



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000288223

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000264-15.2020.8.26.0514, da Comarca de Itupeva, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelada REGINA HELENA ASSUMPÇÃO RIBEIRO DE LIMA (ESPÓLIO).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª 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 JOÃO PAZINE NETO (Presidente) E DONEGÁ MORANDINI.

São Paulo, 26 de março de 2025.

MÁRIO CHIUVITE JÚNIOR

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Processo: 1000264-15.2020.8.26.0514

Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Apelada: Regina Helena Assumpção Ribeiro de Lima

Juíza prolatora: Eliane Cássia da Cruz

VOTO Nº 7036

APELAÇÃO CÍVEL – PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – NEGATIVA DE COBERTURA DE RIZOTOMIA – PROCEDÊNCIA PARCIAL MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO.

I. Caso em exame

Trata-se de apelação interposta contra sentença que condenou a ré ao pagamento de R\$ 10.000,00 em razão de recusa de cobertura do tratamento prescrito à autora.

II. Questão em discussão

2. Centra-se na análise das seguintes matérias: (i) a legitimidade da negativa de cobertura do procedimento médico pleiteado (rizotomia com técnicas associadas); (ii) indicado por prescrição médica para tratamento de quadro doloroso grave em beneficiária idosa, com base em Diretrizes de Utilização (DUT 62) e na alegada taxatividade do Rol de Procedimentos da ANS; (iii) a obrigação de indenizar por danos morais

III. Razões de decidir

3. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, consoante preconiza a Súmula nº 608 do STJ.

4. A recusa ao custeio foi indevida, pois a cobertura e custeio do tratamento são obrigatórios, sob pena de malferir o escopo do contrato de assistência médica.

5. A recusa de cobertura, ainda que amparada em Diretriz de Utilização e na regulamentação da ANS, revela-se abusiva diante da prescrição médica, da ausência de prova técnica contrária e do contexto de urgência e gravidade clínica. Aplicação da Súmula 608 do STJ e da Lei nº 14.454/2022, que atribui ao rol da ANS natureza de referência básica, não excludente.

6. A negativa de cobertura trouxe aflição, angústia e sofrimento ao autor, extrapolando os aborrecimentos cotidianos, configurando responsabilidade civil.

7. O valor de R\$ 10.000,00, fixado a título de danos morais, afigura-se razoável e proporcional, em consonância com a

jurisprudência pertinente, observando-se que o quantum será corrigido pela Tabela Prática do Egrégio TJSP, desde a data da publicação da sentença, a teor do preconizado pela Súmula 362 do C.STJ, e com a aplicação de juros de mora pela SELIC, descontada a correção ora estabelecida, com fulcro no preceituado pela novel Lei 14.905 de 2024, desde a data da citação, à vista de a responsabilidade civil ora reconhecida decorrer da avença contratual entabulada pelas partes.

IV. Dispositivo e tese

8. Recurso desprovido, mantendo-se a sentença que julgou procedentes os pedidos.

9. Tese de julgamento:

1. A negativa de cobertura de procedimento médico prescrito configura abusividade. 2. A recusa indevida gera obrigação de indenizar por danos morais. 3. Honorários advocatícios majorados de 10% para 15% sobre o valor da condenação.

Legislação Citada:

CF/1988, art. 186, 927

CDC

Lei nº 9.656/98, art. 10, § 12

Lei nº 14.454/2022

CPC, art. 85, § 11

Jurisprudência Citada:

STJ, EREsp nº 1.886.929/SP

STJ, AgInt no REsp: 2024035 PR 2022/0275875-8, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, T3, j. 24.06.2024

Apelação 1019222-49.2023.8.26.0577, Rel. João Pazine Neto, j. 07.02.2024

Apelação 1007445-68.2022.8.26.0006, Rel. Viviani

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto por **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A** (fls. 678/691), contra a r. sentença de fls. 669/675, proferida em ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de compensação por danos morais, julgada “(a) extinto, sem julgamento de mérito, na forma do art. 485, VI, do CPC, por perda superveniente do objeto, o pedido relativo à obrigação de fazer. Excepcionalmente, mantenho a vigência da tutela antecipada enquanto produziu seus efeitos, até falecimento da Autora originária. (b) PROCEDENTES os demais pedidos formulados na inicial, declarando resolvido o mérito, nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil para CONDENAR a Ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$10.000,00 (dez mil reais), com correção monetária pela



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Tabela Prática do E. Tribunal de Justiça de São Paulo desde a data da sentença e juros de mora de 1% ao mês a contar da citação. Condeno a Ré ao pagamento de custas e despesas processuais, devidamente atualizadas da data do desembolso e juros de mora de 1% ao mês a partir do trânsito em julgado e ao pagamento de honorários advocatícios em 10% sobre o valor da condenação”.

Inconformada, a ré recorre, alegando, em síntese, que o procedimento pleiteado (rizotomia) não preenche os critérios exigidos pela DUT 62, Grupo II, uma vez que o diagnóstico de hérnia discal exclui a obrigatoriedade de cobertura, nos termos da regulamentação da ANS.

Aponta que o rol de Procedimentos da ANS é taxativo, conforme decidido pelo STJ (EREsp 1.886.929/SP), e que não foram preenchidos os requisitos excepcionais que autorizariam cobertura de procedimento extra rol.

Assevera que não houve comprovação de eficácia científica ou recomendação por órgãos técnicos como CONITEC ou entidades internacionais, conforme exige a Lei nº 14.454/2022, não havendo obrigação legal ou contratual de cobertura, o que afasta a configuração de ato ilícito, de modo que é indevida a condenação por danos morais.

Requer, assim, a reforma da sentença para que os pedidos iniciais sejam julgados improcedentes. Subsidiariamente, requer a redução do valor da indenização, com observância dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade. Pleiteia, ainda, que os juros de mora incidam apenas a partir da data do arbitramento judicial da indenização, com fundamento na súmula 362 do C. STJ (fls. 678/691).

O presente recurso foi distribuído em substituição à relatoria do Desembargador Carlos Alberto de Salles e redistribuído para este Relator em 29/10/2024 (fls. 723), que converteu o julgamento em diligência e determinou a remessa dos autos ao Setor de Conciliação do CEJUSC (fls. 728).

Restando infrutífera a conciliação (fls. 729), os autos vieram conclusos para julgamento em 13/02/2025.

É, em síntese, o relatório.

Deflui dos autos que a autora, era beneficiária do plano de saúde mantido pela ré e relatou ser portadora de patologias degenerativas na coluna

lombar que lhe causavam dores crônicas e progressiva limitação funcional.

Informou ter sido submetida a tratamentos clínicos e a procedimento cirúrgico de descompressão, sem melhora significativa, razão pela qual foi indicado novo tratamento cirúrgico denominado rizotomia, acompanhado de bloqueio neurolítico, radioscopia e anestesia condutiva, o que foi indevidamente negado pela operadora de plano de saúde.

Por tais motivos, busca a prestação da tutela jurisdicional pleiteando a cobertura integral dos procedimentos, bem como indenização por danos morais.

Deferida a tutela de urgência para realização dos procedimentos em hospital e com profissionais credenciados, a ré cumpriu a determinação judicial.

A ré foi validamente citada e apresentou contestação, sustentando, em resumo, a ausência de cobertura obrigatória com base na Diretriz de Utilização (DUT) 62 da RN 428/17 da ANS, segundo a qual não há obrigatoriedade de cobertura do procedimento de rizotomia para pacientes com hérnia discal, diagnóstico que se enquadraria no Grupo II da referida diretriz. Afirmou que os materiais pleiteados pela autora (kits de radiofrequência) são de uso exclusivo em técnicas não contempladas no Rol de Procedimentos da ANS e que, portanto, não há ilegalidade na negativa. Requereu a improcedência dos pedidos, inclusive quanto aos danos morais, por ausência de ilicitude e de nexo causal (fls. 325/348).

No curso da ação, sobreveio o falecimento da autora, tendo o espólio optado por prosseguir apenas com o pedido de indenização por danos morais.

Nesse cenário, veio à baila a sentença de parcial procedência que condenou a ré ao pagamento de R\$ 10.000,00 a título de danos morais, que, por não portar vícios ou irregularidades, deve ser mantida.

A controvérsia, portanto, cinge-se em se aferir a legitimidade da conduta da apelante e se, a partir disso, decorre o dever de fornecer o procedimento recusado, bem como se emerge com a prática o dever de indenizar pelos danos morais.

A hipótese é de não provimento do recurso.

Ab initio, deve-se ponderar que, diante da relação jurídica subjacente aos fatos em tela, constata-se que se aplica ao caso o disposto no Código de Defesa do Consumidor, à luz do preceito contido na Súmula nº 608 do Colendo Superior Tribunal de Justiça, *in verbis*: “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*”.

Na espécie, é de ser observar, por necessário, que o que impulsionou a presente demanda foi a negativa de cobertura de procedimento médico prescrito, especificamente rizotomia com técnicas acessórias, indicada para tratamento de quadro doloroso decorrente de patologias degenerativas na coluna lombar.

A operadora resistiu à pretensão, sob a argumentação de que estaria obrigada à cobertura do procedimento, por ausência de preenchimento das Diretrizes de Utilização (DUT 62, Grupo II) da RN 428/17 da ANS, já que o diagnóstico da autora (hérnia discal) enquadrar-se-ia em hipótese de exclusão expressa de cobertura, além de aduzir que o Rol de Procedimentos da ANS é taxativo, e que o tratamento não preenche os requisitos excepcionais previstos no julgamento do EREsp 1.886.929/SP, tampouco os parâmetros da Lei nº 14.454/2022.

Entretanto, razão não lhe assiste.

A autora encontrava-se acometida por dor crônica intensa e limitações motoras graves, conforme laudo médico detalhado, que indicou expressamente a real necessidade do procedimento e sua vinculação direta à sua condição clínica. O histórico de tratamentos anteriores, sem resultado satisfatório, reforça a indicação cirúrgica.

Além disso, não foi apresentada prova cabal de que a técnica solicitada não teria respaldo na medicina baseada em evidências. Tampouco se demonstrou que havia alternativa terapêutica eficaz disponível na rede credenciada e devidamente coberta pelo plano, ônus que competia à ré, diante da inversão do ônus da prova deferida nos autos.

Lado outro, vale lembrar que não pode a operadora de plano de saúde querer se imiscuir nessa seara, uma vez que tal ingerência ultrapassa o âmbito do contrato celebrado, configurando violação ao Código de Ética Médica, editado pelo Conselho Federal de Medicina, que prevê, em seu Capítulo I, que a prática da medicina é abalizada por princípios fundamentais, a exemplo da autonomia¹ e a liberdade profissional². Outrossim, ressalta que o exercício da medicina deve sempre ser pautado pela utilização das melhores técnicas disponíveis para alcançar os resultados mais satisfatórios possíveis³ (Resolução nº 2.217, de 27/09/2019, do Conselho Federal de Medicina).⁴

A par disso, a questão dos autos passou a ter novos contornos, notadamente com o advento da Lei nº 14.454/2022, que alterou o art. 10, §12, da Lei nº 9.656/98, tendo a nova redação estampado que o rol da ANS é apenas uma referência básica de procedimentos em saúde, *in verbis*:

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

Assim, mesmo que a negativa tivesse amparada em resolução normativa ou outra norma reguladora, é certo que eventuais restrições não poderiam permanecer, em decorrência da alteração legislativa, posto que hierarquicamente superior.

¹ VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente

² VIII - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem CÓDIGO DE 16 ÉTICA MÉDICA permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho

³ XXVI - A medicina será exercida com a utilização dos meios técnicos e científicos disponíveis que visem aos melhores resultados.

⁴ https://cdn-flip3d.sflip.com.br/temp_site/issue-3b3fff6463464959dcd1b68d0320f781.pdf.

Acessado em 24/01/2025.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Portanto, por qualquer ângulo de análise das razões recursais, não se vislumbra que a razão está ao lado da apelante.

Por derradeiro, os danos morais fixados na sentença não comportam reprimenda.

Revela-se, *in casu*, que a abusividade da conduta relacionada à negativa de cobertura trouxe à parte apelada uma situação de aflição, frustração, angústia e preocupação, resultando em abalos morais que ultrapassaram a seara dos meros aborrecimentos cotidianos decorrentes do descumprimento de cláusula contratual.

In casu, a autora era idosa, sofria de dores incapacitantes, já havia realizado outros procedimentos e, ainda assim, foi compelida a buscar o Poder Judiciário para obter acesso a tratamento essencial.

Esse contexto é, por si só, suficiente para configurar sofrimento moral indenizável, diante da angústia e frustração provocadas, diante da expectativa legítima do beneficiário do plano quanto à continuidade da cobertura, acentuando, portanto, o impacto emocional negativo e a perplexidade diante da atual negativa.

Sendo assim, inevitável é reconhecer que a conduta da apelante e a negativa de cobertura devem ser consideradas abusivas, configurando a responsabilidade civil versada nos artigos 186 e 927, ambos do Código Civil.

A questão posta extrapola o campo dos aborrecimentos da vida cotidiana ou falha na prestação de serviços. Sua análise deve pautar-se, também, pela natureza essencial do serviço destinado à preservação da vida, como é o caso de um contrato de plano de saúde.

No ponto, é imperioso valorar o fato de que aquele que



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

quita pontualmente as mensalidades de um plano de saúde busca ter tranquilidade e amparo no momento de necessidade e periclitção da saúde. A recusa de cobertura, por sua vez, traz exatamente o contrário, fazendo aflorar a inquietude psíquica que impõe reparação extrapatrimonial.

No E. Superior Tribunal de Justiça predomina o entendimento jurisprudencial a seguir, *mutatis mutandis*:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICCIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. CIRURGIA DE CRANIOPLASTIA. RECONSTRUÇÃO ÓSSEA DO CRÂNIO. **PRÓTESE 3D CUSTOMIZADA. CUSTEIO. OBRIGATORIEDADE. RECUSA INDEVIDA. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. VALOR INDENIZATÓRIO. RAZOABILIDADE. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE.** SÚMULA Nº 7/STJ. 1. Discute-se nos autos acerca do custeio pelo plano de saúde de prótese 3D customizada para cirurgia de reconstrução óssea do crânio e da caracterização dos danos morais. (...) 3. **O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido da obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde de órteses e próteses ligadas a procedimento cirúrgico. 4. Em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às situações correntes de inadimplemento contratual.** (...) 6. O Superior Tribunal de Justiça, afastando a incidência da Súmula nº 7/STJ, tem reexaminado o montante a título de danos morais fixado pelas instâncias ordinárias apenas quando irrisório ou abusivo, circunstâncias inexistentes no presente caso, em que arbitrada indenização no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). 7. Agravo interno não provido. (STJ - AgInt no REsp: 2024035 PR 2022/0275875-8, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 24/06/2024, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 26/06/2024). **g.n.**

A par disso, quanto ao valor do dano moral, para sua



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

fixação, deve-se levar em conta as funções ressarcitórias e punitivas da indenização.

Portanto, os danos morais devem ser reparados e o valor de R\$ 10.000,00 fixados na sentença, guarda correlação com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, o que atende ao disposto no artigo 944, daquela *Lex*, observando-se que o quantum será corrigido pela Tabela Prática do Egrégio TJSP, desde a data da publicação da sentença, a teor do preconizado pela Súmula 362 do C.STJ, e com a aplicação de juros de mora pela SELIC, descontada a correção ora estabelecida, com fulcro no preceituado pela novel Lei 14.905 de 2024, desde a data da citação, à vista de a responsabilidade civil ora reconhecida decorrer da avença contratual entabulada pelas partes.

Os honorários advocatícios, fixados na Origem em 10% sobre o valor da condenação, ficam majorados para 15%, nos termos do artigo 85 § 11, do Código de Processo Civil.

Forçoso concluir, portanto, que a negativa de cobertura foi abusiva e sem lastro de legalidade, conforme reiteradamente decidido nesta 3ª Câmara:

Obrigação de fazer c/c indenização por danos morais. Plano de saúde. Autora acometida por grande falha óssea na calota craniana, com sequela de parestesia e hipoestesia na mão esquerda. Indicação de realização de procedimento cirúrgico de cranioplastia, com prótese customizada de titânio. Negativa da Ré no fornecimento, sob o argumento de que o rol da ANS não prevê cobertura obrigatória para prótese customizada de titânio. Abusividade configurada, uma vez que a prótese está ligada ao ato cirúrgico e está comprovado que a indicação do material específico se dá pelo fato de ser considerado o mais adequado ao problema de saúde da Autora, que realizou a colocação de outra prótese, mas sem sucesso (...)” (Apelação



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

1019222-49.2023.8.26.0577, Relator(a): João Pazine Neto; Data do julgamento: 07/02/2024; Data de publicação: 07/02/2024).

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer. Sentença de procedência que condenou a ré à cobertura de procedimento médico e ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 15.000,00. Recurso da operadora do plano de saúde. RESPONSABILIDADE PELA COBERTURA. Indicação médica de realização de procedimento intitulado "Endoprótese Fenestrada Braile Biomédica" em caráter de urgência. Relatório que consignou expressamente o risco de óbito à paciente, se não realizada a cirurgia. Procedimento previsto no rol da ANS com outra denominação. Rol da ANS que, ademais, admite ampliação. Precedentes do STJ. Dever de cobertura mantido. DANOS MORAIS. Recusa injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar procedimento que esteja legal ou contratualmente obrigada que enseje reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito da beneficiária. Valor fixado (R\$ 15.000,00) que não comporta reparo. Patamar que está em consonância com a jurisprudência deste Tribunal. Sentença preservada. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO. (Apelação 1007445-68.2022.8.26.0006; Relator(a): Viviani Nicolau; Data do julgamento: 24/07/2023; Data de publicação: 24/07/2023).

Dessa forma, afigura-se inviável, no caso vertente, a reforma do julgado recorrido.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Por fim, tem-se por prequestionada toda a matéria constitucional e infraconstitucional discutida, evitando-se, com isso, a oposição de embargos de declaração para este fim, nos termos das Súmulas 211 do STJ e 282 do STF.

Daí porque, ante o acima exposto, pelo meu voto, nos termos retromencionados, **NEGA-SE PROVIMENTO, mantendo-se a sentença, que julgou procedentes os pedidos prefaciais, observando-se que o quantum será corrigido pela Tabela Prática do Egrégio TJSP, desde a data da publicação da sentença, a teor do preconizado pela Súmula 362 do C.STJ, e com a aplicação de juros de mora pela SELIC, descontada a correção ora estabelecida, com fulcro no preceituado pela novel Lei 14.905 de 2024, desde a data da citação, à vista de a responsabilidade civil ora reconhecida decorrer da avença contratual entabulada pelas partes.**

Os honorários advocatícios, fixados na Origem em 10% sobre o valor da condenação, ficam majorados para 15%, nos termos do artigo 85 § 11, do Código de Processo Civil.

MÁRIO CHIUVE JÚNIOR
RELATOR