



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000362052

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000226-03.2024.8.26.0210, da Comarca de Guaíra, em que é apelante UNIMED DE BARRETOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, são apelados CARLOS DAVI SOUZA FLORÊNCIO (JUSTIÇA GRATUITA) e ZILNEIDE DE SOUZA BRAGA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento parcial ao recurso, nos termos que constarão do acórdão. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente) E PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO.

São Paulo, 11 de abril de 2025.

RONNIE HERBERT BARROS SOARES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

APELAÇÃO Nº 1000226-03.2024.8.26.0210

APELANTE: UNIMED DE BARRETOS- COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

APELADOS: CARLOS DAVI SOUZA FLORÊNCIO (JUSTIÇA GRATUITA) E OUTRO

ORIGEM: GUAÍRA – 2ª VARA CÍVEL

JUIZ(A) DE DIREITO: DR(A). RENATA CAROLINA NICODEMOS ANDRADE

VOTO Nº 12475

EMENTA:

DIREITO CIVIL – APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – ERRO OPERACIONAL QUE GEROU NEGATIVA DE ATENDIMENTO DO BENEFICIÁRIO MENOR EM URGÊNCIA HOSPITALAR – DANOS MORAIS CONFIGURADOS – SENTENÇA REFORMADA PARA REDUZIR O VALOR FIXADO – RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

Vistos.

1 – A r. sentença de fls. 218/222, julgou procedente a ação de indenização por danos morais ajuizada por CARLOS DAVI SOUZA FLORENCIO, menor absolutamente incapaz, representado por sua genitora ZILNEIDE DE SOUZA BRAGA em face da UNIMED DE BARRETOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, nos seguintes termos: *“julgo procedente a pretensão deduzida na inicial, e o faço para condenar a ré a pagar à autora a quantia de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) a título de indenização por danos morais, com correção monetária nos termos da tabela prática do ETJSP a partir desta data (súmula 362 do STJ), e juros de mora de 1% ao mês, incidentes desde o dia 17/12/2023 (evento danoso - súmula 54 do STJ). Por conseguinte, julgo extinto o processo com resolução de mérito, nos termos do art. 487, inciso I, do Código de Processo*

Civil. Pela sucumbência, condeno a requerido ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, que fixo, por equidade, nos valores constantes na Tabela de Honorários advocatícios de 2024 da OAB/SP, nos termos do art. 85, §§ 8º e 8º-A, do CPC”.

Inconformada, recorre a ré, alegando, que o erro operacional é mero aborrecimento, não havendo conduta abusiva, inexistindo nexos de causalidade entre o evento e a sua conduta. Pede o provimento do apelo para a reforma da r. sentença, julgando-se improcedente o pedido (fls. 228/235).

Recurso regularmente processado, com apresentação de contrarrazões (fls. 241/247). A d. Procuradoria Geral de Justiça se manifestou às fls. 256/263 pelo desprovimento do recurso.

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

2 – O recurso comporta parcial provimento.

Conta a narrativa inicial que o autor necessitou de atendimento de urgência, na Santa Casa de Misericórdia de Guaíra, mas, as funcionárias não localizaram seu cadastro junto à operadora do plano de saúde, sendo negado o atendimento pelo convênio e, prestado pelos profissionais do SUS.

A relação jurídica que se estabeleceu entre as partes é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, norma de ordem pública, que se aplica a todas as relações de consumo, inclusive às decorrentes da contratação dos planos de saúde, nos termos da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça. No mesmo sentido, a Súmula 100 deste Egrégio Tribunal de Justiça.

A negativa de atendimento foi justificada por erro operacional, na localização do cadastro, pelas funcionárias da Santa Casa de Misericórdia, pelo qual, a ré tem responsabilidade, porque tais colaboradores agem em seu nome para autorizar ou negar o atendimento.

Desse modo, se o autor teve o atendimento negado, isso se deu por falha no sistema do seu credenciamento ou por falha humana. Em virtude disso, a ré é invocada a indenizar o autor pela negativa de atendimento.

Quanto aos danos morais, eles existem.

De fato, a única razão da negativa do atendimento foi, conforme já mencionado, a não localização do cadastro do autor no plano de saúde. Ele, por conta de tal falha, viu-se impossibilitado de usufruir da rede credenciada, contratada com o fim de ser amparado em momentos difíceis de dor e enfermidade. Não houve mero transtorno cotidiano.

É inaceitável que a falha na prestação de serviço que como tal prive o consumidor dos serviços aos quais tem direito, de modo que, prejudicado com esta situação, deve ser indenizado, mormente porque os serviços dos quais foi privado visavam amparar a saúde, e a falha do atendimento causa, no mínimo, angústia, desconfiança e sofrimento daqueles que necessitam de cuidados médicos. O desamparo e a falta de consideração com o consumidor ensejam a reparação estipulada em sentença.

O valor fixado pelo *decisum*, contudo, se mostrou exagerado.

O autor foi atendido no mesmo local e pelos mesmos

profissionais médicos que o atenderiam se recepcionado pela Unimed, como consta dos autos.

O maior reclamo está na negativa de atendimento pelo plano, que teria resultado em tempo de espera maior por ter sido o atendimento realizado pelo SUS, bem como pelo constrangimento gerado.

Porém, observando-se os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, bem como o grau de culpa, a extensão do dano e a condição financeira das partes, têm-se que o montante de R\$ 5.000,00 é suficiente para compensar o abalo sofrido, mantidos os parâmetros de correção e juros fixados na sentença.

3 – Ante o exposto, **DÁ-SE PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO**, para reduzir o valor da indenização a R\$ 5.000,00, nos termos da fundamentação. Sem alteração da verba honorária em fase recursal.

RONNIE HERBERT BARROS SOARES
RELATOR