



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000397797

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1058212-77.2022.8.26.0114, da Comarca de Campinas, em que é apelante UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, são apelados GABRIELA FERREIRA VARGAS e VILMERIA FERREIRA DE CARVALHO (REPRESENTANDO MENOR) (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Deram provimento em parte ao recurso. V. U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), ALCIDES LEOPOLDO E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 25 de abril de 2025.

ENIO ZULIANI

Relator

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 93932

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1058212-77.2022.8.26.0114

COMARCA: CAMPINAS

JUIZ / JUÍZA DE 1ª INSTÂNCIA: JÚNIOR DA LUZ MIRANDA

APELANTE: UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

APELADOS: GABRIELA FERREIRA VARGAS E VILMERIA FERREIRA DE CARVALHO (REPRESENTANDO MENOR)

APELAÇÃO CÍVEL – Plano de saúde – Obrigação de fazer – Sentença de parcial procedência para determinar a cobertura do tratamento prescrito à beneficiária menor de idade, que possui diagnóstico de Síndrome de Down, em rede credenciada - Recurso da ré – Cerceamento de defesa inexistente – Desnecessidade de prova pericial - Inclusão dos tratamentos para pacientes diagnosticados com transtorno global do desenvolvimento, abrangendo o TEA (RN 539/2022) – “Musicoterapia” incluída à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, do Ministério da Saúde) - Terapia que deve ser mantida – Rede credenciada que deve ser observada e, apenas na falta dessa, haverá dever de reembolso integral ou pagamento direto ao prestador do serviço.

Indenização por danos morais que deve ser excluída - Ausência de comprovação efetiva de algum agravamento nas condições de saúde da paciente – Entendimento desta Câmara, em regra, que o inadimplemento contratual, por si só, não tem o condão de gerar dano imaterial indenizável – Sentença parcialmente reformada, com readequação das verbas sucumbenciais.

Provimento em parte.

Vistos.

Cuida-se de apelação interposta por **UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** buscando a reforma da r. sentença de fls. 239/250, proferida nos autos da ação cominatória c.c. tutela antecipada c.c. indenização por danos materiais e morais proposta por **GABRIELA FERREIRA VARGAS (menor representada por sua genitora)**, a qual, confirmando tutela de urgência, julgou a ação parcialmente procedente para *“condenar a ré a prestar cobertura contratual para o tratamento pelo método de musicoterapia, conforme a prescrição médica, sem limite de sessões, na duração e quantidade terminadas pela médica da autora, seja por meio de*

clínica credenciada ou, em caso negativo, em clínica adequada por meio de pagamento direto ao fornecedor ou reembolso integral, sob pena de multa no valor de R\$ 400,00 (duzentos reais) para cada sessão negada, limitada ao máximo de R\$ 10.000,00 (dez mil reais)”, bem como ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00, além de custas, despesas processuais, bem como nos honorários advocatícios, fixados em 10% do valor da condenação.

Inconformada, apela a ré alegando, preliminarmente, a ocorrência de cerceamento de defesa por não lhe ter sido oportunizada a produção de prova pericial a ser realizada por perito médico de órgão vinculado a este tribunal (CONITEC), para a correta compreensão dos limites e necessidades reais do tratamento proposto para a apelada com musicoterapia; no mérito, defende a taxatividade do Rol de procedimentos da ANS, questiona a eficácia do tratamento indicado pelo médico assistente e sua imprescindibilidade em detrimento dos tratamentos convencionais, o que validaria a negativa de custeio; afirma possuir clínicas e profissionais parceiros comerciais que possuem metodologias específicas e atendem diversos casos, a afastar o dever de “reembolsar mais do que pagaria na rede credenciada”, o que levaria ao desvirtuamento do contrato firmado entre as partes. Por fim, nega a existência de dano moral a ser indenizado, tratando-se de divergência na interpretação de cláusulas contratuais, de forma que esta condenação deve ser excluída ou, então, reduzida. Requer o provimento do recurso, com a reforma da decisão recorrida.

Intimada, a apelada apresentou contrarrazões (fls. 278/285).

Há parecer da ilustrada Procuradoria Geral de Justiça pelo não provimento do recurso (fls. 305/315).

É o relatório.

Pelo que se extrai da inicial a apelada, nascida em 10.05.2019 (atualmente com 5 anos de idade, fls. 16), foi diagnosticada com Síndrome de Down (cid10-Q90, fls. 26) apresenta deficiência intelectual, atraso neuro motor e sensorial, dificuldade de aprendizado, atraso na coordenação motora, além de deficiência visual. Em razão de seu quadro, a médica que a acompanha (Dra. Flávia Pereira Nogueira, Pediatra, CRM 114632), lhe indicou tratamento por meio de musicoterapia (1 vez por

semana, no mínimo por 50 minutos) visando melhora clínica de forma adequada, com estímulo da memória, atenção, desenvolvimento da sensibilidade, criatividade e estímulo cognitivo (fls. 29). Em razão da negativa de cobertura do tratamento prescrito (fls. 30/31), a autora propôs a presente ação, sendo concedida tutela de urgência pelo Magistrado “a quo” garantindo à segurada a cobertura do tratamento (fls. 39/40), confirmada por esta Turma Julgadora (fls. 226/234). Contestada a ação, sobreveio sentença de procedência parcial e, por discordar do que foi decidido, a ré interpôs o presente recurso.

Pois bem.

Determinadas demandas produzem jurisprudência do tipo normativa ou, de tanto exame de situações iguais, os Tribunais definem as diretrizes a serem seguidas nos julgamentos que se repetem, mesmo que não afetadas, como é o caso de ações que envolvem pessoas portadoras de transtornos globais de desenvolvimento, como Transtorno do Espectro Autista e Síndrome de Down. Trata-se de questão que tem sido amplamente debatida nesta Corte, tendo em vista o crescimento de casos pleiteando tratamentos específicos para crianças que se enquadram nessas patologias. O número de recursos fez com que a divisão de entendimento do STJ sobre rol taxativo e exemplificativo movimentasse o legislativo e a própria ANS, com a alteração da Lei 9656/98 pela Lei 14.454/2022 e publicação da Resolução Normativa 539/2022, conferindo ampla e irrestrita cobertura para desenvolvimento de terapias recomendadas para melhora de sentidos e aspectos sociais das crianças afetadas pela condição.

Em virtude desse conhecimento, é natural que os processos sejam resolvidos **sem a realização de perícia ou outros documentos médicos**, por constituir matéria exclusivamente de direito, bastando o relatório médico (**no caso dos autos, não impugnado**) para certeza da situação fática a ser solucionada. Ademais, cabe ao médico, **e não ao plano de saúde**, escolher o melhor tratamento ao paciente (o que também afasta a alegação de existência de terapias alternativas que a ré entende como aptas para o tratamento do menor). Assim, no que diz respeito às terapias propostas à autora, ante a expressa indicação médica, com concordância da família da paciente, qualquer negativa se mostra contrária ao objeto do próprio contrato, sendo eventual cláusula limitativa nula, nos termos do artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor, aplicável ao caso. Daí vem a desnecessidade da prova pleiteada pela

apelante, ficando, assim, **afastada a preliminar de cerceamento de defesa.**

No mais, o tratamento multidisciplinar é indicado para que a criança obtenha subsídios que as demais crianças que estão livres do comprometimento não necessitam, sendo indispensável para que alcance um equilíbrio social que não a diferencie ou estigmatize, constituindo uma promessa concreta para a sua interação e completa construção de personalidade produtiva. Em julgado publicado no dia **8.5.2023**, a tutela foi novamente confirmada pelo voto do Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva (AgInt no Resp. 1963078 SP):

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. OMISSÃO. INEXISTÊNCIA. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. TERAPIA ABA. COBERTURA. NEGATIVA. ESPECTRO AUTISTA. ANS. ROL. MITIGAÇÃO. HIPÓTESES.

1. A controvérsia dos autos busca definir a natureza do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, elaborado periodicamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), se exemplificativo ou taxativo.

2. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

3. Na hipótese, inviável a análise de violação de dispositivos de lei não prequestionados na origem, apesar da interposição de embargos declaratórios. Súmula nº 211/STJ.

4. A admissão de prequestionamento ficto em recurso especial, previsto no art. 1.025 do CPC/2015, exige que no mesmo recurso seja reconhecida a existência de violação do art. 1.022 do CPC/2015, o que não é o caso dos autos.

5. A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios. Precedente.

6. Na hipótese, a ANS já reconhecia a Terapia ABA como

contemplada nas sessões de psicoterapia do Rol da Saúde Suplementar, havendo também considerações da CONITEC a respeito da viabilidade não só desse método no tratamento de determinados graus de TEA, mas também de outros métodos a serem discutidos com o profissional da saúde.

7. A ANS tornou obrigatória a cobertura, pela operadora de plano de saúde, de qualquer método ou técnica indicada pelo profissional de saúde responsável para o tratamento de Transtornos Globais do Desenvolvimento, entre os quais o transtorno do espectro autista, Síndrome de Asperger e a Síndrome de Rett (RN-ANS nº 539/2022).

8. Autarquia Reguladora aprovou o fim do limite de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revogou as Diretrizes de Utilização (DU) para tais tratamentos (RN-ANS nº 541/2022).

9 . Agravo interno não provido.”

Portanto, esse debate instaurado por conta de uma injusta resistência/recusa da operadora não possui mais razão de ser, a não ser aumentar o fluxo de demandas desnecessárias. Basta conferir os julgados para se ter completa ideia da impossibilidade de alegar a existência de restrições da ANS, porque a própria agência não mais impõe limitação sobre a cobertura, que deve ser completa, ou seja, deve atender a prescrição do médico sem ressalvas ou limites, sob pena de comprometer o tratamento.

Em 25.06.2023 a revista eletrônica CONJUR publicou Acórdão da 4ª Câmara de Direito Privado em que figurou como Relator o Desembargador Alcides Leopoldo (Apelação nº 1014780-80.2021.8.26.0554), o qual evidencia o entendimento da Turma Julgadora. No mesmo sentido o REsp. 2043003 SP, DJ de 23.03.2023, Ministra Nancy Andrichi:

“RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. NATUREZA TAXATIVA, EM REGRA, DO ROL DA ANS. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PRESCRITO PARA

*BENEFICIÁRIO PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. **MUSICOTERAPIA.** COBERTURA OBRIGATÓRIA. REEMBOLSO INTEGRAL. EXCEPCIONALIDADE.*

1. Ação de obrigação de fazer, ajuizada em 23/10/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 06/04/2022 e concluso ao gabinete em 15/12/2022.

2. O propósito recursal é decidir sobre: (i) a negativa de prestação jurisdicional; (ii) a obrigação de a operadora do plano de saúde cobrir as terapias multidisciplinares prescritas para usuário com transtorno do espectro autista, incluindo a musicoterapia; e (iii) a obrigação de reembolso integral das despesas assumidas pelo beneficiário com o custeio do tratamento realizado fora da rede credenciada.

3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15.

4. Embora fixando a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda Seção negou provimento ao EREsp 1.889.704/SP da operadora do plano de saúde, para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA).

5. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento, dentre os quais se inclui o transtorno do espectro autista, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado.

6. A musicoterapia foi incluída à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, que visa à prevenção de agravos e à promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde

(Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, do Ministério da Saúde), sendo de cobertura obrigatória no tratamento multidisciplinar, prescrito pelo médico assistente e realizado por profissional de saúde especializado para tanto, do beneficiário portador de transtorno do espectro autista.

7. Segundo a jurisprudência, o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento, e, nessas circunstâncias, poderá ser limitado aos preços e às tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde.

8. Distinguem-se, da hipótese tratada na orientação jurisprudencial sobre o reembolso nos limites do contrato, as situações em que se caracteriza a inexecução do contrato pela operadora, causadora de danos materiais ao beneficiário, a ensejar o direito ao reembolso integral das despesas realizadas por este, a saber: inobservância de prestação assumida no contrato, descumprimento de ordem judicial que determina a cobertura do tratamento ou violação de atos normativos da ANS.

9. Hipótese em que deve ser mantido o tratamento multidisciplinar prescrito pelo médico assistente para o tratamento de beneficiário portador de transtorno do espectro autista, inclusive as sessões de **musicoterapia**, sendo devido o reembolso integral apenas se demonstrado o descumprimento da ordem judicial que deferiu a antecipação dos efeitos da tutela, observados os limites estabelecidos na sentença e no acórdão recorrido com relação à cobertura da musicoterapia e da psicopedagogia.

10. Recurso especial conhecido e desprovido.” (destaques inexistentes no original)

E ainda, em decisão mais recente:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE

SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO DESTA CORTE SUPERIOR. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Embora fixando a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda Seção negou provimento ao EREsp 1.889.704/SP da operadora do plano de saúde, para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA).

Precedentes.

2. "A musicoterapia foi incluída à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, que visa à prevenção de agravos e à promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (Portaria n. 849, de 27 de março de 2017, do Ministério da Saúde), sendo de cobertura obrigatória no tratamento multidisciplinar, prescrito pelo médico assistente e realizado por profissional de saúde especializado para tanto" (REsp n. 2.043.003/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 21/3/2023, DJe de 23/3/2023.).

3. "A fisioterapia neuromuscular, motora e respiratória, a terapia ocupacional neuromuscular, a hidroterapia com fisioterapia neuromuscular, assim como a fonoterapia voltada à reabilitação de doença neuromuscular, constituem técnicas, métodos, terapias, abordagens ou manejos a serem utilizados pelo profissional habilitado a realizar o procedimento previsto no rol - sessões com fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo - e indicado pelo médico assistente, em conformidade com a legislação específica sobre as profissões de saúde e a regulamentação de seus respectivos conselhos, sem limites do número de sessões". (REsp n. 2.061.135/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 11/6/2024, DJe de 14/6/2024.)

4. Agravo interno improvido.

(AgInt no REsp n. 2.127.169/RS, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 7/10/2024, DJe de 9/10/2024.)

Cabe, ainda, destacar a aprovação da Resolução Normativa 539/2022, vigente a partir de 1º.7.2022, e que incluiu o parágrafo 4º ao artigo 6º da Resolução Normativa 465/2021, a ANS passou a incluir no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde os métodos e as técnicas tal qual prescritas pelo responsável clínico, assim enunciando:

"Para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente."

Portanto, sem qualquer fundamento a resistência da ré em relação à **"Musicoterapia"**, devendo ser registrada a existência de precedente para essa modalidade (AgInt. no Resp. 1960809 SP, DJ de 13-9-2023, Ministro Humberto Martins).

Destarte, o entendimento desta Corte sempre foi no sentido de ter pouca relevância o fato de o tratamento não se enquadrar em uma ou outra regulamentação da ANS, seja porque, como já mencionado, é o profissional que assiste o demandante quem detém o conhecimento de suas necessidades (**sendo dele a responsabilidade pela orientação terapêutica**, o que invalida o posicionamento da ré quanto à existência de terapias alternativas para o tratamento do menor), seja porque as normas da referida agência reguladora possuem somente natureza de diretriz, não podendo limitar direitos estipulados contratualmente.

Outrossim, ainda que, originariamente, a ausência de rede credenciada e a recusa da cobertura pela operadora em rede particular possa ter se embasado na alegação de que o tratamento especializado no método indicado pelo médico assistente não estaria integrado ao rol da ANS, essa justificativa não mais se

mostra resistente, tendo em vista a atualização do rol de procedimentos ora destacada, que reflete o reconhecimento, pela entidade reguladora, da cientificidade do tratamento recomendado pelos médicos assistentes, com metodologia especial, aos portadores desse tipo de patologia.

Além disso, em observância aos princípios do Código de Defesa do Consumidor, reitere-se que não há mesmo que se falar em exclusão ou limitação de cobertura, inclusive para o número de sessões, pois a negativa do procedimento em discussão equivaleria a negar o direito do autor a uma vida com dignidade e desenvolvimento de sua comunicação e de habilidades adaptativas e sociais.

Quanto ao dever de reembolso direto e integral, constou da decisão recorrida que o tratamento deverá ocorrer *“seja por meio de clínica credenciada ou, em caso negativo, em clínica adequada por meio de pagamento direto ao fornecedor ou reembolso integral”*, ficando, portanto, evidente que o atendimento deverá ocorrer, preferencialmente, na rede própria ou credenciada pela ré, e apenas na falta desta o reembolso deverá ser integral ou direto ao prestador.

Por fim, a questão referente à condenação de indenização por danos morais merece ser revista.

Isso porque se trata de questão controversa e a recusa não aparece como ilegal do ponto de vista da ilicitude prevista no art. 186 do CC, porque existia cláusula contratual a ser discutida.

Sabe-se que a indenização que se manda pagar para compensar lesões da personalidade, dor psíquica, menoscabo, importunações graves, vexames e agravos da honra, são medidas lenitivas para superação de prejuízos íntimos que abalam o cotidiano das pessoas. Para que o dano moral possa ser deferido será preciso demonstrar que o fato produziu uma injusta perturbação *“dello stato d’animo del soggetto”* [MASSIMO FRANZONI, La liquidazione del danno alla persona, vol. XIV, Trattato de Diritto Commerciale e di Diritto Pubblico, Padova, CEDAM, 1990, p. 197]. Todo o não cumprimento é, naturalmente, frustrante, embora alguns atuem com gravidade por destruir expectativas que estão associadas a valores da dignidade humana, sendo o contrato de medicina um exemplo de dano moral decorrente de relação

contratual [INOCÊNCIO GALVÃO TELLES, Direito das Obrigações, 6ª edição, Coimbra Editora, 1989, p. 385].

Não se ignora uma tendência de ampliar os casos em que a indenização se faz necessária para coibir a prática desleal e ilícita de seguradoras e operadoras de planos de saúde, porque certas recusas de atendimento são inexplicáveis e causam transtornos e dissabores que extrapolam o campo de tolerância com entraves contratuais. No caso, todavia, os dissabores enfrentados pela autora (que teve que ajuizar a presente ação para que o tratamento prescrito fosse disponibilizado) foram prontamente sanados. Ademais, conforme entendimento desta Câmara, em regra, o inadimplemento contratual, por si só, não tem o condão de gerar dano imaterial indenizável.

Não obstante a autora possa ter sofrido constrangimento, angústia e frustração em função do ocorrido, não se vislumbra ofensa à personalidade, mas tão somente mero dissabor contratual, não havendo de se falar em danos morais, inexistindo, ainda, comprovação de qualquer agravamento do quadro clínico da paciente, o que justifica o afastamento da pretensão indenizatória. E se assim o é, cumpre reformar a decisão recorrida no capítulo em que concedeu o pedido de indenização por danos morais, por não ser ela cabível.

Nesse sentido tem sido o entendimento desta Turma Julgadora:

“PLANO DE SAÚDE Paciente portador de autismo com indicação médica de terapias multidisciplinares Não excluindo o contrato o tratamento da doença, não podem ser excluídos os procedimentos, exames, materiais, métodos e medicamentos necessários à cura e ao bem estar do paciente Inteligência da Súmula 102 do TJSP Impossibilidade de limitação ao número de sessões sob pena de afronta ao art. 51 do CDC Incidência da coparticipação contratada que não pode superar 50% Dano moral Não ocorrência Dúvida razoável sobre a obrigatoriedade da cobertura - Recurso provido em parte.” (Apelação nº 1029264- 91.2019.8.26.0224, Rel. Des Alcides Leopoldo, 4ª Câmara de Direito Privado, Data do Julgamento: 16.06.2021)

“PLANO DE SAÚDE Tratamento Psicoterápico Negativa de cobertura integral do tratamento Não excluindo o plano de saúde a doença, não podem ser excluídos os procedimentos, exames, materiais e medicamentos necessários à cura. Cláusula limitativa de número de sessões afastada, por ser abusiva - Dano moral não caracterizado - Recursos desprovidos.” (TJSP; Apelação Cível 1062947-74.2017.8.26.0100; Relator (a): Alcides Leopoldo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 25/05/2019)

“(...) Este Egrégio Tribunal de Justiça, e particularmente esta 4ª Câmara de Direito Privado, têm entendimento pacífico no sentido de que, a não ser por algum fato excepcional que coloque o conveniado em situação vexatória ou humilhante, aqui inexistente, não se vislumbra dano moral no mero desatendimento contratual. O constrangimento e o dissabor decorrentes do problema ocorrido com o convênio não conduzem ao dano moral, porque se inserem no cotidiano do homem médio e não implicam lesão à honra nem ferimento ao princípio da dignidade humana (...)” (TJSP; Apelação 1005434-13.2015.8.26.0006; Relator (a): Maia da Cunha; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Julgamento: 19/04/2018).

Também nesse sentido:

*“(...) **A negativa indevida de cobertura de plano de saúde, por si, não acarreta dano moral**, devendo-se verificar, pelas especificidades de cada caso, se a conduta ilícita transbordou o mero inadimplemento contratual ensejando significativo abalo a direitos da personalidade do segurado. **Logo, não se trata de dano moral in re ipsa (presumido)** (...)”* (REsp 1800758/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 07/05/2019, DJe 10/05/2019) **(grifos nossos)**

Isto posto, dá-se parcial provimento ao recurso da ré tão somente



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

para excluir a condenação ao pagamento de indenização por dano moral, ficando mantidos os demais pontos da decisão recorrida.

Ante o ora decidido, a sucumbência passa a ser recíproca, o que implica em cada parte arcar com metade das custas e despesas processuais, além de honorários em favor do patrono da parte adversa, sendo fixados honorários em R\$ 1.000,00 **para cada uma das partes**, já considerado o disposto no art. 85, §11, do CPC

Ante o exposto, **dá-se parcial provimento ao recurso.**

ENIO ZULIANI
Relator