

Registro: 2025.0000348637

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001224-31.2023.8.26.0363, da Comarca de Mogi-Mirim, em que é apelante UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS, são apelados ENZO STAUT CARDOSO (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)), GABRIEL STAUT CARDOSO (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)), LARISSA WINCKLER STAUT CARDOSO (REPRESENTANDO MENOR(ES)), PEDRO AUGUSTO CHRISTOFOLETTI CARDOSO (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e CAMILA DE CARVALHO CHRISTOFOLETTI (REPRESENTADO(A) POR SUA MÃE).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento em parte 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) E WILSON LISBOA RIBEIRO.

São Paulo, 8 de abril de 2025.

CÉSAR PEIXOTO

Relator

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1001224-31.2023.8.26.0363

APELANTE: UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS

APELADOS: ENZO STAUT CARDOSO, GABRIEL STAUT CARDOSO, LARISSA WINCKLER STAUT CARDOSO, PEDRO AUGUSTO CHRISTOFOLETTI CARDOSO E CAMILA DE CARVALHO CHRISTOFOLETTI

COMARCA: MOGI-MIRIM

VOTO Nº 32720

Ação cominatória destinada ao custeio de tratamento radioterápico para o quadro de neoplasia pulmonar metastática, cumulada com o pedido de indenização por danos morais – Pretensão de obrigação de fazer extinta, sem resolução do mérito, em juízo de primeiro grau – Perda do interesse processual – Superveniente óbito do beneficiário – Procedência do pedido de reparação extrapatrimonial na origem – Responsabilidade objetiva da operadora caracterizada – Ilegitimidade da negativa de cobertura – Providência indispensável e ínsita ao tratamento da moléstia – Obrigatoriedade da essência do contrato oneroso de assistência médica e hospitalar suplementar – Cobertura dos riscos à saúde e à vida, valores supremos e razão primeira da própria existência da ordem jurídica – Rol da agência reguladora do setor de caráter meramente referencial, enunciativo – Procedimento baseado em orientação do médico assistente – Inexistência de sugestão de outro método alternativo equivalente ou a existência de informações de eventual ineficácia do tratamento recomendado, nos termos da Lei n. 14.454/22 – Prejuízo imaterial configurado – Aflição psicológica sofrida por pessoa fragilizada por grave doença – Redução do *quantum* arbitrado [R\$ 20.000,00] para R\$ 11.000,00 – Manutenção da disciplina da sucumbência arbitrada em primeiro grau – Recurso provido, em parte.

Apelação tirada contra sentença que julgou (i) extinta, sem resolução do mérito, a pretensão cominatória destinada ao custeio de tratamento radioterápico para o quadro de neoplasia pulmonar metastática, em razão da perda superveniente do interesse processual derivada do evento morte, e (ii) procedente o pedido de indenização por danos morais, condenando a ré ao pagamento de R\$ 20.000,00, impondo à vencida o pagamento das despesas com o processo e de honorários de advogado fixados em 10% sobre o valor da condenação objetivando, em síntese, o reexame e a reversão do julgado com fundamento, em resumo, na inexistência de prejuízos extrapatrimoniais ou, alternativamente, na exorbitância do arbitramento.

Tempestivo, preparado, respondido sustentando a manutenção do resultado e apresentado parecer pelo Ministério Público opinando pelo desprovimento do recurso.

Na hipótese a responsabilidade objetiva da operadora decorreu, apenas e tão somente, da ilegitimidade da negativa de cobertura do tratamento radioterápico, considerando a abusividade das cláusulas limitativas e/ou restritivas constantes dos contratos de planos de saúde com a finalidade de exclusão do custeio de tratamentos e procedimentos indicados por médicos habilitados, referentes a doenças devidamente cobertas, postura absolutamente incompatível com a finalidade precípua do negócio jurídico subjacente preservação e recuperação da saúde e da vida dos beneficiários, em afronta à boa-fé e equidade, Súmula n. 102 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo¹.

Sobretudo porque o rol divulgado pela agência reguladora do setor suplementar de saúde (ANS) foi de cunho meramente enunciativo, mera referência básica, de natureza infralegal, além de inexistir nos autos quaisquer informações precisas sobre a eventual ineficácia do tratamento prescrito pelo profissional habilitado, baseada em evidências científicas, tampouco notícias de reprovação do método eleito pelo profissional por algum órgão e/ou comissão integrante do sistema único (CONITEC) e/ou entidades de renome nacional ou internacional, ou havendo sugestão de meio alternativo equivalente, consoante a nova diretriz adotada pela recente Lei 14.454/22, alinhada à jurisprudência, norma de ordem pública e interesse geral da nação, com aplicabilidade imediata às situações em curso.

E o descumprimento contratual, na hipótese, ultrapassou o mero aborrecimento, configurando nítido abuso de direito por parte da apelante, sendo o prejuízo extrapatrimonial sofrido pela lesado foi presumido e intuitivo pelas próprias circunstâncias fáticas do acontecimento historiado, derivado da recusa de tratamento de doença grave, agravando a angústia e aflição que já acometem o paciente.

Daí o cabimento do ressarcimento em importância equivalencial com a gravidade da infração, atendendo aos critérios de proporcionalidade e razoabilidade perante o evento, satisfazendo a função compensatória das ofensas e percalços causados ao ofendido, e a finalidade repressiva e censória da conduta empresarial negligente, porventura evitando a reiteração de práticas congêneres.

A propósito:

CIVIL E PROCESSUAL
CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO
ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE

¹ **Súmula n. 102 do TJSP** - 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.

TRATAMENTO MÉDICO. RECUSA INDEVIDA. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICOPROBATÓRIO. SÚMULA N. 7/STJ. DANOS MORAIS. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA N. 83 DO STJ DECISÃO MANTIDA. 1. [...]. 2. [...]. 3. "A recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico, a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário. Caracterização de dano moral in re ipsa. Precedentes" (AgRg no AREsp n. 527.140/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 2/9/2014, DJe 16/9/2014). 4. Agravo interno a que se nega provimento. (STJ AgInt no AREsp 1673949/SP, Rel. Min. ANTONIO CARLOS FERREIRA, 4.^a T., j. 07/12/21, DJe 14/12/21).

Todavia, em que pese o falecimento do beneficiário no curso da ação, não ficou demonstrado que tal fato decorreu exclusivamente da negativa de cobertura, especialmente pelo grau extremamente avançado da doença [neoplasia pulmonar metastática], legitimando a redução dos danos morais para R\$ 11.000,00, com juros de mora de 1% ao mês da citação, tratando-se de ilícito contratual, e correção monetária desde a publicação do acórdão, Súmula n. 362 do Superior Tribunal de Justiça², sob pena da malversação e da banalização do valioso instituto e atendendo, portanto, a finalidade retributiva e compensatória da violação experimentada pela vítima.

Por fim, reformado o julgado apenas com relação à importância arbitrada a título de reparação, fica mantida a disciplina da sucumbência arbitrada na origem.

Do exposto, pelo meu voto, dou provimento, em parte.

CÉSAR PEIXOTO

Relator

² **Súmula n. 362 do STJ** - A correção monetária do valor da indenização do dano moral incide desde a data do arbitramento.