



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000332803

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1027424-54.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CASSI - CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL, é apelado NELSON TADATO HIDANI.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual do Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1) 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 TASSO DUARTE DE MELO (Presidente sem voto), JOSÉ PAULO CAMARGO MAGANO E JOÃO BATTAUS NETO.

São Paulo, 3 de abril de 2025.

GUILHERME SANTINI TEODORO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1027424-54.2024.8.26.0100

Apelante: Cassi – Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil

Apelado: Nelson Tadato Hidani

Voto nº 6983

PLANO DE SAÚDE. Obrigação de fazer. Insuficiência mitral grave. Procedimento cirúrgico com Mitraclip. Sentença de procedência. Recurso da ré. Preliminar de ilegitimidade passiva afastada. Contrato de reciprocidade. Prescrição médica posterior à vigência da Lei 14.454/2022. Rol da ANS que é referência básica para os planos de saúde. Lei 14.454/2022, art. 10, §§ 12 e 13, I. Eficácia da prescrição à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico, que determina a obrigação de cobertura pela operadora. Súmula 102 deste Tribunal de Justiça. Precedentes. **Recurso não provido.**

Julgada procedente ação de obrigação de fazer para cobertura do procedimento cirúrgico com Mitraclip, apela a ré a suscitar preliminar de ilegitimidade passiva e, no mérito, a legitimidade da recusa porque o procedimento não consta no rol da ANS.

Recurso tempestivo, preparado e respondido.

É o relatório.

A preliminar de ilegitimidade passiva confunde-se com o mérito e com ele será apreciada.

A patologia é coberta (insuficiência mitral grave) e sobre isso não se controverte.

O relatório médico indica que o autor necessita de “*plastia/troca mitral*” e ressalta que “*trata-se de paciente de alto risco para cirurgia aberta, tem como antecedentes cirurgias cardiovasculares prévias (...) com morbi mortalidade de 48%, sendo assim solicitado plastia valvar com MitraClip*” (fls. 30).

Cabe ao médico especialista, que conhece o quadro clínico de seu paciente, prescrever o tratamento ou medicamento mais indicado. A escolha do tratamento é atribuição do médico assistente, e não da operadora. Não se admite prejuízo à livre atuação do profissional, ética e juridicamente responsável pelo exercício da sua arte e ciência.

Deve a ré proporcionar o que for necessário para tratamento da doença coberta, conforme o estágio atual de evolução da ciência médica.

Não se cuida de tratamento absolutamente descabido ou não reconhecido pela Medicina.

A negativa da ré foi indevida à luz da Lei 9.656/98.

Quanto à alegação de que não teria responsabilidade no fornecimento do tratamento, trata-se de convênio de reciprocidade para mútua utilização da rede credenciada (fls. 155/6) e “*na ausência de rede credenciada daquelas Operadoras a CASSI disponibiliza sua rede credenciada naquele local*” (fls. 87).

Conforme ressaltado na r. sentença, “*(...) presumindo-se a boa-fé da parte autora, na forma prevista no artigo 422 do Código Civil, que, conforme o preceito da aparência, diante do teor do documento acostado a fls. 24, tinha a plena*

ciência de ter contratado o plano de saúde em comento com a CASSI, ainda que no âmbito de relação de reciprocidade, tendo esta última responsabilidade plena pela cobertura ora pretendida destarte, são procedentes os pedidos formulados na inicial, a fim de se procurar garantir integralmente o direito da parte autora em ter um tratamento totalmente digno e eficaz no caso em testilha, conforme prescreve o artigo 5º, caput da Constituição Federal, no tocante à proteção integral ao direito à vida. Portanto, a recusa da ré em fornecer tal cobertura não encontra amparo na aludida sistemática, que rege o presente contrato, bem como em face da necessidade de tal tratamento para a salvaguarda da vida e integridade física da autora, nos termos documentados nos autos. Em assim sendo, prevalece integralmente a tutela à vida assegurada por toda a principiologia inserta na Constituição Federal. Em tal senda, insta consignar que a boa-fé consubstancia-se em um dos princípios norteadores do Direito Civil na atualidade, conforme prescreve o retromencionado artigo 422 do Código Civil, sendo vetor interpretativo para expressar a real vontade e obrigação das partes em contrato que tem por objetivo tutelar a vida e a saúde do consumidor. Em tal aspecto, depreende-se, nos moldes do artigo 113 do Código Civil, na esfera do denominado diálogo das fontes normativas, que a boa-fé, dentre outras funções, possui aquela atribuição que imprime a interpretação objetiva dos contratos, permeando-se pelas ideias de confiança e lealdade da conduta das partes contratantes. A boa-fé da parte autora no caso em comento resulta, ademais, do fato de se presumir que o postulante celebrou o contrato de plano de saúde com a expectativa de ter a cobertura ampla para suas necessidades, não dispondo o contrato avençado acerca de expressa e direta exclusão de cobertura para a hipótese relatada na inicial (...)” (destaques não originais).

Nesse sentido, “**APELAÇÃO DA RÉ – PLANO DE SAÚDE** - Preliminar de ilegitimidade passiva que se confunde com o mérito, pois trata justamente da responsabilidade da ré em custear o tratamento almejado - Pedido para obrigar a ré a custear o procedimento de "lobectomia via robótica" relacionado ao tratamento de neoplasia maligna - Código de Defesa do Consumidor que não se aplica no caso concreto (súmula nº 608, do STJ) - Mesmo assim, havendo expressa indicação médica a cobertura do procedimento é obrigatória à luz do artigo 12, inciso II, alínea "g", da Lei nº 9.656/98 – Não se sustenta a tese da ré no sentido de que não possui relação jurídica com a autora – **Plano de reciprocidade no qual a ré Cassi é participante, tendo a autora direito de usar a estrutura desta, a quem compete custear e autorizar o tratamento** - Obrigação de fazer mantida – Sentença mantida - Aplicação do disposto no artigo 252, do Regimento Interno do Tribunal de Justiça deste Estado, com o acréscimo dos fundamentos declinados neste voto – **RECURSO DESPROVIDO**” (TJSP; Apelação Cível 1000507-67.2024.8.26.0562; Relator (a): M.A. Barbosa de Freitas; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I (Direito Privado 1); Foro de Santos - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/08/2024; Data de Registro: 22/08/2024).

“**APELAÇÃO. Plano de Saúde. Autor com suspeita de recidiva de neoplasia maligna da laringe. Obrigação de Fazer. Abusividade na recusa ante a falta de apresentação prévia de biópsia. Negativa de cobertura de cirurgia (laringectomia total). Existência de prescrição médica. Sentença de procedência da obrigação de fazer - Recurso da ré. Ilegitimidade passiva. Inadmissibilidade. Convênio de reciprocidade para mútua utilização da rede credenciada que não afasta sua legitimidade para responder à ação. Interesse de agir presente. Negativa de cobertura realizada expressamente pela ré. Vínculo jurídico observado. Recusa à cobertura de procedimentos cirúrgicos e a materiais utilizados nos referidos procedimentos. Justificativa médica para realização da biópsia no mesmo momento em que realizada a cirurgia, razoáveis ao adequado tratamento da enfermidade e restabelecimento da saúde do autor. Ausência de motivação técnica para a recusa à cobertura. Abusividade na negativa de cobertura - Sentença de procedência mantida – Recurso improvido**”. (TJSP; Apelação Cível 1070475-86.2022.8.26.0100;

Relator (a): Paulo Toledo; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (Direito Privado 1); Foro Central Cível - 38ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/07/2024; Data de Registro: 29/07/2024).

A alegação de que o tratamento prescrito não consta em rol da ANS deixa de ter relevância à medida que se cuida de referência básica para cobertura mínima dos planos de assistência à saúde.

A Lei 14.454/2022, em vigor desde antes da prescrição médica, alterou o artigo 10 da Lei 9.656/98 para incluir o § 12 e considerar o rol da ANS referência básica de procedimentos em saúde: "*§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.*"

Nesse sentido, ademais, a Súmula 102 deste Tribunal de Justiça, segundo a qual "*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.*"

A orientação firmada pelo Superior Tribunal de Justiça, nos embargos de divergência em REsp 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, sobre o caráter taxativo do rol, aplica-se para período anterior à vigência da Lei 14.454/2022, em vigor desde 22/9/2022, que introduziu o § 13 no art. 10 da Lei 9.656/98, nestes termos:

"§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que: I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais."

Não se questiona, especificamente para o quadro clínico do autor, a eficácia da prescrição à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico.

Daí a obrigatoriedade da cobertura.

Nesse sentido, quanto ao mesmo procedimento, "*APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. RECURSO DA RÉ. Preliminar de impugnação ao valor da causa afastada. Valor da causa que representa o valor do material cirúrgico negado pela ré. Plano de saúde de empresarial. Não aplicação do CDC. Indevida negativa de fornecimento de material para a realização de cirurgia. Autor idoso com insuficiência cardíaca e risco de morte em caso de utilização do material convencional. Material recomendado Sociedade Brasileira de Cardiologia. Aplicação dos princípios da boa-fé objetiva e dignidade da pessoa humana. Fornecimento do material devido. Dano moral configurado. Jurisprudência. Incabível redução da reparação de R\$10.000,00. Sentença de procedência mantida. Recurso da ré não provido". (TJSP; Apelação Cível 1142002-64.2023.8.26.0100; Relator (a): Ricardo Pereira Junior; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma V (Direito Privado 1); Foro Central Cível - 15ª Vara Cível; Data do Julgamento: 04/02/2025; Data de Registro: 04/02/2025)*

"AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – Plano de saúde – Sentença de procedência parcial – Insurgência das partes - Negativa de cobertura de procedimento menos invasivo Mitralclip, sob argumento de não estar previsto no rol de procedimentos da ANS – Autor portador de problemas cardíacos - Existência de indicação médica expressa para tratamento – Previsão de cobertura da patologia - Abusividade na conduta da ré reconhecida - Aplicação da

Súmula 102 deste Tribunal de Justiça – Precedentes jurisprudenciais – Danos morais – Ocorrência - Autor era idoso, ficou internado aguardando a autorização da operadora, sofrendo riscos de agravamento da enfermidade, somente conseguiu realizar o procedimento por meio do ajuizamento da ação e deferimento de liminar - Falecimento do paciente ocorrido durante o procedimento ressalta a urgência e delicadeza de seu estado de saúde - Fatos que não se equiparam a mero aborrecimento - Nexo de causalidade entre a conduta da ré e o evento danoso – Fixação em R\$ 30.000,00 – Redução para R\$ 20.000,00 – Viabilidade - Observadas as peculiaridades do caso concreto e os parâmetros da jurisprudência desta Câmara – Pretensão dos autores de procedência do pedido de obrigação de fazer – Desacolhimento - Autor faleceu no curso da demanda, durante o procedimento - Perda superveniente do objeto em relação à obrigação de fazer – Recurso dos autores não provido – Sentença reformada em parte para reduzir o valor da indenização – RECURSO DA RÉ PROVIDO EM PARTE – RECURSO DOS AUTORES IMPROVIDO”. (TJSP; Apelação Cível 1061463-87.2018.8.26.0100; Relator (a): Benedito Antonio Okuno; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 06/10/2021; Data de Registro: 12/10/2021)

Em suma, a r. sentença é integralmente mantida.

Majoro os honorários advocatícios de 10% para 15% do valor da causa atualizado.

Ante o exposto, nego provimento à apelação.

É como voto.

GUILHERME SANTINI TEODORO – relator.