



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2025.0000353006

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1067861-40.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelada PAULA TORRES TANURE.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente sem voto), CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 9 de abril de 2025.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível N° 1067861-40.2024.8.26.0100
Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde
Apelado: Paula Torres Tanure
(Voto n° 44,138)

EMENTA: PLANO DE SAÚDE – OBRIGAÇÃO DE FAZER – PACIENTE PORTADORA DE NEOPLASIA MALIGNA DE CÓLON (CID: C18) COM RECIDIVA E METÁSTASE - INDICADO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DENOMINADO ABLAÇÃO DE NÓDULO HEPÁTICO POR TOMOGRAFIA LOBECTOMIA HEPÁTICA DIREITA POR VÍDEO LINFADENECTOMIA RETOPERITONEAL HEPATORRAFIA COMPLEXA – RECUSA DE COBERTURA PAUTADA NA AUSÊNCIA DE PREVISÃO DO PROCEDIMENTO NO ROL DA ANS - ABUSIVIDADE – TJSP, SÚMULA 102 – PRECEDENTES DESTA CORTE – INOBSERVÂNCIA DA LEI 14.454/2022 - INEXISTÊNCIA DE OUTRO TRATAMENTO EFICAZ, EFETIVO E SEGURO LISTADO NO ROL DE PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS DA ANS (RECURSOS ESPECIAIS 1.886.929/SP E 1.889.704/SP) – INDENIZAÇÃO DE DANOS MORAIS FIXADA EM R\$10.000,00 – OBSERVÂNCIA AOS CRITÉRIOS DA PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE - SENTENÇA MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO.

Cuida-se de apelação interposta contra r. sentença de fls. 346/349, que julgou parcialmente procedentes os pedidos para confirmar a tutela antecipada concedida na fase postulatória e condenar a ré na cobertura do tratamento indicado pelo médico da autora, bem como na indenização por danos morais de R\$10.000,00 com correção monetária a contar da sentença e juros de mora de 1% ao mês da citação.

Em razão da sucumbência, condenou a ré nas custas, despesas processuais e honorários advocatícios, por equidade, de R\$5.000,00.

Irresignada, apela a requerida sustentando, em síntese, que o tratamento não estaria listado no rol de

procedimentos obrigatórios da ANS; não haveria previsão contratual específica; a indenização de danos morais seria indevida; subsidiariamente, pleiteia a correspondente redução (fls. 159/1352/372).

Contrarrazões às fls. 378/387.

Não houve oposição ao julgamento virtual do recurso.

É o relatório.

1.- DO RECEBIMENTO DO RECURSO - O apelo é recebido no efeito devolutivo (CPC, art. 1.012, § 1º, inciso V).

2.- SÍNTESE DA DEMANDA - Paula Torres Tanure ajuizou demanda cominatória cumulada com pedido de indenização por danos morais em face de Sul América Companhia de Seguro Saúde alegando, em resumo, que possui contrato de assistência médica firmado com a ré; é portadora de neoplasia maligna de cólon (CID: C18), desde 2022 quando iniciou o tratamento da doença; realizou tratamento cirúrgico e medicamentoso; em março de 2023 apresentou recidiva pulmonar exclusiva, sendo suspensa a quimioterapia em razão de toxicidade; apresenta recidiva de fígado com metástase hepática; o médico que a acompanha solicitou procedimento denominado ablação de nódulo hepático por tomografia lobectomia hepática direita por vídeo linfadenectomia retoperitoneal hepatorrafia complexa; houve recusa do plano de saúde. Por isso, pediu a condenação da ré na cobertura do procedimento a ser realizado no Hospital Nove de Julho, assim como na indenização por danos morais de R\$20.000,00.

Concedida a liminar (fls. 34/36), a ré contestou (fls. 94/109) e, julgando o processo no estado em que se encontrava, a MMª juíza de primeiro grau acolheu em parte os pedidos.

3. - DO MÉRITO - É fato que as partes firmaram contrato de prestação de serviços de saúde, cujas coberturas e exclusões estão expressamente previstas nas cláusulas contratuais.

Também é fato que a ré não impugnou o teor do diagnóstico da autora, apenas insurgindo-se contra a cobertura do procedimento solicitado pelo médico às fls. 18.

Diante disso, e ainda considerando que o procedimento recomendado pelo médico da paciente é imprescindível para o sucesso do tratamento do mal que acomete a autora e não consta expressamente no rol de exclusões de coberturas contratuais, foi acertada a determinação da MMª juíza sentenciante para que a apelante custeie o tratamento prescrito à apelada, considerando que o relatório médico destaca o insucesso dos tratamentos anteriores, cujo avanço da doença em fase de metástase hepática possui única forma de tratamento no procedimento denominado ablação de nódulo hepático por tomografia lobectomia hepática direita por vídeo linfadenectomia retoperitoneal hepatorrafia complexa.

Ora, nas hipóteses como a debatida nestes autos, prevalece o entendimento de que se a recorrente não afasta a cobertura do mal, é evidente que não pode

recusar-se a arcar com o custo do respectivo tratamento (STJ, REsp 519.940-SP, rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, j. 17.06.2003, v.u.).

A recusa da ré em dar cobertura ao procedimento cirúrgico se afigura ilegal, considerando que está expressamente recomendado por médico especialista, que conhece o quadro clínico de sua paciente.

Com efeito, "é sabido que a edição do rol de procedimentos pela ANS é periódica, naturalmente não acompanhando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia de medicamentos, como neste caso. Nem poderia o rol expedido pelo órgão administrativo limitar a cobertura do tratamento da moléstia contratual e legalmente assegurado. Não se pode limitar tratamento indispensável à integridade da saúde do paciente, excluindo medicamentos necessários e adequados ao caso (segundo o médico responsável), sob a singela alegação de que não constantes do rol da ANS" (TJSP, 10ª Câm. Dir. Priv., Ap. 0.002.082-18.2007.8.26.0306, rel. Des. João Carlos Saletti, j. 08.04.2014).

Não subsiste a alegação de que o contrato alcança apenas aquilo que a ANS prevê: "Lembre-se que as resoluções das agências reguladoras, como a ANS, por exemplo, não podem se sobrepor a lei vigente, em especial ao Código de Defesa do Consumidor, este aplicável aos contratos de seguro saúde em comento" (TJSP, 9ª Câm. Dir. Priv., Ap. 0002487-56.2013.8.26.0011, rel. Des. Alexandre Lazzarini, j. 30.09.2014.).

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

É oportuno declinar precedente desta C. 8ª Câmara de Direito Privado: "Apelação. Plano de saúde. Ação de indenização por danos materiais e morais julgada parcialmente procedente. Inconformismo das partes. Autor diagnosticado com Nódulo Renal Endofítico à direita. Prescrição médica acerca da necessidade tratamento denominado Ablação percutânea de tumor hepático. Negativa de cobertura sob a alegação de que o tratamento não consta no rol da ANS. Recusa abusiva. Doença de cobertura obrigatória. Ausência de demonstração, pela operadora de plano de saúde, acerca da existência de outro procedimento igualmente eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol para o tratamento do paciente. Dano moral configurado. Situação que ultrapassou o limite do mero aborrecimento, causando angústia e incerteza sobre a possibilidade de continuidade do tratamento de doença grave. Valor arbitrado em R\$10.000,00 (dez mil reais). Sentença reformada nesse ponto. Recurso da ré improvido e do autor provido" (Ap. 1043501-73.2021.8.26.0576, rel. Des. Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho, j. 17.11.2022).

No mesmo sentido: "DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. SEGURO SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. 1.- Ação movida visando a cobertura de tratamento de 'Ablação Percutânea de Tumor Hepático' para tratamento de metástase inicialmente de mama que atingiu o fígado. 2.- A ré foi condenada a cobrir o procedimento, mas o pedido de indenização por danos morais foi rejeitado. 3.- A autora recorre, alegando que a negativa lhe causou sofrimento que ultrapassam o simples aborrecimento. 4.- A

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

questão em discussão consiste em determinar se a negativa de cobertura do procedimento pela ré configura dano moral indenizável. 5.- A injusta negativa de cobertura do tratamento causou à autora angústia que transcende o mero aborrecimento, configurando dano moral. 6.- Precedentes desta Corte indicam que negativas de cobertura em situações semelhantes justificam a indenização por danos morais. 7.- Indenização arbitrada em R\$ 15.000,00. Recurso parcialmente provido” (TJSP, 1ª Câm. Dir. Priv., Ap. 1017048-64.2024.8.26.0114,, rel. Des. Alexandre Marcondes, j. 28.02.2025).

Nesse mesmo sentido: “AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. Negativa de cobertura de procedimento cirúrgico ‘Ablação Percutânea de Tumor Hepático’ das metástases, com quimioterapia neoadjuvante, em razão do diagnóstico de carcinoma mamário invasivo triplo negativo e metástase hepática secundária. Sentença de procedência parcial, com condenação para fornecimento do tratamento. Insurgência recursal de ambas as partes. Recurso da ré voltado à improcedência da demanda, ante a oferta de substituto terapêutico constante do rol taxativo da ANS. Não convencimento. Subsunção do caso às normas consumeristas, conforme Súmula 608 do C. STJ. Tratamento que segue a prescrição médica, observada a condição da paciente. Recusa abusiva, nos termos do art. 51, IV, CDC e da Súmula 102 deste E. TJSP. Decisões do C. STJ que, embora tenham reconhecido a natureza taxativa do rol da ANS, não são dotadas de caráter vinculante. Recurso da autora, com insistência na ocorrência do dano moral e para afastamento da fixação de verba honorária sucumbencial

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

por equidade. Cabimento. Dano moral caracterizado. Indenização fixada em R\$10.000,00. RECURSO DA RÉ IMPROVIDO, PROVIDO O DA AUTORA.” (TJSP, 9ª Câm. Dir. Priv., Ap. 1003419-46.2022.8.26.0032, rel. Des. Wilson Lisboa Ribeiro, j. 19.12.2022).

Cumpra acrescentar que “a Lei 14.454/2022 derrubou o rol taxativo da ANS e ampliou a cobertura dos procedimentos a serem autorizados pelos planos de saúde, que deverão ser aceitos desde que haja eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; tenha recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec); ou tenha recomendação de, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional” (TJSP, 6ª Câm. Dir. Priv., Ap. 1039999-82.2020.8.26.0602,, rel. Des. Costa Netto, j. 29.03.2023).

A par disso, conforme decidido pela MMª juíza de origem na r. sentença às fls. 348: “Ainda, conforme consta da documentação médica da autora, seu diagnóstico enquadra-se na CID: C18, tecnicamente denominada ‘neoplasia maligna do cólon’. Em relação a tal doença, nos casos de metástase hepática, como é o da autora (fl.2), o Ministério da Saúde incorporou, por meio de Portaria SECTICS/MS nº 6, de 5 de março de 2024, após recomendação favorável da CONITEC, o tratamento por meio de ablação.

“Conforme pode ser verificado no próprio site do Ministério da Saúde, a CONITEC manifestou-se no sentido

de que a técnica se apresenta como alternativa terapêutica relevante, demonstrando-se, nos estudos clínicos, os benefícios clínicos adicionais quando comparada à quimioterapia tradicional, que seria a principal opção de tratamento nos casos de impossibilidade de se fazer o procedimento cirúrgico. O procedimento já é realizado no SUS para o tratamento de carcinoma hepático (<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/noticias/2024/marco/pacientes-com-metastase-hepatica-de-cancer-de-colon-e-reto-ganham-nova-opcao-de-tratamento-no-sus>)."

Logo, excepcionou o rol de procedimentos obrigatórios da ANS, nos termos da Lei 14.454/2022.

De mais a mais, no julgamento dos Recursos Especiais 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, ficou decidido que o plano de saúde não estaria obrigado a custear tratamento não listado no rol de procedimentos obrigatórios, na hipótese de existência de procedimento diverso eficaz.

Sucedee, porém, que a apelante não comprovou a existência de outras alternativas eficazes para o tratamento da autora.

4. - DA INDENIZAÇÃO DE DANOS MORAIS - De acordo com o magistério de MARIA CELINA BODIN DE MORAES, "Não será toda e qualquer situação de sofrimento, tristeza, transtorno ou aborrecimento que ensejará a reparação, mas apenas aquelas situações graves o suficiente para afetar a dignidade humana em seus diversos substratos materiais, já identificados, quais sejam, a igualdade, a integridade

psicofísica -- compreendido como direito à saúde, isto é, ao bem-estar psicofísico e social --, a liberdade e a solidariedade familiar ou social, no plano extrapatrimonial em sentido estrito" (cf. Danos à pessoa humana uma leitura civil constitucional dos danos morais. Rio de Janeiro: Ed. Renovar, 1ª ed., 4ª tiragem, 2009, ps. 94 e 188/189).

De acordo com o relatório médico de fls. 18, o estágio avançado da doença impunha, desde logo, a cobertura do tratamento.

Consoante observado, a jurisprudência desta C. Corte é uníssona no sentido de que, nesses casos, a recusa de cobertura é abusiva.

Contraria, pois, jurisprudência maciça dos nossos tribunais e até mesmo do Superior Tribunal de Justiça e provoca angústia e sofrimento, que poderiam ser evitados.

Em outras palavras, à inquietação decorrente da gravidade da doença e da necessidade de cirurgia, a operadora acrescentou outras, quais sejam, a recusa de cobertura e o adiamento do tratamento recomendado por médico.

Considerando, então, que tal sofrimento da paciente poderia ter sido evitado, não fosse a ganância da operadora, dúvida não pode haver de que ela sofreu danos

de ordem moral.

Ora, o dano moral cuja indenização a lei prevê é aquele que ultrapassa, pela sua intensidade, repercussão e duração, aquilo que o homem médio, de estrutura psicológica normal, estaria obrigado a suportar.

O *quantum* indenizatório de R\$10.000,00, fixado na r. sentença, observou os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade e está em consonância com a jurisprudência, como visto anteriormente, nada havendo a justificar sua redução.

5.- DOS HONORÁRIOS RECURSAIS - Diante do não acolhimento do recurso, ficam os honorários recursais majorados para R\$7.000,00 de acordo com o art. 85, § 8º e 11 do CPC.

6.- CONCLUSÃO - Daí por que se nega provimento ao recurso.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica