



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000295628

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1007353-07.2024.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que é apelante VICTOR BIALSKI, são apelados BRADESCO SAÚDE S/A e REDE D'OR SÃO LUIZ S/A - UNIDADE MORUMBI.

ACORDAM, em 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento parcial ao recurso, nos termos que constarão do acórdão. V. U.", de conformidade com o voto do Relator(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente) E PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO.

São Paulo, 26 de março de 2025.

RONNIE HERBERT BARROS SOARES

Relator

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

APELAÇÃO Nº 1007353-07.2024.8.26.0011

APELANTE: VICTOR BIALSKI

APELADO: BRADESCO SAÚDE S/A E REDE D'OR SÃO LUIZ S/A –
UNIDADE MORUMBI

Origem: Foro Regional XI – Pinheiros – São Paulo - 4ª Vara Cível

MAGISTRADO(A): DIEGO FERREIRA MENDES

VOTO Nº 12072

EMENTA:

APELAÇÃO – DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE REEMBOLSO CUMULADA COM INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. PRELIMINAR DE OFENSA AO PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE AFASTADA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO QUE SE MOSTROU ADEQUADO AO TRATAMENTO DE SAÚDE DO AUTOR. NEGATIVA QUE CONFIGUROU VIOLAÇÃO MORAL. IMPOSIÇÃO DE PAGAMENTO ADICIONAL MOMENTOS ANTES DA OPERAÇÃO. ABALO MORAL E PSICOLÓGICO. DANO MORAL CARCTERIZADO. INDENIZAÇÃO FIXADA EM R\$ 10.000,00. SENTENÇA REFORMADA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

Vistos.

1 – Cuida-se de ação de reembolso cumulada com indenizatória julgada improcedente, condenando o autor ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários sucumbenciais fixados em 15% do valor atualizado da causa.

Recorre o autor aduzindo que o parecer médico e relatório pós-cirúrgico comprovam claramente a necessidade da realização do procedimento com auxílio robótico. Argumenta também que em nenhum momento os réus se manifestaram contra a indicação médica, o que demonstra atendimento ao Enunciado nº 109 do FONAJUS. No mais, pleiteia

pela existência de danos morais passíveis de indenização.

Recurso preparado, com contrarrazões em fls. 435/453 e 454/480.

É o relatório.

DECIDO.

2 – Carece de atendimento ao princípio da dialeticidade a preliminar aventada nas contrarrazões e não a apelação.

Ao contrário do alegado, as razões do recurso enfrentaram suficientemente a sentença, apontando os motivos pelos quais a parte entende deva ser reformada.

Rejeita-se a preliminar.

Quanto ao mérito, o recurso merece parcial provimento.

Relevante destacar que a questão trazida aos autos inegavelmente se encontra sujeita à incidência das normas do Código de Defesa do Consumidor, a teor do disposto na Súmula nº 469 do c. Superior Tribunal de Justiça: *“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”*.

Cinge-se a controvérsia recursal instaurada em saber se a seguradora está obrigada, ou não, pelo contrato, a reembolsar o autor pela quantia gasta, em razão do custeio do procedimento prescrito por médico especialista, consistente em cirurgia robótica e, sobre ocorrência,

ou não, de danos morais passíveis de indenização em razão desse fato.

Restou incontroverso nos autos que o autor era beneficiário, à época da cirurgia, do seguro administrado pela primeira ré, diagnosticado com grave problema urinário, que resultou em necessidade de cirurgia.

Respeitado o entendimento do i. magistrado de primeiro grau, a necessidade de assistência robótica restou comprovada nos autos.

De acordo com os relatórios pós-cirúrgicos, o procedimento robótico apresenta melhores resultados como: menor taxa de sangramento, alta precoce, melhora na eficiência de cirurgias posteriores e melhora funcional do aparelho urinário.

Destarte, comprovada a necessidade do procedimento, forçoso reconhecer que o art. 10, § 13 da Lei 9.656/98 e Enunciado nº 109 do FONAJUS foram rigorosamente respeitados.

Superado tal argumento, passa-se a análise de obrigatoriedade, ou não, do custeio da cirurgia pelo plano de saúde.

Ainda que a requerida argumente quanto ao cumprimento das disposições legais e das normas regulamentares específicas, que entende aplicáveis ao caso concreto, para negativa de custeio do aludido tratamento, justificando que não seria necessário o procedimento ou os materiais indicados, patente a ilegalidade da interpretação dada a tais regramentos e normas administrativas.

Com efeito, tal recusa configura ameaça à assistência

à saúde, revela-se flagrantemente abusiva e fere o ordenamento jurídico sobre a matéria, à luz do disposto no artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor, porquanto coloca o autor em exagerada desvantagem, e em risco o objeto do contrato.

É evidente, pois, que compete ao médico responsável, como dever profissional, prescrever o tratamento mais eficaz e efetivo para o alcance da cura do paciente.

Há, como mencionada, expressa indicação médica prescrita por profissional especialista que acompanha a evolução do diagnóstico e as peculiaridades do quadro clínico do autor, necessária para a realização do tratamento em questão, conforme suficientemente demonstrado nos autos.

E ainda, havendo previsão para a cobertura da doença ou da especialidade médica, não podem as operadoras limitar atendimento imprescindível para manutenção da saúde dos pacientes em tratamento na hipótese de expressa indicação médica.

Frise-se que o contrato, por ser atípico, consubstancia função supletiva do dever de atuação do Estado, impondo-se a proteção da saúde do segurado/beneficiário contra qualquer enfermidade e em especiais circunstâncias como aquela que aqui se vê, onde que a técnica cirúrgica, mostrou-se necessária diante do quadro de saúde apresentado pelo autor, além da expressa prescrição médica.

Com essas considerações, por óbvio que irrelevante a tese da operadora de licitude da recusa da cobertura do procedimento necessário ao tratamento de doença com cobertura contratual, sob o argumento de que o contrato alcança apenas aquilo que a legislação

especial e a ANS preveem.

Aliás, o entendimento em questão encontra-se em consonância com o enunciado pela Súmula 102 desta colenda Corte: *“Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS”*.

Portanto, de rigor reconhecer da responsabilidade da ré para o reembolso do tratamento indicado, que foi indispensável ao combate à moléstia em questão.

Além de não caber à requerida substituir o profissional que atendia o autor no tratamento, observa-se que a negativa de reembolso foi suficiente para aumentar a angústia de quem já está sob demanda decorrente da própria doença, tendo a ré ampliado indevidamente sofrimento do autor.

Por fim, anota-se nos autos, que também houve falha na prestação de serviços do hospital.

Na hipótese, o autor foi surpreendido, no momento de sua cirurgia, com a possibilidade de não realização do procedimento, visto a falta de aprovação pela seguradora dos custos adicionais, devido ao uso do robô auxiliar.

Em seguida, o apelante foi informado que a operação se realizaria somente com o pagamento de R\$ 12.000,00.

Essa imposição, a um paciente que estava prestes a sofrer procedimento invasivo e perigoso claramente configura sofrimento



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

psicológico e moral.

Diante desses fatos, se justifica a condenação ao pagamento de indenização por dano moral.

O valor deve ser fixado em R\$ 5.000,00 para ambos os réus (em conjunto), quantia essa que preserva a finalidade preventiva/compensatória dessa indenização.

Neste sentido, ajustando-se as particularidades de cada caso:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. I. CASO EM EXAME 1. Apelação interposta pelas partes contra a r. sentença que julgou procedente em parte a ação. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. A questão em discussão se resume ao debate suscitado a) pela Ré quanto a não obrigatoriedade de custeio do procedimento guereado, salientando a taxatividade do Rol da ANS e a inexistência de dano materiais e moral; b) pelo Autor quanto à necessidade de majoração da indenização por dano moral ao valor de R\$ 10.000,00. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. Realização de Cirurgia Robótica em virtude de diagnóstico de Câncer de Próstata. 4. Laudos médicos que são claros ao estabelecer o quadro clínico do Autor, bem como a necessidade de realização imediata e urgente da cirurgia guereada. 5. Indicação que cabe somente ao médico assistente: Súmula 102 do E. TJSP. 6. Rol da ANS: Taxatividade que não é absoluta. 7. Ausência de demonstração de atualização do Rol, substituto terapêutico ou contraindicação ao procedimento prescrito, o qual possui eficácia notória. 8. Inteligência das Teses Firmadas por ocasião do Julgamento dos EREsps nº 1.886.929/SP e 1.889.704/SP. 9. Violação aos Princípios da Boa-Fé Objetiva e da Função Social do Contrato. 10. Dano Moral Constatado: Elementos constantes dos autos que demonstram se tratar de nítida situação de agravamento da dor e do abalo psicológico do beneficiário, visto que, quando mais precisou, não pode contar com o convênio para a devida cobertura pleiteada. 11. Indenização majorada ao valor de R\$ 10.000,00. IV. DISPOSITIVO E TESE 12. SENTENÇA REFORMADA – RECURSO DO AUTOR PROVIDO. RECURSO DA RÉ NÃO PROVIDO. Tese de Julgamento: "De acordo com a orientação jurisprudencial do STJ, o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma, sendo

abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento quando essencial para garantir a saúde ou a vida do segurado. (TJSP; Apelação Cível 1018481-85.2023.8.26.0196; Relator (a): Corrêa Patiño; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Franca - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 10/02/2025; Data de Registro: 10/02/2025).

3 – Ante o exposto, **DA-SE PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO**, para condenar: 1) a seguradora ao reembolso de R\$ 12.000,00, referente ao custo adicional pago pelo autor, com correção monetária do desembolso (Súmula 43 do STJ) e juros de mora da citação (Súmula 54 do STJ) em razão da relação contratual em discussão. 2) condenar ambos os réus ao pagamento de indenização por danos morais que arbitro em R\$ 5.000,00, com correção monetária desde a data do acórdão (Súmula 362 do STJ) e os juros de mora da citação, visto a relação contratual entre as partes.

Sobre os valores devidos, a correção monetária e os juros moratórios deverão acatar a aplicação da taxa Selic (REsp 1.795.982/SP) até a promulgação da Lei 14.905/24, quando então a atualização monetária será feita pelo IPCA (art. 389, parágrafo único, Código Civil), e os juros moratórios pela Selic, deduzido o IPCA (art. 406, parágrafo único, Código Civil).

Arcarão os réus com custas, despesas processuais e honorários advocatícios que arbitro em 15% do valor atualizado da condenação. Diante da maior sucumbência da seguradora, esta arcará com 75% dos valores, enquanto o hospital com os 25% restantes.

RONNIE HERBERT BARROS SOARES
RELATOR