



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000410212

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1007499-72.2023.8.26.0564, da Comarca de São Bernardo do Campo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelada ADRIANA JOSEFA SANTANA.

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, 29 de abril de 2025.

DOMINGOS DE SIQUEIRA FRASCINO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1007499-72.2023.8.26.0564

Apelante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Apelado: Adriana Josefa Santana

Comarca: São Bernardo do Campo

Voto nº 8301

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RESPONSABILIDADE CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA. CATETERISMO E COLOCAÇÃO DE *STENT*. DANO MORAL CONFIGURADO. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Apelação cível interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que julgou procedente pedido de indenização por danos morais no valor de R\$ 20.000,00, formulado por paciente que sofreu infarto agudo do miocárdio e teve negada a realização de cateterismo e colocação de *stent* em hospital da rede credenciada. O procedimento só foi realizado cerca de 60 dias após a primeira solicitação, gerando agravamento do sofrimento físico e psicológico da autora. A sentença também condenou a ré ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor atualizado da condenação, acrescidos de correção monetária e juros de mora nos moldes da legislação vigente.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há duas questões em discussão: (i) definir se houve falha na prestação do serviço por parte da operadora do plano de saúde ao negar a realização de cateterismo em paciente com infarto agudo do miocárdio; (ii) estabelecer se a negativa de cobertura configura ato ilícito indenizável por danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

O laudo pericial confirma que a paciente apresentava quadro de síndrome coronariana aguda de alto risco em 17/08/21, sendo incabível a alegação de que se tratava apenas de crise ansiosa, conforme sustentado pela apelante.

A negativa de cobertura para o procedimento de cateterismo, indicado desde a primeira internação, configura falha na prestação de serviço e frustração do objeto contratual, especialmente por se tratar de procedimento emergencial e vital.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece que a recusa indevida de cobertura por plano de saúde, especialmente em casos de urgência,

caracteriza dano moral in re ipsa, por potencializar o sofrimento físico e psicológico do paciente.

A fixação da indenização por danos morais no valor de R\$ 20.000,00 mostra-se proporcional à extensão do dano, levando em consideração a gravidade da conduta, o tempo de espera, a dor suportada e o risco à vida.

Mantida a condenação, a majoração dos honorários advocatícios para 15% sobre o valor da condenação atualizada encontra respaldo no artigo 85, § 11, do CPC, diante da sucumbência da apelante em grau recursal.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

A recusa indevida de cobertura de procedimento emergencial por plano de saúde caracteriza falha na prestação de serviço e gera responsabilidade civil por danos morais.

A negativa de cateterismo em paciente com infarto confirmado por laudo pericial configura ato ilícito, agravando o sofrimento e risco à vida, ainda que o quadro clínico inicial fosse de difícil análise.

A indenização por dano moral decorrente de negativa indevida de cobertura deve observar os critérios da razoabilidade, da gravidade do dano e da conduta da operadora.

Vistos.

A ré apela da r. Sentença cujo relatório se adota (fls. 464/475), da qual constou o seguinte dispositivo: “Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE O PEDIDO formulado na petição inicial, na forma do artigo 487, I, do CPC, para condenar a ré a pagar à parte autora a indenização por danos morais, na quantia de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), devendo o valor ser corrigido monetariamente desde a data publicação desta sentença, e acrescido de juros de mora. (Juros de mora em 1% ao mês desde a citação, até o período de 27/08/2024. A partir de 28/08/2024, observando a modificação introduzida pela Lei nº 14.905/2024, aplicar-se-á o disposto na nova redação dos artigos 406 e 389 do Código Civil, de modo que os juros de mora serão correspondentes ao índice obtido através do cálculo da Taxa Selic deduzido o índice de atualização monetária de que trata o parágrafo único do art. 389 do Código Civil, qual seja, IPCA (IBGE); desde que não convencionados (observada a limitação do art. 1º da Lei 22.626/1933). Em razão da sucumbência,

arcará a parte ré com o pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios do patrono da parte autora, que fixo em 10% (dez por cento) do valor atualizado da condenação, nos termos do artigo 85, §2º, do Código de Processo Civil”.

A apelante sustenta em suas razões recursais que não tem responsabilidade, uma vez que a apelada ao procura-la para obter cobertura, de fato estava em situação de pânico e de ansiedade, mas não de infarto, tendo assim sido tomadas as medidas compatíveis para restabelecer a saúde da apelada.

Observa que os laudos médicos sugerem que não há um nexo causal claro entre os atos médicos e os danos alegados pela paciente, a asseverar que a conduta foi adequada, sem negligência ou erro médico, dada a falta de evolução clínica imediata após os atendimentos iniciais e a ausência de agravamento confirmado por infarto até o momento do cateterismo (fls. 486/502).

O recurso foi interposto com recolhimento do preparo (fls. 503/505), sendo tempestivo e havendo cumprido com os requisitos de admissibilidade.

Vieram contrarrazões a fls. 510/516, em que a parte contrária pede a manutenção do r. julgado recorrido.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O caso dos autos assim se apresenta: a apelada contratou os serviços da apelada, mas sofreu um infarto agudo do miocárdio, oportunidade em que requereu a transferência para hospital credenciado da apelada, em 18/08/2021, no qual obteve alta, sem ser realizado o procedimento de cateterismo.

Os problemas cardiovasculares continuaram e o procedimento em questão só foi realizado dois meses depois, em 18/10/2021, quando além do cateterismo se verificou a necessidade de colocação de *stent*, diante de quadro de doença coronária com entupimento ou lesões obstrutivas severas.

O laudo pericial médico trazido a fls. 404 não deixa dúvidas de que a apelada estava em 17/08/2021, com infarto agudo do miocárdio, e não mera crise de ansiedade, como tenta minimizar a apelante, a justificar a falha na prestação de serviços para o qual era contratada.

O cateterismo não é mero exame diagnóstico, mas procedimento para avaliar obstruções nas coronárias, como pontificou o Perito em seu estudo (fls. 415).

Em tal estudo restou explicitado que :

“Quadro de difícil análise pela possibilidade de mudança do quadro clínico e variação dos exames subsidiários. Neste caso poderia se considerar como fator de maior dificuldade também o fato de que autora era jovem, sem comorbidades, com suspeita de quadro ansioso. Não se descarta que nas diversas internações os médicos não tenham tomado medidas mais efetivas pelo fato de não ter informações de internação prolongada e avaliação invasiva. Apesar desses fatos e da não inclusão de prontuário completo, os dados disponíveis são suficientes para caracterizar síndrome coronariana aguda de alto risco que indicava necessidade de avaliação invasiva.

Por provável erro básicos de leitura de eletrocardiogramas, inferência equivocada de inexistência de risco por anamneses mal feitas e pela negligência ao não buscar informações de internações anteriores, motivaram a não realização da

avaliação invasiva e tratamento de intervenção percutânea e prolongaram sofrimento intenso da autora por aproximadamente 2 meses” (fls. 420).

Neste passo, a negativa para a cobertura do procedimento e do tratamento demandados pela apelada configurou ilícito, diante de um quadro que a ciência médica exigia uma atividade cujo corpo profissional da apelante deixou de fazer, por uma ou mais das razões expostas pelo Perito.

Com efeito, nos autos houve comprovada mora da operadora em fornecer todos os tratamentos e exames necessários para a apelada.

Tem-se que a fornecedora frustrou o objeto do contrato, que prevê cobertura para o padecimento de saúde da consumidora, quando mais ela necessitava da cobertura de adequado tratamento médico.

Vale destacar que no E. STJ se observa que “nos termos da jurisprudência desta Corte, a recusa indevida da operadora de plano de saúde a autorizar o tratamento do segurado é passível de condenação por dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição e angústia do enfermo, comprometido em sua higidez físico-psicológica”, como se pode ver em AgInt no REsp 1688812/SP, relatado pelo Ministro Antonio Carlos Ferreira, da 4ª Turma, julgado em 12/12/2017, publicado no DJe a 19/12/2017.

No tocante ao montante indenizatório, há certos valores que devem ser ponderados.

Embora a situação patrimonial do lesante deva ser considerada, há que levar em conta, ainda, a extensão do dano quando do arbitramento da

indenização. A apelada sofreu fisicamente, com a moléstia, e psicologicamente, ao ter o tratamento negado de forma indevida, sob o risco de agravamento do quadro de saúde.

Sobre controvérsia símile, colhe-se neste E. Tribunal de Justiça o seguinte julgado:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. Cateterismo. Sentença de parcial procedência, reconhecendo a responsabilidade das operadoras e mantendo a liminar que havia determinado a cobertura e o custeio do procedimento. Pedido de danos morais julgado improcedente. Insurgência do autor e de uma das correqueridas. PRELIMINAR. Alegação de ilegitimidade passiva da Unimed Varginha. Não acolhimento. Responsabilidade solidária entre as integrantes da cadeia de consumo. Incontroverso que a indicação do procedimento foi lavrada por um médico do Hospital Humanitas (gerido pela Unimed Varginha), mesmo local onde ocorreu a recusa de cobertura. Relação de consumo. Teoria da aparência. Unimeds integrantes de um mesmo grupo de assistência médica atuando de forma integrada, mediante convênios mútuos. Precedentes. Arguição rejeitada. MÉRITO. NEGATIVA DE COBERTURA - Recurso da correquerida alegando ausência de responsabilidade pelo ocorrido - Não acolhimento, pelos mesmos motivos que levaram ao afastamento da preliminar - Efetiva demonstração da culpa das fornecedoras, as quais não poderiam recusar o fornecimento e custeio do tratamento indicado por médico especialista integrante da própria rede – Jurisprudência - Falha na prestação do serviço evidenciada - Sentença mantida nesta

parcela. DANOS MORAIS – Caso concreto a retratar situação de dano 'in re ipsa', diante do grau de relevância da cirurgia cardíaca e da situação de insegurança e abalo psicológico, suportados pelo consumidor em razão da recusa injustificada – Jurisprudência do TJSP e precedentes da Câmara – Fixação da indenização em R\$ 20.000,00, atentando às peculiaridades do caso concreto. Sentença reformada em parte – Total procedência da demanda – Sucumbência apenas das operadoras – Princípio da causalidade - Honorários em 20% do valor total da condenação. PRELIMINAR REJEITADA; NO MÉRITO, RECURSO DA CORREQUERIDA IMPROVIDO E RECURSO DO AUTOR PROVIDO.”

Apelação Cível 1060131-22.2017.8.26.0100; Relator (a): Silvia Maria Facchina Esposito Martinez; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 39ª Vara Cível; Data do Julgamento: 16/04/2019; Data de Registro: 09/05/2019.

Nestes termos, acompanho o entendimento de que o valor a ser arbitrado a título de danos morais deve ser mantido, por ser compatível com a extensão do dano, considerando a gravidade dos fatos e o tempo de espera, somados à dor física, ao risco de morte a que a apelante foi injustamente submetida.

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 10% para 15% sobre o valor da atualizado da condenação nos termos do artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil.

Saliente-se, por derradeiro, que incidirão, para os valores



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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.

Atentem 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 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