



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000351458

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1034077-05.2023.8.26.0554, da Comarca de Santo André, em que é apelante/apelado SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelada/apelante ISABEL MEDINA SACO (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso da ré e deram parcial provimento ao recurso da autora. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JAIR DE SOUZA (Presidente) E ELCIO TRUJILLO.

São Paulo, 9 de abril de 2025.

ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº 25.650

Apelação n. 1034077-05.2023.8.26.0099

Origem: 3ª Vara Cível da Comarca de Santo André

Juiz: Dr. Alexandre Moron de Almeida

Apelantes: ISABEL MEDINA SACO e SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

Apeladas: AS MESMAS

PLANO DE SAÚDE – COBERTURA DE PROCEDIMENTO – CONTRATO NÃO ADAPTADO À LEI 9.656/98 – RECONHECIMENTO DE ABUSIVIDADE DA COBERTURA À LUZ DA LEGISLAÇÃO CONSUMERISTA – OCORRÊNCIA DE DANOS MORAIS – Autora que pretende o reembolso de despesas com monitorização neurofisiológica intraoperatória e indenização por danos morais – Sentença de parcial procedência – **RECURSO DA RÉ** – Negativa de custeio amparada em cláusula contratual de exclusão – Contrato não adaptado à Lei 9.656/98 – Aplicabilidade, porém, do microssistema de proteção ao consumidor – Abusividade da exclusão de cobertura a procedimento reconhecidamente eficaz sem substituto equivalente sob pena de desvantagem exagerada ao consumidor e violação ao escopo do plano de saúde – Orientação jurisprudencial consolidada deste TJSP para contratos não adaptados – **RECURSO DA AUTORA** – Danos morais configurados – Negativa de custeio de procedimento quando a cirurgia já estava agendada, compelindo a consumidora a arcar com valor significativo por meio de recursos particulares – Necessidade de pagamento às pressas em estado de saúde fragilizado que extrapola o mero inadimplemento contratual – Valor arbitrado em R\$ 10.000,00 que atende a dúlice finalidade da indenização por danos morais – Sentença parcialmente reformada – Honorários recursais devidos pela ré – **RECURSO DA RÉ DESPROVIDO E RECURSO DA AUTORA PARCIALMENTE PROVIDO.**

Trata-se de ação, proposta por ISABEL MEDINA SACO em face de SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, objetivando a condenação da ré ao pagamento de R\$ 10.111,50, a título de reembolso de despesas médico-hospitalares, e de R\$ 20.000,00, a título de indenização por danos morais.

Sobreveio sentença de fls. 190-198, de relatório adotado, que julgou parcialmente procedentes os pedidos, reconhecendo o dever de custeio quanto à integralidade dos procedimentos e materiais, mas afastando a ocorrência de dano moral. Os ônus sucumbenciais foram repartidos entre as partes, com honorários advocatícios fixados em 10% do valor da condenação e 10% do pedido indenizatório, respectivamente aos advogados da autora e da ré.

Apela a ré às fls. 208-223, sustentando, em síntese, que o contrato de plano de saúde não foi adaptado à Lei 9.656/98 e, por isso, inexistente dever de cobertura para o procedimento de monitorização neurofisiológica. Explica que, para os planos não-adaptados, prevalece o conteúdo das cláusulas contratuais em caráter taxativo quanto aos procedimentos cobertos.

Também apela a autora às fls. 230-234, aduzindo, em suma, que houve lesão a sua esfera extrapatrimonial em razão da negativa de custeio para o procedimento. Argumenta que teve de custear o valor necessário com ajuda de familiares e, assim, houve inequívoco abalo moral.

Contrarrazões da autora às fls. 238-243.

É o relatório.

Segundo a exordial, a autora afirma que teve de realizar procedimento de artrodese de coluna, devido a quadro agudo de dores nas vértebras cervicais e necessidade de internação. Narra que o médico assistente prescreveu a monitorização neurofisiológica intraoperatória para conferir maior segurança à cirurgia, porém a operadora de saúde negou indevidamente a cobertura.

Em sua contestação, a ré alega que inexistente dever de cobertura, porque o plano de saúde não foi adaptado à Lei 9.656/98 e prevalecem as cláusulas negociais de exclusão do custeio.

Pois bem.

O recurso da ré não comporta provimento.

Extrai-se dos autos que a autora foi diagnosticada com compressão de vértebras na região cervical e dor crônica há mais de dez anos, sem sucesso no tratamento conservador (fls. 84-85).

No pedido médico, incluiu-se a monitorização neurofisiológica para auxílio durante a intervenção cirúrgica na coluna (fls. 81).

Entretanto, a operadora de saúde negou a cobertura a esse procedimento acessório sob fundamento de que ele não consta de tabela contratual e, assim, inexistente dever de cobertura (fls. 86-87).

Nesse ponto, razão não assiste à ré de que foi adequada a negativa de custeio, uma vez que não restou evidenciada a ausência de amparo técnico para o procedimento contestado ou a existência de outro meio eficaz para realização da cirurgia.

Não se ignora que o contrato em tela não foi adaptado à Lei 9.656/98, de modo que não se submete às regras de cobertura mínima do referido diploma especial ou das normas regulamentares da ANS.

Ocorre que, apesar da inaplicabilidade da Lei 9.656/98, o contrato *sub judice* está sujeito à observância do microssistema de proteção ao consumidor e suas cláusulas devem ser avaliadas de acordo com os princípios consumeristas de vedação à abusividade contratual.

Por isso, embora seja lícito à operadora predeterminar os riscos que pretende segurar, uma restrição excessiva ou arbitrária do conjunto de procedimentos cobertos pelo contrato coloca o consumidor em desvantagem exagerada, a ensejar nulidade da cláusula limitativa com fulcro no art. 51, IV, do CDC.

De fato, a função socioeconômica do contrato de

plano de saúde é garantir o acesso ao tratamento indispensável para a saúde do paciente, mostrando-se contraditório restringir a cobertura das técnicas mais modernas e seguras para o bem-estar do consumidor.

Na espécie, a pertinência técnica do procedimento de monitorização neurofisiológico não foi contestada pela operadora de saúde, de modo que a negativa de custeio retira a qualidade do serviço que o consumidor pode legitimamente esperar, em momento de necessidade de auxílio médico.

Acrescente-se que a cláusula contratual *sub judice* é genérica e não indica nominalmente o procedimento de monitorização neurofisiológica como excluído da cobertura.

Nesse sentido, este TJSP possui jurisprudência consolidada de que é abusiva a negativa de cobertura a procedimento médico pertinente, sem substituto igualmente eficaz, mesmo no caso de planos de saúde não adaptados à Lei 9.656/98:

Apelação cível. Ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais. Sentença de procedência. Recurso da ré. Plano de saúde. Contrato celebrado antes da Lei 9.656/98 e não adaptado. Aplicação do CDC. Súmula 608 do STJ. Cláusula de exclusão de cobertura para materiais essenciais ao procedimento autorizado. Abusividade reconhecida. Escolha do tratamento que cabe ao médico assistente, e não à operadora do plano. Reembolso. Descabimento. Não se trata de escolha do consumidor por atendimento particular, mas de negativa indevida da operadora. Obrigação de custeio integral do procedimento e materiais necessários. Danos morais. Recusa abusiva que atrasou o tratamento do beneficiário. Dano in re ipsa. Indenização fixada em R\$8.000,00. Valor proporcional e razoável. Sentença mantida. Recurso desprovido (Ap. 1006736-77.2024.8.26.0001, 8ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho, j. 29.03.25)

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. CONTRATO NÃO ADAPTADO. Sentença que julgou procedente o pedido inicial, condenando a ré a custear a cirurgia de facoemulsificação sem auxílio de laser, com implante de lente intraocular, além de impor multa cominatória pelo descumprimento de decisão judicial. INSURGÊNCIA DA RÉ. NÃO ACOLHIMENTO. A ré sustenta que o contrato firmado com o autor é anterior à Lei nº 9.656/1998, razão pela qual não estaria submetida às suas disposições. O Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que, embora as disposições da referida lei não se apliquem a contratos anteriores à sua vigência, quando não adaptados, a eventual abusividade das cláusulas contratuais pode ser analisada à luz do Código de Defesa do Consumidor (Súmula 608/STJ). A exclusão da cobertura de órteses e próteses essenciais ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde configura prática abusiva, pois restringe direitos fundamentais do consumidor e compromete a finalidade do contrato (art. 51, IV e §1º, II, do CDC). Precedentes. (...) (Ap. 1031025-19.2021.8.26.0506, 3ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Viviani Nicolau, j. 25.02.25)

Noutro giro, o recurso da autora merece ser parcialmente provido.

Cinge-se sua irresignação recursal ao reconhecimento de lesão à esfera extrapatrimonial.

Malgrado o entendimento do Juízo *a quo*, a conduta da operadora de saúde extrapolou o mero inadimplemento contratual e efetivamente gerou abalo moral indenizável.

Isso porque a negativa de custeio foi realizada quando já havia sido agendada cirurgia para o médico assistente para o dia 10/10/2023 (fls. 81), destacando-se que a condição clínica da autora lhe proporcionava intensa dores na coluna.

Por isso, diante da recusa de custeio em 23/09/2023 (fls. 86), a autora teve de desembolsar seus recursos particulares para gasto considerável – da ordem de R\$ 10.000,00 – em espaço de tempo reduzido para que não houvesse postergação da operação.

Acrescente-se que a conduta da operadora de saúde não se baseou em interpretação negocial plausível, porquanto se amparou em cláusula genérica de negativa de procedimento comprovadamente eficaz, a exacerbar a reprovabilidade da postura da ré.

Portanto, diante da necessidade de desembolsar recursos financeiros em momento em que a consumidora estava vulnerável e com estado de saúde fragilizado, impõe-se o reconhecimento dos danos morais e sua adequada reparação civil.

Quanto ao valor da indenização, tem-se como pressuposto que a indenização deve se ater à quantia que não enriquece nem avilta quem recebe, mas que seja suficiente para reparar os danos morais causados à vítima e para reprimir a prática de novos atos.

Assim, à luz da condição econômica favorável da ré, da reprovabilidade da conduta e da gravidade da lesão suportada, a quantia de R\$ 10.000,00 é proporcional e cumpre dúplice função da indenização por danos morais.

Em suma, reforma-se a sentença recorrida para julgar procedente o pedido indenizatório, condenando a ré ao pagamento de R\$ 10.000,00, com juros de mora segundo a SELIC menos o IPCA desde a citação, nos termos do art. 406, §1º, do Código Civil, e atualização monetária segundo o IPCA, a contar da publicação deste Acórdão (Súmula 362 do STJ).

Por conseguinte, reconhece-se a sucumbência integral da ré, condenando-a ao pagamento das despesas processuais e de honorários advocatícios em 10% sobre o valor da condenação (valor do reembolso



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

somado à indenização por danos morais).

Diante do desfecho dado ao recurso da ré, ficam os honorários advocatícios devidos aos patronos da autora majorados para 12% da condenação, o que atende ao disposto no art. 85, §11, do CPC.

Do exposto, pelo meu voto, **nego provimento ao recurso da ré e dou parcial provimento ao recurso da autora.**

ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES
Relatora