



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000369233

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1009218-91.2022.8.26.0704, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado MANOEL MESSIAS SILVA DE SOUZA, é apelado/apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **RECURSO DA PARTE AUTORA NÃO CONHECIDO E RECURSO DA PARTE RÉ DESPROVIDO. 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 ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES.

São Paulo, 14 de abril de 2025.

EDUARDO FRANCISCO MARCONDES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECURSO DA PARTE AUTORA NÃO CONHECIDO E RECURSO DA PARTE RÉ DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

Recursos de apelação interpostos por ambas as partes contra sentença que julgou parcialmente procedente a ação, condenando a ré ao custeio de procedimentos médicos. A parte autora busca reforma para incluir indenização por danos morais e alteração dos honorários advocatícios. A parte ré contesta a necessidade dos procedimentos e alega cumprimento contratual.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em (i) a legalidade da negativa de cobertura de procedimento cirúrgico pela parte ré e (ii) a deserção do recurso da parte autora por falta de preparo.

III. Razões de Decidir

3. O recurso da parte autora não foi conhecido devido à ausência de comprovação do preparo recursal, configurando deserção conforme art. 1.007 do CPC.

4. O recurso da parte ré foi desprovido, pois a negativa de cobertura foi considerada abusiva, com base na legislação consumerista e na necessidade comprovada do procedimento médico.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso da parte autora não conhecido. Recurso da parte ré desprovido.

Tese de julgamento:

1. A ausência de preparo recursal implica deserção.
2. A negativa de cobertura de procedimento médico essencial é abusiva.

Legislação Citada:

CPC, art. 1.007, §§ 4º e 5º; Lei nº 8.078/90, art. 54; Lei nº 9.656/98.

Jurisprudência Citada:

STJ, REsp nº 183719/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, DJe 13.10.08.

TJSP, Apelação Cível nº 1007200-62.2022.8.26.0554, Rel. Des. Moreira Viegas, j. 23.11.2022.

TJSP, Apelação Cível 1112668-82.2023.8.26.0100, Rel. Des. Galdino Toledo Júnior, j. 11.07.2024.

Vistos.

Cuida-se de recursos de apelação interpostos por ambas as partes contra a r. sentença de pags. 725/730, que julgou parcialmente procedente a pretensão inicial, conforme o dispositivo que a seguir se colaciona:

“Posto isso, confirmo a tutela de urgência e JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE A AÇÃO para confirmá-la, condenando a ré ao custeio dos procedimentos indicados.

Ambas as partes sucumbiram.

Cada qual deverá arcar com metade das custas e despesas processuais.

O autor deverá pagar honorários de 10% sobre a indenização por danos morais que não obteve.

A ré arcará com honorários advocatícios de 10% sobre o valor da causa.”

Inconformada, a parte autora sustenta a ilicitude da negativa de autorização do procedimento cirúrgico pela parte ré. Pede a reforma da sentença para condenar a ré ao pagamento de indenização por danos morais e que os honorários advocatícios sucumbenciais, devidos pela parte ré, sejam calculados entre 10% e 20% sobre o somatório do procedimento cirúrgico objeto da lide.

Recurso tempestivo e com contrarrazões.

Como não houve comprovação do recolhimento do preparo recursal, fez-se intimação da parte autora para pagamento em dobro. Todavia, a parte autora não comprovou o respectivo pagamento.

Inconformada, a parte ré sustenta que sempre autorizou a cobertura dos procedimentos solicitados, dentro dos limites do contrato firmado entre as partes. A parte ré argumenta, ainda, que, ao receber a solicitação de autorização com a indicação do procedimento, procedeu à análise, formando junta médica que, ao final, apurou a incoerência do procedimento, conforme parecer do desempatador em processo de junta técnica, nos termos da Resolução Normativa n.º 424, e que houve divergência entre a operadora e o médico assistente, referente à solicitação, sendo necessária, portanto, a instauração de junta médica. Por fim, a parte ré alega que a cláusula limitativa de direitos do consumidor foi redigida de forma clara e com destaque, respeitando o disposto no art. 54 da Lei n.º 8.078/90, de aplicação subsidiária às relações entre operadoras de saúde e consumidores, conforme disposto no art. 35-G da Lei n.º 9.656/98. Pede a inversão do julgado, para que se decrete a

improcedência da ação.

Recurso tempestivo e preparado.

Contrarrazões não apresentadas.

É o relatório.

Passo ao voto.

O recurso da **parte autora** não merece ser conhecido.

A ausência de recolhimento do preparo levou à intimação da parte apelante para seu pagamento em dobro, conforme previsto no art. 1.007, § 4.º, do CPC.

O pagamento, porém, não foi comprovado.

Não é o caso de concessão de novo prazo para complementação do preparo, que é vedada, conforme previsto no § 5.º do mesmo art. 1.007 do CPC.

Aliás, esse é o entendimento consolidado do Col. STJ: *"a ausência de regular comprovação do preparo, no ato de interposição do recurso, implica a incidência do § 4º do art. 1.007 do CPC/2015. Quem não prova o pagamento a tempo e modo, sem o amparo de justa causa (§ 6º), nem efetua o recolhimento em dobro quando intimado (§§ 4º e 5º), sofre a pena da deserção"*.

Como a parte autora, sem justa causa, deixou de comprovar o recolhimento do preparo e, intimada ao seu pagamento em dobro, não comprovou pagamento, impõe-se reconhecer desde logo a deserção do recurso.

O recurso da **parte ré** não merece provimento.

A parte autora comprovou que era beneficiária do contrato de plano de saúde, que se encontrava ativo no período de tratamento descrito no pedido inicial, e comprovou documentalmente a necessidade do procedimento cirúrgico, a ser realizado em hospital com 1 diária de internação e equipe de anestesia do hospital, conforme laudo médico acostado aos autos (pags. 57/59).

A controvérsia diz respeito à legalidade da recusa, manifestada pela parte ré, a custear os procedimentos prescritos à parte autora e a prova é eminentemente documental, consubstanciada na prescrição médica, que se mostra suficiente para revelar a adequação do respectivo tratamento.

Aplica-se ao caso a legislação consumerista.

No caso concreto, em que pesem os argumentos da apelante, os documentos acostados aos autos comprovam, de forma inequívoca, que o tratamento indicado pelo médico é indispensável para garantir a plena saúde física e mental do

apelado.

Acrescente-se que a Lei n.º 9.656/98 assegura a cobertura de todo e qualquer procedimento indispensável ao pleno e integral restabelecimento do paciente, o que impõe, à operadora, a obrigação de garantir ao paciente a cobertura integral do tratamento prescrito pelo médico, como no caso específico.

A propósito, o Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo já editou as Súmulas 96 e 102, que assim dispõem:

“Súmula 96: Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento.”

“Súmula 102: 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.”

No presente caso, a parte autora apresentou o relatório médico com expressa indicação dos procedimentos descritos no pedido inicial.

Nesse contexto, a cobertura para o tratamento da doença foi evidenciada, o que impede a operadora de restringir o melhor tratamento indicado pelo cirurgião buco-maxilo-facial, configurando-se a abusividade da negativa de cobertura a pretexto da opinião de junta unilateralmente formada pela parte ré, visto que cabe ao profissional que assiste o paciente indicar o melhor tratamento, devendo prevalecer, portanto, o procedimento prescrito pelo cirurgião que acompanha a parte autora, ainda que a junta médica tenha opinião divergente.

Cuida-se da aplicação dos princípios da boa-fé objetiva e função social do contrato.

Neste sentido, o C. STJ:

“A exclusão de cobertura de determinado procedimento médico/hospitalar, quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do contrato.” (STJ Resp nº 183719/ SP 4ª Turma Rel. Min. Luis Felipe Salomão DJe 13.10.08).

Paulo: Nesse sentido, este Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São

"Apelação cível. Plano de saúde. Obrigação de fazer. Custeio de prótese com componente de cerâmica, indicada como necessária à cirurgia da autora. Sentença de parcial procedência. Inconformismo de ambas as partes. Recusa fundada na divergência quanto à prótese recomendada ao tratamento, conforme conclusão de junta médica formada pela ré. Impossibilidade. Compete ao médico especialista que assiste ao paciente avaliar e prescrever o tratamento, e não à empresa prestadora de serviço de assistência médica, que não pode interferir na indicação feita pelo profissional da área médica. Incidência da Súmula nº 102 deste Egrégio Tribunal de Justiça. Prevalência da indicação do médico de confiança do paciente. Código de Defesa do Consumidor. Aplicabilidade. Artigos 2º e 3.º da Lei nº 8.078/1990. Súmulas nº 100 deste Egrégio Tribunal de Justiça e nº 608 do Colendo Superior Tribunal de Justiça. Fornecedor que deve assumir o risco do negócio que está fornecendo. Caveat venditor. Recurso da ré desprovido, recurso da autora provido para condenar a operadora do plano de saúde ao custeio da prótese com componente de cerâmica, nos termos da prescrição do médico assistente." (Apelação 1050616-60.2017.8.26.0100; Relator (a): Rodolfo Pellizari; Comarca: São Paulo; Órgão julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 18/06/2020; Data de publicação: 18/06/2020)

PLANO DE SAÚDE - Negativa de cobertura de cirurgia para tratamento de problemas de coluna - Procedência decretada - Abusividade reconhecida - Alegação de que lícita a negativa de cobertura ante parecer de junta médica - Descabimento - Tratamento ao paciente que não depende de análise prévia da empresa ré, que não exerce atividade médica, mas aos profissionais de saúde diretamente responsáveis por seu atendimento - Operadora, ademais, que não pode justificar sua negativa com base em entendimento de outro médico conveniado, que não prestava atendimento à autora - Pedido médico, ademais, que bem justifica a necessidade de realização do procedimento e utilização dos materiais - Dever da ré de custear o tratamento cirúrgico indicado à autora, bem como os materiais, consoante prescrição médica - Recurso desprovido. (TJSP; Apelação



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Cível 1112668-82.2023.8.26.0100; Relator (a): Galdino Toledo Júnior; Órgão Julgador: 9a Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 41a Vara Cível; Data do Julgamento: 11/07/2024; Data de Registro: 11/07/2024);

Por isso, é que se reconhece que a r. sentença bem apreciou os fatos e chegou à solução adequada para a lide.

Em razão do exposto, pelo meu voto, **NÃO SE CONHECE** do recurso da parte autora, e **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso da parte ré.

Diante do disposto no art. 85, § 11, do CPC, majoro *os honorários advocatícios de sucumbência* devidos pela parte autora para *15% do valor* correspondente ao quanto decaiu de sua pretensão inicial, e majoro *os honorários advocatícios de sucumbência* devidos pela parte ré para *15% do valor atualizado da causa*.

EDUARDO FRANCISCO MARCONDES
Relator