



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000317500

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1031750-60.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados ROBERTO WILLY HEIMPEL e URSULA MARTHA ELLEN STURKEN.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª 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 ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), CORRÊA PATIÑO E HERTHA HELENA DE OLIVEIRA.

São Paulo, 31 de março de 2025.

JANE FRANCO MARTINS

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Órgão Julgador 2ª Câmara de Direito Privado

Apelação nº. 1031750-60.2024.8.26.0002

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelado: Roberto Willy Heimpel e outro

Comarca: 4ª Vara Cível do Foro Regional de Santo Amaro - SP

Magistrada: Dra. Jéssica de Paula Costa Marcelino

Voto nº. 5.960

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE COBERTURA. IMPROVIMENTO.

I. Caso em Exame. Ação de obrigação de fazer proposta por autor com lesão medular cervical parcial, requerendo internação em hospital de retaguarda, conforme prescrição médica. Sentença de primeira instância julgou procedente, condenando a ré a custear o tratamento e insumos necessários.

II. Questão em Discussão. A questão em discussão consiste em determinar se a negativa de cobertura para internação em hospital de retaguarda, sob alegação de ausência no rol da ANS, é válida.

III. Razões de Decidir. O Código de Defesa do Consumidor aplica-se aos contratos de plano de saúde, conforme Súmula 608 do STJ, e a negativa de cobertura para tratamento prescrito é abusiva. **A Lei nº 14.454/2022 estabelece que o rol da ANS é exemplificativo, não podendo restringir tratamentos necessários à saúde do paciente.**

IV. Dispositivo e Tese. Recurso desprovido; manutenção da sentença que condena a ré ao custeio integral do tratamento.

Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura com base na ausência no rol da ANS é abusiva. 2. O plano de saúde deve custear tratamentos prescritos por médicos, mesmo que não previstos no rol da ANS.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra r. sentença de fls. 228/230, que julgou procedente a demanda para “condenar a ré ao cumprimento de todos os serviços descritos no relatório médico e dos insumos necessários, arcando com todos os custos deles decorrentes, tornando definitiva a antecipação de tutela concedida às fls. 190/197. Em razão da sucumbência, aplica-se a condenação exclusiva da ré ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como em honorários advocatícios, que fixo em 10% do valor da causa (art. 85, §2º, CPC).”

Inconformada, apela a ré as fls. 233/240, alegando, em suma, que não há cobertura para tratamento domiciliar em hospital de retaguarda, por estar fora do rol da ANS. Pugna pela improcedência da ação.

Contrarrazões as fls. 246/253.

Sobreveio parecer da Douta Procuradoria Geral de Justiça opinando pelo improvimento do recurso.

É o relatório.

1. O recurso não merece provimento.

Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer proposta pelo autor, que alega que está internado devido a lesão medular cervical parcial, com quadro de tetraparesia, sendo indicado pelos médicos que o acompanham a sua internação em hospital de retaguarda (fls. 44/54), o que foi negado pelo plano de saúde (fls. 30).

Primeiramente, é de se consignar que se aplica à hipótese o Código de Defesa do Consumidor.

Tal entendimento está consubstanciado na Súmula 608 do STJ que dispõe: *"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão."*

Sob o enfoque da legislação consumerista a ausência de cobertura do tratamento aqui pleiteado se revela abusiva, desviando-se diametralmente da finalidade dos serviços contratados e da obrigação assumida pela ré, qual seja, a de atuar na área da saúde e de garantir o direito fundamental à saúde.

Ora, é inegável a condição de saúde comprovada nos autos, eis que não foi objeto de impugnação nesta via recursal, sendo verificado que a parte possui lesão medular cervical parcial, com quadro de tetraparesia, com indicação de internação em hospital de retaguarda (vide fls. 30 e 44/54).

Assim, como bem asseverado pela Douta Procuradoria Geral de Justiça (fls. 265), havendo expressa previsão médica e principalmente existindo cobertura contratual para a doença portada, não pode a operadora do plano de saúde estabelecer o tratamento que o paciente deve submeter para o alcance da cura e/ou recomposição parcial da saúde, tampouco restringir aqueles indicados por médico, sob pena de vulnerar a própria finalidade básica do contrato (STJ: RESP nº 183.719, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Dje de 13/10/2008).

Insta consignar também, que com a nova lei do Rol da ANS (Lei 14.454/2022), sancionada em setembro de 2022 ficou estabelecido que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) passou a servir apenas como referência básica de cobertura pelos planos de saúde. Com isso, o rol passou a ser exemplificativo.

Portanto, tem-se que a mera ausência de previsão do rol da ANS não pode se sobrepor à necessidade de proteção à vida e à saúde, sob pena de se colocar o consumidor em situação de excessiva desvantagem.

Desta feita, o argumento da ré de que o contrato ostenta cláusula expressa de exclusão de tratamentos não previstos no rol de procedimentos da ANS não merecem prosperar.

Na mesma linha de consideração este E. Tribunal já se manifestou em julgados de casos análogos:

"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO ORDINÁRIA. TUTELA DE URGÊNCIA. CUSTEIO DE INTERNAÇÃO EM CLÍNICA DE RETAGUARDA. CONDENAÇÃO DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. Ação proposta pela beneficiária em face da operadora de saúde, visando a autorização e custeio de internação em clínica de retaguarda, após internação em hospital credenciado, devido à Síndrome de Guillain-Barré. Sentença que julgou procedente o pedido, condenando a ré a custear a internação. Insurgência da ré. Não acolhimento. Elementos nos autos que comprovam a necessidade de tratamento contínuo em clínica de retaguarda, conforme prescrição médica. **Negativa da operadora que se mostrou abusiva diante da ausência de comprovação de disponibilidade de tratamento adequado na rede credenciada.** Reembolso integral que, ademais, não comporta reparo, uma vez que já determinado somente no caso de ausência de rede credenciada que ofereça o tratamento prescrito à autora. Precedente. Sentença preservada. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO" (V. 46808)". (TJSP; Apelação Cível 1156582-02.2023.8.26.0100; Relator (a): Viviani Nicolau; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 23ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/11/2024; Data de Registro: 27/11/2024)

"APELAÇÃO CÍVEL – PLANO DE SAÚDE – TUTELA ANTECIPADA EM CARÁTER ANTECEDENTE – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E

MORAIS – Sentença de procedência – Inconformismo do plano de saúde – Alegação de exclusão contratual de cobertura – Autora sofreu Acidente Vascular Cerebral (AVC) com sequelas, inclusive com amputação de membro inferior – Evidenciada a necessidade do tratamento em Hospital de transição (retaguarda) – **Dever da requerida de custear o tratamento bem reconhecido e que deve ser mantido** – Dano moral – Ocorrência – Sentença mantida – RECURSO NÃO PROVIDO”.

(TJSP; Apelação Cível
1007099-30.2024.8.26.0562; Relator
(a): Benedito Antonio Okuno; Órgão Julgador: 8ª
Câmara de Direito Privado; Foro de Santos - 2ª
Vara Cível; Data do Julgamento: 18/11/2024;
Data de Registro: 18/11/2024)

Observe-se que quaisquer cláusulas restritivas de cobertura devem ser examinadas com prudência e interpretadas favoravelmente ao paciente, dada a natureza peculiar do contrato de plano de saúde, que tem por objetivo a delicada atividade de prestação de serviços médicos, em que, na maioria das vezes, está em jogo a sobrevivência humana, impondo-se proteção do interesse preponderante de risco de perder a vida.

Assim, deve o tratamento ser prestado pela ré nos moldes em que determinado pelo corpo clínico que assiste a parte autora, sendo a manutenção da r. sentença é medida que se impõe.

Por oportuno, em razão da fase recursal, majoram-se os honorários sucumbenciais para o montante de 15% sobre o valor da causa.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

2. Do exposto, nega-se provimento ao recurso.

JANE FRANCO MARTINS

Relatora