



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000379025

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002260-49.2024.8.26.0048, da Comarca de Atibaia, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelada NATALIA SPACO CAPODEFERRO (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª 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 Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível 1002260-49.2024.8.26.0048

Apelante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Apelado: Natalia Spaco Capodeferro

Atibaia

Procedimento Comum Cível

Juiz prolator: Rogério Aparecido Correia Dias

Voto nº 20038

Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR E CIVIL. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. CUSTEIO DE CIRURGIA PRESCRITA PELO MÉDICO ASSISTENTE. NEGATIVA DE COBERTURA. ABUSIVIDADE. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou parcialmente procedente ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, determinando que o plano de saúde custeasse integralmente a cirurgia indicada à autora, incluindo todos os materiais prescritos pelo médico assistente, bem como os medicamentos e tratamentos necessários.

A operadora de saúde apelante sustenta, preliminarmente, cerceamento de defesa e impugnação ao valor da causa. No mérito, alega que parte dos materiais solicitados não era necessária, conforme avaliação de junta médica, e que a negativa de cobertura decorreu da estrita observância das cláusulas contratuais e da legislação aplicável.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há duas questões em discussão: (i) verificar se houve cerceamento de defesa no julgamento antecipado da lide; e (ii) definir se a negativa de cobertura de materiais para a cirurgia prescrita pelo médico assistente configura abusividade.

III. RAZÕES DE DECIDIR

O magistrado detém o poder discricionário de determinar a produção de provas que entender necessárias à formação de sua convicção, não configurando cerceamento de defesa a negativa de realização de nova perícia quando considerada desnecessária para o deslinde da controvérsia.

O valor da causa deve corresponder ao proveito econômico buscado pelo autor, sendo adequada a adoção do custo da cirurgia e dos materiais indicados como parâmetro para sua fixação, conforme previsto no art. 292, II, do CPC.

O contrato de plano de saúde se submete às normas do Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula 608 do STJ,

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

devendo suas cláusulas ser interpretadas de forma mais favorável ao consumidor, vedando-se restrições abusivas que coloquem o beneficiário em desvantagem exagerada (arts. 47 e 51, IV, do CDC).

Havendo cobertura para a patologia, não pode a operadora de saúde limitar os procedimentos, exames e técnicas necessários ao tratamento prescrito pelo médico assistente, conforme entendimento consolidado do Superior Tribunal de Justiça.

A negativa de cobertura não se justifica na ausência de comprovação de que há método substituto igualmente eficaz e seguro disponível na rede credenciada.

O rol de procedimentos da ANS possui natureza exemplificativa, nos termos da Lei nº 14.454/2022, razão pela qual não pode ser utilizado como justificativa para a recusa de cobertura de tratamento prescrito por profissional habilitado.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

O magistrado tem discricionariedade para avaliar a necessidade da produção de provas, não configurando cerceamento de defesa a negativa de realização de nova perícia quando considerada desnecessária.

O valor da causa em ações de obrigação de fazer deve refletir o benefício econômico almejado, podendo ser fixado com base no custo do procedimento pleiteado.

O contrato de plano de saúde, submetido às regras do CDC, não pode limitar os procedimentos necessários ao tratamento de doença coberta, sendo abusiva a negativa de cobertura de materiais indicados pelo médico assistente.

O rol de procedimentos da ANS possui natureza exemplificativa, não podendo ser invocado para negar tratamento prescrito por profissional habilitado na ausência de alternativa igualmente eficaz na rede credenciada.

Dispositivos relevantes citados: CPC, art. 292, II; CDC, arts. 47 e 51, IV; Lei nº 14.454/2022.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula 608; STJ, AgRg no Ag 1355252/MG, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, 4ª T., j. 24.06.2014; TJSP, Apelação Cível 1066350-78.2022.8.26.0002, Rel. Erickson Gavazza Marques, 5ª Câmara de Direito Privado, j. 03.07.2024; TJSP, Apelação Cível 1001930-57.2022.8.26.0651, Rel. Maria do Carmo Honório, 6ª Câmara de Direito Privado, j. 28.02.2024.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 464/466 que, em ação de obrigação de fazer c.c indenização por danos morais, julgou parcialmente procedente a demanda, nos seguintes termos:

"Pelas razões expostas, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE a presente ação promovida por NATÁLIA SPACO CAPODEFERRO contra NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S. A., o que faço para, confirmando a liminar (fls. 59/60), CONDENAR a ré a custear tudo o quanto necessário para a realização da cirurgia de que precisa a autora, com todo o material prescrito por seu cirurgião-assistente e, ademais, custear os medicamentos e tratamentos próprios. Sucumbente em maior parte, arcará a ré com as custas, despesas processuais e honorários do advogado da autora ora fixados em 10% do valor da causa".

Insurge-se a requerida alegando, preliminarmente, o cerceamento de defesa e impugna o valor da causa. No mérito, sustenta, em síntese, o procedimento e os materiais recomendadas foram objeto de junta médica que concluiu que alguns materiais solicitados não se faziam necessários ao caso. Assegura que a negativa de cobertura não se deu por uma arbitrariedade ou abusividade da parte ré e sim por estrito cumprimento à legislação e cláusulas contratuais.

Recurso regularmente processado, com a apresentação de contrarrazões a fls. 491/506.

É o relatório.

De plano, afasto a preliminar de cerceamento de defesa arguida pela apelante.

É poder discricionário do magistrado a realização

de provas necessárias e pertinentes à elucidação dos fatos controvertidos, assim não se acha obrigado o juiz a determinar a produção de outras provas, que somente a fará se entender necessárias à formação de sua convicção.

Neste sentido, *"Cabe ao juiz decidir quais as provas pertinentes ao deslinde da controvérsia e quais devem ser indeferidas, por desnecessárias, não constituindo cerceamento de defesa a negativa de nova perícia, considerada desnecessária pelo magistrado. A lei processual o autoriza, mas não lhe impõe, como diretor do processo, determinar a realização de nova prova técnica"* (**REsp. nº 331.084 - MG, 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, v. un., Rei. Min. Castro Filho, em 21/10/03, DJ de 10/11/03, pág. 185**).

Por outro lado, em relação ao valor da causa, o art. 292, inciso II, do CPC prevê que:

"Art. 292. O valor da causa constará da petição inicial ou da reconvenção e será:

II - na ação que tiver por objeto a existência, a validade, o cumprimento, a modificação, a resolução, a resilição ou a rescisão de ato jurídico, o valor do ato ou o de sua parte controvertida".

Assim, considerando que o autor pleiteia a realização de cirurgia, mostra-se apropriada a utilização do valor da cirurgia e materiais para fins de valor da causa.

Nesse sentido, entendimento desta Colenda Corte:

OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE –

*CUSTEIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO E ESTENOSE AÓRTICA MEDIANTE COM IMPLANTAÇÃO DE TRANSCATETER DA PRÓTESE AÓRTICA SAPIEN 3 ULTRA (TAVI)– IMPUGNAÇÃO AO VALOR DA CAUSA AFASTADA – VALOR DA CAUSA QUE DEVE CORRESPONDER AO PROVEITO ECONÔMICO BUSCADO PELO AUTOR - RÉU QUE DEU CAUSA À PROPOSITURA DA AÇÃO - HONORÁRIOS DEVIDOS – APLICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DA SUCUMBÊNCIA E DA CAUSALIDADE – SENTENÇA REFORMADA – RECURSO PROVIDO. (TJSP; **Apelação Cível 1066350-78.2022.8.26.0002;** **Relator (a): Erickson Gavazza Marques; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 15ª Vara Cível; Data do Julgamento: 03/07/2024; Data de Registro: 03/07/2024);***

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. IMPUGNAÇÃO AO VALOR DA CAUSA. REJEIÇÃO. PLANO DE SAÚDE. PRETENSÃO DE CUSTEIO DE MAMOPLASTIA REDUTORA APÓS CIRURGIAS BARIÁTRICA. JULGAMENTO ANTECIPADO. CERCEAMENTO DE DEFESA. CONFIGURAÇÃO. NECESSIDADE DE SE AVERIGUAR A NATUREZA DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. TEMA 1069 DO STJ. SENTENÇA ANULADA. RECURSO PROVIDO. 1. Estando o valor atribuído à causa em consonância com a média de preço cobrada para a cirurgia pleiteada, não há fundamento para alterá-lo. 2. Existindo necessidade de dilação probatória para aferição de aspectos relevantes da causa, o

juízo antecipado do pedido importa em violação do princípio do contraditório, constitucionalmente assegurado às partes e um dos pilares do devido processo legal. (TJSP; Apelação Cível 1001930-57.2022.8.26.0651; Relator (a): Maria do Carmo Honorio; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de Valparaíso - 1ª Vara; Data do Julgamento: 28/02/2024; Data de Registro: 28/02/2024).

No mérito, o recurso não comporta provimento.

Ressalte-se, desde logo, que o contrato celebrado entre as partes se submete às regras da Lei nº 8.078/90, consoante o disposto na Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, a saber:

"Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão."

De acordo com o Código de Defesa do Consumidor, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (art. 47), caracterizando-se abusivas aquelas que o coloquem em desvantagem exagerada ou que sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade (art. 51, IV).

O relatório médico acostada a fls. 44/45 indica que a autora foi diagnosticada com Lombotalgia com irradiação para MI Esquerdo, sendo indicada a realização de cirurgia de coluna via endoscópica.

No caso em análise, restou demonstrada a

necessidade do tratamento indicado, nos termos do relatório médico.

Já se manifestou o E. Superior Tribunal de Justiça no sentido de que havendo cobertura para a patologia, o tratamento deve ser fornecido:

"O contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura". (AgRg no Ag 1355252/MG, Rel. Ministra Maria Isabel Gallotti, j. em 24.06.2014 pela 4ª- T.)"

É de ressaltar, em derradeiro, que não há qualquer prova nos autos de que haja um tratamento/método substituto igualmente eficaz, efetivo e seguro, aos indicados pelo médico assistente e que estejam elencados no referido rol.

Não bastasse, recentemente, o Excelentíssimo Senhor Presidente da República sancionou o Projeto de Lei nº 2.033/2022, que reconhece a natureza exemplificativa do rol da ANS, gerando a Lei nº 14.454, publicada em 21 de setembro de 2022.

Logo, a natureza exemplificativa do rol da ANS foi reconhecida por lei em vigor.

Portanto, considerando a expressa indicação médica que lastreia o pedido, bem como que o contrato prevê a cobertura para a patologia, é de rigor a manutenção da r. sentença.

Ademais, caso a requerida não comprove que oferece o método de atendimento prescrito na sua rede credenciada,

indicando locais e profissionais especializados em tal tratamento, deverá arcar integralmente com os custos do tratamento prescrito.

Desse modo, de rigor a manutenção da r. sentença.

Previno às partes que a interposição de embargos de declaração contra esta decisão poderá acarretar sua condenação à penalidade fixada no artigo 1.026, §2º do CPC, caso sejam declarados manifestamente inadmissíveis, protelatórios ou improcedentes.

De qualquer modo, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida. (EDROMS 18205/SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006).

Ante o exposto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso e elevo os honorários advocatícios devidos à parte autora para 12% do valor atualizado da causa.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica