



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000324671

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1018917-36.2021.8.26.0577, da Comarca de São José dos Campos, em que é apelante CLÍNICA SÃO JOSÉ SAÚDE LTDA, são apelados MARIA EDUARDA PORTELA MARINS (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e ADRIANA FATIMA PORTELA MARINS (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em 1ª 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 Exmos. Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente) E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 1º de abril de 2025

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Comarca: São José dos Campos

Apelação n. 1018917-36.2021.8.26.0577

Apelante: CLÍNICA SÃO JOSÉ SAUDE LTDA

Apelada: MARIA EDUARDA PORTELA MARINS (menor representada)

Voto n. 11882

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame 1. Recurso de apelação interposto contra sentença que condenou a ré a custear exame médico "sequenciamento genético de exoma" e a pagar indenização por danos morais de R\$ 4.000,00, além de multa de R\$ 5.000,00 por descumprimento de liminar. A ré alega que o exame não está previsto no rol da ANS e requer a improcedência da ação. II. Questão em Discussão. 2. A questão em discussão consiste em determinar se a negativa de cobertura do exame médico pelo plano de saúde, sob a alegação de não constar no rol da ANS, é abusiva. III. Razões de Decidir 3. A saúde é direito de todos e dever do Estado, conforme o artigo 196 da CF/1988, e a assistência médica é direito constitucional do cidadão. 4. O Código de Defesa do Consumidor estabelece que cláusulas limitativas de direito devem ser claras e destacadas. A negativa de cobertura é abusiva quando há indicação médica expressa, conforme entendimento sumulado e jurisprudência. IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura de exame médico indicado por profissional credenciado é abusiva, mesmo que não conste no rol da ANS. 2. A assistência médica é direito constitucional e não pode ser limitada por cláusulas contratuais obscuras. Legislação Citada: CF/1988, art. 196; CDC, arts. 6º, III, 51, IV, § 1º, II e III, 54, §§ 3º e 4º. Jurisprudência Citada: STJ, REsp nº 183719/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, 4ª Turma, DJe 13.10.08; TJSP, Apelação Cível 1020960-20.2018.8.26.0554, Rel. Coelho Mendes, 10ª Câmara de Direito Privado, j. 11.02.2020; TJSP, Apelação Cível 1097293-80.2019.8.26.0100, Rel. Luiz Antonio Costa, 7ª Câmara de Direito Privado, j. 06.04.2021.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto para impugnar a sentença de fls. 467/472, cujo relatório adoto, que julgou parcialmente procedente o feito para condenar a ré a custear o exame médico denominado "sequenciamento genético de exoma", conforme prescrição médica, bem como a pagar indenização por danos morais no valor de R\$ 4.000,00, além da multa de R\$ 5.000,00 fixada em razão do descumprimento da liminar concedida no curso do processo.

Segundo a ré-apelante a sentença merece ser



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

reformada para que a ação seja julgada improcedente porque, segundo o seu entendimento, o exame médico ao qual foi condenada a custear não encontra previsão no rol da ANS, pelo que não há falar em cometimento de ato ilícito. Com efeito, requer o afastamento da condenação por danos morais.

Recurso tempestivo, preparado e com apresentação de contrarrazões pela apelada (fls. 512/536).

Parecer ministerial pelo não provimento do recurso (fls. 547/558).

Fls. 676/677: ciente.

Houve oposição ao julgamento virtual (fl. 543).

Esse é o relatório.

Passo ao voto.

O recurso não merece ser provido.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer, cumulada com pedido de indenização por danos morais, proposta pela autora, ora apelada, na qual alega ser beneficiária de plano de saúde administrado pela ré, ora apelante. Sustenta que a ré negou autorização para a realização do exame médico denominado “sequenciamento genético de exoma”, sob o argumento de que sua cobertura obrigatória se restringe às hipóteses previstas no Item 110.39, Anexo II, da Resolução Normativa nº 465/11 da ANS, não se enquadrando o caso da autora nessas condições.

A ré foi citada, apresentou defesa (fls. 101/129) e, após o deslinde processual, sobreveio sentença de parcial procedência nos seguintes termos:

“Diante do exposto, ratifico a tutela (fl. 35) e JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE o pedido de Maria Eduarda Portela Marins, representada por sua mãe Adriana Fátima Portela Marins, em face de GRUPO SÃO JOSÉ - SAÚDE LTDA. para condenar o réu (a) à obrigação de fazer consistente em autorizar/custear em favor da autora o exame médico denominado “sequenciamento genético de exoma”, nos moldes da orientação técnica, (b) ao pagamento de R\$5.000,00, relativo à multa consolidada pelo descumprimento da tutela e (c) ao pagamento de R\$4.000,00, a título de danos morais, corrigidos e com juros de 1% ao mês a partir da publicação desta sentença.”

No caso em análise, verifica-se que a autora, nascida em 15/03/2018 (fl. 18), é beneficiária do plano de saúde administrado pela ré (fls. 23/24). Conforme a documentação médica acostada aos autos (fls. 25/26), desde 07/04/2019, a autora encontra-se em processo de investigação médica em razão de um quadro de anemia grave, associado a alterações laboratoriais e clínicas, necessitando de múltiplas transfusões sanguíneas e tratamento contínuo com corticoterapia. Os médicos responsáveis por seu acompanhamento indicam, como principal hipótese diagnóstica, a Síndrome de Blackfan-Diamond (CID D61.0).



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Os autos noticiam, ainda, que, em virtude do deferimento da tutela antecipada de urgência em favor da autora (fl. 35), a obrigação de custear o exame já foi satisfeita (fls. 385/386 e 461).

Em que pese a irresignação recursal da ré, convém esclarecer a natureza dos serviços prestados pelos convênios médicos.

O artigo 196 da Constituição Federal estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado e garante a todos o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Pelo texto constitucional, todos deveriam ter acesso a um serviço de saúde digno e eficiente prestado pelo Estado. É fato notório que o texto não espelha a realidade e as pessoas acabaram se socorrendo nos últimos anos de empresas que prestam esse serviço, autorizadas pelo artigo 199 também da Carta Magna. Assim, não deve escapar a nossa reflexão que a assistência médica é direito constitucional do cidadão e não pode ser equiparada a uma prestação de serviço qualquer, embora prestada por empresas privadas que substituem a ação estatal.

Também não se deve perder de vista que, desde 1990, vige o Código de Defesa do Consumidor (Lei 8078/90) que estabelece garantias mínimas, principalmente nos casos de contratos de adesão.

Assim, o artigo 54 do referido diploma dispõe, em seu parágrafo terceiro, que os contratos de adesão escritos serão redigidos em termos claros e com caracteres ostensivos e legíveis, de modo a facilitar sua compreensão pelo consumidor. E, no parágrafo quarto, que as cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão.

Para a questão *sub judice*, há entendimento sumulado desta Corte Paulista, no sentido de haver cobertura contratual para procedimentos indicados pelo médico, mesmo que eles não estejam listados pela ANS: 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*”; Súmula 96: “*Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento.*”

A aventada exclusão contratual não pode ser aplicada, por decorrer de cláusula que prevê a exclusão de cobertura de procedimentos ou medicamentos não listados no rol publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A redação do contrato de fls. 160/193 não aponta com clareza quais os procedimentos excluídos, em afronta à disposição do artigo 6º, III, do CDC. Além disso, temos que o segurado ou conveniado não participa da elaboração da referida lista, pelo que se trata de cláusula com caráter potestativo, maculando o consentimento colhido no momento da adesão contratual.

Ora, a tese de que somente os procedimentos ou medicamentos listados devem ter cobertura contratual claramente colocaria



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

óbice à aplicação dos benefícios dos avanços da ciência médica, fugindo ao próprio objeto do contrato, que é o de prestar assistência médica ao segurado de forma eficiente e confortável.

Nesse sentido a consagrada jurisprudência do C. Superior Tribunal de Justiça dispõe que: “A exclusão de cobertura de determinado procedimento médico/hospitalar, quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do contrato.” (STJ Resp nº 183719/ SP 4ª Turma Rel. Min. Luis Felipe Salomão DJe 13.10.08)

De igual forma a jurisprudência deste E. Tribunal de Justiça corrobora o entendimento:

“Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer c.c. antecipação dos efeitos da tutela. Reembolso de despesas. Sentença de procedência. Autor portador de Transtorno do Espectro Autista e de Intolerância Alimentar crônica/erro metabólico. Necessidade de ser submetido aos exames "EXOMA" e "food map". Negativa de cobertura sob a alegação de exclusão contratual. Tratamento essencial à recuperação do paciente. Recusa indevida. Existência de expressa indicação médica. Negativa ao custeio que equivale a não prestação do serviço contratado. Afronta ao artigo 51, IV, parágrafo 1º, II e III do CDC. Dever de a ré ressarcir as despesas incorridas pelo autor nos limites do contrato. Sentença mantida. Recurso desprovido.” (TJSP; Apelação Cível 1020960- 20.2018.8.26.0554; Relator (a): Coelho Mendes; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 11/02/2020; Data de Registro: 12/02/2020);

“Apelação – Plano de Saúde – Ação Indenizatória – Recusa a fornecimento de exame de Sequenciamento do Exoma Completo – Rol orientador da ANS prevê apenas cobertura mínima obrigatória – Aplicação do Código de Defesa do Consumidor – Exame prescrito por médica responsável pelo atendimento da paciente – Atenção ao princípio da boa-fé objetiva que norteia a relação jurídica entre as partes – Irrelevância se o procedimento não corresponde às diretrizes de utilização estabelecidas no rol da ANS e se há exclusão contratual – Entendimento jurisprudencial deste E. Tribunal – Sentença mantida – Recurso improvido.” (TJSP; Apelação Cível 1097293-80.2019.8.26.0100; Relator (a): Luiz Antonio Costa; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 37ª Vara Cível; Data do Julgamento: 06/04/2021; Data de Registro: 06/04/2021)

Assim, se o profissional credenciado ou admitido pela ré prescreve a realização do procedimento, visando a cura ou melhora da doença, o procedimento e os insumos devem merecer cobertura contratual. Entende-se a preocupação das empresas de seguro saúde ou assistência médica em evitar o custeio, mas, no caso concreto, está se realizando o próprio objeto do contrato, qual seja, a busca da cura. Não importa que não conste da lista da ANS. Importa que o médico considerou o tratamento adequado ao paciente.

Tem-se, portanto, que a negativa de cobertura, que indubitavelmente ocorreu na esfera administrativa, foi injusta.

Sob esse prisma, patente a responsabilidade da ré,



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

não podendo o consumidor ser prejudicado pela deficiência dos serviços prestados pela operadora do plano de saúde, pelo que mantenho a indenização fixada na sentença em R\$ 4.000,00, em observância ao princípio da *non reformatio in pejus*, já que esta C. Câmara tem fixado indenizações dessa natureza em patamares superiores, vejamos:

PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. DANO MORAL. Recusa indevida de cobertura de cirurgia. Sentença de parcial procedência. Insurgência do autor exclusivamente quanto à rejeição do pedido de indenização por danos morais Incorreção. Recusa indevida de atendimento do autor apta a ensejar dano moral. Conduta da ré resultou no adiamento do procedimento cirúrgico. Indevido prolongamento do sofrimento do paciente. Dano Moral. Ocorrência. Indenização fixada no valor de R\$10.000,00, adequado às funções compensatória e preventiva dos danos morais, à vista das peculiaridades do caso concreto. Recurso provido. (TJ-SP - AC: 10074244820208260011 SP 1007424-48.2020.8.26.0011, Relator: Francisco Loureiro, Data de Julgamento: 02/06/2021, 1ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 02/06/2021);

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. Recusa de custeio de procedimento cirúrgico relativo a patologias na coluna vertebral. Sentença de parcial procedência. A abusividade da negativa restou incontroversa, tendo em vista que a operadora de saúde não recorreu da sentença. Cabimento da majoração dos danos morais em favor da autora para R\$ 10.000,00 (dez mil reais), valor que se afigura razoável, proporcional e adequado aos precedentes da Câmara. Pertinência do restabelecimento da multa cominatória, tendo em vista que a requerida não cumpriu com a tutela de urgência no prazo determinado. Entendimento de que o valor da obrigação de fazer, correspondente ao procedimento cirúrgico negado, deve integrar a base de cálculo para efeito de incidência do percentual de honorários advocatícios. Recurso provido. (TJSP; Apelação Cível 1002412-05.2021.8.26.0048; Relator (a): Alberto Gosson; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Atibaia - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/12/2024; Data de Registro: 12/12/2024);

Dados esses fundamentos, o quadro retratado não autoriza a reforma da sentença, devendo esta ser mantida por seus próprios fundamentos.

Considerando que a sentença foi proferida já sob a atual legislação, mas que os honorários sucumbenciais foram fixados, na origem, em patamar máximo (20% sobre o valor da condenação), incabível a sua majoração, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC.

Posto isso, **nego provimento** ao recurso.

MÔNICA DE CARVALHO
Relatora