



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000001544

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1011188-58.2023.8.26.0004, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes LEONARDO ALVES DUARTE (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e ERIDIANA BIANCA ALVES DUARTE (REPRESENTANDO MENOR(ES)), é apelado BRADESCO SAÚDE S/A.

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 ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALCIDES LEOPOLDO (Presidente sem voto), VITOR FREDERICO KÜMPEL E ENIO ZULIANI.

São Paulo, 7 de janeiro de 2025.

MAURICIO VELHO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 15556

APELAÇÃO Nº 1011188-58.2023.8.26.0004

APELANTE: L. A. D. (menor) representado/a por E. B. A. D.

APELADO: B. S. S. A.

RELATOR: MAURÍCIO VELHO

ÓRGÃO JULGADOR: 4ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

JUÍZA SENTENCIANTE: DRA. ADRIANA GENIN FIORE BASSO (B)

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO INTEGRAL.

I. CASO EM EXAME.

Ação ajuizada por L. A. D., menor representado por E. B. A. D., contra B. S. S. A., visando o reembolso de despesas médicas relacionadas a procedimentos cirúrgicos realizados em razão de neurofibromatose e pseudartrose congênita. A sentença de primeira instância julgou parcialmente procedente o pedido, limitando o reembolso conforme cláusula contratual.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO.

A questão em discussão impõe-se perquirir acerca da obrigatoriedade do custeio integral do procedimento cirúrgico, afastando-se a aplicação da cláusula contratual que limita o reembolso, à luz da Súmula nº 469 do STJ e do art. 51, inciso I, do CDC.

III. RAZÕES DE DECIDIR.

Demonstrada a inércia da ré em comprovar a existência de profissional na rede credenciada apto a realizar os procedimentos indicados, justifica-se o custeio integral do tratamento.

Aplicação dos Enunciados nº 100 e nº 101 da Jornada de Direito à Saúde do CNJ, que preveem a cobertura integral na ausência de especialista credenciado.

IV. DISPOSITIVO.

Dá-se provimento ao recurso para se condenar a ré ao reembolso integral do procedimento, mantida a distribuição dos ônus de sucumbência.

Legislação Citada:

Código de Defesa do Consumidor (CDC), art. 51, inciso I.

Código de Processo Civil (CPC), art. 85, § 2º e § 11; art. 373, II.

Jurisprudência Citada:

TJSP, Apelação Cível 1111482-58.2022.8.26.0100, Rel. Enio Zuliani, 4ª Câmara de Direito Privado, j. 26.04.2023.

TJSP, Apelação Cível 1002479-95.2023.8.26.0210, Rel. Olavo Sá, Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I, j. 10.10.2024.

I - RELATÓRIO.

Trata-se de apelação interposta contra sentença de fls. 273/277 cujo relatório se adota, que julgou nos seguintes termos a ação ajuizada por L. A. D. (menor) representado/a por E. B. A. D. em face de B. S. S. A.:

“Ante o exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE a ação para condenar a ré ao reembolso nos limites do contrato (cláusula 9) do procedimento cirúrgico indicado no relatório de fls. 184, materiais, medicamentos e equipamentos informados no orçamento de fls. 187/194, à exceção de órteses/próteses não relacionadas ao ato cirúrgico. Sucumbência parcial, as partes arcarão com custas processuais e honorários advocatícios que fixo em 10% sobre o valor da causa, observando-se as diretrizes do artigo 85, § 2º do Código de Processo Civil, na proporção de 50% para cada, suspendendo a exigibilidade em relação ao autor, beneficiária da justiça gratuita.”

Apela o requerente argumentando (fls. 280/286) a necessidade de custeio integral do procedimento, incluindo-se insumos, terapia e órteses, afastando-se a cláusula contratual que limita o reembolso, nos termos da Súmula nº 469, do STJ e do art. 51, inciso I, do CDC.

Recurso tempestivo, preparado e respondido (fls. 290/311).

A Procuradoria Geral de Justiça ofertou parecer pelo provimento do recurso (fls. 319/321).

É o relatório.

II – VOTO.

O recurso merece ser provido.

In casu, restou demonstrado ter sido o autor diagnosticado com neurofibromatose associada a neurofibromas plexiformes na cabeça e no pescoço e pseudartrose congênita da ulna direita, tendo havido a solicitação dos seguintes procedimentos: (i) “instalar um fixador externo circular hexapodal, já com dobradiças de “espera” no centro de rotação do cotovelo”; (ii) “realizar osteotomia da cabeça do rádio para torná-la congruente ao capítulo e diminuir a instabilidade secundária ao formato que essa possui” e (iii) “remoção do fixador externo”, os quais, diante da complexidade e dificuldade do manejo clínico, devem ser realizados no Hospital Israelita Albert Einstein, consoante o relatório do médico que o assiste, datado de maio de 2023 (fls. 19/23 e 187/194).

Tendo havido solicitação, pela genitora do autor, de autorização dos procedimentos e a juntada do respectivo orçamento hospitalar, consoante o e-mail por ela enviado em 07/06/2023 (fls. 22/23), restou demonstrada a inércia da ré, que não comprovou a existência de profissional na rede credenciada apto a realizar os procedimentos indicados, tendo apenas informado não ter localizado a autorização prévia para o evento cirúrgico, conforme aduzido em contrarrazões (fl. 293).

Assim, de rigor o custeio do tratamento integral, incluindo-se órteses e próteses, consoante entendimento sedimentado nesta C. Câmara e neste E. Tribunal:

Nessa esteira, esse é o entendimento dessa C. Câmara e desse E. Tribunal:

Apelação – Plano de saúde - Obrigação de fazer -
Controvérsia envolvendo o custeio integral dos

honorários médicos das equipes cardiocirúrgicas e clínica - Demanda julgada procedente - Apelo da ré - Segurado, hoje com três anos de idade, que é portador de Cardiopatia Congênita Grave do tipo Síndrome de Hipoplasia de Coração Esquerdo, e que precisa se submeter a uma terceira cirurgia, com a mesma equipe médica que o atendeu logo após o nascimento, momento em que precisou realizar duas cirurgias - Ausência de indicação de equipe médica habilitada para atender ao complexo caso do autor, não tendo a recorrente se desincumbido do ônus que lhe atribui o art. 373, II do CPC - Reembolso que deve ocorrer de modo integral, justamente pela falta de indicação de prestador habilitado - Precedentes deste Tribunal a esse respeito - Confirmação da sentença - Majoração dos honorários do patrono do apelado (art. 85, §11 do CPC) - Não provimento. (TJSP; Apelação Cível 1111482-58.2022.8.26.0100; Relator (a): Enio Zuliani; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 12ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/04/2023; Data de Registro: 26/04/2023) (grifos destacados)

Apelação. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO C.C. RESTITUIÇÃO DE VALORES E DANOS MORAIS. Plano de Saúde. Despesas médico-hospitalares fora da Rede Credenciada. Sentença de procedência. Insurgência da operadora-ré quanto a condenação em danos materiais e morais. Reembolso Integral devido. Ré não comprovou que dispunha de profissional especializado em sua rede credenciada na região geográfica para atendimento de urgência do apelado.

Prevalece a tese de que, quando não há na rede credenciada/referenciada estabelecimento apto a prestar o devido tratamento ao beneficiário, o plano de saúde está obrigado a custear integralmente as despesas realizadas com o tratamento em outro local e por outro profissional. DANO MORAL – não configurado. - O mero inadimplemento contratual, por si só, não gera o dano moral indenizável, a não ser em casos excepcionais nos quais seja verificada ofensa anormal aos direitos fundamentais, o que não restou comprovado no caso dos autos. Sentença reformada. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1002479-95.2023.8.26.0210; Relator (a): Olavo Sá; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I (Direito Privado 1); Foro de Guaíra - 2ª Vara; Data do Julgamento: 10/10/2024; Data de Registro: 10/10/2024) (grifos destacados)

Por derradeiro, anoto que tal entendimento acha-se também alicerçado nos Enunciados nºs 100 e 101 da Jornada de Direito à Saúde do CNJ, respectivamente:

“As decisões judiciais que determinem a cobertura de procedimentos e eventos em saúde deverão ser cumpridas preferencialmente no âmbito da rede prestadora da operadora de saúde, salvo nos casos em que demonstrada a inexistência de especialista credenciado.”

“As decisões judiciais que versem sobre coberturas contratuais asseguradas mediante reembolso sujeitam-se aos limites dos valores contratados, desde que haja especialista credenciado pela rede contratada.”



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Por tais fundamentos, o presente recurso merece ser provido.

III - DECISÃO.

Diante do exposto, pelo meu voto, **DÁ-SE PROVIMENTO** ao recurso para se condenar a ré ao reembolso integral do proceimento em questão, mantida a distribuição dos ônus de sucumbência.

Diante de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados e, a fim de se evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, dou por prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais suscitados pelas partes.

MAURÍCIO VELHO

Relator