



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000315238

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1007830-10.2023.8.26.0126, da Comarca de Caraguatatuba, em que é apelante/apelado RUBENS GONÇALVES PEREIRA, é apelado/apelante ASSOCIAÇÃO SANTA CASA SAÚDE DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Deram parcial provimento ao recurso do autor e negaram provimento ao da ré. V.U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente), GIFFONI FERREIRA E CORRÊA PATIÑO.

São Paulo, 31 de março de 2025.

ALVARO PASSOS

relator

Assinatura Eletrônica

Voto nº 49336/TJ – Rel. Alvaro Passos – 2ª Câm. de Direito Privado

Apelação cível nº 1007830-10.2023.8.26.0126 (proc. digital)

Apte/apdo: RUBENS GONÇALVES PEREIRA

Apdo/apte: ASSOCIAÇÃO SANTA CASA SAÚDE DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Comarca: Caraguatatuba – 1ª V. C.

Juiz(a) de 1º Grau: Arthur Lutiheri Baptista Nespoli

EMENTA

VALOR DA CAUSA – Impugnação – Ação de obrigação de fazer, visando à cobertura de cirurgia, tendo sido negados apenas alguns materiais/procedimentos – Acolhimento para que o montante corresponda à somatória de 12 (doze) mensalidades do plano de saúde – Descabimento – Retificação para que o valor corresponda aos itens recusados, já que possível de ser aferido – Recurso do autor parcialmente provido, improvido o da ré.

CONTRATO – Prestação de serviços – Plano de saúde – Negativa de cobertura de materiais e insumos ligados a cirurgia prescrita ao autor – Inadmissibilidade – Inclusão, na apólice, de tratamento para a moléstia, devendo toda e qualquer medida tendente a minimizá-la ou eliminá-la ser coberta – Entendimento sumulado por este Tribunal (Súmulas nºs 96 e 102) – Descabimento, ademais, de limitar o acobertamento, com base em parecer de junta médica sua, que atua na defesa de seus interesses – Dano moral – Configuração – Manutenção do “quantum”, fixado em R\$ 5.000,00 – Recurso do autor parcialmente provido, improvido o da ré.

Vistos.

Trata-se de recursos interpostos contra a r.

sentença de fls. 455/462, cujo relatório se adota, que julgou procedentes, em parte, os pedidos para condenar a ré a realizar o procedimento cirúrgico prescrito ao autor, conforme relatório médico (fls. 40/41), com o custeio integral dos materiais a serem utilizados e eventuais medicações, exames e outros procedimentos necessários, e para impor-lhe o pagamento de indenização por danos morais, no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), devidamente corrigido, além dos ônus pela sucumbência.

O demandante suscita preliminar em relação ao acolhimento da impugnação ao valor da causa, já que foi indicada a quantia correspondente à cirurgia por profissional experiente, não tendo, a ré, apresentado qualquer documento que demonstre a excessividade do montante. No mérito, pretende a majoração do *quantum* indenizatório e da verba honorária, para que ela corresponda ao valor da obrigação somada ao da lesão moral. Ao final, prequestiona a matéria.

Já a empresa, por sua vez, requer que a condenação seja limitada ao quanto consta no laudo médico de fls. 40/41 e 44/46, tendo em vista que, ao impor-lhe o custeio de medicações, exames e outros procedimentos, a obrigação configura-se por demais abrangente, sendo inexigível segundo os critérios estabelecidos pela ANS; que, ante a divergência técnico-assistencial verificada, necessária a instauração de Junta Médica para obtenção de parecer desempatador, nos termos da Resolução CONSU 08/98; que inexistente qualquer conduta ilícita sua, que pautou sua conduta em atos normativos vigentes e no instrumento firmado pelas partes, não havendo falar-se em dano moral. Alternativamente, pede a redução do *quantum* indenizatório, em observância os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Com contrarrazões de ambos os litigantes, tendo, o segurado, arguido preliminar de não conhecimento do apelo da demandada, vieram os autos para reexame.

É o relatório.

Acolhe-se, de início e em parte, a questão referente à impugnação ao valor da causa.

Ainda que se trate de obrigação de fazer, na exordial e pelo que se depreende dos documentos juntados pelas partes, especialmente os de fls. 56 e ss., verifica-se que a cirurgia não foi negada de todo, tendo sido recusados apenas alguns materiais/ procedimentos.

Assim, o valor da causa deve de se restringir ao que foi negado, já que aferível, e contanto que devidamente comprovado, somado à pretensão indenizatória, e não à somatória de 12 (doze) mensalidades do plano de saúde.

Consigna-se, no mérito, que o contrato em questão destina-se ao consumidor final, o que possibilita a incidência das normas de Defesa do Consumidor, aplicando-se o entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça a respeito:

Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão (Súmula nº 608).

No mais, tem-se que a tese defendida pela empresa – de que o procedimento e os materiais prescritos ao segurado, em virtude de cirurgia que teve de realizar, não estão acobertados por não ter sido recomendada pela Junta Médica instalada, é sempre apresentada e afastada pelos Tribunais, especialmente ante o relatório de fls. 40 e ss.

Ao abranger, no contrato, determinada moléstia, não cabe à seguradora definir qual o meio a ser utilizado para o seu tratamento, inclusive para fins de averiguação e origem da enfermidade, assim como a terapia que deve ser adotada para fins de cobertura.

Anota-se que toda e qualquer medida tendente a minimizar ou eliminar a doença relacionada deve ser coberta, sob pena de inviabilizar a própria fruição do plano contratado, devendo ser considerada abusiva toda cláusula que exclui de sua cobertura procedimento cuja moléstia encontra-se acobertada, especialmente se os insumos e materiais indicados pelo terapeuta estão relacionados ao ato cirúrgico, como no caso.

Neste sentido:

Juízo de Retratação. Apelação. PLANO DE SAÚDE. Negativa de cobertura de "implante percutâneo de valva aórtica (TAVI)". Alegação de que o procedimento não está previsto no rol da ANS. Inadmissibilidade. Honorários advocatícios. Valor da causa de R\$1.000,00. Mantido o valor fixado de forma equitativa em R\$1.500,00. IRDR, Tema 1076, STJ. Valor do proveito econômico que não se mostra irrisório. Recurso da autora provido. Recurso da ré não provido. (TJSP; Apelação Cível 1053837-17.2018.8.26.0100; Relator (a): Emerson Sumariva Júnior; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 16/12/2022; Data de Registro: 16/12/2022).

PLANO DE SAÚDE. Negativa de cobertura. Cirurgia e materiais solicitados para tratamento de lombalgia. Falta de validação pela junta médica da operadora. Necessidade do procedimento e dos insumos reconhecida. Recusa abusiva, incompatível com o objeto do contrato. Indicação de tratamento que cabe somente ao médico. Custeio junto a prestador não credenciado ao plano que será integral somente se a operadora não possuir, em sua rede, profissionais que ofereçam o atendimento solicitado. Dano moral configurado. Indenização devida e bem fixada. Cerceamento de defesa incorrente. Recurso provido em parte (TJSP; Apelação Cível 1015773-78.2022.8.26.0008; Relator (a): Augusto Rezende; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional VIII - Tatuapé - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 21/06/2023; Data de Registro: 21/06/2023).

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. Obrigação de fazer c/c indenização por danos morais. Sentença de procedência. Negativa de cobertura para tratamento na

coluna. Preliminar de cerceamento de defesa. Inocorrência. Negativa de insumos considerados desnecessários por junta médica. Inadmissibilidade. Comprovada necessidade do tratamento, a necessidade da cirurgia e dos materiais, não cabe à operadora escolher o tipo de procedimento ou material a ser utilizado na cirurgia, mas ao corpo clínico responsável pelo tratamento. Abusividade configurada. Obrigação de custeio. O plano de saúde não pode limitar os meios curativos. Aplicação das Súmulas 96, 100 e 102 deste TJSP. Consoante o artigo 10, inciso VII, da Lei nº 9.656/98 somente pode ser excluída cobertura com relação ao fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios quando não ligados ao tratamento ou ato cirúrgico, o que não é o caso. Danos morais. Não configuração. Inexistência de ofensa a atributos da personalidade da autora, ou mesmo sofrimento intenso, que caracterize o dano de ordem extrapatrimonial, não tendo o descumprimento contratual a magnitude apta a ferir sua dignidade humana. Recurso parcialmente provido (TJSP; Apelação Cível 1011338-79.2022.8.26.0002; Relator (a): Ademir Modesto de Souza; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/01/2023; Data de Registro: 12/01/2023).

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL – Pretensão de custeio de procedimento cirúrgico denominado cranioplastia, com prótese prototipada – Sentença de procedência – Inconformismo da operadora – Rejeição – Recusa fundada na limitação do rol da ANS – Abusividade da negativa – Súmula nº 102 deste TJSP – Rol da ANS que traz apenas a previsão mínima de coberturas – Quadro de saúde com cobertura contratual – Expressa indicação médica – Obrigação de custeio da cirurgia e dos demais procedimentos relacionados – Cobertura obrigatória dos materiais cirúrgicos, próteses e órteses, quando relacionados ao procedimento cirúrgico indicado – Inteligência do art. 12, II, "e", c.c art. 10, VII, da Lei nº 9.656/98 – Danos morais cabíveis – Circunstâncias excepcionais – Negativa que extrapolou o mero aborrecimento cotidiano – Verificado o risco concreto de agravamento da saúde da paciente – Quantum fixado (R\$10.000,00) que se encontra em consonância ao que se tem arbitrado em casos análogos – Precedentes desta Corte – Sentença mantida –
NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO (TJSP; Apelação Cível

1019669-39.2021.8.26.0405; Relator (a): Alexandre Coelho; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Osasco - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/05/2022; Data de Registro: 31/05/2022).

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais julgada parcialmente procedente. Inconformismo da ré. Descabimento. Grave patologia cardíaca. Necessidade de específica e urgente cirurgia e exame (implante percutâneo de válvula aórtica e angiotomografia coronariana). Expressa prescrição médica. Recusa embasada na cláusula contratual que exclui a cobertura. Cláusula abusiva. Incidência dos art. 422, 423 e 424 do C.C. Compete ao médico prescrever o necessário tratamento da paciente para alcançar a cura da doença, não sendo admissível a interferência da ré. Súmula 102 do E. TJSP. Sentença mantida. Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1006833-10.2021.8.26.0704; Relator (a): Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XV - Butantã - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/08/2022; Data de Registro: 27/08/2022).

Ademais, esse entendimento já se encontra sumulado por esta Corte:

Súmula 96: Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento.

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.

Assim, conceder contratualmente direito a uma terapia, mas vedar a realização de exames de controle da doença, ou o fornecimento de medicação a ela associada, ou do tratamento, indispensáveis à extirpação da moléstia do paciente, revela a impossibilidade de o contrato firmado atingir o fim a que se destina, causando, por conseguinte, desequilíbrio

na relação contratual.

E não lhe socorre o argumento de ser haver divergência de opinião da junta médica, médico desempatador ou auditor, já que são prepostos seus e que atuam na defesa de seus interesses.

Entendimento divergente, limitando o fornecimento de todos os meios necessários à recuperação/manutenção da saúde, fere o direito fundamental à vida, previsto na Carta Maior, e que deve prevalecer sobre qualquer outro.

No mais, a recusa injustificada, em momento de tormento e aflição, é suficiente para causar dor e aumentar o sofrimento daquele que já se encontra em situação de enfermidade.

Aliás, o C. STJ tem se posicionado no sentido de ser devida indenização, no caso de negativa de cobertura de procedimento, medicamento ou material necessário, a fim de assegurar o combate de enfermidades previstas no plano de saúde, diante do agravamento da situação de aflição e angústia do segurado, já fragilizado em razão de sua doença:

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. RECUSA INJUSTIFICADA. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. É possível que o plano de saúde estabeleça as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado, sendo abusiva a negativa de cobertura do procedimento, tratamento, medicamento ou material considerado essencial para sua realização de acordo com o proposto pelo médico. Precedentes. 2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou o entendimento de que "a recusa injusta de plano de saúde à cobertura do tratamento médico a que esteja contratualmente obrigado enseja reparação por dano moral, uma vez que gera aflição e angústia para o segurado, o qual já se encontra fragilizado pela doença" (AgRg no AREsp 685.839/MG, Rel. Ministra MARIA

ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 02/06/2015, DJe de 09/06/2015).

3. Agravo interno a que se nega provimento (AgInt nos EDcl no REsp 1906566 / DF - AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL 2020/0307357-7 - Relator(a) Ministro RAUL ARAÚJO (1143) - Órgão Julgador T4 - QUARTA TURMA - Data do Julgamento 31/05/2021 - Data da Publicação/Fonte DJe 01/07/2021).

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE TRATAMENTO MÉDICO. DANO MORAL IN RE IPSA. INDENIZAÇÃO ARBITRADA. INAPLICABILIDADE DA SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. Consoante a jurisprudência desta Corte, é abusiva a negativa de cobertura da empresa operadora a algum tipo de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no plano de saúde. 2. A recusa indevida ou injustificada de tratamento enseja condenação por dano moral, uma vez que agrava a situação de aflição e angústia do segurado, já fragilizado em razão de sua doença. Precedentes. 3. Agravo regimental a que se nega provimento (AgRg no AgRg no AREsp 756252 / MS - Agravo regimental no Agravo regimental no Agravo em Recurso especial 2015/0190108-9 - Relator(a) Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA (1146) - Órgão Julgador T4 - QUARTA TURMA - Data do Julgamento 02/02/2016 - Data da Publicação/Fonte DJe 10/02/2016).

E tal entendimento tem sido adotado por esta Corte:

AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS, COM BASE NA IMPROPRIEDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES COBERTOS POR PLANO DE SAÚDE – Demora injustificada da internação, da disponibilização de profissional especialista e da execução da cirurgia equivalente a recusa – Situação envolvendo urgência/emergência diante da gravidade do diagnóstico, envolvendo idosa – Justa causa para a utilização da rede não credenciada e de profissional não conveniado – Estado de necessidade –

Exigibilidade do reembolso integral – Prejuízo extrapatrimonial configurado, segundo a lógica natural da vida – Ofensa à honra e à dignidade humana – Arbitramento prudencial em R\$ 10.000,00 – Precedente do Superior Tribunal de Justiça – Procedência da ação – Sentença alterada – Recurso provido (TJSP; Apelação Cível 1020758-52.2015.8.26.0100; Relator (a): César Peixoto; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 11ª Vara Cível; Data do Julgamento: 11/12/2020; Data de Registro: 11/12/2020).

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. Colecistite aguda. Internação em caráter de emergência. Cobertura negada pela operadora. Carência. Danos morais. Sentença de parcial procedência. Insurgência do autor, que pretende majoração da indenização. Acolhimento. Conduta da ré causou insegurança quanto à realização do tratamento e acarretou demora desnecessária para realização da cirurgia, exacerbando sofrimento em momento tão delicado. Indenização fixada em R\$15.000,00, conforme jurisprudência desta Corte para casos semelhantes. Apelação parcialmente provida (destaquei - TJSP; Apelação Cível 1029349-27.2019.8.26.0564; Relator (a): Edson Luiz de Queiróz; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Bernardo do Campo - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 09/09/2020; Data de Registro: 09/09/2020).

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Ação julgada procedente. Condenação da ré ao custeio da cirurgia de microdissectomia na coluna do autor, abrangendo internação hospitalar, honorários médicos, equipamentos, materiais, medicação e todo o mais prescrito pelo médico responsável, até cabal recuperação, bem como ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$5.000,00. Inconformismo do autor quanto ao valor dos danos morais. Cabimento. Recusa da ré que ultrapassou o mero dissabor, causando ao autor, já fragilizado pelas dores físicas decorrentes do problema em sua coluna, angústia e transtornos. Demora na realização da cirurgia que prorrogou seu sofrimento. Montante da indenização que deve ser fixado no sentido de desestimular a ré na conduta temerária e não causar o enriquecimento sem causa do autor. Obediência aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Majoração do valor da indenização por danos morais para R\$10.000,00. Precedentes

deste E. TJSP. Recurso provido (destaquei - TJSP; Apelação Cível 1003143-78.2017.8.26.0100; Relator (a): Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 17ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/12/2017; Data de Registro: 14/12/2017).

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. – Tratamento "home care" – Expressa indicação médica – Quadro clínico indicativo da terapia – Súmulas nº 90 e 102 do TJSP – Indevida negativa de cobertura – Dano moral configurado - Abalo psicológico que supera o mero dessabor. Dano "in re ipsa". Condenação ao pagamento de indenização por danos morais arbitrada em R\$10.000,00. Correção monetária a partir da fixação Súmula 362 do STJ. Juros de mora devidos a partir da citação. – Apelo da ré desprovido e recurso do autor provido (TJSP; Apelação Cível 1003339-67.2020.8.26.0577; Relator (a): HERTHA HELENA DE OLIVEIRA; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de São José dos Campos - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/05/2021; Data de Registro: 12/05/2021).

Considerando que o montante atribuído não pode ser de tal monta que represente enriquecimento ilícito para uma parte, nem irrisório, a ponto de não inibir a conduta tida como lesiva, e que o juiz não está adstrito ao valor indicado, representando, este, mera estimativa da parte, o *quantum* arbitrado, na origem (R\$ 5.000,00), deve de ser mantido, sendo suficiente para atender à dupla função do instituto indenizatório.

Tendo em vista o resultado a que aqui se chega, com o acolhimento de parte do apelo do segurado e o não provimento do inconformismo da empresa, a verba honorária devida por ela deve de ser majorada para 15% (quinze por cento) sobre o valor atualizado da condenação, nos termos acima especificados.

Por derradeiro, a fim de evitar a oposição de embargos de declaração, única e exclusivamente voltados ao prequestionamento, tenho por expressamente prequestionada, nesta instância, toda a matéria, consignando que não houve ofensa a qualquer dispositivo a ela



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

relacionado.

Diante do exposto, **dou parcial provimento** ao apelo do autor e **nego provimento** ao recurso da ré.

ALVARO PASSOS
Relator