2. (i) A questão em discussão consiste na legitimidade da negativa de cobertura pela operadora de saúde, alegando doença preexistente. (ii) A questão da indenização por danos morais devido à negativa de cobertura.

III. Razões de Decidir

3. A contratação do plano ocorreu antes do diagnóstico, sem evidências de má-fé do autor. A negativa de cobertura não se sustenta, conforme Súmula 105 do TJSP e jurisprudência do STJ.

4. A recusa indevida à cobertura pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, conforme entendimento pacificado do STJ.

IV. Dispositivo e Tese

5. Nega-se provimento à apelação da ré e dá-se provimento em parte ao recurso do autor.

Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura por doença preexistente não prevalece sem exame prévio e prova de má-fé. 2. A recusa indevida de cobertura enseja danos morais.

Legislação Citada: CPC/2015, art. 1.010, art. 85, § 11, art. 86. Código Civil, art. 406.

Jurisprudência Citada:

STJ, REsp 533.404/RO, Rel. Min. Humberto Gomes de Barros, Terceira Turma, j. 01.05.2006.

STJ, AgRg no AREsp 431.163/DF, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, j. 06/05/2014.

TJSP, Súmula 105.

Trata-se de ação de obrigação de fazer e não fazer c.c. indenizatória por danos morais, alegando o autor que sofreu lesões em seu ombro esquerdo, mas não conseguiu ser atendido no pronto socorro para o qual se encaminhou diante da superlotação proveniente do surto de dengue, porém, dias depois, consultou-se com um médico que, após o resultado da ressonância médica, deu-lhe diagnóstico de lesão de Hill-Sachs e recomendou intervenção cirúrgica, indicando-lhe um cirurgião, mas, após o pedido de prévia de reembolso, houve negativa por parte da Operadora até que o autor retificasse sua declaração de saúde, para análise do prazo de carência, requerendo a abstenção, por parte da requerida, de inclusão de novos prazos de carência ou de alegação de preexistência de doença, bem como seja a ré compelida a custear o tratamento e cirurgia de que necessita, bem como seja condenada ao pagamento de indenização por danos morais, no valor de R\$17.000,00.

A r. sentença, cujo relatório se adota, julgou procedente em parte os pedidos iniciais, confirmando a liminar concedida, para condenar a ré na obrigação de fazer consistente em apresentar prévia de reembolso, consoante protocolo ANS nº 3590172024042900836, de forma a permitir a opção pelo autor quanto à realização do procedimento indicado por médico particular, mediante reembolso ou, caso opte por realizar o procedimento na rede credenciada, para determinar que a ré autorize e custeie a realização dos procedimentos indicados no laudo médico que instruiu a inicial, devendo, no mais, abster-se de impor novos prazos de carência por suposta pré-existência de doença para o caso em discussão, além de, diante da sucumbência recíproca, condenar cada parte litigante ao

pagamento de metade das despesas processuais e impôs à parte autora o pagamento de honorários ao advogado do réu, arbitrado em 10% do valor da pretensão indeferida de danos morais estimados em R\$ 17.000,00, e à requerida o pagamento de honorários ao patrono do demandante, fixados em R\$ 1.800,00 (fls. 205/213).

A requerida apelou sustentando que o contrato do autor foi firmado em 31/10/2023, de modo que a extensão de cobertura parcial temporária será até 720 dias, e não é obrigada a cobrir procedimentos relacionados a patologias pré-existentes, nos termos da RN 558/2022 da ANS. Argumenta que a existência de doença pré-existente e confessada pelo autor o que deve ser levado em consideração na incidência do prazo de carência, sendo aplicável a Cobertura Parcial e Temporária e que a carência só pode ser deixada de lado quando o atendimento não pode ser postergado, o que não é o caso, uma vez que não se trata de emergência. Aponta que, de acordo com a legislação vigente e os termos contratuais acordados entre as partes, o atendimento a ser prestado deve ser limitado à rede credenciada, visto que a operadora dispõe de locais que possa ser realizado o tratamento pretendido, não tendo havido negativa de sua parte, desde que seja feito dentro da rede credenciada, não podendo ser compelida a custear o tratamento fora da rede credenciada. Afirma que, caso haja entendimento de que existe obrigação em custear o procedimento fora da rede credenciada, o reembolso deve ser limitado aos valores que seriam pagos aos profissionais e clínicas credenciados. Requer a reforma da sentença (fls. 232/243).

O autor apelou adesivamente contra o indeferimento do pedido por dano moral e fixação de sucumbência recíproca, afirmando ser inconteste a negativa de cobertura injustificada, de forma repetida, o que caracteriza falha objetiva na prestação do serviço e enseja dano moral *in re ipsa*, argumentando que não tinha conhecimento da sua condição de saúde e que a Operadora não solicitou a investigação no momento da contratação e, dessa forma, não poderia negar os procedimentos, nem solicitar que o autor assumisse a preexistência da condição para continuar aplicando carência parcial temporária, com o intuito de negar sucessivos pedidos de cobertura, além de agir com resistência até para apresentar a negativa, realizando diversas exigências, sem qualquer respaldo legal, demonstrando atitude abusiva e ilegal, de modo que a reprimenda moral também possui caráter pedagógico, sendo, por isso, de rigor a condenação da requerida no pagamento dos danos morais no valor de R\$ 17.000,00 e a sucumbência recíproca deve ser alterada, posto que apenas um de seus pedidos foi rejeitado, o que, nos termos do art. 86, em seu parágrafo único, do Código de Processo Civil, autoriza a responsabilização da parte adversa pelo ônus de sucumbência, devendo haver a condenação da requerida ao pagamento integral do ônus de sucumbência, em caso de total provimento do recurso, nos termos do art. 85, do CPC, ou, subsidiariamente, no caso de parcial provimento, sua condenação com base no art. 86, do CPC, em razão do decaimento mínimo. Requer a reforma da sentença, para que seja a requerida condenada ao pagamento de indenização por danos morais, no valor de R\$17.000,00, bem como seja condenada a suportar integralmente o ônus da sucumbência (fls. 250/260).

Foram apresentadas contrarrazões, pugnando o autor, preliminarmente, pelo não conhecimento do recurso, por se tratar de mera repetição da contestação e, no mérito, seja mantida a sentença (fls. 263/270) e pleiteando a ré que seja negado provimento ao recurso adesivo (fls. 274/282).

É o Relatório.

Não procede a preliminar arguida pelo autor em suas contrarrazões, uma vez que a apelação da ré não é mera reprodução dos argumentos trazidos na contestação de fls. 162/178, mas sua renovação frente aos fundamentos da sentença, devendo o recurso ser conhecido por preencher os requisitos do art. 1.010 do CPC/2015.

O agravado foi admitido no plano de saúde empresaria – PME, em 25/10/2023 (fls. 33/47), e, posteriormente, em 26/04/2024, foi diagnosticado com luxação glenoumeral recidivante, conforme relatório médico de fls. 49/50, sendo-lhe prescrito tratamento cirúrgico, e, ao buscar por informações acerca do valor do reembolso caso optasse por realizar o procedimento em estabelecimento particular, a requerida solicitou que retificasse sua Declaração de Saúde para informar que possuía prévio conhecimento da doença, ao que se negou, em razão do que o procedimento de aprovação de cobertura ficou estagnado.

A Operadora se insurge, alegando ser legítima a negativa de cobertura em vista da preexistência da doença a que se destina o tratamento em questão, em razão do que se submete o contratante à CTP - Cobertura Parcial Temporária, destacando que o autor indicou expressamente em sua Declaração de Saúde o diagnóstico

de pedra na vesícula, e refere, ademais, não haver urgência a justificar o afastamento do período de carência.

A contratação do plano de saúde ocorreu 6 meses antes do diagnóstico, não havendo evidências de que o agravado tivesse ciência acerca da existência da *patologia ortopédica* com a qual foi diagnosticado, ou que maliciosamente tivesse aderido ao plano em razão dele, o que o sujeitaria aos prazos de carência específicos, e o Relatório Médico apresentado não refere que o beneficiário tinha ciência acerca da patologia, mas sim que o traumatismo ocorrido no membro superior esquerdo há 4 anos evoluiu e o levou ao diagnóstico atual, o que, em princípio, não caracteriza preexistência da doença e menos ainda evidencia a ciência pelo paciente.

Consoante a Súmula 105 deste TJSP: "não prevalece a negativa de cobertura às doenças e às lesões preexistentes se, à época da contratação de plano de saúde, não se exigiu prévio exame médico admissional".

Neste sentido também é o entendimento do Superior Tribunal de Justiça de que: "sem a exigência de exames prévios e não provada a má-fé do segurado, é ilícita a recusa da cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente à contratação do seguro" (REsp 533.404/RO, Rel. Ministro HUMBERTO GOMES DE BARROS, TERCEIRA TURMA, julgado em 01.05.2006, DJ 26.06.2006 p. 131; REsp 651.713/PR, Rel. Ministro CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, TERCEIRA TURMA, julgado em 12.04.2005, DJ 23.05.2005 p. 283; AgRg no Ag 1062383/RS, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA,

julgado em 02/10/2008, DJe 15/10/2008).

Em princípio o procedimento deve ocorrer na rede credenciada e apenas se não houver profissional ou clínica capacitada é que seria cabível a cobertura integral e o reembolso se previsto, e se o atendimento for como particular a critério do paciente, o reembolso é nos limites do contrato, inclusive, por essa razão, requereu o autor da ação a disponibilização de prévia de reembolso, ao apresentar o orçamento de seu médico cirurgião, o que foi reconhecido na sentença.

O recurso adesivo do autor limita-se ao pedido de indenização por danos morais e condenação da requerida ao pagamento integral das custas de sucumbência.

Quanto ao dano moral, este importa em violação a direitos da personalidade, que conforme Adriano de Cupis são “direitos sem os quais todos os outros direitos subjectivos perderiam todo o interesse para o indivíduo – o que equivale a dizer que, se eles não existissem, a pessoa não existiria como tal”.

A Operadora protelou indevidamente a realização da cirurgia, diante da recusa injustificada, prolongando a dor e sofrimento do paciente.

Está pacificado perante o Superior Tribunal de Justiça que: "a recusa indevida à cobertura pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, pois agrava a sua situação de aflição psicológica e de angústia no espírito" (REsp 657717/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, DJ 12/12/2005; AgRg no AREsp 431.163/DF, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 06/05/2014, DJe 13/05/2014; AgRg no AREsp 144.028/SP, Rel.

Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 03/04/2014, DJe 14/04/2014), o que deve ser acolhido, em especial por se tratar de obrigação amparada em vasta jurisprudência do STJ e deste Tribunal de Justiça, evidenciando-se que a negativa teve por causa interesse meramente financeiro, resultando em agravamento ao estado físico e emocional do paciente, fazendo-o suportar dor além do necessário, e obrigando-o a buscar decisão judicial coercitiva, em manifesta afronta à boa-fé objetiva e aos deveres de cooperação e solidariedade.

O valor da indenização deve ser fixado de forma moderada, com observância dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade e conforme entendimento do STJ em casos semelhantes (AgRg no AREsp 192.612/RS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 20/03/2014, DJe 31/03/2014;(REsp 1411293/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 03/12/2013, DJe 12/12/2013; AgRg no AREsp 280.771/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/10/2013, DJe 28/10/2013), e mostra-se adequada a fixação em R\$ 10.000,00, com atualização monetária deste julgamento pela Tabela Prática do TJSP, com juros de mora de 1% ao mês da citação, até a vigência da Lei 14.905/2024, e após na forma do art. 406 do Código Civil.

O não acolhimento do valor pretendido a título de indenização por dano moral não importa em sucumbência, dispondo a Súmula n. 326 do STJ que: "na ação de indenização por dano moral, a condenação em montante inferior ao postulado na inicial não implica sucumbência recíproca" (Súmula 326, CORTE ESPECIAL, julgado em

22/05/2006, DJ 07/06/2006, p. 240), devendo o réu arcar integralmente com as verbas da sucumbência.

Inexistiu violação ao art. 422 do Código Civil.

Pelo exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** à apelação da ré e **DÁ-SE PROVIMENTO EM PARTE** ao recurso do autor, arcando a requerida com as custas e despesas do processo e honorários advocatícios de 12% sobre o valor da condenação (custo do procedimento + dano moral), nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, sem condenação do autor diante do provimento parcial, nos termos do Tema 1059 do STJ.

ALCIDES LEOPOLDO
Relator
Assinatura Eletrônica