



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2025.0000378067

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1017001-59.2024.8.26.0577, da Comarca de São José dos Campos, em que é apelante SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A, é apelado ANTONIO ROBERTO TOSATO.

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

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente sem voto), CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível N° 1017001-59.2024.8.26.0577
Apelante: Sul América Seguro Saúde S/A
Apelado: Antonio Roberto Tosato
(Voto n° 44,246)

EMENTA: PLANO DE SAÚDE – AUTOR PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA SUBMETEU-SE A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS PARA VIABILIZAR A DIÁLISE EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA DESCRITA NO RELATÓRIO MÉDICO - AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE HOSPITAIS E EQUIPE MÉDICA CREDENCIADAS PELA RÉ - ÔNUS A CARGO DA DEMANDADA (CDC, ART. 6º, INCISO VIII) – TRATAMENTO REALIZADO EM HOSPITAL PARTICULAR - COBERTURA OBRIGATÓRIA (LEI 9.656/98, ART. 35-C) - PRECEDENTE – DANOS MORAIS – OCORRÊNCIA - INDENIZAÇÃO FIXADA EM R\$ 10.000,00 - OBSERVÂNCIA DOS CRITÉRIOS DA PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO.

Cuida-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 127/131, que julgou procedentes os pedidos para declarar a abusividade da negativa de cobertura, condenando a ré à devolução/reembolso dos valores gastos pelo autor para o tratamento, valor a ser atualizado pela correção monetária a partir do pagamento, incidente juros de mora, além de condenar ao pagamento da importância de R\$10.000,00 a título de danos morais, com correção monetária a partir da condenação e juros de mora a partir do ato ilícito.

Em razão da sucumbência, condenou a ré nas despesas processuais e honorários advocatícios de 10% do valor atualizado da condenação.

Irresignada, apela a ré alegando, em síntese, que o autor tinha tempo hábil para se dirigir à rede credenciada; não há justificativa para realização dos procedimentos em nosocômio não integrante da rede; não houve negativa pela ré em disponibilizar as cirurgias, mas opção do autor; o reembolso deve se submeter ao limite contratual; o dano moral não restou configurado e o valor da indenização é excessivo. Nesses termos, requer a improcedência dos pedidos ou, subsidiariamente, a limitação do reembolso aos limites contratuais e redução da indenização (fls. 136/144).

Contrarrazões às fls. 151/158.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

1.- DO RECEBIMENTO DO RECURSO - O apelo é recebido nos efeitos devolutivo e suspensivo (CPC, art. 1.012).

2.- SÍNTESE DA DEMANDA - Antonio Roberto Tosato ajuizou demanda em face de Sul América Companhia de Seguro Saúde S.A. sustentando, em resumo, que é portador de insuficiência renal crônica e realizou cirurgia de urgência para implante de permcath, em 07.05.2022, com custo total de R\$5.800,00 e, posteriormente, em 06.06.2023, necessitou de novo procedimento de urgência para confeccionar a fístula arteriovenosa para hemodiálise, com o custo de R\$4.500,00, realizados junto à rede particular, mas os reembolsos autorizados pela operadora de planos de saúde foram parciais.

Alegando a abusividade da conduta, o autor busca compelir a requerida a realização do reembolso integral e indenização por danos morais.

Contestação às fls. 88/96, sobreveio a r. sentença de procedência dos pedidos (fls. 127/131).

3. - DO MÉRITO - Cinge a controvérsia a respeito do cabimento do reembolso integral das despesas realizadas em nosocômio não integrante da rede credenciada e a existência de dano moral indenizável, bem como seu *quantum*.

A esse respeito, o inciso I do art. 35-C da Lei 9.656/98 dispõe que é obrigatório aos planos e seguros privados de assistência à saúde a cobertura do atendimento nos casos de urgência e de emergência, assim definidos aqueles resultantes de acidentes pessoais ou complicações no processo gestacional, e aqueles que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente.

A alegação de que o autor utilizou a rede particular em detrimento da rede credenciada do plano de saúde não se sustenta.

A essa conclusão se chega porque a ré não se desincumbiu do ônus que lhe incumbia de provar que teria hospitais e profissionais adequados e credenciados para o tratamento do autor (CDC, art. 6º, inciso VIII), pois a contestação veio desacompanhada de documentos.

O laudo médico, por seu turno, consignou a urgência

dos procedimentos ligados ao quadro renal (fls. 21/28).

Logo, diante da gravidade do quadro clínico do autor e do defeito na prestação de serviços, impunha-se o custeio integral das despesas médicas e hospitalares.

A doença que acomete o autor, ao que tudo indica, é coberta pelo plano de saúde. Disso resulta que também deve haver cobertura integral aos procedimentos e materiais necessários para o tratamento.

Na hipótese, justifica-se o custeio integral dos procedimentos realizados fora da rede credenciada, uma vez que a ré não disponibilizou hospitais e equipe médica credenciados para o restabelecimento da saúde do beneficiário.

Nesse mesmo sentido: "PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. TRATAMENTO FORA DA REDE CREDENCIADA. Não comprovação pela ré de que há, na rede credenciada, estabelecimento e profissionais habilitados para o tratamento segundo o método indicado pelo médico do autor. Indevida a limitação do reembolso. Custeio integral devido. Recurso não provido" (TJSP, 7ª Câmp. Dir. Priv., Ap. 1004320-53.2017.8.26.0011, rel. Des. Mary Grün, j. 12.03.2018).

Feitas essas considerações, é forçoso concluir que a recusa de cobertura é injustificada.

4 - DA INDENIZAÇÃO DE DANOS MORAIS - No dizer abalizado de MARIA CELINA BODIN DE MORAES, "não será toda e qualquer situação de sofrimento, tristeza, transtorno

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

ou aborrecimento que ensejará a reparação, mas apenas aquelas situações graves o suficiente para afetar a dignidade humana em seus diversos substratos materiais, já identificados, quais sejam, a igualdade, a integridade psicofísica - compreendido como direito à saúde, isto é, ao bem-estar psicofísico e social -, a liberdade e a solidariedade familiar ou social, no plano extrapatrimonial em sentido estrito" (cf. Danos à pessoa humana - uma leitura civil-constitucional dos danos morais. Rio de Janeiro: Ed. Renovar, 1ª ed., 4ª tiragem, 2009, ps. 94 e 188/189).

Pelo que se viu, o autor não sofreu simples aborrecimentos.

Isso porque ficou suficientemente justificada a necessidade de realização dos procedimentos cirúrgicos em caráter de urgência/emergência, conforme minuciosamente descritos no relatório médico.

Nessa situação, a ré deixou de indicar hospitais credenciados para o tratamento descureando de que se exige dos contratantes a observância dos deveres anexos da boa-fé objetiva, o que caracteriza violação positiva do contrato.

Em outras palavras, à inquietação decorrente da gravidade do quadro do autor, a operadora acrescentou outra, que poderia ter sido evitada.

Evidente, pois, o dano moral.

O *quantum* estabelecido em R\$10.000,00 é razoável e



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

proporcional, considerando a gravidade do quadro de saúde, e está em consonância com a jurisprudência.

5.- DOS HONORÁRIOS RECURSAIS - Em razão do não acolhimento da pretensão recursal, ficam os honorários advocatícios majorados para 15% do valor atualizado da causa (CPC, art. 85, § 11).

6.- CONCLUSÃO - Daí por que se nega provimento ao recurso da ré.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica