



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000005466

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1176901-88.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, é apelada MARIA DE FATIMA DA SILVA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado 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 ALCIDES LEOPOLDO (Presidente), MARCIA DALLA DÉA BARONE E CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA.

São Paulo, 8 de janeiro de 2025.

ALCIDES LEOPOLDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL

Processo n.: 1176901-88.2023.8.26.0100

Comarca: São Paulo (9ª Vara Cível Central)

Apelante: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central

Apelado: Maria de Fatima da Silva

Juiz: Valdir da Silva Queiroz Junior

Voto n. 35.569

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame. A autora, diagnosticada com Leucemia Linfoblástica Aguda, requer a cobertura de exames essenciais para o monitoramento da doença, negada pela operadora do plano de saúde sob a alegação de que o estabelecimento escolhido não é credenciado para atendimento ambulatorial. A sentença de primeira instância julgou parcialmente procedente a ação, determinando o custeio dos exames e condenando a ré ao pagamento de danos morais. II. Questão em Discussão. 2. A questão em discussão consiste em (i) a responsabilidade da operadora pelo custeio dos exames no estabelecimento indicado pela autora e (ii) a ocorrência de dano moral em razão da negativa de cobertura. III. Razões de Decidir. 3. O plano de saúde contratado garante a cobertura dos exames prescritos, sendo controvertida apenas a responsabilidade pelo custeio no estabelecimento escolhido. 4. A negativa de cobertura não se fundamentou em interpretação controversa do contrato, mas em restrição arbitrária, caracterizando dano moral. IV. Dispositivo e Tese. 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A operadora deve custear integralmente os exames no estabelecimento indicado. 2. A negativa de cobertura sem fundamento contratual caracteriza dano moral. Legislação Citada: Código de Defesa do Consumidor, Súmula 608 do STJ. CPC, art. 373, II

Trata-se de ação de obrigação de fazer c.c indenização por danos morais alegando a autora que foi diagnosticada com Leucemia Linfoblástica Aguda, iniciou o tratamento de segunda linha com os fármacos Blinatumumabe e Desatinibi, apresentando, todavia, reações adversas, entre elas dois episódios de derrame pleural

agudo, com internação pela insuficiência respiratória aguda, por isso, o médico que a acompanha solicitou avaliações medulares periódicas para monitoramento da doença, esclarecendo que sem esses exames o tratamento seria realizado às cegas, ocorrendo que a cobertura dos exames foi negada pela ré sob o argumento de que o nosocômio não estaria habilitado para atendimento ambulatorial, o que reputa ser abusivo, requerendo seja condenada à obrigação consistente em autorizar a cobertura dos exames Medula Óssea, Aspiração para Mielograma ou Microbiológico, Rearranjo Gênico Quantitativo Bcr/Abl Por Pcr, Cariótipo De Medula (Técnicas Com Bandas), bem como ao pagamento de indenização por dano moral.

A r. sentença, cujo relatório se adota, julgou procedente em parte a ação, concedendo a tutela antecipada, para determinar que a ré custeie integralmente os exames Medula Óssea, Aspiração para Mielograma ou Microbiológico, Rearranjo Gênico Quantitativo Bcr/Abl Por Pcr, Cariótipo De Medula (Técnicas Com Bandas), no estabelecimento indicado na peça vestibular, Itaim Rede D'Or São Luiz Serviços Médicos, condenando a ré, ainda, ao pagamento de danos morais arbitrados em R\$ 2.000,00, custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 20% do valor da condenação (fls. 120/123).

A Operadora apelou sustentando que no contrato da autora não há cobertura para realização dos exames no estabelecimento indicado na peça vestibular, Itaim Rede D'Or São Luiz Serviços Médicos, motivo pelo qual se deu a negativa ao custeio dos exames no local indicado, argumentando que dispõe de extensa rede de atendimento para a demanda da autora, não devendo ser compelida a arcar com o

custeio integral dos exames realizados em estabelecimento não credenciado, e afirma que não negou o custeio dos exames pretendidos, tendo se limitado a efetuar a busca de rede referenciada para tanto, assim, uma vez que a autora optou pelo atendimento no referido estabelecimento, que não integra a rede referenciada, estava ciente de que deveria arcar com os custos integralmente, para, depois, solicitar o reembolso nos limites contratuais, conforme expressamente previsto no instrumento contratual celebrado entre as partes, que não prevê o direito ao reembolso integral nesse caso, além disso, aduz não ter ocorrido violação a direito da personalidade da autora a justificar a condenação ao pagamento de indenização por danos morais, requerendo seja reformada a sentença para julgar-se improcedente a ação (fls. 126/137).

Não foram apresentadas contrarrazões (fls. 143).

É o Relatório.

Consoante consta dos Relatórios Médicos de fls. 26 e 28, a autora foi diagnosticada com Leucemia Linfoblástica Aguda (CID C91.0), submete-se a tratamento de segunda linha com Blinatumumabe e Ponatinibe, e tem DRM (doença residual mínima) positiva, sendo solicitada pelo médico que a acompanha a realização de avaliações medulares periódicas para monitoramento da doença.

Restou incontroverso que o plano de saúde contratado pela autora lhe garante a cobertura dos exames prescritos pelo médico assistente, restando controvertida apenas a responsabilidade da Operadora pelo custeio dos exames especificamente no estabelecimento indicado na peça vestibular, Itaim Rede D'Or São Luiz Serviços Médicos, bem como a ocorrência de dano moral em razão da

negativa de cobertura para realização no local referido.

Insurge-se a requerida alegando que, na modalidade de plano de saúde contratada, não há cobertura para a realização dos exames no estabelecimento escolhido pela autora (Itaim Rede D'Or São Luiz Serviços Médicos), por se tratar de prestador não habilitado para o atendimento ambulatorial, destacando que dispõe de extensa rede credenciada para atender adequadamente à demanda.

O Superior Tribunal de Justiça pacificou o entendimento de que se aplica o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde (Súmula 608).

As alegações da autora acerca do dever de cobertura dos exames no local indicado (Itaim Rede D'Or São Luiz Serviços Médicos) são verossímeis e corroboradas pelo fato de que ela realizou todo o tratamento da doença que a acomete no nosocômio referido e sob a cobertura do plano de saúde, conforme se verifica dos documentos médicos de fls. 26, 28 e 104, os quais denotam, ainda, que seu acompanhamento médico se dá, atualmente, através de atendimento ambulatorial, não havendo indicação de que estava internada à época da elaboração de tais prescrições.

A prova de que a negativa da cobertura se restringiu aos exames prescritos, pelo não credenciamento do nosocômio para atendimento ambulatorial, por se tratar de fato impeditivo do direito da autora (art. 373, II, CPC), incumbia à requerida, que, todavia, não se desincumbiu do ônus, inexistindo qualquer indício probatório de que o estabelecimento indicado na peça vestibular não seja credenciado para a realização de atendimentos ambulatoriais no plano de saúde contratado

pela autora, não havendo, também, prova de que a rede disponha de outros locais adequados e aptos para a realização dos exames.

Destarte, é devida a cobertura integral pela Operadora dos exames solicitados a serem realizados no Itaim Rede D'Or São Luiz Serviços Médicos, conforme constou da r. sentença.

Quanto ao dano moral, foi indevida a recusa, que não se fundamentou em interpretação controversa do contrato, cuidando-se, conforme deflui dos autos, de restrição arbitrária à realização de procedimentos específicos sem qualquer fundamento contratual, evidenciando-se mero interesse patrimonial, o que retardou a realização de exames indispensáveis ao adequado tratamento do câncer que acomete a autora, frustrando, ainda, sua justa expectativa de continuar o tratamento no estabelecimento em que o vinha fazendo com a cobertura do plano de saúde, resultando em angústia e prolongamento do quadro indefinido de tratamento, prejudicando sua qualidade de vida por interesses meramente patrimoniais, caracterizando-se o dano extrapatrimonial, cujo valor foi estabelecido com observância dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, devendo ser mantido.

Pelo exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação, deixando-se de majorar os honorários advocatícios sucumbenciais por não ter havido trabalho acrescido em âmbito recursal.

ALCIDES LEOPOLDO
Relator(a)
Assinatura Eletrônica