



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000420280

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1032718-24.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, são apelados CLAUDIA SCIANGULA MANGIONE e MARIANE MANGIONE SANGUINETTI.

ACORDAM, em 2ª 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(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), GIFFONI FERREIRA E CORRÊA PATIÑO.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

JANE FRANCO MARTINS

Relatora

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Oposição ao Julgamento Virtual fls.450

Apelação nº 1032718-24.2023.8.26.0100

Apelante/ré: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Apelados/autores: Claudia Sciangula Mangione e outro

Juiz: Dr. Douglas Iecco Ravacci

Vara de Origem: 33ª Vara Cível do Foro Central da Comarca da Capital

Voto nº. 5858

**DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE.
OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS
MORAIS. PARCIAL PROVIMENTO.**

I. **Caso em Exame.** Ação ajuizada para custear despesas em aberto junto ao Hospital AC Camargo, no valor de R\$ 38.460,25, e reembolsar R\$ 2.475,39 gastos de forma particular devido à negativa de cobertura. Pedido de indenização por danos morais.

II. **Questão em Discussão.** A questão em discussão consiste em (i) verificar a ocorrência de negativa de cobertura por parte do plano de saúde e (ii) a existência de danos morais decorrentes dessa negativa.

III. **Razões de Decidir.** Presunção de negativa de cobertura pela ré, justificando a propositura da ação. Cláusulas restritivas devem ser interpretadas favoravelmente ao paciente, conforme o Código de Defesa do Consumidor. **A escolha do tratamento cabe ao corpo clínico, não à operadora do plano.** Burocracia para liberação de cobertura causou abalo moral à autora.

IV. Dispositivo e Tese. **Recurso parcialmente provido para reduzir o valor da indenização por danos morais para R\$ 5.000,00.**

Tese de julgamento: 1. Presunção de negativa de cobertura justifica a ação. 2. Indenização por danos morais reduzida conforme critérios de razoabilidade e proporcionalidade.

Sentença reformada em parte – recurso parcialmente provido -

Trata-se de recurso de apelação interposto contra r. sentença de fls. 397/399 que julgou procedente a presente ação para “confirmar a tutela antecipada e condenar a Requerida Notre Dame

Intermédica Saúde S.A. a custear todas as despesas em aberto junto ao Hospital AC Camargo, no valor de R\$ 38.460,25, bem como a restituir o valor de R\$ 2.475,39 referente aos gastos realizados de forma particular. Incide atualização monetária no caso de reembolso desde o pagamento e juros de mora de 1% ao mês a contar da citação. Condena a Requerida ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 com atualização desde a presente data e juros de mora de 1% ao mês a contar da citação. Condeno a réa ao pagamento de custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios de 10% do valor total da condenação.”

Opostos embargos de declaração (fls.404/407), foram acolhidos para determinar o seguinte: “*Diante da procedência da demanda, a manutenção dela, sem que seja determinada o total ressarcimento aos autores acarretará o enriquecimento indevido do plano de saúde-réu, devendo este último, também, arcar com TODAS as despesas em aberto perante o AC. CAMARGO CÂNCER CENTER, no importe de R\$ 139.666,88 (cento e trinta e nove mil e seiscentos e sessenta e seis reais e oitenta e oito centavos), sem prejuízo das demais cobranças que possam ser emitidas em decorrência do tratamento médico aqui abordado.*” (fls.415)

Inconformada, apela a ré as fls. 418/425, alegando, em suma, a ausência de negativa de cobertura, portanto, de pretensão resistida. Insiste na inocorrência dos danos morais. Pugna pela improcedência da ação.

Contrarrazões as fls. 437/446 e fls. 447/452.

É o relatório.

Presentes os requisitos, foi possível o juízo positivo de admissibilidade do recurso, razão pela qual processado, estando em condições de julgamento.

Trata-se de ação ajuizada pela Requerente em face da operadora para custear todas as despesas que constam em aberto junto ao Hospital AC Camargo, adimplindo o valor de R\$ 38.460,25 (trinta e oito mil, quatrocentos e sessenta reais e vinte e cinco centavos), sem prejuízo de demais valores que venham a ser cobrados em nome da Requerente, em razão da glosa abusiva; reembolsar o valor de R\$ 2.475,39 (dois mil, quatrocentos e setenta e cinco reais e trinta e nove centavos), referente ao valor gasto de forma particular em razão da abusiva negativa de cobertura.

As autoras pedem, assim, a quitação das despesas em aberto e o reembolso dos valores pagos de forma particular, além de indenização por danos morais.

A r. sentença julgou procedente a ação.

Insurge-se a ré.

Pois bem.

Em uma primeira ordem de consideração, tem-se que está presente na hipótese a presunção *hominis* de que a cobertura dos custos hospitalares não foi concedida pela ré, do contrário a beneficiária não teria motivo para propor a presente ação.

No mais, quaisquer cláusulas restritivas de cobertura devem ser examinadas com prudência e interpretadas favoravelmente ao paciente, dada à natureza peculiar do contrato de plano de saúde, que tem por objetivo a delicada atividade de prestação de serviços médicos, em que, na maioria das vezes, está em jogo a sobrevivência humana, impondo-se proteção do interesse preponderante de risco de vida.

Consigne-se, que o comportamento da ré contraria o quanto disposto no art. 51, IV do Código de Defesa do Consumidor, pois coloca a autora em exagerada desvantagem, retirando-lhe a chance de realizar tratamento imprescindível para a manutenção da sua vida.

Não obstante, a escolha do tratamento adequado não foi feita pela autora, mas sim pelo corpo clínico que lhe assistiu, de onde se presume que era necessário.

Enfim, se o plano cobre as despesas necessárias a enfrentar o mal que acomete a paciente, não cabe à operadora a escolha do procedimento e tratamento adequado, mas ao corpo clínico que atende à beneficiária.

Por oportuno, os entraves burocráticos para liberação de cobertura do tratamento médico pela operadora certamente repercutiu na esfera íntima da autora, que apenas teve a questão resolvida quando ingressou com ação judicial. Ora, a frustração e o abalo moral sofridos pela autora restam claros.

Assim, configurado o dano moral, passa-se a análise do *quantum* indenizatório, **que merece redução**.

Na fixação dos danos morais, levam-se em conta as condições econômicas e sociais das partes, o grau da ofensa, a razoabilidade e a proporcionalidade da fixação para se chegar ao binômio reparação/reprimenda.

Para a reparação por danos provocados afigura-se razoável a condenação da ré em arcar com indenização na quantia de R\$5.000,00 (com correção pela taxa SELIC), levando em consideração a intensidade e duração do sofrimento experimentado pela vítima.

Ademais, o montante está de acordo com o entendimento desta Câmara em julgamento de casos análogos. Isto porque, a eficácia da contrapartida pecuniária está na aptidão para proporcionar tal satisfação em justa medida, de modo que tampouco signifique um enriquecimento sem causa da vítima, mas está também em produzir ao causador do mal, impacto bastante para dissuadi-lo de igual e nova conduta.

7. Ante o exposto, pelo meu voto, dá-se parcial provimento ao recurso, nos termos da fundamentação.

JANE FRANCO MARTINS

Relatora