



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000295379

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000355-10.2024.8.26.0565, da Comarca de São Caetano do Sul, em que é apelante/apelado SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados/apelantes FABIANA ALVES TROIA e ARTHUR MATHEUS ALVES OLIVEIRA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Rejeitada a preliminar, deram provimento parcial ao recurso do autor e negaram provimento ao da ré. , nos termos que constarão do acórdão. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

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

São Paulo, 27 de março de 2025.

RONNIE HERBERT BARROS SOARES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1000355-10.2024.8.26.0565

APELANTE/APELADO: ARTHUR MATHEUS ALVES OLIVEIRA e SUL
AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

ORIGEM: Foro de São Caetano do Sul - 1ª Vara Cível

MAGISTRADO(A): ÉRIKA RICCI

VOTO Nº 12146

EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CERCEAMENTO DE DEFESA NÃO CONFIGURADO. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO QUE SE MOSTROU ADEQUADO AO TRATAMENTO DE SAÚDE DO AUTOR. NEGATIVA QUE CONFIGUROU VIOLAÇÃO MORAL. DANO MORAL CARCTERIZADO. INDENIZAÇÃO FIXADA EM R\$ 5.000,00. RECURSO DESPROVIDO.

Vistos.

1 — Cuida-se de ação de obrigação de fazer cumulada com indenizatória julgada parcialmente procedente para determinar à requerida o custeio de cirurgia e tratamento integral ao autor. O juízo também entendeu pela inexistência de danos morais passíveis de indenização.

Recorre a requerida aduzindo ausência de cobertura contratual nos moldes requeridos pelo autor. Discorre ainda sobre o rol de procedimentos fixados pela Resolução Normativa nº 465 da ANS. Alega cerceamento de defesa ante a necessidade de realização de parecer técnico pelo NAT-JUS, o qual foi solicitado pelo Ministério Público. Por fim, de forma subsidiária, requer a minoração dos honorários advocatícios

arbitrados em favor da advogada do autor.

O autor, por outro lado, argumenta pela ocorrência de danos morais passíveis de indenização e pede o afastamento da condenação ao pagamento de honorários sucumbenciais, visto o princípio da causalidade.

Contrarrazões às fls. 1084/1093 e 1094/1108.

Foi deferida a antecipação de tutela.

É o relatório.

DECIDO.

2 – De início, 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”*.

A controvérsia recursal instaurada está em definir se a ré está obrigada, ou não, pelo contrato, a dar continuidade ao tratamento de saúde do autor, que necessita de cobertura do custeio do procedimento prescrito por médico especialista.

A alegação de cerceamento de defesa, porque não houve parecer do NAT-JUS, não merece acolhida.

Não se discuti a importância do NAT-JUS ao Poder Judiciário, mas o juiz é o destinatário final da prova e a ele é garantida a última palavra sobre quais provas serão produzidas.

Não obstante o pedido efetuado pelo Ministério Público, anota-se dos autos que o autor atingiu a maioridade, se tornando plenamente capaz, o que impossibilita qualquer arguição de nulidade em razão de ausência de parecer final do órgão ministerial.

Destarte, rejeita-se a preliminar.

Restou incontroverso nos autos que o autor é beneficiário do seguro administrado pela ora ré, diagnosticado como portador da doença de Behçet, que resultou em necessidade de cirurgia.

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, na espécie, 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 custeio do tratamento indicado, indispensável combate à moléstia em questão.

Neste sentido:

APELAÇÃO PLANO DE SAÚDE – Ação de obrigação de fazer – Sentença de procedência da ação – Inconformismo da requerida – Doença de Behçet – Indicação do medicamento Infiximabe 5mg/kg' – Aplicação do Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula 100 do TJSP e da Súmula 469 do STJ - Negativa da ré sob o argumento de uso "off-label" e não inclusão do medicamento no rol da ANS, taxativo – Medicamento com registro na ANVISA, prescrito por médico especialista – Negativa de cobertura que se mostra abusiva – Súmulas nº 95 e 102 deste TJSP – Rol da ANS não pode se sobrepor às disposições da Lei nº 9.656/98 ou ao Código de Defesa do Consumidor, excluindo coberturas contratuais, sob pena de violar as referidas normas – Doença com cobertura contratual – Precedentes desta Corte – Sentença mantida – **RECURSO NÃO PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1047959-04.2024.8.26.0100; Relator (a): Benedito Antonio Okuno; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 38ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/12/2024; Data de Registro: 19/12/2024).**

Em que pese o entendimento da i. magistrada de primeiro grau, a existência de danos morais é evidente.

Além de não caber à requerida substituir o tratamento, observa-se que a negativa de cobertura 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 isso se justifica-se a condenação ao pagamento de indenização por dano moral, que no caso se extrai da própria situação vivida.

Para a fixação do dano moral, há de se observar a extensão do ato ilícito, a desestimular a repetição de conduta pela parte infratora, bem como a capacidade econômica da vítima e do ofensor, evitando o enriquecimento ilícito, mas buscando a satisfação em contraponto a agrura ocorrida.

Nesta direção a quantia da indenização pelos danos morais deve ser fixada na quantia de R\$ 5.000,00, devendo os juros



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

moratórios serem atualizados a partir da citação, em atenção a relação contratual entre as partes.

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).

3 – Ante o exposto, **REJEITADA A PRELIMINAR, NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO DA RÉ E DÁ-SE PROVIMENTO PARCIAL AO RECURSO DO AUTOR** da forma acima explicitada.

Arcará a ré com as custas, despesas processuais e honorários advocatícios que arbitro em 15% do valor atualizado da condenação. (Súmula 326 do STJ).

RONNIE HERBERT BARROS SOARES
RELATOR