



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000330065

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1009358-15.2023.8.26.0309, da Comarca de Jundiaí, em que é apelante UNIMED JUNDIAI COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA, é apelado ELZA REGINA RITO.

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) E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 2 de abril de 2025.

JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES

relator

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1009358-15.2023.8.26.0309

Apelante: Unimed Jundiaí Cooperativa de Trabalho Médico Ltda.

Apelada: Elza Regina Rito

Comarca: Jundiaí – 6ª Vara Cível

MM. Juiz de 1ª Instância: Maria Claudia Moutinho Ribeiro

VOTO nº 52583

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame:

1. Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou procedente ação de obrigação de fazer, obrigando a ré a realizar procedimento cirúrgico e fornecer materiais necessários, além de condená-la ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00.

II. Questão em Discussão:

2. A questão em discussão consiste em (i) cerceamento de defesa alegado pela apelante e (ii) negativa de cobertura de materiais cirúrgicos pela operadora de plano de saúde.

III. Razões de Decidir:

3. A preliminar de cerceamento de defesa afastada, pois cabe ao juiz avaliar a necessidade das provas, conforme art. 370 do CPC.

4. No mérito, a negativa de cobertura foi considerada abusiva, pois o tratamento indicado pelo médico assistente deve ser coberto pelo plano de saúde, independentemente de previsão contratual.

IV. Dispositivo e Tese:

5. Recurso desprovido.

6. Tese de julgamento: 1. A operadora de plano de saúde não pode negar cobertura a tratamento indicado por médico assistente. 2. A negativa abusiva de cobertura constitui dano moral in re ipsa.

Legislação Citada:

CPC, art. 85, §2º e §11; art. 370, parágrafo único.

Jurisprudência Citada:

STJ, AgRg no AREsp 46590/SP, 3ª Turma, Rel. Min. Sidnei Benetti, j. 18.10.2011.

STJ, REsp 1190880/RS, 3ª Turma, Rel. Min. Nancy Andrighi, j. 19.5.2011.

RELATÓRIO.

1. Trata-se de recurso de apelação interposto por Unimed Jundiá Cooperativa de Trabalho Médico Ltda. contra a r. sentença de fls. 217/221, cujo relatório se adota, que julgou procedente a ação de obrigação de fazer ajuizada por Elza Regina Rito, para: *“a) Confirmar a tutela antecipada deferida, pela qual a ré foi obrigada a realizar o procedimento cirúrgico prescrito à autora, bem como fornecer os materiais indispensáveis à realização do ato. b) Condenar a ré a pagar a autora, a título de indenização por danos morais, o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), com juros moratórios de 1% ao mês a partir da citação e correção monetária pela tabela prática do TJSP desde*

esta data. Por sucumbente, condeno a ré, no pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, os quais fixo em 10% sobre o valor da causa, com fundamento no art. 85, §2º do CPC".

2. A ré opôs embargos de declaração (fls. 224/226), que foram rejeitados (fls. 242).

3. Inconformada, insurge-se a apelante (fls. 246/262) alegando, preliminarmente, cerceamento de defesa. No mérito, diz, em resumo, que, realizado pedido médico em seu sistema, para realização de cirurgia prescrita à autora, foram indicados os OPMEs que seriam necessários, certo que a auditoria médica da apelante manifestou-se desfavoravelmente para o fornecimento dos parafusos percutâneos canulados e porcas trava, tendo em vista a ausência de indicação para o procedimento prescrito à apelada. Diante da divergência técnico-assistencial, foi instaurada Junta Médica para avaliação da indicação clínica do profissional, nos exatos termos da Resolução Normativa nº 424/17 da ANS. Diz que a Junta Médica, composta por desempatador escolhido pelo médico assistente da autora, foi desfavorável a dois dos materiais solicitados, visto que não indicados para o tratamento que acometia a autora, mas sugeriu outros materiais, que seriam autorizados pela ré, porém não foram aceitos pela autora. Aduz que não houve negativa de cobertura e que não

há falar em nulidade ou abusividade de cláusula contratual. Refuta a ocorrência de danos morais. Sustenta que os honorários advocatícios deveriam ter sido arbitrados sobre o valor da condenação ao pagamento de indenização por danos morais. Argumenta que, em caso de reforma da r. sentença, a apelada deverá ser condenada à reparação do dano processual, nos termos do art. 302, do Código de Processo Civil.

4. Contrarrazões (fls. 268/277).

5. Em cumprimento ao r. despacho de fls. 281, a apelante complementou o preparo de seu recurso (fls. 284/286).

FUNDAMENTOS.

6. Afasto, inicialmente, a preliminar de cerceamento de defesa.

7. Isto porque o art. 370, parágrafo único, do Código de Processo Civil, determina ao juiz indeferir as diligências inúteis ou meramente protelatórias por ser ele o destinatário da prova, seja qual for esta, e que somente ele poderá qualificá-la, avaliando profundamente o caráter de certeza que lhe transmite. Assim, não é dado ao Tribunal, pelo menos em princípio, retirar do magistrado singular a atribuição de fazer seu juízo pessoal de conveniência, oportunidade e necessidade das provas necessárias à formação de seu próprio convencimento.

8. Cabe, pois, ao juiz, aferir a necessidade ou não da realização

da prova e essa avaliação há de ser respeitada como um preço necessário a ser pago em prol do devido processo legal e, no caso *sub judice*, os relatórios médicos juntados aos autos não deixaram dúvidas acerca do cumprimento das normas regulamentares ao indicar três marcas e fabricantes de OPME, justificando, ainda a necessidade dos materiais indicados.

9. No mérito, o recurso não merece melhor sorte.

10. Com efeito, não obstante faltarem-me conhecimentos técnicos na área médica, não me parece que os materiais necessitados pela apelada se subsumam à hipótese de negativa de cobertura pela apelante.

11. Saliento que a indicação do tratamento para o caso da apelada está suficientemente demonstrado nos autos, conforme relatórios juntados (fls. 15 e 68), nos quais o médico justifica os materiais solicitados, baseado em vários estudos e evidências da literatura médica, ressaltando método minimamente invasivo, estabilidade biomecânica, menor perda de sangue e menor morbidade, não podendo a seguradora escolher o melhor tratamento, pois, sendo ele julgado necessário pelo médico, deve ser coberto, independentemente de estar previsto ou não no contrato.

12. Anoto que a médica assistente da apelada encaminhou à ré orçamentos de diferentes marcas dos materiais, cumprindo, portanto,

a normativa reguladora da relação contratual estabelecida entre as partes, não havendo qualquer justificativa para a negativa perpetrada.

13. Com efeito, é entendimento desta Câmara, e não só dela, o de que a operadora de plano de saúde não pode exercer controle ou influência sobre a opção do médico acerca de qual é o tratamento indicado. A presunção que impera é que o profissional conhece o caso clínico do paciente, avalia os riscos e benefícios de cada tratamento possível, escolhendo o que se adapta melhor ao indivíduo. A seguradora, por sua vez, tem o inequívoco interesse econômico, de forma que lhe favorece a indicação dos tratamentos menos custosos.

14. É cediço, ainda, que o contrato não pode excluir materiais ou instrumentos que sejam essenciais ao tratamento, sob pena de violar sua própria função social, perdendo a razão de ser.

15. No que se refere à indenização por danos morais, consigno que, embora em princípio a mera discussão sobre a cobertura ou não do contrato não seja suficiente para caracterizar a obrigação de indenizar o segurado por danos morais, esse dever pode surgir em momentos que se configure o abuso de direito, caracterizando o pressuposto de ilicitude ensejador da reparação civil aquiliana, a exemplo de casos em que o contrato prevê a cobertura, mas ela é

negada administrativamente, ou quando o contrato colide frontalmente com texto legal.

16. Confira-se precedentes do STJ:

AGRAVOS REGIMENTAIS. PLANO DE SAÚDE. ILEGALIDADE DA NEGATIVA DE COBERTURA A TRATAMENTO DE URGÊNCIA. DANO MORAL CONFIGURADO. MAJORAÇÃO DO VALOR DA CONDENAÇÃO E DA VERBA HONORÁRIA. DESCABIMENTO.

1.- É pacífica a jurisprudência da Segunda Seção no sentido de reconhecer a existência do dano moral nas hipóteses de recusa pela operadora de plano de saúde, em autorizar tratamento a que estivesse legal ou contratualmente obrigada, sem que, para tanto, seja necessário o reexame de provas.

2.- A fixação dos danos morais no patamar de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), e honorários advocatícios de R\$ 1.000,00 (um mil reais), cumprem, no presente caso, a função pedagógico- punitiva de desestimular o ofensor a repetir a falta, sem constituir, de outro lado, enriquecimento indevido.

3.- Agravos Regimentais improvidos.

(STJ, AgRg no AREsp 46590/SP, 3ª Turma, Rel. Min. Sidnei Benetti, j. 18.10.2011)

CIVIL. RECURSO ESPECIAL. INDENIZAÇÃO. DANO MORAL. NEGATIVA INJUSTA DE COBERTURA SECURITÁRIA MÉDICA. CABIMENTO.

1. Afigura-se a ocorrência de dano moral na hipótese de a parte, já internada e prestes a ser operada -

naturalmente abalada pela notícia de que estava acometida de câncer -, ser surpreendida pela notícia de que a prótese a ser utilizada na cirurgia não seria custeada pelo plano de saúde no qual depositava confiança há quase 20 anos, sendo obrigada a emitir cheque desprovido de fundos para garantir a realização da intervenção médica. A toda a carga emocional que antecede uma operação somou-se a angústia decorrente não apenas da incerteza quanto à própria realização da cirurgia mas também acerca dos seus desdobramentos, em especial a alta hospitalar, sua recuperação e a continuidade do tratamento, tudo em virtude de uma negativa de cobertura que, ao final, se demonstrou injustificada, ilegal e abusiva.

2. Conquanto geralmente nos contratos o mero inadimplemento não seja causa para ocorrência de danos morais, a jurisprudência do STJ vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura securitária médica, na medida em que a conduta agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, o qual, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada.

3. Recurso especial provido.

(STJ, REsp 1190880/RS, 3ª Turma, Rel. Min. Nancy Andrighi, j. 19.5.2011).

17. No presente caso, não merece acolhimento a tese da ré, devendo ser mantida a condenação ao pagamento de indenização por danos morais diante da negativa incontroversamente abusiva

perpetrada, ensejadora da responsabilidade de indenizar, sendo de especial relevância que o E. STJ reconheceu que a negativa abusiva de cobertura de plano de saúde se constitui em dano moral *in re ipsa*, cujo valor, bem fixado pelo i. magistrado singular em consonância com os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, deve ser mantido tal qual lançado, não comportando tampouco a pretendida redução ou majoração.

18. Por derradeiro, dou por prequestionados os dispositivos invocados e, tendo sido devidamente motivado o entendimento esposado por esta C. 2ª Câmara de Direito Privado, eventual acesso às vias especial ou extraordinária não restará prejudicado.

19. Diante do exposto, pelo meu voto, NEGO PROVIMENTO ao recurso, nos termos da fundamentação supra, e, com fulcro no art. 85, §11, do Código de Processo Civil, majoro os honorários advocatícios para 20% sobre o valor atualizado da condenação.

JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES
RELATOR