



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000391932

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000029-58.2024.8.26.0045, da Comarca de Arujá, em que é apelante HBC SAUDE LTDA, é apelada NILZETE DE SOUZA DA SILVA (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (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 IRINEU FAVA (Presidente sem voto), GILBERTO FRANCESCHINI E PEDRO FERRONATO.

São Paulo, 23 de abril de 2025.

MARA TRIPPO KIMURA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº: 3175

APELAÇÃO Nº: 1000029-58.2024.8.26.0045

COMARCA: ARUJÁ

ORIGEM: 2ª VARA

JUIZ 1ª INSTÂNCIA: JOSÉ HENRIQUE OLIVEIRA GOMES

APELANTE: HBC SAÚDE LTDA.

APELADA: NILZETE DE SOUZA DA SILVA

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Apelação interposta contra sentença que condenou a ré ao pagamento de danos morais e à liberação e custeio de retransplante de pâncreas para a autora, titular de plano de saúde, devido à recusa injustificada de cobertura.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em (i) verificar a correção do valor da causa e (ii) a existência de ato ilícito por parte da ré ao negar cobertura para o procedimento médico necessário à autora.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A impugnação ao valor da causa foi afastada, pois está em conformidade com o artigo 292, II do CPC, que determina que o valor deve corresponder à soma do custo do procedimento, não impugnado, e danos morais pretendidos.

4. A negativa de cobertura caracteriza falha na prestação do serviço, configurando responsabilidade objetiva da ré, conforme o CDC e o Código Civil. Imposição da requerida a custear o tratamento fora da rede credenciada, após, dentro da rede, não lograr indicar estabelecimento apto.

5. A recusa injustificada, ante a situação da autora, com grave problema de saúde, gerou dano moral, conforme entendimento consolidado do STJ.

IV. DISPOSITIVO E TESE

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura por plano de saúde, em situação de urgência e necessidade comprovada, configura falha na prestação do serviço e gera dano moral.

2. O valor da causa deve refletir o custo do procedimento e os danos morais pretendidos

Vistos.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls.

501/504, que julgou procedente os pedidos, para condenar a ré ao pagamento de danos morais no valor de R\$ 8.000,00, em favor da requerente, com atualização monetária pelo IPCA desde a data da sentença (Súmula 362, STJ) e juros legais de mora a partir da citação, conforme parâmetros da nova redação do art. 406 do Código Civil e; condenar a parte requerida à liberação e custeio integral do procedimento de re-transplante de pâncreas em favor da requerente, a ser efetivado imediatamente à disponibilização do órgão, nos termos da prescrição médica de fls. 18, a ser realizado no Hospital Leforte – Unidade Liberdade, confirmando a decisão de fls. 494/495, sob pena de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) para cada negativa indevida.

Pela sucumbência, condenou a parte requerida ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios de sucumbência em favor do patrono da parte autora, fixado em 10% do valor da causa atualizado.

Inconformada, apela a ré (fls. 509/521). Preliminarmente, alega incorreção do valor da causa, a qual é desproporcional se comparada ao efetivo benefício econômico almejado, devendo ser limitado à soma do pedido indenizatório formulado, acrescido de doze meses do contrato de assistência à saúde. No mérito, aduz que não se recusou a prestar a cobertura necessária, tampouco impôs qualquer obstáculo à internação ou ao tratamento indicado, tendo adotado todas as providências cabíveis dentro de suas atribuições, razão pela qual não há qualquer ato ilícito que justifique sua condenação. Desta feita, trata-se de uma condenação baseada em evento futuro e incerto, vez que não há qualquer situação que indique prejuízo à autora em decorrência da alegada demora na obtenção da liberação. Assim, aduz que se não há transplante a ser realizado, não há procedimento a ser autorizado, razão pela qual não pode ser condenada ao pagamento de indenização por danos morais.

Recurso tempestivo e preparado, contrarrazões às fls. 527/542.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Afasta-se a impugnação ao valor da causa, apresentada eis que se encontra em estrita observância ao disposto no artigo 292, II do Código de Processo Civil, o qual determina que o valor da causa deve corresponder à somatória do estimado custo do procedimento e danos morais pretendidos.

Sobre o tema, nesta Corte:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECURSO PROVIDO. I. CASO EM EXAME: 1. Recurso de apelação interposto por Maria Risoneide Pereira Abrantes contra sentença que julgou improcedente ação declaratória de obrigação de fazer com pedido liminar de tutela de urgência, visando à cobertura de procedimentos cirúrgicos pelo plano de saúde, em razão de uma extensa acentuada atrofia da mandíbula e perda óssea em altura e espessura do rebordo alveolar, o que não permite tratamentos convencionais, diante da possibilidade de parestesia na lateralização da estrutura neurovascular (lateralização do nervo alveolar inferior), além do risco de fratura mandibular, devido à baixa qualidade óssea da paciente. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. A questão em discussão consiste em se aferirem a: (i) anulação da sentença por nulidade decorrente da deficiência da perícia ou por ausência de fundamentação; (ii) condenação da operadora à cobertura integral dos procedimentos cirúrgicos indicados; (iii) condenação ao pagamento de indenização por danos morais; (iv) retificação do valor da causa. A parte autora apela da sentença, alegando nulidade com base na arguição de três preliminares, quais sejam: a retificação indevida do valor da causa, laudo pericial elaborado por profissional sem especialização adequada e ausência de fundamentação da decisão. No mérito, sustenta que a negativa de cobertura foi abusiva e contrária à jurisprudência e ao direito à saúde. Requer a reforma da sentença e indenização por danos morais. A apelada defende o desprovidimento do recurso, alegando que a negativa do procedimento teve base em divergência técnica resolvida por junta médica e confirmada pela perícia judicial. Sustenta que a operadora agiu conforme o contrato, sem ter cometido ato ilícito. Argumenta ainda que não há dano moral a ser indenizado in casu, pois os aborrecimentos não ultrapassaram o cotidiano ou o mero aborrecimento. III. RAZÕES DE DECIDIR: 3. A perícia realizada foi considerada suficiente e a sentença fundamentada, não havendo nulidade a este respeito. 4. A negativa de cobertura dos procedimentos cirúrgicos foi considerada abusiva, pois a operadora não pode limitar o tratamento indicado por médico assistente, em face da urgência do caso. A necessidade do procedimento foi comprovada no âmbito do aludido laudo médico. 5. A negativa indevida de cobertura justifica a indenização por danos morais, fixada em R\$ 5.000,00, mediante a aplicação de correção monetária, segundo a tabela prática do E. TJSP, a partir da publicação do Acórdão (Súmula 362 do C. STJ), e com juros pela SELIC, à luz do preconizado pela novel Lei número 14.905 de 2024. 6. **O valor da causa deve ser ajustado para refletir a soma dos custos dos procedimentos e reparação pelos danos morais.** IV. DISPOSITIVO E TESE: 7. Recurso provido. Tese de julgamento: 1. A operadora de plano de saúde não pode negar cobertura a procedimentos indicados por médico assistente quando há previsão contratual de cobertura para a doença. 2. A negativa indevida de cobertura pode ensejar

indenização por danos morais. Legislação Citada: CF/1988, art. 93, IX; CPC, arts. 291, 292, 371, 373, I, 479, 487, I; CDC, art. 51, IV.. Jurisprudência Citada: STJ, REsp 1053810/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, j. 17.12.2009; TJSP, Apelação Cível 1003106-07.2024.8.26.0100, Rel. Schmitt Corrêa, j. 09.09.2024; TJSP, Apelação Cível 1120049-44.2023.8.26.0100, Rel. João Pazine Neto, j. 20.03.2024. (TJSP; Apelação Cível 1001475-13.2024.8.26.0008; Relator (a): Mario Chiuvite Junior; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional VIII - Tatuapé - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/04/2025; Data de Registro: 14/04/2025)

Pois bem. No caso, a parte autora atribuiu ao procedimento, cirurgia de transplante, o valor de R\$ 95.000,00 (fls. 74), e pretendeu R\$ 10000,00 pelo dano moral indenizável. A soma do procedimento, obrigação de fazer, ao importe para o dano moral, obrigação de pagar, corresponde ao proveito econômico almejado, que haveria, como foi, de ser o valor da causa.

A requerida limita-se à impugnar o importe alegando que deveria refletir 12 prestações, o que não têm amparo legal no caso.

Ela poderia, com o aparato técnico e, também, jurídico de que dispõe, ter demonstrado que eventualmente excessivo o valor atribuído ao procedimento, trazendo provas. Não o fez, mesmo sendo a parte não vulnerável na relação.

De conseguinte, de se manter o valor atribuído pelo requerente.

Superada a preliminar, analisa-se o mérito.

A autora narra que é titular de plano de saúde oferecido pela ré e que é portadora de *diabetes mellitus*. Em decorrência de seu quadro de saúde, há 19 anos foi submetida a transplante duplo de pâncreas-rim. No entanto, sofria com perda de enxerto pancreático, o que possibilitou o avanço da doença de forma grave, motivo pelo qual foi inscrita novamente no sistema nacional de transplante e, devido à gravidade de seu quadro, passou a ocupar o 3º lugar da fila.

Sustenta que solicitou autorização para realização do procedimento em 18/12/2023 e, decorrido o prazo sem resposta, passou a diligenciar junto à ré acerca da resposta do pedido; em 08/01/2024, fora informada que a Operadora estaria procurando clínica para avaliação sem prazo para retorno. Assim, não podendo aguardar diante da delicada situação, postulou a liminar de autorização

e custeio da cobertura para tratamento da autora.

Em contestação, além do pedido de improcedência, houve a indicação de dois hospitais

Após a réplica, manifestou-se a ré acerca de que os hospitais indicados não seriam aptos para a cirurgia de transplante e, junto ao Hospital Leforte, ela já estava em tratamento para a realização do procedimento.

Incontroverso o vínculo contratual existente entre as partes, bem como a recusa ao tratamento pretendido pela autora, eis que protocolado o pedido junto à ré em 18/12/2023 (fls. 19), sem qualquer resposta, razão pela qual teve a autora que ajuizar a presente ação postulando a concessão da tutela antecipada, deferida às fls. 27/29, em 09.01.2024.

A negativa caracteriza falha na prestação do serviço. A atuação da ré se resolve na esfera da responsabilidade objetiva, em face da aplicação das regras de defesa do consumidor (art. 14, caput, CDC) e do próprio Direito Civil (art. 927, parágrafo único, do Código Civil), na forma da Súmula 608 do STJ.

Assim sendo, no decorrer da instrução processual, a requerida afastou, por si mesma, o Hospital Bom Clima (fls. 139) e, depois, reconheceu que o outro indicado (Hospital do Rim) não estava apto ao procedimento (fls. 485/486), concluindo-se, portanto, que inexistiam hospitais aptos na rede credenciada, restando, assim, a sua negociação com o Hospital Leforte, não levada a cabo.

Nesse sentido, como bem decidido pelo Juízo “a quo”, a ré foi condenada, em decisão, a promover a liberação e custeio mediante pagamento direto e de forma integral a prestador até então não credenciado, o Hospital Leforte (fls. 494/5). A medida foi necessária para o afastamento da falha na prestação do serviço pela ré, nos termos do art. 14, do Código de Defesa do Consumidor e RN 566/22 da ANS. Nada existe a ser alterado nesse ponto.

Quanto a dano moral, é a dor intensa, a tristeza profunda, a humilhação, o desgaste da imagem, a angústia, a depressão, a mágoa forte, a vergonha intensa, a desonra, enfim, o grande sofrimento que uma pessoa sente em razão de ato ilícito ou, com abuso de direito, praticado por outrem.

Não são danos morais os aborrecimentos cotidianos, a que todos nós estamos sujeitos quando do convívio social. Estes aborrecimentos

cotidianos só afetam as pessoas mais sensíveis. Aborrecimentos corriqueiros decorrentes dos riscos de se viver em sociedade e de estabelecer com os pares negócios jurídicos, não são indenizáveis.

Ora, as pessoas contratam planos de saúde, visando enfrentar situações de debilidade física com um pouco mais de tranquilidade.

No caso, a conduta da ré causou insegurança quanto à continuidade do tratamento, exacerbando sofrimento em momento de fragilidade da beneficiária, portadora de grave doença, como se infere do laudo de fls. 18, inclusive pelo que se apurou no curso do processo, com indicação prévia de dois hospitais inábeis para o procedimento almejado, retardando a solução. A situação ultrapassa o mero aborrecimento.

Ademais, a Corte Superior firmou entendimento de que negativa de cobertura é tipo de inadimplemento contratual que gera dano moral:

Conquanto geralmente nos contratos o mero inadimplemento não seja causa para ocorrência de danos morais, a jurisprudência desta Corte vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada. Recurso especial a que se dá parcial provimento. (REsp. 735168 - RJ, Ministra NANCY ANDRIGHI, 3a Turma, DJ de 26.03.2008).

Mais que isso é desnecessário dizer. Assim, o arbitramento da indenização pelo dano moral deve ser feito de forma adequada e moderada, pautado em juízo prudencial.

Não há em nosso ordenamento critério único e objetivo para a sua fixação. Na sua aferição devem ser verificados se foram preenchidos os requisitos da razoabilidade e proporcionalidade. A indenização deve compensar o lesado e desestimular o lesante, sem proporcionar enriquecimento ilícito. Cabe, assim, levar em consideração a intensidade do ânimo de ofender, a gravidade e a repercussão da ofensa.

Dito isto, mostra-se adequado manter o valor fixado em Primeiro Grau.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Nessas condições, a r. sentença deve ser mantida por seus próprios e jurídicos fundamentos, inclusive nos termos do artigo 252 do RITJ.

Finalmente, apenas para evitar futuros questionamentos desnecessários, tenho por expressamente ventilados, neste grau de jurisdição, todos dispositivos legais e constitucionais citados em sede recursal.

Observo ainda que a função do julgador é decidir a lide de modo fundamentado e objetivo, portanto desnecessário o enfrentamento exaustivo de todos os argumentos elaborados pelas partes.

De todo o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, majorando os honorários advocatícios em 1%, totalizando 11% do valor da causa atualizado.

MARA TRIPPO KIMURA

Relatora