



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000310091

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1003915-32.2023.8.26.0132, da Comarca de Catanduva, em que é apelante UNIMED SÃO JOSÉ DO RIO PRETO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, é apelado ANTONIO DESTRI.

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), M.A. BARBOSA DE FREITAS E REGINA APARECIDA CARO GONÇALVES.

São Paulo, 31 de março de 2025.

OLAVO SÁ

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação – 1003915-32.2023.8.26.0132.

Comarca: Catanduva – SP - 2ª Vara Cível.

Juiz de 1ª Instância: Aléssio Martins Gonçalves.

Ação: Ressarcimento de despesas.

Apelante: Unimed São José do Rio Preto Cooperativa de Trabalho Médico.

Apelado: Antonio Destri.

VOTO 2635

RESSARCIMENTO DE DESPESAS – Plano de saúde – Negativa de cobertura após a realização de procedimento de implante de “stent” com cateter “dragonfly” e “shockwave” – notificação de cobrança do tratamento prestado – Sentença de procedência – Apelo da ré.

Prescrição médica expressa sobre o tratamento médico a ser realizado – Ausência de documentos que comprovem a existência de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro para a cura do paciente, (EResps nº 1.886.929/Sp e 1.889.704/SP) – Sentença mantida pelos próprios fundamentos – RECURSO DESPROVIDO.

Vistos.

Trata-se de apelação interposta pela ré, em face da sentença exarada nas f. 101/103, proferida pelo D. Juízo da 2ª Vara Cível da Comarca de Catanduva/SP, que julgou procedente o pedido da autora a fim de condenar a ré: “(...) *ao pagamento de indenização por danos materiais, no valor de R\$ 30.500,00, com correção monetária pela Tabela Prática do E. TJSP desde o desembolso e acréscimo de juros de mora de 1% ao mês a contar da citação. Em razão da sucumbência, condeno a ré ao pagamento das custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios, que fixo em 10% sobre o valor atualizado da condenação, nos termos do art. 85, § 2º, do CPC. (...)*”, (f. 103).

A apelante, (f. 252/264), insiste na tese de ausência de recusa ilegítima para fornecimento dos materiais pretendidos pela autora. Argumenta que segundo junta médica teria sido emitido parecer indicando divergência quanto à necessidade de utilização dos insumos pleiteados e que não foram autorizados pela Unimed São José do Rio Preto, quando da realização da cirurgia em 25.07.2022. Pugna pela reforma do julgado.

As contrarrazões foram apresentadas, (f. 119/130).

Recurso tempestivo. Preparo recolhido.

É o relatório.

Trata-se de ação na qual o autor, beneficiário da operadora de saúde, (f. 17/18), pleiteia o ressarcimento de despesas gastas com realização de tratamento médico consistente no implante de *Stent* com utilização do cateter *dragonfly* e *shockwave*, (f. 23/26).

Segundo consta da inicial, em 12.07.2022, o autor foi submetido à realização de exame de cateterismo cardíaco – cineangiocoronariana, oportunidade em que os médicos responsáveis teriam constatado a necessidade do implante em referência. Narra o autor que foi submetido ao procedimento em 25.07.2022, mas, em 09.02.2023, foi surpreendido com uma notificação do Instituto do Coração de Catanduva para pagamento dos cateteres utilizados, no importe de R\$ 30.5000,00, em razão da negativa do custeio por parte da ré, (f. 27/37). O beneficiário entende que a limitação imposta pelo plano é abusiva, daí o ajuizamento da ação, visando ao ressarcimento dos gastos realizados com o procedimento médico descrito.

Em contestação, a ré defende a tese de regularidade quanto à limitação contratual em relação ao reembolso pretendido e trouxe documentos, (f. 57/61).

Primeiramente, convém ressaltar a aplicação, na hipótese, do Código de Defesa do Consumidor, nos termos do que dispõe a Súmula 608 do C. Superior Tribunal de Justiça: ***“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor nos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”***.

Quanto ao mérito, este Tribunal consolidou o entendimento segundo o qual o plano de saúde pode definir a cobertura de quais doenças serão atendidas, mas não a forma de tratamento, devendo prevalecer, nesse sentido, a prescrição médica.

É da Súmula 96 do TJSP: ***“Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento”***.

E ainda, a Súmula 102 do TJSP: ***“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”***.

Assim, uma vez comprovada a doença de que padece o autor, devidamente coberta pelo plano, com prescrição de tratamento por médico de confiança, e, inclusive, credenciado à rede da operadora, não há justificativa quanto à negativa no custeio tratamento.

No caso dos autos, a prescrição médica é expressa no sentido de que o tratamento é o mais adequado ao caso do paciente, (f. 23/24).

Nessas condições, a negativa ao fornecimento dos materiais necessários para a realização do procedimento, seria a recusa do próprio tratamento para a doença, bem como do contrato firmado entre as partes.

A sentença é irreparável a esse respeito:

“(…) Os exames e relatórios médicos que instruem a exordial demonstram sobremaneira que o autor necessitou ser submetido, em 25/07/2022, a uma cirurgia de angioplastia com implantação de stent e utilização dos cateteres dragonfly e shockwave (fls. 20/26). Dessume-se dos autos que o plano de saúde do autor possui abrangência estadual, bem como que a requerida, em 15/07/2022, autorizou a Unimed Catanduva a realizar o referido procedimento cirúrgico em nosocômio integrante da rede credenciada desta (fls. 57/60). A assertiva da requerida de que a Unimed Catanduva, sem o seu aval, autorizou a utilização dos cateteres em questão não tem o condão de eximi-la da cobertura contratual a que o autor inequivocamente faz jus. Eventual falha no sistema de intercâmbio e cooperação das Unimeds de São José do Rio Preto e Catanduva caracteriza fortuito interno e deve ser dirimida entre si, não podendo ser repassada ao consumidor de boa-fé. O próprio Instituto do Coração de Catanduva, onde o autor realizou o procedimento cirúrgico, declarou que os cateteres dragonfly e shockwave foram previamente autorizados pela ré, mas, posteriormente, quando do repasse à Unimed local, glosados (fls. 28). Ressalte-se que a recusa ao custeio dos materiais necessários ao tratamento do autor, após a requerida já ter autorizado a realização da cirurgia de angioplastia, viola os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato. Como é cediço, à luz do Código de Defesa do Consumidor, aplicável ao caso presente por força da Súmula 608 do STJ, o contrato deve ser interpretado de forma a ajustá-lo à necessidade do hipossuficiente (art. 47). Ademais, o consumidor não pode ser tratado com desvantagem exagerada, nos termos do art. 51, inciso IV, do diploma consumerista. Não se pode olvidar que somente o profissional médico que assiste o autor é quem detém o conhecimento técnico acerca do melhor tratamento a ser empregado para a preservação da saúde do seu paciente. Assim, não cabe à operadora de serviços de saúde interferir na escolha feita pelos médicos de confiança do requerente, autorizando ou recusando a cobertura dos materiais prescritos. Registre-se que a avaliação de junta médica mantida pela fornecedora de serviço, ora requerida, não é hábil a infirmar a prescrição do médico assistente, pois, por razões óbvias, aquela tende a, deliberadamente, limitar gastos da operadora de saúde que os

contrata, em detrimento da situação especial do consumidor que tem no médico assistente alguém imparcial, cujo único desiderato é restabelecer a saúde do assistido. Como é cediço, a ré se obrigou contratualmente a prestar serviços com o escopo de preservar a saúde e a vida do beneficiário do plano. Por conseguinte, qualquer tentativa de excluir ou restringir o tratamento indicado como necessário pelo médico de confiança do autor desnatura o objetivo precípua do contrato de assistência médico-hospitalar firmado pelas partes. A toda evidência, se a avença prevê cobertura para a grave patologia que acomete o beneficiário do plano, não se afigura minimamente razoável a recusa ao custeio dos materiais empregados no procedimento cirúrgico, fazendo jus o autor ao ressarcimento do valor indevidamente despendido de R\$ 30.500,00 (fls. 36/37). (...)", (f. 102/103).

Ademais, no caso dos autos, ainda que uma junta médica da apelante tenha se posicionado contrariamente à utilização dos insumos descritos na inicial e opinado pela "improcedência" da utilização de tais produtos, (f. 61), não restou evidenciado pela operadora, a existência de procedimento eficaz, efetivo e seguro para o caso do paciente, de modo que deve ser aceito aquele prescrito para o caso específico do autor.

Assim, não prospera o argumento de regular recusa quanto ao fornecimento do tratamento, uma vez que é o médico especialista, o profissional capaz de prescrever o melhor tratamento adequado às necessidades do paciente.

Colaciona-se, nesse sentido:

"Apelações. Plano de saúde. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. Ação de obrigação de fazer com indenização por danos morais. Sentença de parcial procedência. Insurgência das partes. Preliminar de ilegitimidade passiva acolhida para extinguir o feito, sem resolução do mérito, em relação à ré Porto Seguro, uma vez que mera disponibilizadora de serviços, sem poder de administração. Autor internado com doença coronariana instável (síndrome coronariana aguda), com lesões obstrutivas graves de caráter multi-arterial, com coronariografia evidenciando grande área miocárdica sob risco. Paciente com alto risco de evolução desfavorável (re-infarto e morte). Indicação de procedimentos cirúrgicos em caráter de urgência. Utilização de materiais específicos. Negativa de cobertura ante a ausência de previsão contratual e no rol da ANS. Abusividade reconhecida. Procedimento prescrito pelo médico assistente que corresponde ao próprio tratamento da doença que acomete o autor e que tem cobertura contratual. Recusa indevida. Incidência das Súmulas 96, 100 e 102 deste TJSP. Distinguishing em relação ao entendimento firmado pelo C. Superior Tribunal de Justiça no julgamento dos EResps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP. Excepcionalidade de cobertura

para os casos em que inexistente substituto terapêutico eficaz e igualmente seguro já incorporado ao rol da ANS. Preenchimento ademais, do requisito previsto no inciso I, do § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/98, alterada pela Lei nº 14.454/22. Sentença mantida nesse ponto. Apelo do autor para reconhecimento do dano moral indenizável. Reconhecimento. Situação que extrapola o mero aborrecimento e dissabor cotidiano. Sentença parcialmente modificada para reconhecer a existência de danos morais indenizáveis. RECURSO DA RÉ PARCIALMENTE PROVIDO. RECURSO DO AUTOR PROVIDO.”, (TJSP; Apelação Cível 1001419-88.2024.8.26.0554; Relator (a): Coelho Mendes; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 09/01/2025; Data de Registro: 09/01/2025).

Nessas condições, andou bem o Juízo de origem ao reconhecer o dever da operadora ao fornecimento e custeio do tratamento médico prescrito ao autor.

Disso tudo, pode-se concluir que as alegações do apelante não abalaram os fundamentos da sentença proferida, que deve ser mantida, e seus termos havidos por integrantes do Acórdão, a teor do artigo 252 do Regimento Interno do Tribunal de Justiça de São Paulo, dispondo: “*Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la*”.

Considerando o disposto no art. 85, § 11 do Código de Processo Civil, são devidos honorários advocatícios recursais, devendo ser majorados aqueles arbitrados em audiência, para 12% do valor da causa.

Ante o exposto, pelo meu Voto NEGA-SE PROVIMENTO ao recurso, devendo ser mantida a sentença proferida pelos próprios fundamentos.

Para fins de prequestionamento, ressalta-se que toda matéria devolvida se encontra prequestionada, com a ressalva de que o juiz não está obrigado a mencionar expressamente todos os pontos suscitados pelas partes, tampouco a citar as normas aventadas, bastando que o recurso tenha sido fundamentadamente apreciado.

OLAVO SÁ
Relator