



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000438826

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1004348-09.2023.8.26.0529, da Comarca de Santana de Parnaíba, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA NACIONAL DE SEGUROS, é apelado ROSIMARY DE MATOS RIOS BORGHETI.

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, 6 de maio de 2025.

ENIO ZULIANI

Relator

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº 94321
APELAÇÃO CÍVEL Nº 1004348-09.2023.8.26.0529
COMARCA: SANTANA DE PARNAÍBA
JUIZ / JUÍZA DE 1ª INSTÂNCIA: THAÍS DA SILVA PORTO
APELANTE: SUL AMÉRICA COMPANHIA NACIONAL DE SEGUROS
APELADO: ROSIMARY DE MATOS RIOS BORGHETI

Apelação - Plano de saúde - Indenização por danos morais - Negativa de custeio de despesas geradas durante a internação da autora - Procedência do pedido - Apelo da SUL AMÉRICA - Recusa de cobertura injustificada - Internação para tratamento de pneumonia pela infecção do Covid-19 em hospital credenciado - Acertado reconhecimento dos danos morais - Quantum de R\$ 13 mil que comporta redução - Ausência de notícias de eventual restrição ao crédito imposta à apelada - Valor reduzido para R\$ 5 mil, adequado ao caso concreto e alinhado a precedentes desta Corte - Revisão do critério de atualização dos danos morais, em razão da vigência da Lei nº 14.905/2024 - Provimento, em parte.

Vistos.

Cuida-se o presente de recurso de apelação interposto pela SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, buscando a reforma da r. sentença proferida na ação de indenização por danos morais ajuizada por ROSIMARY DE MATOS RIOS BORGHETI que julgou procedente o pedido para condená-la ao pagamento de danos morais de R\$13.000,00, com atualização e juros de mora a partir da publicação da sentença, atualizados e com juros legais de 1% ao mês, contados da data do arbitramento. Em razão da sucumbência, foi condenada também às custas e despesas processuais, bem como de honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da condenação (fls. 202/205 e 256).

Em síntese, a recorrente alega que a negativa de custeio da internação da apelada no Hospital Albert Einstein, durante o tratamento do Covid-19, seguiu estritamente as condições gerais do contrato, tendo agido no exercício regular de um direito, o que afasta a concepção de ato ilícito, nos termos do I do art. 188 do CC.

Prossegue dizendo que a recorrida não demonstrou quaisquer situações que tenham acarretado danos morais, situação vexatória ou mesmo abalo psíquico e que o *quantum* da indenização, caso mantida a condenação, deve ser reduzido. Ao final, assevera que os critérios e métodos de atualização do título judicial também devem ser revistos, devendo ser aplicada tão-somente a taxa SELIC, conforme decidido no REsp 1.795.982/SP e previsto na Lei 14.905/24, vedada a cumulação com correção monetária, contexto em que postula pelo provimento da apelação (fls. 215/222).

Contrarrazões às fls. 234/255, pelo não conhecimento do apelo, ante a mera repetição das teses de defesa e, no mérito, pelo não provimento.

É o relatório.

De início, fica rejeitada a preliminar de não conhecimento do recurso, pois ficaram claros os motivos pelos quais a SUL AMÉRICA objetiva a reforma da sentença. Ademais, o apelo preenche os requisitos do art. 1.010 do CPC, pelo que será apreciado pelo mérito.

Compulsando os autos, verifica-se incontroverso que houve recusa de custeio de despesas havidas durante a internação da apelada em razão de uma pneumonia grave por COVID 19, junto ao Hospital Albert Einstein, e que alcançaram a importância de R\$ 4.327,75 (fl. 129). A obrigação de pagamento fora objeto de demanda anterior, processada sob o n.º1005160-22.2021.8.26.0529, em que a SUL AMÉRICA foi condenada a arcar com todas as despesas decorrentes da internação (sentença de fls. 133/136).

Veja-se, também, que ficou incontroverso que aludido nosocômio é integrante da rede credenciada, ausente justificativa cabal por parte da apelante da impossibilidade de custeio da internação e das despesas havidas naquele local. O argumento envolvendo estrita observação dos termos do contrato e atuação no exercício regular de um direito não é eficaz frente à necessidade do atendimento à segurada adimplente e sem carências a cumprir em hospital pertencente à rede referenciada.

Portanto, acertado o reconhecimento de danos morais, não havendo como ignorar que a autora, acometida por grave doença, passou por situação

traumática e desgastante, que fugiu da esfera do mero aborrecimento, quando teve negado o custeio das despesas decorrentes da internação em unidade hospitalar credenciada. Tal circunstância ultrapassou as fronteiras da suposta discussão e interpretação do contrato.

Neste sentido é a jurisprudência corrente do C. STJ: *“A orientação desta Corte Superior é de que a recusa indevida ou injustificada pela operadora de plano de saúde em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada gera direito de ressarcimento a título de dano moral, em razão de tal medida, agravar a situação tanto física quanto psicologicamente do beneficiário. Caracterização de dano moral in re ipsa.”* (AgInt no AREsp n. 1.534.265/ES, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 16/12/2019, DJe de 19/12/2019.)

Em relação ao *quantum* (R\$ 13.000,00), a indenização deve servir a um propósito pedagógico, a fim de desestimular a reincidência de práticas manifestamente abusivas em relação a outros consumidores. Em assim sendo, e porque o valor arbitrado excede em mais de duas vezes o valor das despesas geradas durante a internação (R\$ 4.327,75), e porque não se tem notícias de que alguma cobrança tenha resultado em algum tipo de restrição ao crédito da apelada, a Turma Julgadora delibera por reduzir o montante a R\$ 5.000,00, o que parece mais adequado à hipótese.

Em casos envolvendo negativa de cobertura em estabelecimento credenciado, o valor da indenização também foi arbitrado em R\$ 5.000,00, a exemplo dos julgados a seguir:

“PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS C/C DANO MORAL. Sentença procedência. Recurso da demandada. NEGATIVA DE CUSTEIO DE TRATAMENTO EM HOSPITAL CREDENCIADO. Alegação de que não indeferiu ou negou o procedimento pleiteado pelo autor, mas que a autorização demandava avaliação prévia em seu pronto atendimento. Não acolhimento. Autor diagnosticado com caso grave de infarto agudo do miocárdio. O quadro de saúde grave não autoriza o dispêndio de tempo com burocracias não justificadas. Cabia ao réu o ônus de comprovar o impedimento para que o procedimento fosse feito no hospital credenciado, onde o autor já estava amparado, mas desse ônus não se desincumbiu. A

urgência do caso demandou pronta reação do cliente, que não teve qualquer suporte do plano de saúde. DANOS MORAIS. Pretensão de afastamento ou redução. Não cabimento. Danos morais corretamente fixados, diante do caso concreto e o valor arbitrado (R\$ 5.000,00) atente a razoabilidade e proporcionalidade. Sentença confirmada pelos seus próprios fundamentos. Art. 252 do RITJSP. APELAÇÃO DESPROVIDA.” (Apelação Cível 1007757-87.2024.8.26.0066; Relator José Paulo Camargo Magano; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1); j. 15/04/2025).

“PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA FORA DA REDE CREDENCIADA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA AUSÊNCIA DE PROVA DA DISPONIBILIDADE DE ALTERNATIVA ADEQUADA. DEVER DE REEMBOLSO INTEGRAL. DANO MORAL CONFIGURADO. CASO EM EXAME. Negativa de cobertura para tratamento de radioterapia em hospital conveniado. Danos materiais de R\$ 34.420,00 e indenização por danos morais no valor de R\$ 5.000,00. RECURSO DA RÉ: Inexistência de falha na prestação do serviço, a legalidade da restrição contratual e a ausência de urgência que justificasse o custeio fora da rede credenciada, além de requerer a redução da indenização por danos morais. RAZÕES DE DECIDIR. É abusiva a negativa de cobertura de tratamento oncológico quando não há comprovação da disponibilidade recurso adequado na rede credenciada. A operadora de plano de saúde tem o dever de demonstrar a existência de unidade credenciada capaz de oferecer o mesmo tratamento com a mesma técnica e padrão de qualidade, ônus que não foi cumprido no caso concreto. A recusa imotivada de cobertura, especialmente em situações de tratamento oncológico, gera aflição e angústia ao segurado, configurando dano moral indenizável. O valor arbitrado na sentença (R\$ 5.000,00) está em consonância com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, sendo adequado para compensar o sofrimento do autor e desestimular condutas abusivas. DISPOSITIVO: RECURSO DESPROVIDO.” (Apelação Cível 1175178-34.2023.8.26.0100; Relatora Marcia Tessitore; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1); j. 25/03/2025).

“APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZATÓRIA. Insurgência da Operadora de Plano de Saúde em relação à sentença que julgou a autora carecedora da ação, quanto à obrigação de fazer, e procedente o pedido de indenização por danos morais. Negativa de internação em

hospital da rede credenciada. Livre escolha do beneficiário dentre os hospitais da rede credenciada. Recusa indevida que caracteriza danos morais. Arbitramento em R\$-5.000,00 (cinco mil reais) que é adequado para compensar a lesão moral suportada. Respeito aos parâmetros do artigo 944 do Código Civil. Precedentes. Sentença mantida. APELO DESPROVIDO.” (Apelação Cível 1006890-24.2024.8.26.0348; Relator Donegá Morandini; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; j. 14/03/2025).

Por fim, no que se refere ao critério de atualização, os danos morais devem ser atualizados pela Tabela Prática do TJSP a partir do arbitramento (Súmula 362 do STJ) e acrescidos de juros de mora de 1% ao mês desde a citação. A partir da vigência da Lei nº 14.905/2024 (28.08.2024), os valores devidos a título de danos morais serão atualizados pelo IPCA, nos termos do artigo 389, parágrafo único, do Código Civil, e acrescidos de juros de mora na forma do artigo 406, § 1º, também do Código Civil, ou seja, pela SELIC, com dedução do índice de atualização monetária de que trata o artigo 389, parágrafo único, do Código Civil.

Ante o exposto, dá-se provimento, em parte, ao apelo.

ENIO ZULIANI
Relator