



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000287629

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1055342-36.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelada VALERIA TUFANO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I (Direito Privado 1) 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 J. M. RIBEIRO DE PAULA (Presidente sem voto), OLAVO SÁ E M.A. BARBOSA DE FREITAS.

São Paulo, 26 de março de 2025.

ALEXANDRE COELHO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1055342-36.2024.8.26.0002
Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde
Apelada: Valeria Tufano
VOTO nº 31740/las

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Pretensão de cobertura/custeio de procedimento cirúrgico e indenização por danos morais – Sentença de procedência – Insurgência da operadora de saúde ré – Prescrição médica dos procedimentos cirúrgicos *de tratamento cirúrgico do hallux valgus, ressecção de osso do pé, microneurólise, tratamento cirúrgico de deformidades dos dedos e osteotomia ou pseudartrose dos metatarsos/falanges - tratamento cirúrgico* – Justificativa à negativa de cobertura embasada em conclusão exarada após a instauração de Junta Médica pela operadora de saúde – Procedimentos elencados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS – Cobertura obrigatória configurada – Abusividade da negativa – Dano moral configurado – Risco de agravamento do quadro clínico da autora – Negativa de cobertura que significou à beneficiária prolongamento do estado de sofrimento, extrapolando a situação de mero dissabor cotidiano – *Quantum* indenizatório fixado (R\$ 10.000,00) mantido – Valor inclusive inferior a que se tem fixado por este TJSP em casos como o presente – Precedentes – **Sentença mantida – NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO.**

Trata-se de apelação interposta pela operadora de saúde contra a respeitável sentença, cujo relatório ora se adota, que julgou procedente a demanda proposta pela beneficiária do plano “*para condenar a ré a autorizar e arcar com a realização do procedimento cirúrgico e materiais indicados para o tratamento da autora (fls. 11/14), ressaltadas despesas relacionadas a instalações não credenciadas e honorários de profissionais particulares, concedendo, neste ato, a tutela antecipada, para que a autorização seja expedida em 5 dias, computados da intimação desta, sob pena de incidência em multa diária de R\$ 1.000,00, por ora limitada a 20 dias. Condono a ré a reparar os danos morais causados, mediante o pagamento de R\$ 10.000,00, corrigido monetariamente aplicando-se o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), apurado e divulgado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) desde a data desta sentença; e com juros moratórios correspondentes à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic), deduzido o índice de atualização monetária, consoante aos artigos 406 e 407 do Código Civil, desde a data da citação*”. Em razão da sucumbência, foi a ré condenada ao pagamento das custas e despesas processuais,

bem como honorários advocatícios fixados em 15% sobre o valor da condenação.

Busca a ré a reforma da r. sentença. Sustenta que ausente qualquer recusa injustificada à cobertura do procedimento cirúrgico e respectivos materiais, afirmando que devidamente informado à autora e seu médico assistente que, após a análise por Junta Médica, não restou comprovada a pertinência de todos os procedimentos/materiais pleiteados. Invoca a legalidade da instauração de Junta Médica, bem como a existência de previsão contratual a esse respeito. Defende a necessidade de preservação do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, insurgindo-se, ainda, contra sua condenação a indenizar a autora por danos morais. Subsidiariamente, pugna pela redução do *quantum* indenizatório fixado.

Não foram apresentadas contrarrazões.

A parte autora, ora apelante, peticionou informando que “*a ré alegou o cumprimento da decisão às fls. 184/190, mas, na prática, a cirurgia continua não autorizada, pois a clínica médica, ao solicitar a autorização, ainda se depara com a negativa do plano de saúde*”, pleiteando “*a) a penhora online (via BacenJud) da quantia de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), correspondente à multa já imposta e descumprida; b) a majoração da multa diária, no valor que entender suficiente para coibir o descumprimento; c) a intimação da ré para, no prazo de 24 horas, autorizar e comprovar sem mais criação de embaraços o efetivo cumprimento da ordem judicial, apresentando documentação idônea que ateste a efetiva autorização da cirurgia; d) caso persista o descumprimento, a remessa dos autos ao Ministério Público para apuração de eventual crime de desobediência (art. 330 do CP)*” (fls. 195/196).

É o relatório.

Atendidos os requisitos de admissibilidade, o recurso é recebido com efeito suspensivo, **salvo com relação à tutela de urgência**, nos termos do artigo 1.012, § 1º, inc. V, do CPC, e conhecido.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer com pedido de indenização por danos morais ajuizada pela beneficiária em face da operadora de plano de saúde, por meio da qual objetiva a condenação da ré “*a autorizar e custear todas as*

despesas relacionadas ao procedimento cirúrgico prescrito, incluindo-se todos os materiais e instrumentos necessários, bem como honorários da equipe médica e anestesista, além dos medicamentos que forem necessários ao tratamento, até sua alta médica definitiva”; bem como “ao pagamento de indenização por danos morais, no valor sugerido de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais)” (fl. 06).

O MM. Magistrado *a quo* julgou procedente a demanda, considerando que:

“Não há controvérsia quanto ao problema de saúde que acomete a autora e a necessidade do tratamento, com negativa dos procedimentos e materiais solicitados, sob a alegação de divergência técnica.

O relatório médico de fls. 11/12 e 34 indica o problema de saúde referido na inicial, o quadro de dor e a necessidade dos procedimentos cirúrgicos.

Não há demonstração de que os procedimentos indicados não contem com cobertura, ônus que cabia a ré (art. 373, II, do CPC).

A ré, ao contrário, afirma que a negativa se deu em virtude de resultado de junta médica.

A relação contratual diz respeito a cobertura de procedimentos relacionados a doenças que acometem a contratante. Não cabe ao plano de saúde substituir o médico assistente, em suas conclusões.

Não há elemento que indique justificativa plausível para submissão da indicação a junta médica, a qual somente poderia prevalecer em caso de constatação de inexistência do problema de saúde. Não é o caso.

A divergência da junta médica, por sua vez, deve ser resolvida em prol da consumidora, pois há conclusões em um e no outro sentido, por profissionais da área. A exclusão da indicação do médico assistente, inclusive quanto aos materiais, somente se viabilizaria em caso de constatação da inexistência do problema de saúde ou absoluta inadequação da medida para tratamento, situação não caracterizada nos autos.

De fato, a ré, embora tenha postulado a prova pericial, posteriormente desistiu de sua realização, não recolhendo os honorários periciais, mesmo após determinação judicial. Não cumpriu, pois, o ônus probatório que lhe

cabia, conforme estabelecido no saneador.

A par disso, deve ser aplicado o entendimento firmado no enunciado da Súmula 93 do TJSP, o qual, em interpretação extensiva por identidade de razões, determina a obrigatoriedade de fornecimento e custeio do material inerente ao procedimento cirúrgico.

Existe, pois, a doença e os procedimentos são cobertos pelo plano de saúde, sendo abusiva a substituição da indicação do médico assistente quanto ao tratamento indicado, por extrapolar o âmbito da avença, em vista de seu objeto, na forma do art. 51, IV, do CPC.

Os danos morais, por sua vez, estão caracterizados, pois patente o transtorno causado à autora, a qual ficou privada do procedimento necessário ao tratamento de seu problema, prolongando-se o quadro de dor que a acomete, situação capaz de atingir a dignidade da pessoa.

Quanto ao valor, mostra-se adequada sua fixação em R\$ 10.000,00, tendo em conta o tempo transcorrido desde a postulação extrajudicial e a inexistência de demonstração de que a negativa tenha causado prejuízo a eficácia do tratamento necessário (realces não originais).

Pois bem.

A fim de evitar repetições desnecessárias, ratifica-se a sentença por seus próprios e bem deduzidos fundamentos, nos termos do artigo 252 do novo Regimento Interno deste E. Tribunal de Justiça: “*Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la*”.

Nesse, sentido a jurisprudência do C. STJ tem prestigiado o entendimento de se reconhecer a viabilidade de se adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença (AgRg no AREsp 44161 / RS, Segunda Turma, Rel. Min. Herman Benjamin, julgado em 14/05/2013; AgRg no REsp 1339998 / RS, Quarta Turma, Rel. Min. Raul Araújo, julgado em 15/05/2014; AgRg no AREsp 530121 / SP, Quarta Turma, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 19/08/2014).

Acrescenta-se que ***os procedimentos cirúrgicos pleiteados (tratamento cirúrgico do hallux valgus, ressecção de osso do pé, microneurólise, tratamento cirúrgico de deformidades dos dedos e osteotomia ou pseudartrose dos***

metatarsos/falanges - tratamento cirúrgico) se encontram elencados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, configurando a respectiva cobertura obrigatória por parte da operadora de saúde.

Em relação à condenação da ré a indenizar a autora por danos morais, a r. sentença também comporta manutenção.

Com efeito, não obstante seja assente que o mero inadimplemento contratual, por si só, não gera dano moral indenizável, o caso dos autos se revestiu de excepcionalidade apta a justificar o acolhimento do pleito indenizatório.

Salienta-se que o relatório médico juntado aos autos ressalta que *“a paciente procurou assistência por dor, não estando correlacionado o procedimento a correções estéticas, portanto, desde que foi iniciado seus atendimentos em fevereiro a paciente apresenta dor e dificuldade de deambular, atrapalhando sua qualidade de vida, uso de calçados, qualidade de deambulação e marcha. Faz-se necessário a autorização cirúrgica de todos os procedimentos a fim de aumentar as chances de sucesso cirúrgico e satisfação da paciente e após meses aguardando vem sendo cada vez mais insustentável o quadro de dor e vê-se a urgência em melhorar a qualidade da vida da paciente”* (fl. 12 – realces não originais).

Deve ser mantido, ainda, o *quantum* indenizatório fixado, que se afigura até mesmo inferior ao que se tem fixado por este E. Tribunal de Justiça em casos como o presente:

PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – Demanda que busca o custeio de cirurgias de bloqueio no nervo periférico, facetário, neurolítico, discectomia e radioscopia, em favor da autora, além de indenização por danos morais – Procedência decretada – Inconformismo da ré – Não acolhimento – Necessidade da autora demonstrada, assim como a situação de urgência (que ensejou o deferimento da tutela de urgência, por esta Turma Julgadora, em sede de agravo de instrumento) – Negativa fundada na conclusão de junta médica que, no entanto, não prevalece diante da indicação do profissional que assiste a autora (claro acerca das vantagens da técnica indicada, assim como os materiais) – Dano moral ocorrente e que decorre da abusiva negativa da ré ao não autorizar o custeio da cirurgia, não obstante a gravidade do quadro clínico da

*autora – Situação que extrapolou mero aborrecimento ou a discussão dos termos do contrato – **"Quantum" indenizatório: Fixação em R\$ 20.000,00 que atende à finalidade da condenação** – Sentença mantida – Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1049596-74.2022.8.26.0224; Relator (a): Salles Rossi; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Guarulhos - 10ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/05/2024; Data de Registro: 14/05/2024) – realces não originais.*

*APELAÇÃO CÍVEL – Plano de Saúde – Obrigação de fazer cumulada com indenização por danos materiais e morais – Beneficiária diagnosticada com hérnia de disco necessitando de tratamento cirúrgico – **Recusas sucessivas com fundamento em pareceres de juntas médicas constituídas pela operadora em três ocasiões** – Sentença de parcial procedência – Irresignação das corrés – Ilegitimidade passiva – Não acolhimento – Sistema Unimed que opera sob a mesma marca, o que acarreta a responsabilização de toda a cadeia de fornecimento perante o consumidor – Precedentes deste Egrégio Sodalício e do Colendo Superior Tribunal de Justiça – Mérito – Presunção de adequação do tratamento prescrito pelo médico assistente que não foi desfeita pela junta médica – Justificativa do procedimento prescrito que foi tecnicamente fundamentada diante do parecer parcialmente desfavorável da junta convocada – São abusivas as recusas de cobertura e de materiais especiais que possam colocar em risco o sucesso do procedimento médico – **Doença que está coberta pelo plano e procedimentos prescritos que estão previstos no rol da ANS** – Danos materiais devidos – Reembolso de despesas com exame pré-operatório realizado no hospital credenciado onde a paciente seria operada cuja autorização foi recusada indevidamente pela operadora – Irresignação do autor quanto ao valor dos danos morais – **Majoração do montante fixado a título de indenização por danos morais para R\$ 20.000,00 (vinte mil reais)** – **Compatibilidade com o patamar fixado por este Egrégio Sodalício em casos análogos** – **Majoração necessária em razão do agravamento do quadro de saúde e do prolongamento da dor diante das sucessivas recusas abusivas da operadora** – Correção monetária de acordo com a tabela prática deste Eg. Sodalício e juros de mora em 1% ao mês – **RECURSOS DAS REQUERIDAS DESPROVIDOS – RECURSO DA AUTORA PARCIALMENTE PROVIDO.** (TJSP; Apelação Cível 1005586-51.2024.8.26.0554; Relator (a): Fernando Reverendo Vidal Akaoui; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André - 9ª Vara Cível; Data*



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

do Julgamento: 27/11/2024; Data de Registro: 28/11/2024)
– realces não originais.

Nesse rumo, de rigor a manutenção da r. sentença.

Por fim, tem-se que o pleito da beneficiária às fls. 194/196 deve ser formulado em sede de cumprimento provisório de sentença.

Com o intuito de se evitar a necessidade de oposição de embargos declaratórios para o específico fim de prequestionamento, como forma de se viabilizar a interposição de recursos nas instâncias superiores, fica, desde logo, prequestionada toda a matéria apontada, seja ela constitucional ou infraconstitucional e até mesmo infralegal, na medida em que houve a análise e consequente decisão em relação a todas as questões controvertidas, ressaltando que há muito já se pacificou o entendimento de que não está o colegiado obrigado a apreciar individualmente cada um dos dispositivos legais suscitados pelas partes, competindo a estas, no mais, observar o disposto no artigo 1026, §2º do CPC.

Ante o exposto, pelo presente voto, **NEGA-SE PROVIMENTO ao recurso**, nos termos supraexpostos.

ALEXANDRE COELHO

Relator