



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000377481

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001169-30.2024.8.26.0142, da Comarca de Colina, em que é apelante HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A, é apelado PEDRO ARDENGUI.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1) 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 Desembargadores AFONSO BRÁZ (Presidente sem voto), ROSANA SANTISO E PAULO SERGIO MANGERONA.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

DOMINGOS DE SIQUEIRA FRASCINO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1001169-30.2024.8.26.0142

Apelante: Hapvida Assistência Médica S/A

Apelado: Pedro Ardengui

Comarca: Colina

Voto nº 8133

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR A CONTRATO ANTERIOR À LEI Nº 9.656/1998. DANO MATERIAL E DANO MORAL CONFIGURADOS. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Apelação interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que julgou procedentes os pedidos formulados em ação de ressarcimento de despesas médicas e indenização por danos morais. O autor, após sofrer episódio grave de precordialgia, custeou com recursos próprios a realização de cateterismo e cirurgia de revascularização do miocárdio, diante da negativa de cobertura pelo plano. A sentença condenou a ré ao reembolso integral das despesas, bem como ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 15.000,00. A ré sustenta a inaplicabilidade da Lei nº 9.656/1998 ao contrato firmado antes de sua vigência e a ausência de ilicitude na negativa de cobertura.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há duas questões em discussão: (i) definir se é abusiva a negativa de cobertura de tratamento de urgência por plano de saúde sob o argumento de limitação contratual, ainda que o contrato tenha sido firmado antes da vigência da Lei nº 9.656/1998; (ii) determinar se a negativa injustificada de cobertura autoriza a condenação por danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

A despeito de o contrato ter sido celebrado anteriormente à Lei nº 9.656/1998, a sua aplicação não exclui a incidência do Código de Defesa do Consumidor, norma de ordem pública e aplicação imediata, nos termos da Súmula 608 do STJ.

A negativa de cobertura de procedimento de urgência expressamente indicado por profissional médico afronta os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato, configurando prática abusiva vedada pelo art. 51, inciso IV, do CDC.

A cláusula que limita a cobertura de tratamentos urgentes, como o cateterismo e a revascularização do

miocárdio, é nula de pleno direito quando implica colocar o consumidor em desvantagem exagerada, especialmente em situações de risco iminente à vida.

O E. Superior Tribunal de Justiça no julgamento do REsp 1190880/RS bem admitiu a reparação por danos morais na hipótese de negativa injustificada de cobertura de plano de saúde, por entender que a conduta agrava o sofrimento e a angústia do segurado em situação de vulnerabilidade.

A fixação da indenização por danos morais em R\$ 15.000,00 mostra-se proporcional e razoável, considerando a gravidade do caso, a conduta da ré e os precedentes jurisprudenciais.

Diante da rejeição da apelação, impõe-se a majoração dos honorários advocatícios nos termos do art. 85, § 11, do CPC, fixando-se o percentual em 20% sobre o valor da condenação.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, ainda que firmados antes da vigência da Lei nº 9.656/1998.

A negativa de cobertura de procedimento médico urgente, sob justificativa de limitação contratual, é abusiva e enseja responsabilidade da operadora pelo reembolso integral das despesas.

A negativa injustificada de cobertura securitária médica configura dano moral *in re ipsa*, passível de indenização.

A recusa de custeio de tratamento vital compromete a função social do contrato e viola a cláusula geral da boa-fé.

Vistos.

A ré apela da r. Sentença cujo relatório se adota (fls. 213/220), da qual constou o seguinte dispositivo: “Ante o exposto, JULGO PROCEDENTES os pedidos iniciais, com fundamento no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, para CONDENAR a parte ré a: I) Ressarcir ao autor todos os valores despendidos com o tratamento médico, a título de danos materiais, no montante de R\$ 105.000,00 (cento e cinco mil reais), correspondente ao procedimento cirúrgico, acrescido da quantia de R\$ 1.700,00 (um mil e setecentos reais), referente ao exame

de cateterismo. Tais valores deverão ser atualizados monetariamente e acrescidos de juros de mora desde as datas dos respectivos desembolsos. II) Pagar ao autor a quantia de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) a título de danos morais, com correção monetária a partir da publicação desta sentença, conforme a Súmula nº 362 do Superior Tribunal de Justiça, e com juros moratórios legais a contar da citação. Nos termos da Lei nº 14.905/2024, que alterou o Código Civil, a atualização monetária e os juros moratórios obedecerão ao disposto na nova redação dos artigos 389, parágrafo único, e 406 do referido diploma legal. Diante da sucumbência, condeno a parte ré ao pagamento das custas processuais e despesas judiciais, bem como ao pagamento dos honorários advocatícios devidos ao patrono do autor, os quais arbitro no percentual de 15% (quinze por cento) sobre o valor atualizado da condenação, nos moldes do art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil, considerando o grau de zelo do trabalho dos causídicos, o tempo exigido para tanto, e, sobretudo, a natureza e importância da causa, que, no caso, posto que de forma reflexa, envolve o direito à vida e à dignidade da pessoa humana”.

A apelante sustenta em suas razões recursais que o contrato foi firmado anteriormente à Lei nº 9.656/1998, norma que é irretroativa, a sustentar que a norma consumerista não veda a imposição de limitação de cobertura, apenas exigindo que as cláusulas contratuais estejam grafadas em dizeres simples, tal como ocorreu no caso dos autos, daí ser descabido o reembolso almejado, bem como a indenização por danos morais (fls. 265/280).

O recurso foi interposto com recolhimento do preparo (fls. 281/283), sendo tempestivo e havendo cumprido com os requisitos de admissibilidade.

Vieram contrarrazões a fls. 287/327, em que pede a manutenção do r. julgado recorrido.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O caso dos autos assim se apresenta: o apelado, vítima de precordialgia, teve negada a realização de exame de cateterismo, sendo necessário que custeasse o tratamento a suas expensas, ao qual se somou a cirurgia de revascularização do miocárdio, sendo negado o reembolso dos dois procedimentos.

A apelante enfatiza que o contrato foi firmado anteriormente à vigência da Lei nº 9.656/1998, contudo, isto não implica no afastamento da proteção oferecida pelo Código de Defesa do Consumidor, ante a abusividade da negativa perpetrada pela apelante, nos termos da Súmula 608 do STJ:

“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”. (Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça)

É bem verdade que o Tema 123 do Supremo Tribunal Federal impede a aplicação da Lei dos Planos de Saúde, mas não a norma consumerista:

"As disposições da Lei 9.656/1998, à luz do art. 5º, XXXVI, da Constituição Federal, somente incidem sobre os contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como nos contratos que, firmados anteriormente, foram adaptados ao seu regime, sendo as respectivas disposições inaplicáveis aos beneficiários que, exercendo sua autonomia de vontade, optaram por manter os planos antigos inalterados."

A r. sentença, nessa trilha, não deixa dúvidas:

“Assim, considerando a expressa exigência médica – e correlata imprescindibilidade do tratamento - para que o

demandante realizasse exame de cateterismo cardíaco e cirurgia de revascularização do miocárdio, em caráter de urgência, não se sustenta a negativa de cobertura, uma vez que restrições dessa natureza são incompatíveis com a função social do contrato e com a cláusula geral de boa-fé, colocando o consumidor em desvantagem exagerada (artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor), além de esvaziar, na essência, a própria natureza do sinalagma (prestação de serviços de saúde).

Omissis

“Nesse passo, devida a cobertura pela Operadora do tratamento prescrito ao apelado, e a despesa havida por esse para o tratamento deve ser reembolsado integralmente pela ré mediante apresentação de comprovação do dispêndio em sede de cumprimento de sentença”.

No que se refere à indenização por danos morais, registra-se que, embora em princípio a mera discussão sobre a cobertura ou não do contrato não seja suficiente para caracterizar a obrigação de indenizar o segurado por danos morais, esse dever pode surgir em momentos que se configure o abuso de direito, caracterizando o pressuposto de ilicitude ensejador da reparação civil aquiliana, a exemplo de casos em que o contrato prevê a cobertura, mas ela é negada administrativamente, ou quando o contrato colide frontalmente com texto legal.

Veja-se o entendimento do Colendo Superior Tribunal de Justiça a respeito:

“CIVIL. RECURSO ESPECIAL. INDENIZAÇÃO. DANO MORAL. NEGATIVA INJUSTA DE COBERTURA SECURITÁRIA MÉDICA. CABIMENTO.

1. Afigura-se a ocorrência de dano moral na hipótese de a parte, já internada e prestes a ser operada - naturalmente

abalada pela notícia de que estava acometida de câncer - , ser surpreendida pela notícia de que a prótese a ser utilizada na cirurgia não seria custeada pelo plano de saúde no qual depositava confiança há quase 20 anos, sendo obrigada a emitir cheque desprovido de fundos para garantir a realização da intervenção médica. A toda a carga emocional que antecede uma operação somou-se a angústia decorrente não apenas da incerteza quanto à própria realização da cirurgia mas também acerca dos seus desdobramentos, em especial a alta hospitalar, sua recuperação e a continuidade do tratamento, tudo em virtude de uma negativa de cobertura que, ao final, se demonstrou injustificada, ilegal e abusiva.

2. Conquanto geralmente nos contratos o mero inadimplemento não seja causa para ocorrência de danos morais, a jurisprudência do STJ vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura securitária médica, na medida em que a conduta agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, o qual, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada.

3. Recurso especial provido. (STJ, REsp 1190880/RS, 3ª Turma, Rel. Min. Nancy Andrighi, j. 19.5.2011)”.

Na mesma linha: AgInt no AREsp 2673337-PA e AgInt no AREsp 2565585-PE.

No caso dos autos, merece acolhimento a tese do apelado, uma vez que incontroverso o ato ilícito diante da injusta negativa perpetrada, especialmente em razão da negativa promovida, primeiro em relação ao catetetismo, e, depois, na cirurgia de revascularização, e, depois, das peculiaridades do caso *sub judice* em

grave afronta à dignidade da pessoa humana, sendo de especial relevância que a E. Corte Superior reconheceu que a negativa de cobertura de plano de saúde se constitui em dano moral *in re ipsa*.

Não houvesse se valido de meios externos para a realização do que necessitava e o apelado, que confiou em seu plano de saúde por décadas, poderia ter tido a vida ceifada.

E, em respeito aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade, mantenho o valor da indenização tal como fixado, em R\$ 15.000,00.

A propósito, colhe-se o seguinte precedente símile ao caso dos autos, em que o valor da indenizatória é idêntico ao fixado na r. sentença:

“PLANO DE SAÚDE – OBRIGAÇÃO DE FAZER – NEGATIVA DE COBERTURA – DANOS MORAIS - Autor diagnosticado com 'Doença Coronariana Obstrutiva Multiarterial', com indicação de revascularização coronariana com implante de stents - R. sentença de procedência para condenar a ré ao custeio do procedimento indicado, bem como em danos morais - Recurso da ré – Negativa de cobertura sob a justificativa de que o contrato do autor não está regulamentado à Lei nº 9.656/98 - Ainda que não se possa aplicar, em caráter retroativo a Lei nº 9.656/98 ao contrato antigo e não adaptado (Tema 123 – STF), não há óbice à aplicação do CDC, norma de ordem pública e de aplicação imediata aos contratos em curso – Aplicação da Súmula 93 do TJ/SP - Recusa de cobertura ao procedimento indicado em momento delicado da vida do usuário do plano de saúde acometido de grave doença – Abusividade da recusa à luz do CDC - Agravamento da angústia e aflição das quais já se encontrava acometido o autor

- Efetivo e justificado transtorno psíquico – Manutenção da indenização por dano moral - Sentença mantida na integralidade – Honorários recursais devidos - RECURSO DESPROVIDO.”

Apelação Cível 1006616-04.2022.8.26.0066; Relator (a): Angela Moreno Pacheco de Rezende Lopes; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de Barretos - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/04/2024; Data de Registro: 30/04/2024).

Em suma, a r. Sentença deve ser integralmente confirmada.

A apelante é a parte sucumbente nos autos. Responderá pela elevação da honorária devida ao causídico da parte recorrida de 15% para 20% sobre o valor da causa, nos termos do artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil.

Saliente-se, por derradeiro, que incidirão, para os valores existentes, a correção monetária e a remuneração por juros será feita pela SELIC, nos termos do decidido pela E. Corte Especial do STJ no REsp 1.895.982/SP, até a geração de efeitos da Lei nº 14.905/2024, quando então a atualização monetária será feita pelo IPCA, enquanto os juros serão calculados pela SELIC, abatendo-se o valor do IPCA.

Ante o exposto, NEGO PROVIMENTO ao recurso, nos termos acima explanados.

Atendem as partes que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes, dará ensejo à imposição da multa prevista no artigo 1026, § 2º, do CPC.

Considera-se prequestionada toda a matéria constitucional e infraconstitucional discutida, evitando-se, com isso, oposição de embargos de



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

declaração para este fim, nos termos das Súmulas nº 211 do Superior Tribunal de Justiça e nº 282 do Supremo Tribunal Federal.

Domingos de Siqueira Frascino

Relator