



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000354407**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1018725-98.2024.8.26.0577, da Comarca de São José dos Campos, em que é apelante/apelado CAIXA DE ASSISTENCIA DOS FUNCIONARIOS DO BANCO DO BRASIL - CASSI, é apelada/apelante LEILA VASCONCELLOS RODRIGUES.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso da ré e não conheceram do recurso da autora. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente) E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 9 de abril de 2025.

**ALCIDES LEOPOLDO**

**Relator(a)**

Assinatura Eletrônica

## APELAÇÃO CÍVEL

**Processo n.: 1018725-98.2024.8.26.0577**

**Comarca: São José dos Campos (3ª Vara Cível)**

**Apelante: Caixa de Assistencia dos Funcionários do Banco do Brasil - Cassi e Leila Vasconcellos Rodrigues**

**Apelados: Os mesmos**

**Juiz: Luís Maurício Sodré de Oliveira**

**Voto n. 37.306**

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PROVIMENTO NEGADO À APELAÇÃO DA OPERADORA E NÃO CONHECIDO O RECURSO ADESIVO DA AUTORA.

### I. Caso em Exame

A autora, beneficiária de plano de saúde, com 72 anos e problemas graves de coluna, teve negado pela ré o custeio de procedimento cirúrgico endoscópico recomendado por seu médico. A sentença julgou procedente o pedido, condenando a ré ao custeio do tratamento e ao pagamento de R\$ 10.000,00 por danos morais.

### II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em (i) cerceamento de defesa pela não realização de perícia; (ii) inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor; (iii) ausência de ilicitude na conduta da ré; (iv) descumprimento da liminar pela ré.

### III. Razões de Decidir

3. Não há cerceamento de defesa quando o julgador considera desnecessária a produção de prova, conforme precedentes do STJ.

4. A negativa de cobertura baseada em junta médica não afasta a obrigatoriedade de cobertura dos procedimentos prescritos pelo médico assistente.

5. A sentença foi devidamente fundamentada, não havendo nulidade.

6. O STJ reconhece o direito ao ressarcimento de danos morais pela injusta recusa de cobertura de plano e seguro saúde.

### IV. Dispositivo e Tese

5. Nega-se provimento ao recurso da ré e não se conhece do recurso da autora.

Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura de procedimento prescrito por médico assistente é abusiva. 2. A recusa injusta de cobertura pode ensejar danos morais.

Legislação Citada:

CPC/2015, arts. 131, 355, I, 398, 489, § 1º, I, IV e V, 492, 85, § 11.

Jurisprudência Citada:

STJ, AgRg no AREsp 355.688/DF, Rel. Min. HUMBERTO MARTINS, Segunda Turma, j. 24/09/2013.

STJ, REsp 1639018/SC, Rel. Min. NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, j. 27/02/2018.

STJ, REsp 668.216/SP, Rel. Min. CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, Terceira Turma, j. 15.03.2007.

STJ, AgRg no REsp 1254952/SC, Rel. Min. SIDNEI BENETI, Terceira Turma, j. 15/09/2011.

Trata-se de ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais, alegando a autora, beneficiária de plano de saúde da requerida, que possui 72 anos e sofre com graves problemas de coluna, tendo esgotado todos os tratamentos clínicos possíveis para cuidar de sua saúde, em razão de que foi recomendado pelo médico assistente a realização de procedimento cirúrgico por via endoscópica, por se tratar de procedimento menos invasivo para o tratamento das dores e problemas na locomoção, o qual, todavia, foi negado pela ré sob o fundamento de que o procedimento seria desfavorável, pretendendo a concessão da tutela de urgência para compelir a ré a autorizar o tratamento e ao final, a procedência da ação para que seja a ré obrigada ao custeio dos procedimentos e materiais necessários para a realização do procedimento cirúrgico nos exatos termos da prescrição médica e à compensação por dano moral no valor mínimo de R\$ 10.000,00.

A r. sentença, cujo relatório se adota, julgou procedente o pedido para condenar a parte ré a suportar os custos financeiros e integrais do tratamento a ser ministrado à parte autora, tornando definitiva a liminar concedida, bem como ao pagamento da quantia de R\$ 10.000,00, a título de danos morais, com correção

monetária desde o seu arbitramento (Súmula 362, STJ) e juros de mora de 1% ao mês da data do evento danoso, qual seja, a negativa de cobertura (Súmula 54, STJ e art. 398, Código Civil) e das custas e despesas processuais, bem como de honorários de advogado fixados, em 10% do valor da condenação (fls. 643/648).

A Operadora apelou arguindo o cerceamento de defesa pela não realização de perícia, ausência de revelia por ter sido a defesa apresentada tempestivamente e deficiência de fundamentação na sentença, por não ter o Juízo expressamente se manifestado sobre o fato de que a negativa foi baseada em conclusão de junta médica, além de ser genérica, pretendendo o decreto de nulidade da sentença e no mérito sustentou a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor e a ausência de ilicitude ou abusividade em sua conduta por ter a negativa se baseado em junta médica formada com estrita observação das disposições legais e normativas, em especial da RN 424/2017, da ANS, inclusive quanto à oferta de indicação de profissional desempatador listado, aduzindo, por fim, a não ocorrência de dano indenizável já que sua conduta decorreu de exercício regular de direito, devendo ser afastada a condenação cujo valor fixado reputa excessivo, pleiteando, assim, o decreto de nulidade da sentença e acaso superada a preliminar, a reforma da sentença para afastar a obrigatoriedade de cobertura e decretar a improcedência da demanda (fls. 658/684).

A autora apresentou recurso adesivo insistindo na condenação da ré ao pagamento de multa diária fixada em R\$ 10.000,00 pelo reiterado descumprimento da liminar, uma vez que a autorização da cirurgia e dos materiais se deu 44 dias após o conhecimento da

obrigação pela ré que até os dias de hoje se recusa a reembolsar os honorários dos médicos que realizaram a cirurgia a pretexto de ausência de condenação ao custeio de honorários a médico não credenciado, razões pelas quais requer o provimento do recurso para que seja complementada a sentença para que seja a ré condenada ao pagamento de multa diária de R\$ 10.000,00 por todo o período de descumprimento da decisão liminar (fls. 745/756).

Foram apresentadas contrarrazões (fls. 723/744 e 771/782).

### **É o Relatório.**

A admissão da produção das provas passa pela apreciação do julgador quanto a sua legalidade, necessidade, oportunidade e conveniência.

Está consolidado perante o Superior Tribunal de Justiça que: "não há cerceamento de defesa quando o julgador considera desnecessária a produção de prova, mediante a existência nos autos de elementos suficientes para a formação de seu convencimento" (AgRg no AREsp 355.688/DF, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, julgado em 24/09/2013, DJe 04/10/2013), bem como que: "cumpre ao magistrado, destinatário da prova, valorar sua necessidade, conforme o princípio do livre convencimento motivado, previsto no art. 131 do CPC" (AgRg no AREsp 336.893/SC, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 17/09/2013, DJe 25/09/2013; AgRg no AREsp 355.179/SP, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/08/2013, DJe 09/09/2013; AgRg no AREsp 85.362/AP, Rel. Ministro

SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 05/09/2013, DJe 12/09/2013).

Considerando-se os diversos elementos de prova juntados, entendeu o I. Magistrado pela suficiência do que foi produzido até então, resultando o julgamento antecipado do correto entendimento quanto à desnecessidade de outras provas, porque não se discute a necessidade de procedimento cirúrgico, mas a forma como deveria ser realizado e os materiais a serem utilizados e sua cobertura, aplicando-se o disposto no art. 355, I, do CPC/2015, por não poder pretender a Operadora substituir-se ao médico assistente quanto à necessidade dos tratamentos prescritos, e a obrigatoriedade da cobertura, tornando desnecessária a realização de prova pericial, afastando-se, assim, a ocorrência do infundado cerceamento de defesa.

A questão atinente à revelia também não compota acolhimento, tendo em vista que o relatório expressamente consignou às fls. 643 que "citada, a ré ofereceu contestação alegando, em síntese, o caráter eletivo do procedimento indicado", de forma que ainda que às fls. 646 se faça menção à revelia a r.sentença apreciou e valorou todos os fatos narrados na petição inicial e argumentos apresentados em defesa, evidenciando mero erro material.

Diversamente do alegado a r. sentença foi devidamente fundamentada, constando expressamente as razões de decidir de fato e de direito, não ocorrendo a alegada nulidade por simplesmente contrariar o interesse da parte.

Quanto ao mérito recursal, ainda que tenha-se firmado o entendimento no STJ da inaplicabilidade do CDC aos

contratos de planos de saúde administrados por entidades de autogestão, como no caso da requerida, por inexistência de relação de consumo (REsp 1639018/SC, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/02/2018, DJe 02/03/2018 e Súmula 608 do STJ), não se afasta a observância dos deveres inerentes às relações contratuais de boa-fé objetiva, cooperação, solidariedade, confiança e lealdade e o cumprimento das próprias finalidades do contrato de assistência à saúde.

A autora, beneficiária de plano de saúde da CASSI, consoante relatório médico de fls. 79/80 tem diagnóstico de artrose difusa e há uns dois anos sofria com irradiação da dor para MIE, face lateral da coxa e anterior da perna, até o pé, com parestesia leve em todo o pé esquerdo, já tendo sido submetida a bloqueio percutâneo lombar, sem melhora alguma.

Sustentou a ré que a recusa não é injusta e resultou de regular exercício de direito, visto que a cirurgia prescrita teve parecer desfavorável de junta médica quanto à adequação da cirurgia e determinados materiais.

Não se comprovou que o plano da autora exclua o tratamento da doença, razão pela qual não podem ser excluídos todos os procedimentos, exames, materiais e medicamentos necessários e mais adequados ao tratamento e com menor risco e sofrimento ao paciente, tendo os procedimentos cirúrgicos prescritos previsão no rol da ANS, e a Operadora, ainda que amparada por conclusão de Junta Médica, não pode estabelecer o tratamento que o paciente deve se submeter para o alcance da cura e não pode restringir aqueles que forem prescritos pelo

médico assistente, que é quem efetivamente assumirá a responsabilidade pelos riscos do procedimento, independentemente de se tratar de procedimento ambulatorial, residencial ou obrigatório previsto na Resolução Normativa RN n. 465/2021 da ANS.

O STJ tem entendido que: “o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Se a patologia está coberta, é inviável vedar o procedimento por radiofrequência pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis para a cura da doença. A abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta” (REsp 668.216/SP, Rel. Ministro CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, TERCEIRA TURMA, julgado em 15.03.2007, DJ 02.04.2007 p. 265), bem como que: “se o contrato de plano de saúde prevê a cobertura de determinado tratamento, não podem ser excluídos os procedimentos imprescindíveis para o seu êxito” (AgRg no AREsp 35.266/PE, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/10/2011, DJe 07/11/2011).

É direito do médico indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente, não se admitindo qualquer tipo de interferência, diante da sua autonomia profissional.

Por fim, quanto ao dano moral, este importa em violação a direitos da personalidade, que conforme Adriano de Cupis



são “direitos sem os quais todos os outros direitos subjectivos perderiam todo o interesse para o indivíduo – o que equivale a dizer que, se eles não existissem, a pessoa não existiria como tal”.

Está consolidado no Superior Tribunal de Justiça que: “conquanto geralmente nos contratos o mero inadimplemento não seja causa para ocorrência de danos morais, a jurisprudência desta Corte vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada” (AgRg no REsp 1254952/SC, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/09/2011, DJe 03/10/2011; AgRg nos EDcl no REsp 1169523/RJ, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/08/2011, DJe 02/09/2011; AgRg no Ag 1100359/MT, Rel. Ministro VASCO DELLA GIUSTINA (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJ/RS), TERCEIRA TURMA, julgado em 23/11/2010, DJe 03/12/2010); REsp 1106789/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/10/2009, DJe 18/11/2009), o que ocorreu no caso pela injusta recusa e pelo agravamento do estado psíquico ao estado de saúde já abalado da autora que teve que valer-se de tutela judicial para salvaguarda de seu direito.

O valor da condenação foi bem fixado, devendo ser mantido, eis que em observância dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, não se podendo falar em locupletamento indevido.

No que se refere ao recurso da autora que afirma descumprimento da liminar, não se afigura adequada a discussão acerca de seu cumprimento e aplicação da multa fixada porque cuida-se de questão afeta ao cumprimento de sentença, razão pela qual não se conhece do apelo por inadequação da via eleita.

Ademais, como consignado por ocasião do julgamento do agravo de instrumento, processo nº 2193619-21.2024.8.26.0000, os procedimentos deveriam ser realizados, preferencialmente em nosocômio e com profissionais credenciados ao plano de saúde, limitando-se ao reembolso nos termos estabelecidos no contrato caso, havendo disponibilidade da rede credenciada, o beneficiário opte pela realização de forma particular o que como citado, cuja discussão demanda incidente próprio de cumprimento de sentença.

Inexistiu violação aos arts. 156, § 1º, 370, 489, § 1º, I, IV e V, 492, do CPC/2015

Pelo exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso da ré e **NÃO SE CONHECE** do recurso apresentado pela autora, majorando-se em 5% os honorários advocatícios recursais devidos pelas apelantes, nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015.

**ALCIDES LEOPOLDO**  
**Relator**  
**Assinatura Eletrônica**