



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000385454

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1008895-50.2024.8.26.0564, da Comarca de São Bernardo do Campo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado BEATRIZ OSÓRIO GONÇALVES.

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 aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente) E PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

RONNIE HERBERT BARROS SOARES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1008895-50.2024.8.26.0564

APELANTE/APELADA: S. A. DE C. S. S e B. O. G

COMARCA: FORO DE SÃO BERNARDO CAMPO – 1ª VARA CÍVEL

MAGISTRADO (A) DE PRIMEIRO GRAU: LEILA ANDRADE CURTO

VOTO Nº 12504

EMENTA:

APELAÇÃO CÍVEL – PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE RESSARCIMENTO COM DANOS MORAIS – PROCEDÊNCIA PARCIAL – AUTORA DIAGNOSTICADA COM ENDOMETRIOSE – CIRURGIA EFETUADA COM AÚXILIO ROBÓTICO – ALEGADA EXCLUSÃO CONTRATUAL E AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS – CIRCUNSTÂNCIAS QUE NÃO IMPEDEM A COBERTURA NA ESPÉCIE – NEGATIVA ABUSIVA – NECESSIDADE DO SERVIÇO SUFICIENTEMENTE DEMONSTRADA – EXPRESSA INDICAÇÃO MÉDICA – REEMBOLSO DEVIDO – DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS – MERA INANDIMPÊNCIA CONTRATUAL – SENTENÇA MANTIDA – RECURSOS NÃO PROVIDOS.

Vistos.

1. A r. sentença de fls. 159/164, de relatório adotado, julgou parcialmente procedente a ação de ressarcimento de despesas médicas culminada com danos morais ajuizada por B. O. G em face de S. A. C. DE S. S, nos seguintes termos: “Ante o exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES os pedidos iniciais, condenando a requerida a restituir a autora o valor de R\$ 10.268,54 (dez mil duzentos e sessenta e oito reais e cinquenta e quatro centavos), que deverá ser atualizado pela Tabela Prática do Egrégio Tribunal de Justiça, desde a data do desembolso, com a aplicação de juros de 1% ao mês, desde a citação. Por conseguinte, resolvo o mérito com fundamento no artigo 487, I, do

Código de Processo Civil. Ante a sucumbência recíproca, cada parte arcará com as respectivas custas, despesas processuais e honorários advocatícios do patrono da parte adversa, fixados com fundamento no artigo 85, §14 e artigo 86, ambos do Código de Processo Civil, levando-se em conta a proporção do êxito de cada parte: honorários do procurador da parte autora fixados em 10% do valor da condenação e honorários do procurador do requerido em 10% da diferença entre o valor pleiteado na petição inicial e o valor da condenação, com juros de 1% ao mês e correção monetária pela tabela prática do TJSP, tudo atualizado a partir do trânsito em julgado desta sentença.”.

Apela a ré, alegando, em síntese, que a cirurgia efetuada não possui cobertura contratual, sendo necessária a reforma total do julgado.

A autora, por sua vez, recorre adesivamente, aduzindo pela existência de danos morais indenizáveis.

Contrarrazões da ré, às fls. 188/192

É o relatório.

2. Os recursos não comportam provimento.

De início, verifica-se que restou incontroverso nos autos que a autora é beneficiária de plano de saúde (fls. 19) e precisou passar por cirurgia devido a quadro de endometriose profunda.

O contrato celebrado entre as partes é regido pelo CDC, nos termos da Súmula n. 608 do C. Superior Tribunal de Justiça.

O custeio da cirurgia descrita no relatório médico de

fls.17, apenas porque realizados com auxílio robótico, não pode ser recusado pela ré apelante.

Com efeito, ao contrário do que sustenta a ré, a indicação no rol da ANS não é absoluta.

E para reforçar tal entendimento a recente Lei nº 14.454/22, introduziu o § 13, no art. 10 da Lei nº 9.656/98, de acordo com o qual é possível a cobertura de procedimentos em princípio não previstos no rol da ANS desde que haja prescrição médica, que exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico (inciso I) ou que existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais (inciso II).

Nesse sentido, não há mais que se falar que o rol da ANS é taxativo, cabendo aos planos de saúde comprovar, para os procedimentos que, em princípio nele não estão incluídos, que não estão preenchidos os requisitos acima reproduzidos. Por isso, salvo casos teratológicos, cabe ao médico escolhido pelo paciente estabelecer qual o método mais adequado para o tratamento de sua condição, observando-se que se o autor elegeu tal profissional e nele depositou sua confiança, o que vale é a sua prescrição. Nesse sentido, o entendimento consolidado na Súmula nº 102 desta Corte:

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.

Esse é o posicionamento adotado pela jurisprudência desse Tribunal:

PLANO DE SAÚDE – OBRIGAÇÃO DE FAZER – NEGATIVA DE CUSTEIO – Autora portadora de endometriose profunda, com "lesões profundas, e em múltiplos compartimentos e sistemas" - Indicação médica para realização da cirurgia com técnica robótica – Sentença de procedência – Recurso do autor com preliminar cerceamento de defesa - Alegação de necessidade de dilação probatória com a realização de perícia médica - Prova pleiteada desnecessária - Relatórios médicos juntados aos autos suficientes para julgamento da lide – Mérito - Reapreciação determinada em razão do julgamento dos EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP - Excepcionalidade de cobertura para os casos em que inexistente substituto terapêutico eficaz já incorporado ao rol da ANS para o caso específico em questão – Preenchimento ademais, do requisito previsto no inciso do § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/98, alterada pela Lei nº 14.454/22 - Eficácia da técnica robótica respaldada pela Resolução CFM nº 2.311/2022, que reforça as vantagens da técnica robótica, tanto para a paciente, quanto para o médico – Caso em que a operadora de saúde deixou de indicar estabelecimento credenciado apto a realizar a cirurgia - Determinação excepcional de cobertura integral da cirurgia realizada no hospital e por profissional particular de livre escolha da beneficiária - Recurso da ré desprovido - MANTIDO O V. ACÓRDÃO OBJETO DE REEXAME, NOS TERMOS DO ART. 1.030, II, DO CPC. (TJSP; Apelação Cível 1112496-77.2022.8.26.0100; Relator (a): Angela Moreno Pacheco de Rezende Lopes; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/08/2024; Data de Registro: 26/08/2024)

Por fim, o mero inadimplemento contratual não constitui, por si só, causa de dano moral, devendo ser provada violação a direito da personalidade, o que não ocorreu no caso concreto. Não se discute que a negativa de reembolso do valor pode ter causado aborrecimentos à autora, mas eventuais ansiedades experimentadas, não caracterizam a dor moral grave que justifica uma condenação pecuniária com caráter indenizatório. Houve, portanto, mero inadimplemento contratual, sem que houvesse violação a direito da personalidade e não há qualquer demonstração de que sua condição de saúde tenha sofrido prejuízo.

Assim, os argumentos trazidos, em sede recursal, não são suficientes para a modificação das conclusões a que chegou a julgadora *a quo* a partir da análise do conjunto probatório que aportou aos autos.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

A manutenção da sentença, assim, é de rigor.

3. Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO AOS RECURSOS**, nos termos da fundamentação.

Mantidas as verbas sucumbenciais arbitradas na origem.

RONNIE HERBERT BARROS SOARES
RELATOR