



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000361369

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1017170-39.2022.8.26.0020, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelada BRUNA TACONI, é apelado/apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE.

ACORDAM, em 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "por v.u. negar provimento ao recurso da ré e dar parcial provimento ao recurso da autora", de conformidade com o voto do Relator(a), que integra este acórdão.

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

São Paulo, 8 de abril de 2025.

FERNANDO MARCONDES
RELATOR
Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Apelação Cível nº 1017170-39.2022.8.26.0020

Apelantes: Bruna Taconi e Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apeladas: as mesmas

Comarca: São Paulo - 1ª Vara Cível do Foro Regional de Nossa Senhora do Ó

Magistrada de origem: Cláudia Barrichello

Voto nº 11493

Ementa: DIREITO CIVIL. APELAÇÕES. PLANO DE SAÚDE. PARCIAL PROVIMENTO E DESPROVIMENTO.

I. Caso em exame

1. A sentença julgou parcialmente procedentes os pedidos, confirmando as tutelas de urgência e condenando a ré na obrigação de fazer, além de determinar que ambas as partes arcassem com as custas processuais e honorários advocatícios proporcionalmente. A parte autora apela buscando a reforma da sentença para incluir a condenação da ré ao pagamento de trinta mil reais por danos morais e novecentos e oitenta reais por danos materiais. A parte ré apela buscando a reforma da sentença alegando a legalidade de suas ações e a revogação das tutelas de urgência concedidas.

II. Questão em discussão

2. (i) A questão em discussão consiste na fixação de indenização por danos morais em razão da negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde. (ii) A possibilidade de reembolso de despesas médicas pela autora. (iii) A configuração de sucumbência recíproca.

III. Razões de decidir

3. A recusa indevida da operadora em cobrir o tratamento necessário configura conduta abusiva, gerando o dever de indenizar por danos morais, fixados em 8.000,00 (oito mil reais).

4. Quanto aos danos materiais, não há fundamento para

compelir a operadora ao reembolso imediato dos novecentos e oitenta reais, pois a autora não demonstrou ter solicitado administrativamente o reembolso dos valores despendidos.

5. Em relação aos ônus de sucumbência, a procedência do pedido de indenização por danos morais, ainda que em valor inferior ao pleiteado, afasta a configuração de sucumbência recíproca. Conforme o parágrafo único do artigo 86 do Código de Processo Civil, quando a parte autora decai de parte mínima do pedido, a parte ré deve arcar integralmente com as despesas processuais e honorários advocatícios.

IV. Dispositivo e tese

5. RECURSO DA PARTE RÉ DESPROVIDO; RECURSO DA PARTE AUTORA PARCIALMENTE PROVIDO, FIXANDO DANOS MORAIS EM R\$ 8.000,00 (OITO MIL REAIS). *Tese de julgamento:* 1. A negativa de cobertura por plano de saúde configura dano moral. 2. O recurso da parte ré foi recusado por não apresentar argumentos novos capazes de infirmar os fundamentos da sentença.

Legislação Citada: Código de Processo Civil, art. 86, parágrafo único; art. 405; art. 85, §11.

1. Trata-se de apelações interpostas contra a r. sentença **(fls.628/634)** que assim dispôs:

Diante do exposto, declaro extinto o processo, nos termos do art. 487, I, do CPC e JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES os pedidos desta demanda ajuizada por BRUNA TACONI em face de SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A. para CONFIRMAR as tutelas de urgência concedidas às fls. 252/253, 310/311 e 572/573, bem como para CONDENAR a ré na obrigação de fazer consistente em autorizar e custear todos os exames e procedimentos em ambiente hospitalar, sempre observando a urgência nos agendamentos e as prescrições da médica que assiste à paciente. Por força da sucumbência recíproca, CONDENO ambos os litigantes ao pagamento das custas e despesas processuais na proporção de 50% para cada parte. CONDENO a autora ao

pagamento da verba honorária do advogado da ré, que arbitro em 10% do valor atribuído à causa. CONDENO a ré ao pagamento dos honorários da advogada da autora e que fixo no mesmo valor, vedada a compensação (art. 85, § 14º do CPC).

A apelante Bruna Taconi recorre **(fls. 637/647)** pela reforma da sentença, para que a Apelada seja condenada ao pagamento da quantia de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), a título de danos morais, e R\$ 980,00 (novecentos e oitenta reais), a título de danos materiais. Contrarrazões **(fls. 705/727)**.

A apelante Sul América Companhia de Seguro Saúde recorre **(fls. 657/682)** pela reforma da sentença, alegando: **(I)** simples redimensionamento da rede ambulatorial; **(II)** substituição dos prestadores pelo grupo Dasa aumento da capilaridade do referido grupo; **(III)** falta de interesse de agir – possibilidade de realização dos exames com reembolso; **(IV)** legalidade da conduta da apelante: as normas aplicáveis à espécie hipótese de exclusão de serviços e não descredenciamento de prestador; **(V)** manifesta improcedência da demanda – ampla observância das normas consumeristas; **(VI)** impositiva revogação da tutela confirmada na r. sentença ausência dos requisitos para a sua concessão. Contrarrazões **(fls. 689/704)**.

É o relatório.

2. O recurso da parte autora comporta parcial provimento; o recurso da parte ré não comporta provimento.

I – Quanto aos pedidos da parte autora

A apelação interposta pela parte autora merece parcial provimento quanto à fixação da indenização por danos morais.

A recusa indevida da operadora de plano de saúde em cobrir o tratamento necessário configura conduta abusiva, contrariando não apenas as disposições legais e contratuais, mas também o entendimento consolidado da jurisprudência. A insistência na negativa de cobertura, mesmo diante da inequívoca obrigação de custeio, evidencia abuso de direito e coloca o consumidor, já fragilizado por sua condição de saúde, em uma situação de extrema vulnerabilidade.

A jurisprudência pátria tem reiteradamente reconhecido que a negativa indevida de cobertura por parte da operadora de plano de saúde não se trata de mero dissabor ou transtorno cotidiano, mas sim de uma violação grave aos direitos do consumidor. O contratante, em momento de fragilidade emocional e física, vê-se compelido a suportar um desgaste indevido, causado pela necessidade de buscar, por vias administrativas ou judiciais, o que lhe é de direito. Essa conduta gera angústia e sofrimento que ultrapassam os limites do mero aborrecimento, configurando o dever de indenizar.

No tocante ao valor da indenização, deve-se observar que sua fixação deve atender aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, servindo tanto para compensar a vítima quanto para desestimular a repetição da conduta ilícita. O *quantum* indenizatório de R\$ 8.000,00 (oito mil reais) corrigido pelo índice do TJSP a partir desse julgamento (Súmula 362/STJ), acrescido de juros de mora de 1% ao mês contados da citação (art. 405 do CC), revela-se adequado ao caso concreto, em consonância com os parâmetros jurisprudenciais desta 2ª Câmara de Direito Privado. O montante arbitrado atende à dupla finalidade da indenização por danos morais: reparar a vítima e impor ao ofensor um desestímulo à reiteração da prática ilícita.

No que tange ao reembolso da quantia de R\$ 980,00 (novecentos e oitenta reais) despendida pela autora para a realização do exame de encefalograma, não há razão para reformar a sentença. Conforme destacado na decisão recorrida, não houve negativa por parte da operadora em restituir o valor pago. Pelo contrário, a ré expressamente afirmou em contestação que o reembolso dos exames realizados na rede particular era possível, bastando que a autora realizasse a solicitação por meio dos canais disponibilizados, como plataforma digital ou aplicativo do plano.

Dessa forma, inexistente fundamento jurídico para compelir a operadora ao pagamento imediato do reembolso na via judicial, quando a própria parte interessada não demonstrou ter realizado a solicitação pelos meios administrativos indicados.

Quanto à sucumbência recíproca, é importante destacar que sua configuração ocorre quando há procedência parcial dos pedidos formulados pelas partes, com benefício recíproco. No presente caso, entretanto, a procedência do pedido de indenização por danos morais afasta a possibilidade de reconhecimento da sucumbência recíproca. Isso porque, conforme entendimento consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça (Súmula 326), a condenação em valor inferior ao postulado na inicial não implica sucumbência da parte autora.

Além disso, verifica-se que a parte autora decaiu minimamente em seu pedido, o que atrai a aplicação do parágrafo único do artigo 86 do Código de Processo Civil, segundo o qual: *"Se um litigante sucumbir em parte mínima do pedido, o outro responderá, por inteiro, pelas despesas e pelos honorários."*

Dessa forma, considerando que a parte autora obteve

êxito no reconhecimento do direito à indenização por danos morais, ainda que em montante inferior ao pleiteado, não há que se falar em sucumbência recíproca, devendo a parte ré arcar integralmente com os ônus sucumbenciais.

II – Quanto aos pedidos da parte ré

A apelação interposta pela operadora de saúde não traz qualquer argumento novo capaz de infirmar os fundamentos da sentença, limitando-se a reiterar alegações já exaustivamente examinadas nos autos. Todos os pontos levantados pela apelante foram devidamente analisados e refutados pela decisão recorrida, que apresentou fundamentação clara e detalhada sobre as questões em debate. Não há necessidade de reproduzir ou reexaminar os mesmos argumentos já corretamente fixados na sentença, devendo esta ser integralmente mantida.

Diante disso, nos termos do artigo 252 do Regimento Interno do Tribunal de Justiça, quando a decisão impugnada está suficientemente motivada, o relator pode ratificar seus fundamentos, dispensando nova fundamentação. No caso concreto, a sentença não apenas enfrentou todas as teses da operadora de saúde, mas o fez de forma exauriente, afastando suas alegações com base na legislação aplicável e na jurisprudência pertinente.

Nesse sentido, ao ratificar os fundamentos da decisão recorrida, o relator reconhece que a fundamentação do juiz de primeiro grau é sólida, adequada e conforme o ordenamento jurídico. Essa prática agiliza o trâmite processual, evitando repetições desnecessárias, e confere segurança jurídica, reforçando a coerência e a consistência das decisões judiciais.

O C. STJ tem prestigiado este entendimento quando predominantemente reconhece *"a viabilidade de o órgão julgador adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença, inclusive transcrevendo-a no acórdão, sem que tal medida encerre omissão ou ausência de fundamentação no decisum"* (REsp nº 662.272-RS, 2ª Turma, Rel. Min. João Otávio de Noronha, j. de 4.9.2007; REsp nº 641.963-ES, 2ª Turma, Rel. Min. Castro Meira, j. de 21.11.2005; REsp nº 592.092-AL, 2ª Turma, Rel. Min. Eliana Calmon, j. 17.12.2004 e REsp nº 265.534- DF, 4ª Turma, Rel. Min. Fernando Gonçalves, j. de 1.12.2003).

Portanto, não há qualquer razão para a reforma da decisão, devendo a sentença ser mantida integralmente pelos seus próprios fundamentos.

Considerando a existência de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados, a fim de evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, dá-se por prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais suscitados pelas partes, com a ressalva de que não está obrigado a mencionar expressamente todos os pontos suscitados pelas partes, tampouco a citar as normas aventadas, bastando que o recurso tenha sido fundamentadamente apreciado.

3. Diante do exposto, nega-se provimento ao recurso da parte ré e dá-se parcial provimento ao recurso da parte autora, reformando a sentença para fixar danos morais em R\$8.000,00 (oito mil reais), corrigido pelo índice do TJSP a partir desse julgamento (Súmula 362/STJ), acrescido de juros de mora de 1% ao mês contados da citação (art. 405 do CC). Quanto à redistribuição dos ônus sucumbenciais,



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

considerando que a autora decaiu de parte mínima do pedido, aplica-se o parágrafo único do artigo 86 do Código de Processo Civil, de forma que a operadora de saúde deverá arcar integralmente com as despesas processuais e honorários advocatícios. Além disso, diante do desprovimento do recurso da operadora de saúde, majora-se a verba honorária fixada na sentença em 2% (dois por cento), nos termos do artigo 85, §11, do Código de Processo Civil.

Fernando Marcondes
Relator