



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000308731

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1029162-43.2024.8.26.0564, da Comarca de São Bernardo do Campo, em que é apelante SANTA HELENA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A., é apelada JULIANA DINIZ DA SILVA (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente) E DÉBORA BRANDÃO.

São Paulo, 31 de março de 2025.

COSTA NETTO
Relator
Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1029162-43.2024.8.26.0564

Apelante: Santa Helena Assistência Médica S.a.

Apelado: Juliana Diniz da Silva

Comarca: São Bernardo do Campo

Juiz 1º Grau: Gustavo Dall'Olio

Voto nº 24.832

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE - Ação de obrigação de fazer c.c indenização por dano moral. Autora diagnosticada com esclerose múltipla. Necessidade de realização de exame de genotipagem. Cobertura negada pelo plano de saúde. Sentença de procedência. Insurgência. Recusa sob o fundamento de se tratar de exame fora do rol da ANS. Desacolhimento. Inteligência da Lei 14.454, de 21 de setembro de 2022, que alterou a Lei nº 9.656/98 (art.10, §12 e 13). Autora que comprovou a necessidade do tratamento com indicação médica expressa, além da eficácia do exame. Hipótese de incidência da Súmula 102 do Tribunal de Justiça de São Paulo. Dano moral, contudo, não evidenciado. Precedentes desta C. Câmara. Sentença reformada. **Recurso parcialmente provido.**

Trata-se de recurso de apelação contra a sentença que julgou procedente a ação de obrigação de fazer c.c pedido de indenização por dano moral proposta por JULIANA DINIZ DA SILVA em face de SANTA HELENA ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. para condenar a ré à obrigação de custeio (cobertura) do exame (genotipagem) referido na petição inicial, tornando-se definitiva a liminar anteriormente concedida; e (ii) ao pagamento de R\$ 8.000,00, a título de dano moral, incidindo juros de 1% ao mês a contar da citação e correção monetária desde o arbitramento. Diante da sucumbência, condenou a requerida ao pagamento das custas e despesas processuais e dos honorários advocatícios do patrono da autora, arbitrados em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação.

Inconformada, recorre a ré.

Sustenta que o exame de genotipagem não está incluído no rol da ANS que, por sua vez, entende ser taxativo. Discorre sobre ausência de ato ilícito e, por consequência, de dano moral, ressaltando que, na hipótese de ser mantida a sua condenação, que se reduza o valor com base na proporcionalidade. Pretende a reforma da sentença, com a improcedência da ação.

Às fls. 139/154, vieram contrarrazões recursais.

É o relatório.

Segundo consta dos autos, a autora é beneficiária do plano de saúde, fornecido pela ré e, padecendo de esclerose múltipla, teve indicação médica para realizar o exame de genotipagem, o qual foi negado pela ré – fl.26.

A autora juntou documentos comprovando de que houve indicação médica expressa para realização do aludido exame, bem como da recusa perpetrada pela recorrente, fls.25/26.

Em que pesem as alegações da recorrente, o recurso não prospera.

A súmula nº 608¹, do Tribunal Superior de Justiça, e a súmula nº 100², deste E. Tribunal de Justiça, firmaram o entendimento de que devem os contratos de plano/seguro saúde submeter-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor.

A atividade oferecida ao mercado pelo plano/seguro de saúde enquadra-se perfeitamente no conceito de serviço, firmado pelo

¹ **Súmula 608 do STJ:** “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”

² **Súmula 100 do TJSP:** “O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais.”

art. 3º, §2º³, do Código de Defesa do Consumidor, devendo, portanto, o caso dos autos, ser analisado, à luz da proteção do consumidor, a imposição de cláusulas abusivas no fornecimento de serviços (art. 6º, IV⁴, do CDC).

Neste sentido, já é pacificado o entendimento deste E. Tribunal de Justiça que, havendo expressa indicação médica, não deve prevalecer a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamento e exames sob o fundamento de sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS (*Súmula nº 102*⁶).

No caso, diversamente do alegado pela recorrente, o exame de genotipagem está contemplado no rol da ANS inclusive para outras doenças como hepatite e, por isso, tem eficácia comprovada, além de ser indicado por médico qualificado para tanto.

Ademais, a Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022, que alterou a Lei nº 9.656/98, estabeleceu critérios que permitem a cobertura

³ **CDC, Art. 3º** Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.

⁴ **CDC, Art. 6º** São direitos básicos do consumidor:

IV - a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços;

⁶ **TJ/SP - Súmula 102:** 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.

de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar editados pela ANS:

“Art. 10 (...) § 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. (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que: (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022) I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022).”

Deste modo, tratando-se de quadro grave e havendo relatório médico indicando o tratamento adequado, incabível a negativa em realizar o tratamento que inclui o aludido exame, na forma como indicado por profissional habilitado.

Da condenação da ré em danos morais:

No que tange aos danos morais, em que pese a recusa, a hipótese dos autos não acarretou maiores transtornos que possam ultrapassar o mero aborrecimento pelo descumprimento da avença entabulada entre as partes que, inclusive, prevê o direito de rescisão contratual caso a parte autora deseje.

Registre-se que a jurisprudência desta C. Câmara tem o entendimento de que o descumprimento contratual, por si só não acarreta danos morais.

Em casos análogos em que houve descumprimento do pacto, tem sido o entendimento desta C. 6ª Câmara de Direito Privado:

SEGURO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PRETENDIDA COBERTURA A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO RECLAMADO PELA AUTORA, COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR A ANTERIOR CIRURGIA BARIÁTRICA. COBERTURA NEGADA PELA REQUERIDA, AO ARGUMENTO DE SE TRATAR DE PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. EXISTÊNCIA DE CLÁUSULA EXPRESSA DE EXCLUSÃO. JURISPRUDÊNCIA, TODAVIA, QUE VEM SE ORIENTANDO FIRMEMENTE NO SENTIDO DO RECONHECIMENTO DO CARÁTER ABUSIVO DAS CLÁUSULAS DE EXCLUSÃO. PRECEDENTES DO STJ E SÚMULA N.º 102 DO TJ/SP, QUE REPUTA ABUSIVA A NEGATIVA FUNDADA NA AUSÊNCIA DE PREVISÃO DO PROCEDIMENTO NO ROL DA ANS. RECUSA INDEVIDA EVIDENCIADA. CONDENAÇÃO DA REQUERIDA A PRESTAR INTEGRAL COBERTURA AO PROCEDIMENTO QUE DEVE SER MANTIDA. INDENIZAÇÃO. **DANO MORAL. INADMISSIBILIDADE. INADIMPLEMENTO CONTRATUAL QUE NÃO ENCERRA QUALQUER AFRONTA AOS DIREITOS DE PERSONALIDADE DA REQUERENTE, CONSTITUINDO MERO ABORRECIMENTO COTIDIANO.** SENTENÇA REFORMADA, NO TOCANTE. AÇÃO PARCIALMENTE PROCEDENTE. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1123381-92.2018.8.26.0100; Relator (a): Vito Guglielmi; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 22ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/08/2019; Data de Registro: 27/08/2019 - destacado)

PLANO DE SAÚDE – Ação de obrigação de fazer c/c com indenização por danos morais – Aquisição da carteira de beneficiários da Golden Cross pela UNIMED RIO – Pretensão de disponibilização da rede credenciada em padrão compatível com o anteriormente contratado pelos autores – Ilegitimidade passiva da UNIMED FESP não configurada, tendo em vista a ilegalidade da negativa de autorização para internação, e a garantia de atendimento dos antigos contratantes da Golden Cross, no Estado de São Paulo, a ser realizado pela Unimed Fesp — Expectativa legítima da manutenção da mesma rede, ou de equivalente, pelo autor – Descredenciamento dos prestadores de serviço – Inviabilidade – Obrigação assumida pela ré quando adquiriu a carteira de beneficiários da Golden Cross - Ausência de comprovação de que foi cumprido o art. 17, par. 1º, da Lei no. 9.656/98 - **DANO MORAL. Descumprimento contratual que causa mero aborrecimento, insuscetível de provocar sofrimento suficiente a justificar condenação.** Precedentes. Sentença reformada nesse ponto. RECURSOS PARCIALMENTE PROVIDOS. (TJSP; Apelação Cível 1096103-53.2017.8.26.0100; Relator

(a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 12ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/08/2019; Data de Registro: 22/08/2019 - destacado)

Nesse aspecto, prospera o recurso devendo ser excluída a condenação em danos morais, merecendo reparo a sentença.

Diante da parcial procedência da ação, cada parte arcará com metade das custas e despesas processuais. A sistemática do Código de Processo Civil veda a compensação de honorários (art. 85, § 14, in fine). Deste modo, deverá a autora pagar ao advogado da parte ré, 10% referente ao valor arbitrado em dano moral. Deverá a ré pagar honorários advocatícios ao patrono da autora em 10% sobre o valor da causa, excluído o valor do dano moral.

Ante o exposto, **dá-se parcial provimento ao recurso**, nos termos expostos.

JOSÉ CARLOS COSTA NETTO
Relator