



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000279829

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001658-82.2023.8.26.0116, da Comarca de Campos do Jordão, em que é apelante UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS, é apelado BEATRIZ CRISTINA SANT ANA DOS SANTOS (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª 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 ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), MÔNICA DE CARVALHO E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 24 de março de 2025.

AUGUSTO REZENDE

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1001658-82.2023.8.26.0116

Agravante: UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO
ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS

Agravada: BEATRIZ CRISTINA SANT ANA DOS SANTOS (Justiça
Gratuita)

Comarca: CAMPOS DO JORDÃO

Juiz prolator: GUILHERME HENRIQUE DOS SANTOS MARTINS

Voto nº 25.103

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. CABIMENTO DA COBERTURA. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

Autora solicitou à ré a cobertura de despesas para cirurgia buco-maxilo-facial devido a dores agudas na articulação temporomandibular, que comprometem sua alimentação e causam atresia maxilar. A cirurgia foi marcada, mas não autorizada pela ré.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em (i) a obrigatoriedade do plano de saúde em cobrir o procedimento cirúrgico e os materiais necessários, e (ii) a existência de danos morais decorrentes da negativa de cobertura.

III. Razões de Decidir

3. O procedimento de osteotomia maxilar está contemplado no rol de coberturas obrigatórias da ANS, e a negativa de cobertura não pode prosperar, pois não se tratar de intervenção puramente odontológica.

4. A situação de urgência foi comprovada, e a negativa de cobertura do plano de saúde configura comportamento abusivo, gerando dano moral indenizável.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. A operadora de saúde deve cobrir procedimentos cirúrgicos previstos no rol da ANS, mesmo diante de parecer desfavorável da junta médica, diante da urgência do caso sob tratamento. 2. A negativa de cobertura em situação de urgência pode ensejar reparação por danos morais.

Legislação Citada:

Código de Defesa do Consumidor, art. 6º, inc. I, art. 47.

Código Civil, arts. 186 e 927.

Resolução Normativa 428/2017 da ANS, art. 22, VIII.

Código de Processo Civil, art. 300, art. 85, § 11.

Jurisprudência Citada:

STJ, REsp nº 668.216/SP, 3ª T., Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, j. 15/03/2007.

STJ, AgRg nos EDcl no REsp nº 1.096.560, Rel. Min. Sidnei Beneti.

TJSP, Apelação nº 9099078-33.2008.8.26.0000, Rel. Des. Elliot Akel, j. 14/08/2012.

RELATÓRIO

A r. sentença de fls. 347/353, cujo relatório é adotado, julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados por BEATRIZ CRISTINA SANT ANA DOS SANTOS para confirmar a tutela de urgência e “ A) Autorizar/custear o procedimento cirúrgico e materiais necessários, que foram elencados no laudo técnico do médico de confiança da autora, pelos fundamentos acima mencionados, observando-se que a requerente já informou o cumprimento da tutela antecipada e a realização, com sucesso, do procedimento cirúrgico (fls. 273 dos autos dependentes, de nº 0000752-12.2023.8.26.0116). B) Pagar à autora, a título de danos morais, o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), com incidência de correção monetária pela Tabela Prática do E. Tribunal de Justiça a partir desta data (Súmula nº 362 do STJ) e juros de mora de 1% ao mês a contar da citação” (fls. 352).

Apela a ré, postulando a reforma integral da sentença, porque o procedimento de osteoplastia mandibular, osteotomia segmentar e osteotomia de maxila almejados pela autora tiveram parecer desfavorável da junta médica.

Afirma que “não há previsão legal que compile os planos de saúde a cobrirem todo e qualquer tratamento/procedimento necessário ao

consumidor, mas tão somente aqueles previstos no contrato e no rol da ANS, e ainda, nos termos da Diretriz de Utilização, bem como aqueles que se encaixam nos critérios estabelecidos pelo parecer técnico da ANS, o contrário, causaria impactos negativos ao equilíbrio econômico-financeiro do contrato de plano de saúde” (fls. 361), concluindo que o contrato não afronta a Lei Civil e o Código de Defesa do Consumidor.

Sustenta, por outro lado, que não houve qualquer prova de que a autora foi subjetivamente afetada ao ponto de lhe causar malefícios de ordem emocional, com alteração da psique, razão pela qual a condenação pelo dano moral deve ser afastada. Pugna, em caráter alternativo, que o *quantum* indenizatório seja reduzido, pois no seu entender, a quantia de R\$ R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) é exorbitante e causa enriquecimento ilícito da parte contrária.

Em razão do exposto e pelo que mais argumenta às fls. 356/372 pede, ao final, o provimento do recurso.

Contrarrazões às fls. 524/532.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

ARGUMENTAÇÃO E DISPOSITIVO

O recurso não prospera.

1. Consta dos autos que a autora solicitou à ré cobertura de despesas para realização de cirurgia buco-maxilo-facial porque é portadora de quadro clínico de dores agudas da articulação temporo mandibular, que a impede de se alimentar bem, entre outras limitações, gerando um quadro

clínico de atresia maxilar (CID - K07.0). A autora teve cirurgia de correção marcada para o dia 03/08/2023, porém, o procedimento não foi autorizado pela requerida, conforme e-mail juntado aos autos.

Pois bem.

Conforme já foi decidido por ocasião do julgamento do AI n. 2207704-46.2023.8.26.0000:

“No caso concreto, a necessidade do procedimento decore de anomalia dento-facial.

Embora a negativa de cobertura esteja escudada na alegação de que o procedimento não encontra previsão no rol taxativo da ANS, cumpre destacar que o procedimento de osteotomia maxilar é contemplado no rol de coberturas obrigatórias da ANS. Disso decorre que não pode prosperar negativa de cobertura, pois não se trata de intervenção puramente odontológica.

A Resolução Normativa 428/2017 da ANS prevê expressamente a cobertura de procedimentos cirúrgicos buco-maxilo-faciais (artigo 22, VIII).

O caso envolve nítida relação de consumo e a negativa da cobertura do tratamento, incluindo os materiais necessários ao procedimento cirúrgico, vai de encontro com entendimento jurisprudencial absolutamente pacificado desta Corte.

Conforme se verifica dos autos, o procedimento integra o rol de coberturas obrigatórias da ANS e deve ser realizado em ambiente hospitalar, sob anestesia e por cirurgião qualificado.

O cirurgião buco-maxilo-facial JÚLIO CÉSAR NORBERTO DA SILVA indicou o procedimento e mencionou os materiais que seriam empregados em relatórios datados de julho/2023, com expressa indicação de urgência no procedimento (cf. fls. 32/38 na origem).

Resta configurada, assim, a situação de urgência prevista no artigo 300 do CPC.

Embora haja controvérsia por parte junta odontológica sobre a necessidade do procedimento, a divergência não pode vir em desfavor da consumidora, que é a parte vulnerável da relação de consumo.

Parece óbvio que cabe ao profissional dotado de conhecimento técnico, e não à operadora de saúde, direcionar e escolher a melhor terapia ao paciente.

E, havendo divergência, nada mais razoável do que privilegiar a recomendação do profissional que acompanha – e melhor conhece – o quadro clínico da autora (ora agravada).

Em relação aos materiais indicados, cabe a ressalva de que em casos análogos é comum que o profissional requeira materiais em quantidade superior à necessária. Isso porque, não raras vezes, o material fornecido pode apresentar defeitos que impossibilitem sua utilização.

Natural que os profissionais peçam número maior de material para terem margem de segurança.

O requerimento de materiais em quantidade maior do que a necessária pode decorrer de cautela do profissional para evitar que o procedimento seja malsucedido em virtude de eventuais defeitos dos materiais entregues para a cirurgia.

Dizendo de outro modo, o número maior de materiais pode se justificar em tese para que o profissional tenha certa margem de segurança, sem colocar em risco o sucesso da cirurgia por indesejável carência de materiais.

Em casos similares, o excedente é devolvido à fabricante, de modo que o preço somente é cobrado em relação ao material

efetivamente usado.

É óbvio que se todo o material tomado em consignação não for utilizado, o excedente será devolvido.

Sob esse enfoque, fica a ressalva de que os materiais serão tomados em consignação pelo cirurgião buco-maxilo-facial, que devolverá o excedente após a cirurgia”.

Desse modo, conforme bem constou da sentença recorrida:

“Ainda, tratando-se de problema grave, que compromete a qualidade de vida da parte autora e, inclusive, a integridade física desta, estando a paciente devidamente assistida por profissional de sua confiança, não se justifica a restrição imposta pela operadora-ré. Isso porque compete ao profissional que assiste a autora avaliar e prescrever o tratamento e materiais a ela adequados e necessários ao sucesso do procedimento, mostrando-se suficiente o relatório médico fundamentado (fls. 32-38), que decorre de exame clínico, cujo documento comprova a respectiva necessidade.

Além disso, a alegação de que o parecer da junta odontológica da ré foi contrária à cirurgia e aos materiais ora pretendidos, conforme documento de fls. 82-85, não é apta a descaracterizar o direito da autora, diante do relatório médico devidamente fundamentado pelo profissional que acompanha a autora, conforme já mencionado.

Portanto, cabível a cobertura pelo plano de saúde do tratamento cirúrgico e materiais pleiteados pela autora na petição inicial, pois se trata de problema grave, cuja necessidade restou devidamente comprovada”.

De acordo com o que foi devidamente pontuado pela C. Turma Julgadora, caso comprovada a situação de urgência, o procedimento deveria ser coberto.

É o caso dos autos.

Neste ponto, apesar dos argumentos apresentados pela operadora de saúde, as provas reunidas ao longo do processo não foram suficientes para afastar a situação de urgência do caso em julgamento.

Em palavras diversas, embora a junta médica tenha discordado da necessidade da cirurgia, não afastou de forma direta e objetiva a existência de uma real situação de urgência que justificasse a desnecessidade da intervenção médica, tampouco deixou alternativa para as dores da paciente.

Não custa deixar de mencionar que o profissional que a acompanha a autora foi claro ao mencionar que:

A referida paciente não aguenta mais as dores lancinantes que lhe atingem a musculatura mastigatória bem como dores de cabeça intensas afetando a mesma tanto funcionalmente quanto psicologicamente e solicitamos encarecidamente a **autorização da realização da cirurgia com URGÊNCIA** para sanar esta enfermidade da nossa paciente.

Att.

Dr. Júlio César Norberto da Silva
CRO SP 45516
Cirurgião Buco Maxilo Facial

Esta Corte já se pronunciou – em casos semelhantes – sobre o mesmo tratamento prescrito para tratar a doença da autora (cf. **Agravo de Instrumento nº 2086307-30.2017.8.26.0000, 5ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Moreira Viegas, j. 28/06/2017; Apelação nº 1019302-70.2015.8.26.0002, 5ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. A. C. Mathias Coltro, j. 07/06/2017; Apelação nº 1058473-31.2015.8.26.0100, 3ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Donegá Morandini, j. 21/09/2016; Apelação nº 1100539-94.2013.8.26.0100, 2ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Neves Amorim, j. 30/08/2016; dentre diversos outros).**

Diante de expressa requisição de cirurgião dentista pela

necessidade do procedimento, não se concebe a negativa de cobertura do procedimento cirúrgico, que abrange inclusive os materiais necessários.

Anote-se, como há muito já decidiu esta Câmara, “não caber à operadora do plano de saúde, mas ao médico que assiste o paciente decidir qual é o procedimento mais indicado em face de seu estado de saúde, sendo que no caso da autora, em que diversas terapias não tiveram sucesso, tudo o que a medicina fornecer como tentativa de conter a trágica doença deve ser custeada pelo seguro saúde” (Apelação nº 9099078-33.2008.8.26.0000, relator Des. Elliot Akel, j. 14/08/2012).

No mesmo sentido, o posicionamento do Colendo Superior Tribunal de Justiça, segundo o qual “o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura” (Resp. nº 668.216/SP, 3ª T., Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, j. 15/03/2007).

No eventual conflito entre o interesse da apelante, de caráter exclusivamente econômico, e o da parte apelada, de ver garantido seu direito à saúde, como bem intrinsecamente relevante à vida e à dignidade humana, deve prevalecer o segundo.

Como se sabe, a proteção à vida é um direito básico do consumidor (CDC, art. 6º, inc. I), e as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao hipossuficiente (CDC, art. 47).

Nesses termos, a sentença recorrida que confirmou a tutela concedida e determinar à requerida a obrigação de custear os procedimentos cirúrgicos da parte autora, inclusive dos materiais prescritos, não comporta qualquer reparo.

2. Cabível reafirmar a relevante observação no tocante aos honorários do cirurgião e à cobertura hospitalar.

Formulou a autora pedido de tutela provisória apenas para

que a operadora de saúde fosse compelida a cobrir o procedimento e os materiais. Disse a autora, contudo, que não se opunha a custear os honorários de seu cirurgião (não credenciado).

Embora devida a cobertura do procedimento, cumpre ressaltar que a liminar abrange apenas hospital credenciado e os materiais necessários.

O cirurgião buco-maxilo-facial que acompanha a autora não integra a rede credenciada. No entanto, afirmou a requerente na exordial que almejava imediata cobertura do procedimento cirúrgico, *“a ser realizado com seu profissional assistente, a Dr. Julio Cesar Norberto da Silva, (CRO 45.516), apenas com exceção dos seus honorários”* (fl. 26 dos principais).

Disso decorre que a cirurgia pode ser realizada por profissional não credenciado, cujos honorários serão suportados pela autora.

3. Em relação aos danos morais, irretocável a decisão.

No caso concreto, era evidente a necessidade de realizar a cirurgia o mais breve possível, diante das dores e desconfortos sofridos pela autora, com sério risco de agravamento do seu estado de saúde.

Não obstante tal fato, a autora passou por verdadeiro calvário para concluir o procedimento indicado pelo profissional que a acompanhava.

As provas dos autos demonstram satisfatoriamente a gravidade do quadro clínico da paciente, que exigia atendimento com a maior brevidade possível. Não cabia à consumidora, que já padecia com dores e desconfortos, se conformar com a negativa de solução proposta ao seu problema de saúde.

Ao contrário do que sustentou a apelante, tratou o caso de

indicação de procedimento cirúrgico com características urgentes, uma vez que a paciente relatava dores insuportáveis em razão do mal que a acometia.

Assim, diante do atraso verificado, durante período em que a segurada passava por delicado estado de saúde, somados a dores e desconfortos, representa situação excepcional, que supera os meros aborrecimentos por inadimplemento contratual, configurando dano moral indenizável, fazendo agravar ainda mais o seu quadro de abalo emocional.

Por certo houve repercussão além de um simples aborrecimento decorrente de inadimplemento contratual, impingindo-se à parte necessitada sofrimento substancial, que se traduz em dano moral indenizável, a teor mesmo do que deflui dos artigos 186 e 927 do Código Civil.

Como também já decidiu o Colendo Superior Tribunal de Justiça, “em determinadas situações, a recusa à cobertura médica pode ensejar reparação a título de dano moral, por revelar comportamento abusivo por parte da operadora do plano de saúde que extrapola o simples descumprimento de cláusula contratual ou a esfera do mero aborrecimento, agravando a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, já combatido pela própria doença” (**AgRg. nos EDcl. no REsp. nº 1.096.560, Relator Min. Sidnei Beneti**).

Quanto ao valor da indenização por danos morais, à falta de critério legal objetivo para fixação da indenização, devem-se levar em consideração as condições econômicas das partes, as consequências do ato, a intensidade da culpa e a circunstância de haver ou não sido concedida, cumulativamente, indenização pelo dano patrimonial.

Além do caráter compensatório, há de ser ponderada, ainda, a finalidade preventiva, de modo a dissuadir o agente causador do dano de repetir o ato, sempre observada a necessidade de evitar o enriquecimento

exagerado da vítima.

No caso, considerados tais aspectos, entendo que a verba fixada deve ser integralmente mantida, suficiente para atender à finalidade compensatória e dissuasória da condenação.

Diante do disposto no art. 85, § 11, do CPC, majoram-se os honorários sucumbenciais devidos pela requerida aos patronos dos autores para 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso.

É o meu voto.

Augusto Rezende
Relator