



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000387838

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1085031-96.2022.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMEPLAN ASSISTÊNCIA MÉDICA PLANEJADA LTDA, é apelado CANDIDO CHAGAS BARBOSA.

ACORDAM, em 1ª 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 ALBERTO GOSSON (Presidente) E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 22 de abril de 2025

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Comarca: Foro Regional de Santo Amaro - Capital

Apelação n. 1085031-96.2022.8.26.0002

Apelante: AMEPLAN ASSISTÊNCIA MÉDICA PLANEJADA LTDA

Apelado: CANDIDO CHAGAS BARBOSA

Voto n. 12092

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame: Recurso de apelação interposto por AMEPLAN Assistência Médica Planejada Ltda. contra sentença que julgou parcialmente procedente o pedido inicial, condenando a ré a autorizar e custear procedimentos cirúrgicos oftalmológicos e a pagar indenização por danos morais. A sentença determinou a manutenção do plano de saúde do autor até a alta médica definitiva. II. Questão em Discussão: 2. A questão em discussão consiste em (i) verificar a abusividade na negativa de cobertura dos procedimentos cirúrgicos pelo plano de saúde e (ii) a configuração de danos morais decorrentes da falha na prestação de serviços médicos. III. Razões de Decidir: 3. A relação entre as partes é de consumo, aplicando-se o Código de Defesa do Consumidor. A negativa de cobertura foi considerada abusiva, pois os procedimentos foram recomendados pelo médico assistente e a operadora não demonstrou justificativa válida para a recusa. 4. A responsabilidade civil das rés foi configurada pela falha na prestação do serviço, que resultou em danos morais ao autor, devido à interrupção do tratamento e agravamento de sua condição clínica. IV. Dispositivo e Tese: 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura de procedimento médico recomendado é abusiva. 2. A interrupção do tratamento médico sem garantia de continuidade configura dano moral. Legislação Citada: Código de Defesa do Consumidor, arts. 2º, 3º, 7º, parágrafo único, 14, 25, §1º. Código Civil, art. 188, inciso I. Lei nº 9.656/98, art. 10. CPC, art. 85, § 11. Jurisprudência Citada: Súmula 608 do STJ. Súmula 102 do TJSP.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto para impugnar a sentença de fls. 201/206, cujo relatório adoto, que julgou parcialmente procedente o pedido inicial, condenando a ré AMEPLAN Assistência Médica Planejada Ltda. a autorizar e custear, em hospital credenciado do plano, o procedimento cirúrgico oftalmológico de Vitrectomia Via Pars Plana (VVPP) no olho direito e a cirurgia de catarata no olho esquerdo, tornando definitiva a tutela provisória; a manter ativo o plano do autor enquanto perdurar o tratamento oftalmológico em ambos os olhos, até a alta médica definitiva, mediante o pagamento das mensalidades; bem como a condenar as rés,



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

solidariamente, ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 30.000,00, corrigido monetariamente a partir da sentença e acrescido de juros de mora de 1% ao mês a contar da citação. A partir da entrada em vigor da Lei nº 14.905/2024, a correção monetária será calculada conforme a variação do IPCA-IBGE, e os juros moratórios serão aplicados de acordo com a taxa Selic, descontada a variação do IPCA, nos termos dos artigos 406, §1º, e 389, parágrafo único, do Código Civil.

Segundo a apelante-ré, a sentença merece ser reformada, em síntese, pois restou demonstrado que a pretensão do apelado consiste em obter cobertura para procedimentos não previstos no contrato e em desconformidade com a legislação da Agência Nacional de Saúde Suplementar. A apelante argumenta que a negativa de cobertura aos procedimentos pleiteados decorreu da ausência de previsão contratual e da sua não inclusão no rol de procedimentos obrigatórios da ANS. Ressalta que tais procedimentos não constam do Anexo I das Diretrizes de Utilização para Cobertura de Procedimentos na Saúde Suplementar, estabelecidas pela ANS, de modo que não seria plausível impor à operadora a obrigação de custeá-los. Esclarece que o apelado é beneficiário de plano de saúde empresarial contratado junto à apelante, na modalidade enfermária, desde 28.09.2010. Embora os planos de saúde possuam diferentes amplitudes de cobertura, a ANS edita periodicamente resoluções normativas com o intuito de regulamentar a assistência mínima obrigatória, nos termos do artigo 10 da Lei nº 9.656/98. O rol de procedimentos e eventos em saúde, que estabelece a cobertura mínima obrigatória dos planos contratados após janeiro de 1999, bem como dos contratos anteriores que tenham sido adaptados à referida legislação, está disciplinado na Resolução Normativa nº 338/2013 da ANS, posteriormente alterada pela Resolução Normativa nº 349/2014.

Outrossim, sustenta que a negativa de cobertura foi devidamente justificada, com fundamento no rol da ANS, inexistindo afronta à legislação vigente ou ao contrato firmado entre as partes. Defende que não pode ser responsabilizada pelo custeio de procedimento cuja exclusão foi expressamente pactuada, sob pena de violação ao princípio do *pacta sunt servanda*, que rege as relações contratuais no direito privado. Aduz, ainda, que a responsabilidade da operadora está limitada aos riscos expressamente previstos no contrato de plano de saúde, sendo inadmissível impor-lhe obrigação não assumida contratualmente, sob pena de desequilíbrio econômico e vantagem indevida ao beneficiário.

Por fim, impugna a condenação ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 30.000,00. Argumenta que não há fundamento para a responsabilização da operadora, uma vez que agiu no exercício regular de seu direito, nos termos do artigo 188, inciso I, do Código Civil, ao cumprir estritamente as disposições contratuais e regulamentares da ANS. Sustenta que a exigência de atendimento dentro da rede credenciada e nos limites da cobertura contratual não configura conduta ilícita. Além disso, alega que o inadimplemento contratual, por si só, não caracteriza dano moral *in re ipsa*, tratando-se de mero dissabor inerente às relações contratuais, razão pela qual pugna pela improcedência da demanda (fls. 215/234).

Recurso tempestivo, preparado e sem apresentação de



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

contrarrazões pelo apelado.

Houve oposição ao julgamento virtual (fl. 245).

Esse é o relatório.

Passo ao voto.

O recurso não merece ser provido.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer cumulada com indenizatória. A parte autora alega, em síntese, que, em 03.02.2022, foi submetida a procedimento cirúrgico para tratamento de catarata no olho direito. Embora se trate de intervenção de baixa complexidade, sustenta que deveria ter sido precedida de exames preparatórios, como a aferição da pressão intraocular, o que não ocorreu. Afirma que a falha no preparo da cirurgia resultou em erro médico, culminando em descolamento de retina durante o procedimento. Em decorrência da complicação, houve a necessidade de implante de óleo de silicone no globo ocular, sendo recomendado o retorno ao médico no prazo de 15 dias para avaliação do quadro clínico e eventual retirada do material. Relata, contudo, que, ao buscar o atendimento de acompanhamento, foi surpreendido com a informação de que a clínica responsável pelo procedimento não mais integrava a rede credenciada do plano de saúde, o que inviabilizou a continuidade do tratamento. Desde então, alega não ter conseguido agendar a consulta necessária para a remoção do óleo de silicone. Ante o exposto, pleiteia a concessão de tutela provisória de urgência para que seja determinado o custeio e a realização do procedimento cirúrgico de retirada do óleo de silicone, bem como a cirurgia de catarata no olho esquerdo. Ao final, requer a procedência da ação, com a condenação das rés à realização dos procedimentos indicados, ao pagamento de indenização por danos morais e lucros cessantes, além da manutenção da cobertura do plano de saúde até a conclusão integral do tratamento.

Apresentadas as defesas e após o deslinde processual, sobreveio sentença de parcial procedência, razão pela qual a corrê AMEPLAN - Assistência Médica Planejada interpôs o presente recurso.

Pois bem.

A presente demanda configura uma relação de consumo, uma vez que o autor se enquadra na definição de consumidor prevista no artigo 2º do Código de Defesa do Consumidor, enquanto a parte ré se qualifica como fornecedora de serviços, nos termos do artigo 3º do mesmo diploma legal. Assim, a relação jurídica estabelecida entre as partes está sujeita ao regime protetivo do referido estatuto.

Nessa esteira, cumpre ressaltar o entendimento consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça por meio da Súmula 608, segundo a qual *“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.”*

No mesmo sentido, a Súmula 100 desta Corte estabelece que *“O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do*



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98, ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais.”.

Dos autos consta que o autor é beneficiário de plano de saúde administrado pela ré Ameplan e que, em 03.02.2022, foi submetido a procedimento cirúrgico para correção de catarata no olho direito, realizado na corré Instituto de Oftalmologia e Otorrinolaringologia de São Paulo. No curso da intervenção, ocorreu descolamento de retina, resultando na necessidade de tratamento posterior.

A controvérsia recai sobre a apuração da possível ocorrência de erro médico, a abusividade na recusa de cobertura da cirurgia oftalmológica de Vitrectomia Via Pars Plana (VVPP) com retirada do óleo de silicone e a configuração de danos morais.

Dada a natureza eminentemente técnica da questão, a realização de prova pericial era imprescindível para aferir a regularidade do procedimento. Contudo, as rés, ao deixarem de recolher os honorários periciais, em fl. 197, deram causa à preclusão da prova, evidenciando sua desídia na elucidação dos fatos.

A consequência dessa omissão é a presunção de veracidade da alegação de erro médico, especialmente considerando que a demanda se insere no âmbito das relações de consumo. Ainda que o descolamento de retina possa ser uma complicação inerente à cirurgia de catarata, as corrés não demonstraram que a ocorrência não decorreu de falha na prestação do serviço.

Nessa esteira, a necessidade da Vitrectomia Via Pars Plana decorreu diretamente da complicação cirúrgica ocorrida, sendo essencial para a correção do quadro clínico. Assim, a negativa de cobertura do procedimento pela operadora do plano de saúde, ora apelante, revela-se abusiva, especialmente porque o tratamento foi expressamente recomendado pelo médico assistente.

Tal prática contraria o entendimento consolidado do Tribunal de Justiça de São Paulo, expresso na 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.”.

Não obstante, destaca-se que tanto a apelante AMEPLAN quanto a corré Instituto de Oftalmologia e Otorrinolaringologia de São Paulo respondem objetiva e solidariamente por eventuais falhas na prestação do serviço, nos termos dos artigos 7º, parágrafo único, 25, §1º, e 14 do Código de Defesa do Consumidor.

Portanto, a recusa injustificada de cobertura da Vitrectomia Via Pars Plana, bem como a inviabilização da continuidade do tratamento em razão da exclusão da clínica da rede credenciada sem a devida garantia de atendimento alternativo, configura ilícito contratual e afronta aos direitos do consumidor.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Aliás, tal conduta impediu o autor de realizar a retirada do óleo de silicone no prazo adequado, comprometendo sua recuperação e agravando sua condição clínica.

Estando devidamente caracterizada a responsabilidade civil das demandadas, passo à análise dos danos extrapatrimoniais.

Nas palavras do Ministro CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO: *“Dano moral. Lição de Aguiar Dias: o dano moral é o efeito não patrimonial da lesão de direito e não a própria lesão abstratamente considerada. Lição de Savatier: dano moral é todo sofrimento humano que não é causado por uma perda pecuniária. Lição de Pontes de Miranda: nos danos morais a esfera ética da pessoa é que é ofendida; o dano não patrimonial é o que, só atingindo o devedor como ser humano, não lhe atinge o patrimônio.”* (TJRJ 1ª. Câmara julgado em 19.11.1991 RDP 185/198, mencionado por RUI STOCO, em “Tratado de Responsabilidade Civil”, Ed. RT, 6ª. ed., p. 1666).

Ora, os danos morais são evidentes e decorreram da falha na prestação dos serviços médicos e assistenciais, que culminou em lesão ocular e na necessidade de novos procedimentos cirúrgicos, circunstância que transcende o mero dissabor ou contratempos inerentes às relações contratuais.

A incerteza quanto à evolução do quadro clínico, agravada pela negativa indevida de cobertura e pela ausência de garantia de continuidade do tratamento após a exclusão da clínica da rede credenciada, gerou ao autor profundo abalo emocional e sofrimento, evidenciando não apenas inadimplemento contratual, mas também afronta a direitos fundamentais da personalidade.

Porquanto, ao fixar a indenização, esta deve ser estabelecida dentro dos critérios de prudência e razoabilidade, que considere sua natureza punitiva e compensatória. A primeira, como uma sanção imposta ao ofensor, por meio da diminuição de seu patrimônio, além do caráter coibidor da conduta, e a segunda, para que o ressarcimento traga alguma satisfação que atenuar o dano causado.

Dessa forma, o valor arbitrado em primeiro grau, no montante de R\$ 30.000,00, mostra-se adequado e compatível com os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, sendo suficiente para compensar os transtornos suportados pelo apelado, sem caracterizar enriquecimento sem causa. Ademais, o montante fixado cumpre tanto a função compensatória quanto a punitiva, não havendo motivos para sua revisão.

Ante o exposto, nada a modificar na r. sentença.

Considerando que a sentença foi proferida sob a vigência da legislação atual, fixo os honorários sucumbenciais e recursais à corré AMEPLAN no percentual de 15% sobre o valor da condenação, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC, mantida a responsabilidade pelas custas e despesas processuais conforme determinado pelo juízo de primeiro grau. Anoto que os presentes honorários substituem aqueles que foram fixados em primeiro grau de jurisdição.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Posto isso, **nego provimento** ao recurso.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora