



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000391657**

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001794-15.2024.8.26.0126, da Comarca de Caraguatatuba, em que é apelante ASSOCIAÇÃO SÃO FRANCISCO VIDA, é apelada INGRYDDY LOPES MORFÓRIO NOVAES.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores IRINEU FAVA (Presidente sem voto), GILBERTO FRANCESCHINI E PEDRO FERRONATO.

São Paulo, 23 de abril de 2025.

**MARA TRIPPO KIMURA**

**Relator(a)**

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**VOTO Nº: 3184**

**APELAÇÃO: 1001794-15.2024.8.26.0126**

**COMARCA: CARAGUATATUBA**

**ORIGEM: 3ª VARA CÍVEL**

**JUIZ 1ª INSTÂNCIA: WALTER DE OLIVEIRA JUNIOR**

**APELANTE: ASSOCIAÇÃO SÃO FRANCISCO VIDA**

**APELADA: INGRYDDY LOPES MORFÓRIO NOVAES**

**EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE EXAMES ALÉRGICOS. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.**

**I. Caso em Exame**

Recurso de apelação interposto contra sentença que determinou à ré a cobertura de exames alérgicos necessários para a autora, que sofreu reação anafilática durante cirurgia, e condenou ao pagamento de danos morais.

**II. Questão em Discussão**

2. A questão em discussão consiste em (i) verificar a abusividade da negativa de cobertura dos exames alérgicos pela ré e (ii) a caracterização de danos morais em decorrência da negativa de cobertura.

**III. Razões de Decidir**

3. A negativa de cobertura foi considerada abusiva, pois a indicação médica é soberana e a exclusão do procedimento do rol da ANS não justifica a recusa, conforme a Lei 14.454/22 e jurisprudência do STJ.

4. Não se configuram danos morais, pois a negativa de cobertura estava baseada em cláusula contratual, considerada abusiva apenas após o julgamento, não havendo demonstração de prejuízo incomum ou sofrimento exacerbado.

**IV. Dispositivo e Tese**

5. Recurso parcialmente provido para excluir a condenação por danos morais.

Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura de procedimento médico indicado por profissional de saúde é abusiva, mesmo que não conste no rol da ANS. 2. A negativa de cobertura baseada em cláusula contratual controvertida não gera, por si só, danos morais.

**Vistos.**

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 214/221, que julgou procedentes os pedidos para determinar que a ré ofereça/disponibilize cobertura pelo plano de saúde contratado pela requerente junto à requerida, referente aos testes cutâneo, intradérmico e desencadeamento para investigação de substâncias que causaram reação alérgica durante procedimento de anestesia em cirurgia, conforme prescrito às fls. 21/22, confirmando a tutela de urgência deferida e; condenar a parte ré a reparar os danos morais causados, no importe de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), acrescidos de correção monetária da presente data e juros contados da citação.

Pela sucumbência, condenou a ré ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, arbitrados em 10% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, parágrafo 2º do Código de Processo Civil.

Irresignada, a ré interpôs apelação (fls. 224/234). Sustenta que a negativa dada pela apelante se pautou no fato de que o procedimento não faz parte do rol da ANS, além de que a partir das informações apresentadas no relatório médico, ficou descaracterizada a urgência com base na definição estabelecida no artigo 35-C, inciso II da Lei 9.656/98. Assim, somente aplicou a regulamentação legal que lhe cabe, agindo na mais escorreita licitude. Por fim, aduz que não é possível caracterizar o dano moral, visto que não houve culpa nos atos praticados, não havendo como configurar sua lesão moral, intimidade, tampouco situação vexatória. Pede, nestes termos, a improcedência da ação.

Tempestivo e preparado, o recurso foi processado. Contrarrazões apresentadas às fls. 241/244.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

**É o relatório.**

Narra a autora que foi submetida a uma cirurgia de urgência

(retirada de vesícula biliar), momento em que sofreu um choque anafilático durante a indução anestésica. Ainda, alega que, em outras cirurgias, apresentou 4 reações alérgicas à anestesia. Foi submetida a três anestésias raquidianas (para apendicectomia e duas cesarianas), nas quais apresentou sintomas como erupções cutâneas, queda de pressão arterial e angioedema. No procedimento em que seria realizada a retirada da vesícula, precisou ser submetida à anestesia geral, momento em que apresentou erupções cutâneas, taquicardia, hipotensão arterial e broncoespasmo, sintomas que não foram controlados pelo tratamento convencional. Argumenta que precisou ser entubada, teve alteração nos sinais vitais e precisou receber duas doses de adrenalina, o que levou à interrupção do procedimento devido à anafilaxia.

Assim, diante de seu quadro clínico (urgência da retirada da vesícula biliar), necessária a realização de exames para investigação da substância causadora do ataque alérgico. Tais exames devem ser realizados em centro cirúrgico, havendo recusa da parte ré.

Emendada a inicial às fls. 45/48. Deferida a liminar às fls. 49/52.

Contestação às fls. 62/85 e réplica às fls. 203/207.

Sobreveio a r. sentença vergastada (fls. 214/221).

Pois bem.

Na esteira da Súmula 102 deste Tribunal: *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 cabe à operadora a eleição do procedimento mais eficaz, seja ou não entidade de autogestão. Se o plano cobre a enfermidade, há de custear o tratamento hábil para o tratamento, no caso com comprovada eficácia, sob pena de esvaziar seu conteúdo em flagrante lesão aos artigos 421 e 422 do Código Civil de 2002, eis que rompe com a boa-fé objetiva e a função social do contrato.

Coroando o entendimento, a Lei n. 14.454, de 21 de setembro de 2022, que alterou a Lei 9.656/98 (em seu artigo 10, parágrafos 12 e 13), prevê a possibilidade de cobertura de tratamentos não contemplados pelo rol de

procedimentos e eventos em saúde da ANS, desde que exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico.

Sabidamente, é função do profissional médico indicar o tratamento adequado ao paciente, sendo ilícito que a operadora de saúde estabeleça empecilhos indevidos e injustos que possuem objetivos estritamente financeiros.

O impedimento imposto pela requerida, afrontando os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato, acaba por restringir o próprio objeto do contrato, cujo objetivo é garantir o acesso do beneficiário a tratamento de saúde adequado e de qualidade.

Vale ressaltar que: *“Uma vez coberto o tratamento de saúde, a opção da técnica a ser utilizada para sua realização cabe ao médico especialista. A cobertura do método escolhido é consectário lógico, não havendo que se restringir o meio adequado à realização do procedimento”* (AgInt no REsp 1696149/SP, 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, Relª. Minª Maria Isabel Gallotti, em 22/05/2018, DJe 01/06/2018).

O STJ ainda respalda a indicação de tratamento do médico, em detrimento da preferência da operadora: *“2. Compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica. Além disso, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece a possibilidade de o plano de saúde estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de procedimento utilizado para o tratamento de cada uma delas. Precedentes.”* (AgInt no REsp 1765668/DF, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, j. em 29.04.2019 pela 3ª T.).

Destarte, considerando que é fato que esta corte e o STJ estabeleceram que as operadoras de planos de saúde não podem interferir nas recomendações dos médicos, nem se recusar a cobrir tratamentos que estejam diretamente relacionados a doenças cobertas, incluindo procedimentos e exames decorrentes dessas condições, tal recusa vai contra a própria essência do contrato.

Conclui-se, portanto, que restou configurada como abusiva a conduta da ré em não autorizar integralmente o procedimento cirúrgico indicado pelo

médico alergologista/imunologista, sobretudo à luz do relatório médico de fls. 48.

Do mesmo modo:

*Plano de Saúde. Obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais. Cirurgias tumor pancreático e hérnia inguinal. Recusa de custeio sob alegação de que a cirurgia indicada não consta do rol de procedimento da ANS. Abusividade. Taxatividade do rol da ANS assentada em acórdão da Corte Superior no qual, de todo modo, ressalva situações excepcionais a permitir a cobertura de procedimento fora do rol. Superveniência da Lei 14.454/22. Necessidade de custeio reconhecida. Sentença de procedência. Reforma parcial. Danos Morais. Inocorrência. Incabível a condenação ao pagamento de indenização pelos danos morais, que não restaram configurados. Recurso parcialmente provido. (TJSP; Apelação Cível 1018871-37.2023.8.26.0008; Relator (a): Marcos de Lima Porta; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma V (Direito Privado I); Foro Regional VIII - Tatuapé - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 23/01/2025; Data de Registro: 23/01/2025)*

*DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. ILEGITIMIDADE PASSIVA. REJEIÇÃO. TEORIA DA APARÊNCIA. NEGATIVA ABUSIVA DE COBERTURA PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME 1. Apelação interposta pela ré contra sentença que reconheceu sua legitimidade passiva e a condenou: (i) à cobertura de tratamento médico conforme prescrição; e (ii) ao pagamento de R\$8.000,00 a título de danos morais. A ré alega ilegitimidade passiva e pleiteia o afastamento dos danos morais ou, subsidiariamente, a redução do quantum indenizatório. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. Há duas questões em discussão: (i) verificar a legitimidade passiva da ré com base na teoria da aparência; (ii) analisar o cabimento da indenização por danos morais em razão da negativa de cobertura de tratamento médico e, sendo cabível, a adequação do quantum fixado. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. Legitimidade passiva: A ré é integrante do sistema Unimed, que se utiliza da mesma marca e se apresenta ao consumidor como uma unidade. Aplicável a Teoria da Aparência, sendo legítima a expectativa do consumidor, reconhecendo-se também a solidariedade entre as cooperativas que integram o mesmo grupo econômico, independentemente da divisão territorial. Precedentes do E. TJSP. 4. Dano moral caracterizado, conforme entendimento majoritário desta Turma Recursal relativamente à recusa indevida de procedimentos pela operadora de plano de saúde. Montante indenizatório fixado em R\$8.000,00 que se mostra proporcional à extensão dos danos experimentados, além de atender ao propósito pedagógico-punitivo da indenização, sem ensejar enriquecimento sem causa. Ausência de sucumbência recíproca, consoante o disposto na súmula 326 do C.*

*STJ. IV. DISPOSITIVO Recurso desprovido. Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 6º, IV e 14; CPC/2015, arts. 85, §11, e 1.013, caput. Jurisprudência relevante citada: TJSP, Apelação Cível nº 1006578-08.2018.8.26.0009, Rel. Daniela Cilento Morsello, j. 08.07.2024. TJSP, Apelação Cível nº 1123651-19.2018.8.26.0100, Rel. Enéas Costa Garcia, j. 17.10.2022. STJ, Súmula 326. (TJSP; Apelação Cível 1050826-93.2022.8.26.0114; Relator (a): Rosana Santiso; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1); Foro de Campinas - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 16/01/2025; Data de Registro: 16/01/2025)*

No caso em tela, portanto, tem-se que o médico que acompanha o tratamento da autora justificou a solicitação dos procedimentos, configurando abuso da operadora ao negar a cobertura solicitada.

Demais disso, quanto ao pedido de condenação por danos morais, primeiramente é preciso verificar se a conduta ilícita extrapolou o mero inadimplemento contratual, a ponto de gerar abalo aos direitos de personalidade.

O laudo médico é datado de novembro de 2023 (fls. 20/22), comprovando a negativa da parte ré pelo *link* de gravação acostado às fls. 46 com base na não inclusão no rol da ANS tão-somente; segue laudo médico informando a urgência do procedimento cirúrgico, o qual reclama realização de exame alérgico prévio, que conduziu à interrupção da cirurgia, datado de 15.04.2024 (fls. 48).

A tutela foi concedida às fls. 49/52, em 22/04/2024 (protocolo na mesma data, às fls. 56). Ao que é possível extrair de fls. 204, o procedimento foi realizado após o deferimento da liminar.

Nesse cenário, não demonstrada situação concreta de prejuízo incomum. A parte autora, ingressando com a ação, teve o procedimento rapidamente prestado por força da decisão judicial. Ademais, ainda que tenha ocorrido negativa de cobertura, somente foi considerada abusiva após o julgamento da lide, o que afasta a configuração do dano moral, conforme julgado do C. Superior Tribunal de Justiça, cuja ementa ora se transcreve, com destaque para a situação ora analisada:

“AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO AOS ARTS. 489, § 1º, IV e 1.022 DO CPC/2015. CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR. NEGATIVA DE COBERTURA DE PRÓTESE. LIMITAÇÃO DE SESSÕES DE FISIOTERAPIA. CLÁUSULA ABUSIVA.

PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

REEMBOLSO INTEGRAL. DANO MORAL. INEXISTÊNCIA. RECUSA LEGÍTIMA. CLÁUSULA CONTRATUAL CONTROVERTIDA. AGRAVO INTERNO PARCIALMENTE PROVIDO. 1. A Corte de origem dirimiu a matéria submetida à sua apreciação, manifestando-se expressamente acerca dos temas necessários à integral solução da lide. Dessa forma, não havendo omissão, contradição ou obscuridade no aresto recorrido, não se verifica a ofensa aos artigos 489, § 1º, IV, e 1.022 do CPC/2015. 2. Consoante a jurisprudência do STJ, é abusiva a exclusão do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico relativos a doença coberta pelo contrato de plano de saúde, hipótese na qual o ressarcimento dos gastos realizados pelo beneficiário deve ser integral. Precedentes. 3. O mero descumprimento de cláusula contratual controvertida não gera danos morais. Precedentes. 4. Agravo interno a que se dá parcial provimento. (AgInt nos EDCL no REsp 1760229/PR, 4ª Turma, Rel. Min. RAUL ARAÚJO, j. 30.05.2019, g.n.).

Também neste Tribunal de Justiça o entendimento predominante é de que, cuidando-se de interpretação de cláusulas contratuais, não se faz devida a indenização por dano moral. Neste sentido, confira-se:

“APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO. NEGATIVA DE COBERTURA. DANOS MORAIS. Autora diagnosticada com epilepsia refratária. Tratamento medicamentoso, com "Extrato de Cannabis Sativa Promediol". Sentença de parcial procedência, condenando a operadora a fornecer o medicamento prescrito à autora, ficando a obrigação condicionada à apresentação de relatórios médicos atualizados a cada seis meses. Inconformismo de ambas as partes. Mudança de entendimento jurisprudencial, no sentido de que derivados do canabidiol já possuem autorização especial, produção e venda no Brasil pela ANVISA, o que significa que o seu uso é seguro. Inexistência de substituto terapêutico e esgotados os tratamentos convencionais disponíveis, sem resultado. Fármaco não disponível em farmácias. Uso domiciliar, nesse caso, que não isenta a operadora do dever de cobertura. Negativa de cobertura que não pode prosperar. danos morais. Discussão quanto Precedentes. Danos à interpretação de cláusula contratual de plano de saúde não gera dano moral sujeito à reparação, Indenização indevida. Sentença mantida. RECURSOS DESPROVIDOS”. (Apelação n. 1035948-74.2022.8.26.0564, rel. Clara Maria Araújo Xavier, 8ª Câmara de Direito Privado, j. 17/05/24).

SAÚDE SUPLEMENTAR – Obrigação de Fazer c.c. indenização – Cerceamento de defesa – Inocorrência – Desnecessidade das provas pretendidas – Negativa de cobertura de exame Pet-CT – Operadora de saúde sustenta a regularidade da negativa de

cobertura por ausência de previsão no rol da ANS para o caso dos autos – Inadmissibilidade – Beneficiário portador de neoplasia maligna de próstata – Exame que se fazia necessário para adequação do tratamento – Doença coberta pelo plano de saúde – Recomendação de órgão técnico – Abusividade da recusa – Dano moral – Afastamento – Ausência de prejuízo indenizável – Discussão a respeito de cláusula contratual – Recurso provido parcialmente. (TJSP; Apelação Cível 1002359-17.2024.8.26.0566; Relator (a): Pedro Ferronato; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (Direito Privado 1); Foro de São Carlos - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/03/2025; Data de Registro: 31/03/2025)

De fato, não houve prejuízo concreto trazido por eventual atraso na realização do exame em decorrência da negativa de cobertura, diante da exiguidade do lapso temporal ocorrido entre a negativa administrativa da cobertura, informada somente após o ajuizamento da ação (fls. 46), e a reconsideração da negativa anterior de tutela. Daí que não se vislumbra sofrimento exagerado por parte da apelada.

Outrossim, da data da cirurgia interrompida (em junho/2023), levou-se mais de cinco meses para a solicitação médica do exame objeto da presente demanda (fls. 20), descaracterizando, pelo comportamento da parte autora, aflição desmedida.

Ausente, assim, constrangimento ilegal ou situação excepcional a ensejar sofrimento exagerado, que desborde da condução normal desse tipo de ocorrência, deve ser afastado o pedido indenizatório.

Afastado o dano moral, remodela-se a distribuição da sucumbência. As partes ratearão as custas e despesas do processo.

Caberá à parte pagamento de honorários sucumbenciais ao Patrono do adverso em R\$ 1500,00, fixados por equidade. Não se arbitra sobre o valor da causa porque composto unicamente do dano moral, quando o pedido central estava na obrigação de fazer. Não se fixa sobre o proveito econômico porque, no caso, imensurável.

Finalmente, apenas para evitar futuros questionamentos desnecessários, tenho por expressamente ventilados, neste grau de jurisdição, todos dispositivos legais e constitucionais citados em sede recursal.

Observo ainda que a função do julgador é decidir a lide de  
Apelação Cível nº 1001794-15.2024.8.26.0126 - Caraguatatuba - Voto nº 3184 – CZA/MTK



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

modo fundamentado e objetivo, portanto desnecessário o enfrentamento exaustivo de todos os argumentos elaborados pelas partes.

Ante o exposto, pelo meu voto, **DOU PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso.

**MARA TRIPPO KIMURA**

Relatora