



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000389178

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1007852-39.2021.8.26.0320, da Comarca de Limeira, em que é apelante UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS, é apelado MICHELLE ROBERTA MOSSARELLI BREDÁ.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Nos termos do art. 942 do Novo Código de Processo Civil, foram convocados outros julgadores pelo presidente da sessão, para a conclusão do julgamento, restando assim o resultado: Por maioria, deram provimento em parte ao recurso, contra o voto do 2º Juiz que declarará, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente), GIFFONI FERREIRA, CORRÊA PATIÑO, HERTHA HELENA DE OLIVEIRA E JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES.

São Paulo, 23 de abril de 2025.

ALVARO PASSOS

relator

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Voto nº 49993/TJ – Rel. Alvaro Passos – 2ª Câm. de Direito Privado
Apelação cível nº 1007852-39.2021.8.26.0320 - dg
Apelante: UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO
ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS
Apelado: MICHELLE ROBERTA MOSSARELLI BREDÁ
Comarca: Limaira – 5ª Vara Cível
Juiz(a) de 1º Grau: Flavio Dassi Vianna

EMENTA

CONTRATO – Prestação de serviços – Plano de saúde – Aplicação do Código de Defesa do Consumidor – Autora, segurada, em tratamento de sacroileíte (CID M46) e hipogamaglobulinemia, associada a infecções de repetição (CID D80.6), tendo realizado todos os métodos clínicos e conservadores para melhora do quadro, sem sucesso – Indicação de procedimento cirúrgico e materiais – Negativa de autorização – Inadmissibilidade – Inclusão, na apólice, de tratamento para a moléstia, devendo toda e qualquer medida tendente a minimizá-la ou eliminá-la ser coberta, não cabendo à seguradora estabelecer a terapia, o material ou a medicação a ser prescrita, mas ao médico que assiste o paciente, por ser o profissional habilitado para tanto Súmula nº 102 desta Corte – Rol da ANS – Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, com base nos EREsp 1.886.929/SP e o EREsp 1.889.704/SP (DJe 3/8/2022) – Lei nº 14.454/2022 – Dano moral – Redução para R\$5.000,00 (cinco mil reais), cujo montante é apto a atender à dupla função do instituto indenizatório – Suficiência – Decisão parcialmente reformada – Recurso parcialmente provido.

Vistos.

Trata-se de recurso interposto contra a r. sentença de fls.538/532 que, em ação de obrigação de fazer, de contrato de

plano de saúde, decidiu:“(…) Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido inicial formulado por MICHELLE ROBERTA MOSSARELLI BREDÁ contra UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS para, confirmando a tutela antecipada deferida a fls. 133/134, CONDENAR a ré a autorizar e custear o tratamento cirúrgico da autora, bem como ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), com correção monetária pelo IPCA (artigo 389, parágrafo único, do CC), a partir da data desta sentença, nos termos da Súmula 362 do C. Superior Tribunal de Justiça, além de juros de mora de 1% ao mês até a data da produção de efeitos da Lei nº 14.905/2024, no dia 30/08/2024, quando então passarão a ser calculados pela SELIC menos o IPCA (artigo 406, caput e §1º, do CC), desde o evento danoso, nos termos do artigo 398 do Código Civil. Condeno a ré ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como dos honorários advocatícios do patrono da autora, que fixo em 10% do valor da condenação, nos termos do art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil..(…)”.

Inconformada, a demandada recorre. A fls.537/552 apresenta suas razões. Em apertada síntese, alega que, o pedido médico, relatórios e exames foram analisados por Neurocirurgião com formação na Faculdade de Medicina do Hospital das Clínicas de São Paulo (FMUSP), inclusive com doutorado nessa instituição, que constatou divergência técnica em relação ao que foi pedido para o caso da Recorrida; que, um dos pontos que causa grande estranheza no pedido de cirurgia da Recorrida é que essa foi solicitada para realização na Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) em São Paulo, cidade que fica a pouco mais de 150 km de Limeira, onde Recorrida reside; que, além disso, Limeira é cidade que conta com hospitais terciários competentes para atender demandas de neurocirurgia; que, durante o contato com a Assistente Social da Operadora, a Recorrida informou que faz acompanhamento com neurocirurgião em Limeira e que ele havia insistido em fazer o procedimento

na AACD porque ela tem Espondilite Anquilosante e somente nesse local ela teria acesso a “aparelho” para o seu caso; que, pela comorbidade da beneficiária, não faz sentido fazer com que ela se desloque mais de 150km para realizar cirurgia longe de sua residência quando a cidade em que ela mora tem capacidade de absorver sua demanda de neurocirurgia; que, foi indicado para ela neurocirurgião que faria procedimento adequado e na cidade de Limeira, porém a Recorrida optou por não comparecer à consulta; que, no dia 06/04/2021 foi instaurada junta médica com a ciência da Recorrida e de seu médico assistente, conforme comprovante de entrega das mensagens, dentro de todos os prazos preconizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); que, o neurocirurgião assistente se contradiz em relatório, pois cita a SBN e a SBOT, mas indica cirurgia de maneira incongruente com o preconizado por essas sociedades específicas; que, nos autos inexistem razões fáticas e/ou jurídicas que determinem a fixação estimada pela Recorrida a títulos de danos morais. Isso porque, como acima visto, a UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO não praticou ato ilícito, imprescindível para a caracterização da responsabilidade civil. Todo o ato praticado pela ora Recorrente foi de acordo com a lei e com o contrato; que, na absurda hipótese de deferimento de alguma verba em favor do Recorrido a título de danos Morais, requer-se a aplicação dos princípios acima indicados no momento da apuração do “quantum debeatur”, a fim de que não ocorra o enriquecimento ilícito.

Com a resposta, subiram os autos.

É o relatório.

Trata-se de ação de obrigação de fazer, em contrato de prestação de serviços, de plano de saúde.

A Autora, segurada, em tratamento de

sacroileíte (CID M46) e hipogamaglobulinemia, associada a infecções de repetição (CID D80.6), tendo realizado todos os métodos clínicos e conservadores para melhora do quadro, sem sucesso teve indicação de procedimento cirúrgico e materiais, negado pela requerida.

A tese defendida pela Empresa apelante não é nova, ao contrário, é sempre apresentada e afastada pelos Tribunais.

Ao abranger, no contrato, determinada moléstia, não cabe à seguradora definir qual o meio a ser utilizado para o seu tratamento, inclusive para fins de averiguação e origem da doença, assim como a terapia que deve ser adotada para fins de cobertura.

Anota-se que toda e qualquer medida tendente a minimizar ou eliminar a doença relacionada deve ser coberta, sob pena de inviabilizar a própria fruição do plano contratado, devendo ser considerada abusiva toda cláusula que exclui de sua cobertura procedimento cuja moléstia encontra-se acobertada.

A confirmar tal entendimento:

PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO. Sentença que julgou a ação procedente, para determinar à ré o custeio do tratamento do autor, sob pena de multa diária. Insurgência da ré. Negativa de cobertura indevida e abusiva. Contrato estabelecido entre as partes cujo bem a ser tutelado é a vida e a saúde da contratante, razão pela qual possível mitigar em parte o princípio do pacta sunt servanda, em prestígio ao princípio da boa-fé e função social do contrato. Ausência de comprovação de que o procedimento era inadequado em relação à boa técnica médica. Prescrição de procedimento cirúrgico minimamente invasivo denominado Osteopatia ou Dicetomia percutânea, diante o insucesso de outros tratamentos. Idoso. Situação excepcional que demanda a cobertura do procedimento indicado,

ainda que não conste ele do rol de procedimentos da ANS. Inteligência do decidido pela 2ª Turma do STJ, no recente julgamento dos EREsp 1886929 e EREsp 1889704. Sentença mantida. Majoração dos honorários advocatícios de sucumbência. Recurso desprovido. Apelação cível número 1001601-19.2019.8.26.0435. Classe/Assunto: Apelação Cível / Tratamento médico-hospitalar. Relator(a): Schmitt Corrêa. Comarca: Pedreira. Órgão julgador: 3ª Câmara de Direito Privado. Data do julgamento: 13/09/2023. Data de publicação: 13/09/2023.

APELAÇÃO CÍVEL. SAÚDE. Ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais. Pretensão de compelir a ré ao custeio de cirurgia para tratamento de lombalgia. Suscitação de divergência técnica que resulta na autorização parcial dos procedimentos e materiais prescritos. Sentença de improcedência. Inconformismo deduzido pela parte autora e que não prospera somente em relação ao pedido indenizatório. Caso concreto. Procedimentos prescritos que estão previstos no rol da ANS, sendo, pois, de cobertura obrigatória. Perícia médica que conclui pela desnecessidade de parte deles. Irrelevância. Julgador que não está vinculado à conclusão pericial, podendo dela divergir (art. 479 do CPC). Perícia que foi realizada após a cirurgia autorizada por força de liminar, reconhecendo que o tratamento resultou benéfico ao paciente e cujas conclusões estão prejudicadas pela falta de achados clínicos anteriores à cirurgia. Cobertura, no mais, dos materiais ligados ao ato cirúrgico que se impõe nos termos do art. 10, inc. VII, da Lei nº 9.656/98, a contrario sensu. Caso em que prevalece a ratio da Súmula nº 102 do TJSP. Compete ao médico especialista que assiste ao paciente avaliar e prescrever o tratamento, e não à empresa prestadora de serviço de assistência médica, que não pode interferir na indicação feita pelo profissional da área médica. Prevalência da indicação do médico de confiança do paciente. Cobertura devida. Sentença neste ponto revista. Dano moral. Descabimento. Mero descumprimento contratual que não enseja prejuízo à honra do requerente. Indenização indevida. Sentença neste ponto mantida. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO, para julgar parcialmente procedente a demanda, acolhendo-se o pedido cominatório, nos termos da fundamentação. Apelação cível número 1005895-23.2022.8.26.0011. Relator(a): Rodolfo Pellizari.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Comarca: São Paulo. Órgão julgador: 6ª Câmara de Direito Privado. Data do julgamento: 04/04/2024. Data de publicação: 04/04/2024.

Ademais, trata-se de entendimento já sumulado por este Tribunal, o qual não se encontra superado, e que só pode ser revisto pela própria Corte responsável pela sua edição:

Súmula 102: Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.

Como bem constou da r.sentença: “(...)Ademais, o laudo pericial de fls. 496/512, por ser peça técnica elaborada por perito judicial de confiança do juízo e com especialidade na área médica, goza de presunção de veracidade juris tantum, sendo que, para ilidi-lo, necessário que a parte impugnante apresente prova robusta em sentido contrário, o que não ocorreu nos autos. Observo que as respostas aos quesitos apresentados pelas partes e pelo juízo suficientemente elucidaram a questão trazida nos autos, no sentido da necessidade do tratamento cirúrgico e da possibilidade da demora na realização do procedimento ter ocasionado sequelas neurológicas irreversíveis à autora, conforme se verifica dos seguintes trechos do laudo pericial: Quesito 3 - Confirma que a autora realizou todos os métodos clínicos e conservadores antes da indicação da cirurgia (fls. 506). Quesito 4 Afirma que a demora na liberação do tratamento cirúrgico poderia ocasionar sequelas neurológicas irreversíveis (fls. 506). Quesito 5 - Insistir em tratamentos diversos da cirurgia, conforme proposto pelo convênio médico, poderia trazer riscos para a autora (fls. 506/507). Quesito 13 da ré - A autora apresentava instabilidade que recomendava a realização do procedimento de artrodese de coluna (fls. 509/510). Quesito 14 da ré - Esclarece que os exames da autora indicavam diminuição de espaços discais

lombares (fls. 510). Quesito 15 - Informa que há consenso na literatura médica científica comprovando que artrodese de coluna associada à descompressão da raiz traz benefícios ao paciente (fls. 510). Quesito 16 - Confirma que a autora se submeteu a tratamento conservador pelo período indicado nas diretrizes de tratamento da hérnia de disco lombar elaboradas por entidades nacionais e internacionais (fls. 510). Quesito 19 - O quadro clínico com progressão indicava a urgência do procedimento (fls. 511). Quesito 22 - A cirurgia de correção de hérnia de disco para quadro de lombalgia, indicada pelo neurocirurgião assistente, tem respaldo técnico (fls. 511). Assim, restou comprovado que a autora necessitava do tratamento cirúrgico, uma vez que os demais não surtiram efeito, bem como sua urgência e perigo de sequelas neurológicas irreversíveis à autora em caso de demora, de modo que mantenho a tutela antecipada deferida a fls. 133/134, procedendo o pedido final.(...)”.

Igualmente, não há falar-se em restrição permitida por Resoluções, por não ser possível que tais normas limitem direito previsto em legislação que lhe é superior.

Com o avanço rápido da medicina e de alternativas mais modernas para tratamentos convencionais, por óbvio há uma defasagem entre a prescrição médica e a cobertura oferecida pelas seguradoras. Além disso, considerando-se a especificidade de determinadas doenças, a cura, ou a chance de sobrevivência do paciente, com dignidade, é feita utilizando-se drogas e meios cada vez mais recentes, devendo de ser respeitada a prescrição do profissional que cuida do enfermo.

Quanto à taxatividade do rol da ANS, em recente decisão, o C.STJ, ao julgar o EREsp 1.886.929/SP e o EREsp 1.889.704/SP (DJe 3/8/2022), estabeleceu a seguinte tese acerca dessa questão:

1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo;

2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol;

3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;

4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar;

(ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências;

(iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e

(iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.

No caso presente, têm-se que a condição da

segurada foi detalhadamente descrita a fls.23/32, pelo médico assistente. De seu teor se constata que a indicação não envolve tratamento experimental.

Ainda, a Lei nº 14.454/2022, em vigor desde 22/9/2022, afastou a natureza taxativa ao Rol da ANS, produziu alterações na Lei nº 9659, de 03 de junho de 1998, obrigando as operadoras a arcar com os custos dos tratamentos, independentemente da taxatividade outorgada ao Rol da ANS, pelo Egrégio Superior Tribunal de Justiça, sendo certo que, apesar do caráter condicional, têm-se a comprovada eficácia do tratamento indicado, de acordo com o laudo pericial dos autos – fls.193/230.

Assim, conceder contratualmente direito a uma terapia, mas vedar a realização de exames de controle da doença, ou o fornecimento de medicação a ela associada, ou do tratamento, indispensáveis à extirpação da moléstia do paciente, revela a impossibilidade de o contrato firmado atingir o fim a que se destina, causando, por conseguinte, desequilíbrio na relação contratual.

Entendimento divergente, limitando o fornecimento de todos os meios necessários à recuperação/manutenção da saúde, fere o direito fundamental à vida, previsto na Carta Maior, e que deve prevalecer sobre qualquer outro. Considerada, ainda, a Legislação Civil, ressaltase que tais contratos revestem-se de função social, o que restringe a liberdade dos contratantes, nos termos do art. 421 do CC/2002, deixando de ser paritários e simétricos, ante a presença, por exemplo, da hipossuficiência de uma das partes.

Fica, ainda, consignado que, a despeito de incumbir ao Estado a prestação da saúde, ao transferir para a iniciativa privada, esta deve de assumir a prestação do serviço tal qual o ente público, já que atua em substituição a este, tendo assumido a obrigação de prestar os



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

cuidados necessários ao tratamento das doenças previstas contratualmente.

Além disso, o consumidor que procura pelo sistema privado de planos de saúde visa a contar com serviços melhores, pagando alto preço por isto, e a não depender da precariedade estatal, de forma que não se pode aceitar que as seguradoras ofereçam seus produtos como se o consumidor possuísse garantia de acesso a todo e qualquer tratamento, iludindo-o, quando, na verdade, encontrará negativa de cobertura ao buscar procedimentos mais avançados e custosos. Sendo assim, a cobertura do tratamento prescrito é de rigor, conforme determinado na origem.

Melhor sorte socorre à recorrente quanto ao pedido indenizatório.

Quanto aos danos morais, o seu reconhecimento é imperioso pela indevida negativa do tratamento que, em momento de dor e aflição, é suficiente para aumentar a dor e o sofrimento daquele que se encontra em situação de enfermidade.

Considerando que o valor atribuído pela parte é meramente estimativo, cabendo ao juiz a tarefa de arbitrá-lo, e tendo em vista que o quantum não pode ser de tal monta que represente enriquecimento ilícito para uma parte, nem irrisório, a ponto de não inibir a conduta tida como lesiva, mostra-se suficiente para atender à dupla função do instituto indenizatório a quantia reduzida para R\$5.000,00 (cinco mil reais), a ser corrigida monetariamente do arbitramento (Súmula nº 362 do STJ), incidindo juros de 1% a.m. a partir da citação, por decorrer de relação contratual, e estando, ainda, compatível com o que se tem decidido em casos análogos.

Para fins recursais, fixo em 2% a verba honorária, o que deve ser acrescida à quantia fixada em sentença.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Por derradeiro, a fim de evitar a oposição de embargos de declaração, única e exclusivamente voltados ao prequestionamento, tenho por expressamente prequestionada, neste grau de jurisdição, toda a matéria, consignando que não houve ofensa a qualquer dispositivo a ela relacionado. Vale, ainda, lembrar que ao juiz cabe decidir a lide, apontando os fundamentos que lhe pareçam suficientes para embasar a conclusão a que chega, não sendo necessário que aprecie todos os argumentos articulados pelas partes, o que não representa vício ou mácula do julgado.

Na hipótese de oposição de embargos de declaração contra o presente acórdão, fica registrado que seu julgamento será efetuado pelo sistema virtual, tendo em vista que, nessa espécie de recurso, não cabe sustentação oral.

Diante do exposto, **dou parcial provimento ao recurso.**

ALVARO PASSOS
Relator



Voto nº 51474/2025

Apelação Cível nº 1007852-39.2021.8.26.0320

Comarca: Limeira

Apelante: Unimed do Estado de São Paulo - Federação Estadual das Cooperativas Médicas

Apelado: Michelle Roberta Mossarelli Breda

DECLARAÇÃO DE VOTO nº 51474

Dissinto respeitosamente da d. Maioria.

Na visão deste insignificante magistrado, a decisão proferida relativamente à fixação pelo dano moral falhou na própria concessão, e também com a atribuição do elevado valor concedido.

Por exórdio, ver que o Magnífico SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA ensina que RECUSA DE COBERTURA NÃO CONFIGURA DANO MORAL (A.I. no AGR.REC.ESPEC. Nº 1.558.931-SP) além do que se entrevê por mero e vulgar problema de interpretação contratual, na espécie.

O Des. ALVARO PASSOS, desta 2ª Câmara, denegou dano moral em hipótese de negativa de fornecimento de fármaco, sob fundamento de “ausência de situação vexatória” – Voto nº 42.455 – exatamente como aqui se localiza – e idêntico entendimento foi expressado no Voto nº 44.062, e ainda outro no Voto nº 47.130.

E continua nessa linha, conforme Voto nº 45.701, de maio de 2024, negado dano moral por negativa de cobertura de ato cirúrgico, por Operadora de Plano de Saúde.

Notar ainda que HOUVE AQUI CONCESSÃO DE LIMINAR para o atendimento do A. – coisa que derrui a maltratada figura.

Ver que o Des. JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS, desta Câmara, aponta que nessa hipótese se não configura o maltratado instituto: assim seu Voto 19.089 - além do que professou no Voto 19.244 que, TAL COMO AQUI, “socorro à via judicial faz com que não haja repercussão moral a seu favor” – e no R. Voto 29.277 aponta que “o sofrimento foi imediatamente contido pela decisão liminar”, valioso entendimento esse repetido no H. Voto nº 29.461 ref. à Sessão de Julgamento de 22 de maio de 2018, e

ainda constante de outro Voto de S.Exa., de número 30.376 – invocando-se ainda o Voto de 10.03.2023 (Apel. 1009185-92-2021), quando revela que nessas ocasiões, de concessão de liminar, não restou caracterizado prejuízo.

No Voto nº 47.126, o mesmo Des. J.J.DOS SANTOS afastou pleito por dano moral, em hipótese de glosa de valores de reembolso em cirurgia – asseverando tratar-se de mero problema de interpretação contratual. Também em seu Voto nº 48.117 o mesmo Jurista revela que NÃO HÁ DANO MORAL POR MERO INADIMPLEMENTO CONTRATUAL, nem por recusa de atendimento a hemodiálise (Voto nº 48.824).

E ainda o Des. ALVARO PASSOS, que detém basto entendimento nesse sentido: A SIMPLES RECUSA DE COBERTURA POR SI SÓ NÃO ENSEJA IMPOSIÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - ensina em seu Voto 20.271; outros precedentes de S.Exa. nos Votos 20.504, 21.171 e 22.902.

Ainda do Des. J.J. DOS SANTOS o Voto nº 43.317 onde verte que, em negativa de cobertura de cirurgia por tumor no reto, por ser problema de INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL, nem se havia que falar em dano moral – e nesse sentido seu Voto dele nº 43.024 e ainda o de número 44.724 – vendo-se do Voto nº 45.733 do Des. ALVARO PASSOS que “questão controvertida na jurisprudência” não implica em dano moral.

Outrossim, ainda esta Câmara, por meio de um de seus mais ilustres e cultos e competentes integrantes, SANTINI TEODORO, que infelizmente a não mais integra, no Voto condutor 2.772, igualmente assentou que nem havia de ser indenizado o dano moral, pois que ficou este superado pelo TRATAMENTO RAPIDAMENTE DETERMINADO PELO JUDICIÁRIO - tal como aqui.

De aí que a antecipação de tutela deferida, pela palavra dos doutos apontados, sublimou o tal dano moral – posição essa encampada pelo posicionamento de insígnies Juízes, desta Câmara, suso revelada.

Anota-se que para o simples problema apontado pela Sentença, tudo prontamente reparado pelo Judiciário, CINCO MIL REAIS é valor excessivo – e ainda mais com os juros, e sem falar na correção monetária – INDEVIDA a fixação, ante a controvérsia instalada.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ver que em julgamento do Magnífico SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, fixou-se, em precedente, para caso de morte, indenização por dano moral no importe de R\$-50.000,00 – ARESP1027025-SP - REL. MIN.RAUL ARAÚJO.

Esse o exato valor localizado pelo mesmo Des. J.J. DOS SANTOS, também para caso de MORTE POR ERRO MÉDICO, em julgamento realizado aos 15.05.2018 e que foi indicado para jurisprudência, acatado o “quantum” por V.U.

O Des. ALVARO PASSOS, em seu Voto nº 38.273, de fevereiro de 2022, encontrou, para MORTE por erro médico, valor de TRINTA MIL REAIS para a reparação.

No recente Voto nº 48.868 o mesmo Des. ALVARO PASSOS sugeriu VINTE E CINCO MIL REAIS de indenização para perecimento de nascituro.

E em outro Voto, de nº 38.550, localizou R\$-50.000,00 para reparação por MORTE de filho, por erro médico – e em idêntica situação, também orçou em R\$-50.000,00 o valor pago por morte de irmão – Voto nº 42.374.

O Ministro SIDNEI BENETTI, que honrou esta Relação, fixou em CINCO MIL REAIS danos morais por negativa de fornecimento de materiais cirúrgicos – ver A.R. Nº 46.590-SP.

A mesma C. Corte Superior, em Brasília, em precedente recebido por todos os integrantes desta Seção de Direito Privado, por Boletim Interno, dá notícia de que o MINISTRO JOÃO OTÁVIO NORONHA houve por exata V. decisão do E. Tribunal carioca que fixou em R\$-3.000,00 (Três mil reais) indenização a quem INGERIRA METAL EM ACHOCOLATADO (ARESP Nº 477.364 – RJ); esse valor de R\$-3.000,00 também consta de outros precedentes – ver Rec. Espec. 149.296, da E. 2ª Turma.

O Des. J.J.DOS SANTOS, no Voto nº 40.222, de novembro de 2021, localizou TRÊS MIL REAIS por dano moral, por negativa de cobertura de procedimentos médicos.

Por problemas de furto em supermercado, o eminente VILLAS BOAS CUEVA encontrou TRÊS MIL REAIS por indenização (AGRESP Nº 642145-RS).

E em recente entendimento, o mesmo E. Tribunal Superior, suso apontado, assentou, no Rec. Especial nº 1639470-RO indenização de DOIS MIL REAIS por



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Protesto indevido.

Novamente nesta Câmara, o Des. J.J. DOS SANTOS localizou TRÊS MIL REAIS a título de danos morais, por constatação de fraude – Voto nº 45.778.

Ver, então, quão disceptante da realidade está o “quantum” proposto - já que, aqui, por um problema com mui menor gravidade, fixou-se um valor que com os acréscimos deverá ampliar em muito aquele limite.

Isso, na ótica do inútil prolator destas linhas, tangencia a figura profligada pelo Art.884 do Código Civil.

O Judiciário não pode prestigiar o enriquecimento sem causa.

De aí que, por minha tenção, DEFERIA PROVIMENTO ao recurso, inda que parcial, cancelada a imposição quanto ao dano moral, dividida a sucumbência, com mil reais de honorários para cada qual, pois que se está em face daquilo que a mundanidade chama por INDÚSTRIA DO DANO MORAL.

SINE IRA ET STUDIO.

Luiz Beethoven Giffoni Ferreira



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Este documento é cópia do original que recebeu as seguintes assinaturas digitais:

Pg. inicial	Pg. final	Categoria	Nome do assinante	Confirmação
1	12	Acórdãos Eletrônicos	ALVARO AUGUSTO DOS PASSOS	2A7DBE7E
13	16	Declarações de Votos	LUIZ BEETHOVEN GIFFONI FERREIRA	2A987B70

Para conferir o original acesse o site:

<https://esaj.tjsp.jus.br/pastadigital/sg/abrirConferenciaDocumento.do>, informando o processo 1007852-39.2021.8.26.0320 e o código de confirmação da tabela acima.