



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000281449

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo Interno Cível nº 1002279-27.2023.8.26.0101/50000, da Comarca de Caçapava, em que é agravante UNIMED DE CAÇAPAVA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, são agravados UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS e MAIARA MONTEIRO MOREIRA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Recurso desprovido com imposição de multa.V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente sem voto), JAMES SIANO E MOREIRA VIEGAS.

São Paulo, 25 de março de 2025.

J.L. MÔNACO DA SILVA
RELATOR
Assinatura Eletrônica

Voto n. 51055

Agravo Interno n. 1002279-27.2023.8.26.0101/50000

Agravante : Unimed de Caçapava C. Trabalho Médico

Agravado : Maiara Monteiro Moreira

Comarca : Caçapava

AGRAVO INTERNO - Interposição contra decisão do relator que negou seguimento aos recursos - Inconformismo - Desacolhimento - Sentença apelada que julgou parcialmente procedente a ação - Agravada que desenvolveu artrose na coluna e teve prescrito procedimento cirúrgico de infiltração viscosuplementação com ácido hialurônico e manipulação articular sob anestesia, podendo ser substituído pela medicação "Osteonil" - Legitimidade passiva da corré/coapelante que é manifesta, pois as empresas Unimed's atuam em conjunto no oferecimento e administração de planos de saúde, exsurgindo a responsabilidade solidária por eventual prejuízo aos consumidores - Abusividade da negativa de custeio das despesas do tratamento - Aplicação da Súmula 99 deste Egrégio Tribunal de Justiça - Decisão mantida - Pretensão que é manifestamente improcedente - Aplicação de multa de 5% sobre o valor atualizado da causa - Inteligência do art. 1.021, § 4º, do Código de Processo Civil - Recurso desprovido com imposição de multa.

Trata-se de agravo interno interposto por Unimed de Caçapava Cooperativa de trabalho Médico contra a decisão de fls. 374/382, que negou seguimento aos recursos.

Sustenta a parte agravante, em síntese, que a

decisão merece reforma porque a preliminar de ilegitimidade deve prevalecer, pois o contrato foi celebrado com a Unimed FESP. Alega que as atividades, gestão, faturamento e patrimônio são independentes. Requer o provimento do recurso.

É o relatório.

O recurso não merece provimento.

A decisão hostilizada foi proferida nestes termos:

“Nego seguimento aos recursos.

Registro que a presente decisão monocrática tem respaldo no art. 168, § 3º, c.c. o art. 252 do Regimento Interno do Tribunal de Justiça de São Paulo.

É caso de ratificar os fundamentos da r. sentença apelada, proferida nos seguintes termos:

“(…) Cuida-se de Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais, proposta por MAIARA MONTEIRO MOREIRA em face de UNIMED CAÇAPAVA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, alegando que é conveniada do plano de saúde administrado pela ré, com código de usuário nº 0 970 001900208770 8, contratado por meio de sua empregadora. A autora desenvolveu artrose na coluna; transtornos de discos lombares e outros; lumbago com ciática; dor lombar baixa; e escoliose idiopática. Em decorrência das patologias passou por tratamentos, que não foram tão eficazes quanto se esperava, razão pela qual o médico especialista e responsável pelo seu tratamento prescreveu o procedimento cirúrgico de infiltração viscosuplementação com ácido hialurônico e manipulação articular sob anestesia, visando garantir

sua saúde e retorno da qualidade de vida, podendo ser substituído pela medicação "Osteonil", que foi negado pela ré ao fundamento de que é de alto custo. Entende que a negativa é indevida e atentatória à dignidade humana, ensejando à paciente sofrimento e dor e desamparo, no momento em que mais necessita, pelo plano de saúde devidamente pago, bem como prejuízos em razão do negatória do tratamento e consequente afastamento ao trabalho. Assim, pela obrigação da ré em fornecer o tratamento/medicamentos prescritos e necessários e a condenação ao pagamento de danos morais, não inferior a 15 salários mínimos.

A inicial foi recebida, tendo sido deferida a liminar requestada e deferidos os benefícios da justiça gratuita à autora (fls. 59/61).

Citada, a ré apresentou resposta (fls. 199/227), alegando preliminarmente, ilegitimidade passiva, uma vez que atua apenas como hospital executor, devendo o feito prosseguir com relação à UNIMED FESP, inexistindo a solidariedade.

Houve réplica pugnando pela condenação solidária da ré UNIMED CAÇAPAVA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS.

Foi considerada a validade das citações e determinada a inclusão da correquerida UNIMED FESP (UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS), às fls. 275/275.

O feito foi saneado (fls. 283) sendo afastada a preliminar de ilegitimidade arguida e, intimadas, as partes não apresentaram outras provas que pretendem produzir.

É o relatório.

DECIDO.

Cabível o julgamento do processo no estado em que se encontra, pois constitui instrumento hábil à celeridade e à efetividade do processo, sendo poder-

dever do julgador nos casos que tratam de questão exclusivamente de direito, e que, por óbvio, dispensam a dilação probatória, ou mesmo quando já se encontram nos autos todos os elementos necessários ao seguro entendimento da lide.

O direito perseguido pela autora está sob proteção do Código de Defesa do Consumidor, mormente porque se enquadram as partes aos conceitos de consumidor e fornecedor estabelecidos na legislação consumerista (art. 2º e 3º, § 2º do CDC, respectivamente).

É, ademais, o que ressaí do enunciado da Súmula nº 608 do c. Superior Tribunal de Justiça: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão".

A questão da legitimidade das rés UNIMED CAÇAPAVA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS já foi objeto de pronunciamento judicial através da decisão de fls 283, que reconheceu a legitimidade e responsabilidade solidária das referidas empresas para suportarem a ação.

Analizando minuciosamente os autos, observo que a parte autora aderiu, por intermédio de sua empregadora, ao plano de saúde coletivo oferecido pela ré Unimed Caçapava (fls. 20).

Em 11/05/2023 lhe foi negada a cobertura do procedimento médico (fls. 36).

Consigna-se que não há qualquer informação nos autos acerca da rescisão contratual ou inadimplemento por parte da autora, de modo que resta incontroverso a vigência do plano até a presente data.

A parte requerida se limitou a declarar que os medicamentos e tratamentos solicitados na exordial (procedimento cirúrgico de infiltração viscosuplementação com ácido hialurônico - Ácido Hialurônico Opus Joint ou seu substituto Osteonil), os

quais foram indicados para o quadro de artrose interapofisária e protrusão discal de L4/L5 e I5/S1, estão fora do rol de cobertura e não possuem eficácia comprovada.

Pois bem. Entre o direito à saúde e as questões comerciais, a prioridade sempre será do primeiro, o qual constitui direito fundamental privilegiado, protegido constitucionalmente.

Define-se o contrato de plano de saúde pela transferência onerosa e contratual de riscos futuros à saúde do contratante e seus dependentes, mediante a prestação de assistência médico-hospitalar por meio de entidades conveniadas, estipulando a administradora um prêmio a ser pago mensalmente pelo cliente, que receberá, em troca, assistência médica, quando necessitar.

Considerando que a saúde constitui bem de suma importância, elevado pela Constituição Federal à condição de direito fundamental do ser humano, possuem as administradoras de planos de saúde o dever de agir com boa-fé, tanto na elaboração, quanto no cumprimento do contrato.

E a boa-fé, no caso, deve abranger o respeito e lealdade, preservando-se a dignidade, a saúde, a segurança e a proteção dos interesses econômicos do segurado, em face da presunção legal de sua vulnerabilidade.

Com relação ao alcance do direito à cobertura ao procedimento indicado, considerando as cláusulas contratuais e a lista de serviço da ANS, destaco que o Código de Defesa do Consumidor prevê, em seu art. 47 que "as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor".

Por tal motivo, a jurisprudência vem se manifestando no sentido de que a negativa de cobertura de procedimento médico não previsto no rol de procedimentos da ANS será lícita apenas na hipótese de expressa vedação contratual, ressaltando, ainda, que o rol da ANS não é taxativo e não impede a cobertura de

procedimentos ali não mencionados. Confira-se: (...)

Nossos pretórios têm entendido que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma.

Destarte, demonstrado que a paciente é beneficiária do plano de saúde fornecido pelas rés, quando do pedido administrativo e que há recomendação médica indicando tratamento reclamado, mostra-se injusta a recusa da cobertura pleiteada, pois somente cabe ao médico a escolha do procedimento mais adequado para o tratamento da patologia da paciente, de acordo com o seu quadro clínico, conforme já decidido pelo colendo Superior Tribunal de Justiça: "(...) Somente ao médico que acompanha o caso é dado estabelecer qual o tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acometeu o paciente; a seguradora não está habilitada, tampouco autorizada a limitar as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do segurado, sob pena de colocar em risco a vida do consumidor" (...) (Resp 1053810/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi). Grifo nosso.

Ademais, apesar de intimada, a parte ré não comprovou aos autos eventuais pedido incompatíveis com o plano contratado pela autora e/ou eventual encaminhamento a tratamentos alternativos e/ou disponíveis no plano contratado.

Nesse diapasão, considerando que cabia à parte requerida a prova da culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro, o que não ocorreu (art. 14, par. 3º, do CDC), ou a demonstração de existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito da autora, restou confirmada a falha na prestação do serviço, em razão da ausência do cumprimento do contrato.

Anote-se que, em se tratando de relação de consumo, albergada pelas normas do Código de Defesa

do Consumidor, e sendo verossímeis as alegações contidas na petição inicial, mormente diante dos documentos e laudos médicos, caberia à parte requerida comprovar a expressa previsão da não cobertura ou ineficácia do tratamento, o que não se desincumbiu.

Assim, de rigor a procedência parcial dos pedidos, a fim de compelir às requeridas ao fornecimento do tratamento médico descrito na exordial (fls. 27/29), consignando-se a vedação da determinação ilimitada dos medicamentos aqui pleiteados.

Assim, deverá a parte, sempre que necessário, apresentar junto à requerida o relatório médico, com a indicação do tratamento, devidamente fundamentado, em protocolos futuros.

Com relação aos danos morais, impõem a improcedência da ação.

O dano moral, este se caracteriza por ofensa injusta a qualquer atributo da pessoa física como indivíduo integrado à sociedade ou que cerceie sua liberdade, ferindo sua imagem ou sua intimidade. De fato, qualquer violação aos Direitos da personalidade vem justificar a existência de dano moral reparável.

Conforme a lição do ilustre Professor Carlos Alberto Bittar: “Qualificam-se como morais os danos em razão da esfera da subjetividade, ou do plano valorativo da pessoa na sociedade, em que repercute o fato violador, havendo-se, portanto, como tais aqueles que atingem os aspectos mais íntimos da personalidade humana (o da intimidade e da consideração pessoal) ou o da própria valoração da pessoa no meio em que vive e atua (o da reputação ou da consideração social).” (Reparação Civil por Danos Morais, RT, 1.993, p. 41).

Na espécie, sustenta a autora que amargou sofrimento pela negativa de tratamento indicado. Entretanto, apesar da negativa, com a justificativa de ausência de cobertura e eficácia comprovada, a liminar foi cumprida após, aproximadamente, 30 dias do parecer da requerida (fls. 69/72). Assim, não me parece ter havido excesso em relação aos fatos, que ultrapasse o

ressarcimento realizado.

A suscetibilidade protegida pela lei é a do homem comum, que deve ser capaz de assimilar as contrariedades corriqueiras da existência. A sensibilidade à flor da pele é subjetivismo que não autoriza indenização de dano moral.

Frente ao exposto e o que mais dos autos consta, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE o pedido e declaro Extinto o processo, com resolução de mérito, nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, para condenar as requeridas UNIMED CAÇAPAVA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS, de forma solidária, na obrigação de fazer, concernente a arcar com todas as despesas do procedimento denominado de infiltração para viscosuplementação com ácido hialurônico e manipulação articular sob anestesia, com a liberação de 4 ampolas de Ácido Hialurônico Opus Joint ou seu substituto Osteonil, tornando-se definitiva a medida liminar concedida em antecipação de tutela.

Pelo sucumbimento, CONDENO as rés, solidariamente, ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios do patrono da autora, os quais arbitro em 10% (dez por cento) do valor da condenação (...)."

E mais, a legitimidade passiva da corré/coapelante é manifesta, pois as empresas Unimed's atuam em conjunto no oferecimento e administração de planos de saúde, exsurto a responsabilidade solidária por eventual prejuízo aos consumidores.

Assim, é patente a abusividade da negativa de custeio das despesas do tratamento da parte autora em razão do enunciado da Súmula 99 deste Egrégio Tribunal de Justiça: "Não havendo, na área do contrato de plano de saúde, atendimento especializado que o

caso requer, e existindo urgência, há responsabilidade solidária no atendimento ao conveniado entre as cooperativas de trabalho médico da mesma operadora, ainda que situadas em bases geográficas distintas”.

Em outro giro, não tem cabimento a indenização por danos morais, uma vez que tal pretensão só se verifica em situações excepcionais de grande abalo psicológico, o que não se verificou no caso presente. Note-se que a liminar foi deferida para determinar o custeio do tratamento prescrito logo no início da lide (v. fls. 59/61), evitando-se, assim, sofrimento desnecessário.

Logo, é imperioso convir que a conduta da parte ré causou um mero aborrecimento à parte autora. Ademais, a jurisprudência já consolidou o entendimento de que o inadimplemento contratual não gera automaticamente o dano moral.

Em suma, a r. sentença apelada não comporta reparos.

Cabe a majoração dos honorários advocatícios devidos pela corré/coapelante de 10% para 15% sobre o valor da condenação, considerando o trabalho adicional realizado em grau recursal, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil.

Por fim, uma advertência: o recurso interposto contra esta decisão poderá ficar sujeito a multa.

Posto isso, nego seguimento aos recursos”.

A decisão de fls. 374/382, que negou seguimento aos recursos, bem analisou os requisitos legais previstos na legislação processual.

Sendo assim, a fragilidade dos argumentos

apresentados pela parte agravante impede a reforma da decisão.

Considerando que a parte agravante, apesar de formalmente advertida, tornou a insistir em pretensão manifestamente improcedente, impõe-se a aplicação de multa de 5% sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 1.021, § 4º, do Código de Processo Civil.

Ante o exposto, pelo meu voto, nego provimento ao recurso com imposição de multa.

J.L. MÔNACO DA SILVA
Relator