



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000311775

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1011367-16.2024.8.26.0114, da Comarca de Campinas, em que é apelante UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, é apelado ALESSANDRA MARIA SILVA SCHMIDT (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª Câmara de Direito Privado 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 DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente sem voto), GALDINO TOLEDO JÚNIOR E ALEXANDRE LAZZARINI.

São Paulo, 31 de março de 2025.

LUIS FERNANDO CIRILLO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

9ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível nº 1011367-16.2024.8.26.0114

Juízo de origem: Campinas - 12ª Vara Cível

Recorrente(s): Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico

Recorrido(a)(s): Alessandra Maria Silva Schmidt

MM. Juiz(a) prolator(a) da decisão recorrida: Dr(a). Herivelto Araujo Godoy

Voto nº 2.407

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Insurgência da ré contra sentença que julgou procedente o pedido para condenar a ré ao custeio dos procedimentos cirúrgicos. Negativa de cobertura dos procedimentos pela apelada ('Mastectomia Radical' com a colocação de 'Expansor de Tecido com Superfície Lisa - Válvula Remora - Formato Redondo 400CC'). Negativa de cobertura abusiva. Súmulas 96 e 102 deste E. TJSP. O melhor tratamento para o paciente que é determinado pelo médico que acompanha o caso e que avalia os riscos e benefícios de cada tratamento, com a escolha que melhor se adapta ao paciente, inclusive no que tange aos materiais empregados. Aplicação dos ditames do Código de Defesa do Consumidor, independente do fato do contrato de plano de saúde firmado entre as partes não ser adaptado (Súmula 608 do STJ). Sentença mantida. Recurso improvido.

Trata-se de apelação interposta contra sentença de fls. 183/188, que apresenta o seguinte dispositivo “*Posto isso, nos termos do artigo 487, I, do CPC, JULGO PROCEDENTE o pedido formulado por ALESSANDRA MARIA SILVA SCHMIDT contra COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO UNIMED CAMPINAS para confirmar a liminar anteriormente deferida e condenar a ré ao cumprimento da obrigação de fazer consistente na autorização e custeio, de forma integral, do EXPANSOR DE TECIDO COM SUPERFÍCIE LISA - VÁLVULA REMOTA - FORMATO REDONDO 40CC e demais materiais imprescindíveis ao ato cirúrgico, para realização da cirurgia de MASTECTOMIA RADICAL. Em razão da sucumbência, arcará a ré com as custas e despesas processuais, bem como com os honorários advocatícios, que fixo em 15% (quinze por cento) do valor da condenação, com fundamento no artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil.*”

Pleiteia a parte recorrente ré a reforma da sentença

(fls. 200/206).

Para tanto, sustenta, em síntese, que o contrato firmado pela apelada não é regulamentado, ou seja, não foi adaptado aos termos da lei 9.656/98 por exclusiva opção da beneficiária. Sustenta que os contratos celebrados antes da vigência da Lei 9656/98 devem obedecer às disposições contratuais, inclusive, no que se refere à cobertura e à exclusão de procedimentos, sendo que ali não consta o procedimento solicitado. Aduz que inexistente qualquer obrigação da apelante em garantir a cobertura assistencial para o material 'Expansor de tecido com superfície lisa - válvula remota - formato redondo 400CC', visto que a parte autora sempre tece informações claras dos serviços não assegurados. Requer o provimento do recurso.

O recurso preparado (fls. 200/206) e respondido (fls. 212/215), ocasião em que a parte requer a manutenção da sentença.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

Trata-se de ação de obrigação de fazer em que a parte autora alega que no ano de 2023 fora diagnosticada com 'câncer de mama', na qual realizou diversas sessões de quimioterapia e, após, foi indicada a cirurgia de 'Mastectomia Radical' com a colocação de 'Expansor de Tecido com Superfície Lisa - Válvula Remora - Formato Redondo 400CC', conforme laudo médico e solicitação médica anexo (fls. 65/66). Aduz que, sendo enviada a solicitação de procedimento cirúrgico ao setor de análises e liberações da ré, que concordou com o diagnóstico firmado pelo médico assistente, porém, discordou do material a ser utilizado, autorizando somente a cirurgia. Requereu liminar para a ré autorizar a realização da cirurgia necessária e o fornecimento da prótese expansora.

Pois bem.

De proêmio, consigna-se o caso às normas do Código de Defesa do Consumidor, conforme a 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”*, ou seja, aplica-se inclusive a contratos de plano de saúde não adaptados.

Neste sentido:

“PROCESSO CIVIL. AGRAVO

INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE NÃO ADAPTADO À LEI Nº 9.656/98. ABUSIVIDADE RECONHECIDA COM BASE NO CDC. POSSIBILIDADE. RECUSA INDEVIDA DE CUSTEIO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA. REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. 1. As razões do agravo interno não enfrentam adequadamente o fundamento da decisão agravada. 2. Nos termos da jurisprudência desta Corte, "as regras estabelecidas na Lei 9.656/98 restringem-se ao contratos de plano de saúde celebrados após sua vigência (art. 35), mas o abuso de cláusula contratual prevista em avenças celebradas em datas anteriores pode ser aferido com base no Código de Defesa do Consumidor (AgInt no REsp 1349647/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 23/11/2018)" (AgInt no REsp n. 1.394.631/MG, relator Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, DJe de 30/5/2022). 3. Não cabe, em recurso especial, reexaminar matéria fático-probatória e a interpretação de cláusulas contratuais (Súmulas 5 e 7 do STJ). 4. Agravo interno a que se nega provimento. (STJ, AgInt no REsp n. 1.944.076/SP, relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 28/8/2023, DJe de 31/8/2023)"

Assim, não pode a operadora se recusar à cobertura do procedimento e materiais pleiteados, pois não se sustenta a alegação no sentido de exclusão contratual, por isso a negativa pelo plano de saúde seria lícita. Isso porque, tal argumento é utilizado objetivando apenas o cunho econômico por parte da operadora de saúde, violando, dessa forma, a boa-fé contratual.

Desta forma, o médico que assiste à autora é que deve avaliar os riscos e benefícios de cada tratamento possível, bem como, dos materiais a serem utilizados, indicados expressamente.

Conforme constou em sentença: "(...) as cláusulas que buscam excluir a realização de tratamento médico, de modo a facilitar o favorecimento contratual apenas das operadoras de plano de

saúde, agravando a posição do consumidor, não encontram fundamento de validade no Código do Consumidor, devendo, por isso, serem consideradas nulas, nos termos do que dispõe o art. 51, IV e §1º, II, do Código de Defesa do Consumidor. Dessa forma, considerando que era obrigação do plano de saúde custear o material necessário para a cirurgia da autora, a fim de dar integral atendimento ao objeto do contrato celebrado entre as partes, independentemente de não ter sido adaptado à legislação pertinente, deve se responsabilizar o réu pelo pagamento. Ademais, no caso dos autos, a necessidade do procedimento foi comprovada por solicitação médica, conforme comprova o documento de fls. 65, fato que não foi objeto de impugnação. Assim, não se discute a eficácia do procedimento para o tratamento da doença, mas sim a obrigação da operadora do plano de saúde em autorizar e custear sua realização.”

Nesse mesmo sentido, já foi sumulado por essa Corte que *“Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento”* (Súmula de nº 96) e *“Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento de natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS”* (Súmula de nº 102).

Na mesma linha de entendimento, já se decidiu:

“RETIRADA DE MAMA EM VIRTUDE DA OCORRÊNCIA DE CÂNCER, JUNTAMENTE COM RECONSTRUÇÃO, EM ETAPAS, DA MESMA, PRIMEIRO COM EXPANSOR DE TECIDO PROVISÓRIO E DEPOIS COM IMPLANTAÇÃO DE PRÓTESE, BEM COMO ALTERAÇÃO CIRÚRGICA DA MAMA CONTRALATERAL EM DECORRÊNCIA DA DIFERENÇA SIGNIFICATIVA DE TAMANHO COM O ÓRGÃO RECONSTRUÍDO, CONSTITUEM, EM SEU CONJUNTO, UM TRATAMENTO MÉDICO, NÃO PODENDO HAVER EQUIPARAÇÃO COM MERA CIRURGIA PLÁSTICA DE FINS ESTÉTICOS OU COLOCAÇÃO DE PRÓTESE PARA SUBSTITUIR ÓRGÃO INEXISTENTE. APELO VISANDO DESCONSTITUIR A SENTENÇA QUE DETERMINOU A RESPONSABILIDADE DA

APELANTE PELAS DESPESAS DECORRENTES RESTA IMPROVIDO.” (Apelação n. 9063035-44.2001.8.26.000, 6ª Câmara de Direito Privado, Relatora Luzia Galvão Lopes da Silva, j. em 30/8/2001).

PLANO DE SAÚDE - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA - INSURGÊNCIA DA RÉ - PACIENTE PORTADORA DE DEFORMIDADE DENTO ESQUELÉTICA PADRÃO CLASSE III- NECESSIDADE DE SUBMETER-SE A TRATAMENTO BUCOMAXILOFACIAL - CABIMENTO - PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA REALIZAÇÃO DE OSTEOTOMIA TIPO LE FORT I, OSTEOPLASTIA DE MANDÍBULA, SEGMENTAR DE MANDÍBULA - OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE QUE REFUTA A COBERTURA PARA CUSTEIO DOS MATERIAIS SOLICITADOS - EXPRESSA INDICAÇÃO MÉDICA - RECUSA INJUSTIFICADA - **SE O CONTRATO PÕE A DOENÇA NO SEU ÂMBITO, NÃO PODE A OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE DEIXAR DE DAR COBERTURA AO RESPECTIVO TRATAMENTO - PRECEDENTES DA JURISPRUDÊNCIA - LAUDO PERICIAL APONTANDO A NECESSIDADE DOS MATERIAIS INDICADOS PELO CIRURGIÃO - PRECLUSA A QUESTÃO DA FALTA DE CREDENCIAMENTO DO CIRURGIÃO - MATÉRIA NÃO IMPUGNADA EM CONTESTAÇÃO - SENTENÇA MANTIDA - RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1004411-86.2016.8.26.0009; Relator (a): Theodureto Camargo; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional IX - Vila Prudente - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/06/2022; Data de Registro: 22/06/2022)**

“Apelação. Plano de saúde. Obrigação de fazer. Recusa de cobertura de procedimento cirúrgico de Osteotomia Le Fort I, Osteoplastia de

*mandíbula, segmentar de mandíbula e artroplastia de ATM. Sentença de procedência decretada. Inconformismo da ré. Não provimento. Sentença mantida por seus próprios fundamentos (artigo 252, RITJSP). **Devem ser cobertos procedimentos e insumos necessários a sua realização cuja utilidade e essencialidade é devidamente justificada por prescrição médica e configuram instrumento necessário ao êxito do tratamento.** Parecer técnico divergente de auditoria interna da operadora do plano de saúde e de junta médica não justifica, com base em evidências científicas, a dispensabilidade dos procedimentos sinalizados como necessários pelo médico assistente. Indenização por dano moral mantida. Rejeitado pedido subsidiário de minoração do quantum indenitário, fixado com observância a parâmetro de proporcionalidade e à regra do artigo 944 do CC/02. Recurso da ré Unimed desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1000675-60.2021.8.26.0114; Relator (a): Piva Rodrigues; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 21/06/2021; Data de Registro: 21/06/2021)*

*“AÇÃO COMINATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. Negativa de cobertura dos materiais necessários para cirurgia ortognática bimaxilar - correção de deformidade dentofacial. Sentença de parcial procedência. Apelo da operadora. Cerceamento de defesa não caracterizado. Prova que se destina ao julgador, a quem compete analisar o cabimento dos pedidos no caso concreto. Despicienda prova pericial médica, incontestes o diagnóstico da moléstia que acomete o autor. Negativa de cobertura abusiva. Súmulas 96 e 102 deste E. TJSP. **O melhor tratamento para o paciente não é determinado pela junta médica da operadora de saúde, pautada sob inequívoco interesse econômico, mas sim pelo médico que acompanha o caso e que avalia os riscos e benefícios de cada tratamento, com a escolha que***

melhor se adapta ao paciente, inclusive no que tange aos materiais empregados. Inexistência de motivo qualificado apto a prejudicar a cirurgia com os materiais indicados. Apelo do autor. Danos morais configurados. Lesão anímica que ultrapassa o mero dissabor. Indenização arbitrada em R\$ 10.000,00, em observância ao duplo caráter da reparação. Sentença reformada apenas no que toca à incidência dos danos morais. RECURSO DO AUTOR PROVIDO E O DA RÉ DESPROVIDO. (Apelação Cível nº 1017632-29.2023.8.26.0224; Relator: Wilson Lisboa Ribeiro; 9ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 12/07/2024).”

Assim, a sentença sengue mantida pelos seus próprios fundamentos.

ISTO POSTO, voto pelo IMPROVIMENTO do recurso, com majoração dos honorários advocatícios em favor da parte vencedora para 18% do valor da condenação.

LUIS FERNANDO CIRLLO
RELATOR