



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000361352

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1006168-53.2023.8.26.0597, da Comarca de Sertãozinho, em que é apelante SERMED-SAUDE LTDA, é apelada MARÍLIA FRANCINE PALAVERI.

ACORDAM, em 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Em julgamento estendido, por maioria de votos, negaram provimento ao recurso, vencido o 2º Juiz que declara.", de conformidade com o voto do Relator(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), GIFFONI FERREIRA, CORRÊA PATIÑO, HERTHA HELENA DE OLIVEIRA E JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES.

São Paulo, 8 de abril de 2025.

FERNANDO MARCONDES

Relator

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1006168-53.2023.8.26.0597

Apelante: Sermed-Saúde Ltda.

Apelada: Marília Francine Palaveri

Comarca: Sertãozinho - 2ª Vara Cível

Magistrado de origem: Marcelo Asdrúbal Augusto Gama

Voto nº 11770

EMENTA: APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. CIRURGIA INTRAUTERINA E AMNIOINFUSÃO. DANOS MORAIS. NÃO PROVIMENTO.

I. Caso em exame

1. Apelo interposto contra sentença que condenou a operadora de saúde ao pagamento de procedimentos médicos realizados na autora, incluindo cirurgia intrauterina, amniotomioinfusão, exames e internação, além de danos morais. A operadora recorreu alegando que o procedimento não estava no rol da ANS, ausência de urgência, e que havia rede credenciada disponível.

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em (I) determinar se a operadora de saúde é obrigada a cobrir procedimentos médicos não listados no rol da ANS, mas prescritos por médico assistente; (II) custear integralmente procedimento realizado em nosocômio fora de sua rede credenciada em caso de urgência; e (III) se há direito da autora à indenização por danos morais.

III. Razões de decidir

3. A operadora de saúde deve cobrir o tratamento prescrito pelo médico assistente, mesmo que não conste no rol da ANS, conforme jurisprudência do STJ e Lei nº 14.454/2022, que torna o aludido rol exemplificativo.

4. Não houve demonstração inequívoca de que o hospital apresentado pela operadora pudesse realizar o delicado procedimento de que necessitava a autora.

5. A negativa de cobertura pela operadora, em situação de urgência, viola os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato, justificando a condenação por danos morais.

IV. Dispositivo e tese

6. **RECURSO DESPROVIDO.** 7. *Tese de julgamento:* “1. A operadora de saúde deve cobrir tratamentos prescritos por médico assistente, mesmo que não constem no rol da ANS. 2. A negativa de cobertura em situação de urgência justifica a indenização por danos morais.”

Legislação Citada:

CF/1988, art. 5º, XXXII;
Lei nº 9.656/98, art. 12;
CPC, art. 373, II;
Código Civil, art. 421;
Lei nº 14.454/2022.

Jurisprudência Citada:

STJ, REsp nº 1.657.156, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, j. 14/02/2018;
STJ, AgInt no AREsp 1.134.753/CE, Rel. Min. Lázaro Guimarães, j. 22/05/2018;
TJSP, Apelação Cível 1044480-37.2023.8.26.0100; Relator: João Batista Vilhena; 5ª Câmara de Direito Privado; j. 02/08/2024;
TJSP, Apelação Cível 1002444-90.2022.8.26.0010; Relator: Claudio Godoy; 1ª Câmara de Direito Privado; j. 21/06/2023.

1. Trata-se de apelo interposto contra a r. sentença (**fls. 419/422**) que assim dispôs:

“Isto posto, julgo procedentes os pedidos a fim de condenar a requerida ao pagamento: 1 – de todos os procedimentos feitos na requerente, como a cirurgia, a amnioinfusão, os exames pré e pós operatórios e os posteriores a aminioinfusão, bem como os dias de internação para tais procedimentos; caso eles tenham sido pagos pela requerente, deverão ser ressarcidos pela requerida, com correção monetária desde o desembolso e juros de mora de 1% ao mês desde a citação. Se a citação ocorreu antes de qualquer procedimento, os juros de mora deverão ser contados desde o dia em que foram efetivados; 2 – dos danos morais, no

valor de R\$ 10.000,00, acrescidos de correção monetária desde a presente data e juros de mora de 1% ao mês, desde a data da negativa, na forma das súmulas 54 e 362, ambas do STJ; 3 – das custas processuais e honorários advocatícios, que fixo em 20% sobre o valor da condenação, corrigido doravante com correção monetária de acordo com a tabela do Tribunal de Justiça de São Paulo e juros de mora de 1% ao mês, na forma do artigo 85, § 2º, incisos I e III do Código de Processo Civil.”

A operadora de saúde recorre (**fls. 427/462**), aduzindo, em síntese: **(I)** o procedimento de cirurgia intrauterina não está previsto no Rol da ANS; **(II)** a inexistência de urgência e emergência, quando comprovado que a cirurgia poderia ser realizada até na 32ª semana de gravidez; **(III)** houve comprovação de disponibilização de rede credenciada tanto para o procedimento cirúrgico inaugural quanto para as sessões de amnioinfusão, não sendo justificada a realização dos procedimentos de forma particular; **(IV)** o caráter experimental do procedimento; **(V)** alternativamente, o reembolso deve ser nos moldes da tabela da operadora; **(VI)** inexistente, dessa forma, dano moral a reparar, que deve, caso mantido, ser reduzido. Contrarrazões (**fls. 470/486**). A apelante se opôs ao julgamento virtual (**fl. 490**).

É o relatório.

2. O recurso não comporta provimento.

Incontroverso que a apelada é beneficiária de plano oferecido pela ré (**fl. 13**) e que, após realização de exames gestacionais (**fls. 14/40**), diagnosticou-se que o feto apresentava “obstrução urinária baixa (provável Válvula de Uretra Posterior), bexiga dilatada tensa, megadolicoureter bilateral, rins hiperecogênicos com cistos” com indicação urgente para realização da cirurgia corretiva intrauterina objetivando a desobstrução endoscópica das vias urinárias do feto (agendada para o dia 08/08/2023), por médico especialista (**fls. 41/44**), realizada após concessão de liminar.

À época da propositura da tutela, a autora encontrava-se com 21 semanas e 1 dia de gestação, sendo que a intervenção cirúrgica intrauterina urgente era primordial, diante da *“chance deste conceito sobreviver após o nascimento se nada for feito intraútero é menor do que 20%.* Sabemos que a desobstrução da via urinária fetal nestes casos é medida salvadora, sendo a única possibilidade de conduta que permitirá um aumento significativo na chance de sobrevivência pós-natal. Assim sendo, o casal optou pela desobstrução endoscópica das vias urinárias do feto” (fl. 43). O tratamento foi prescrito de forma expressa e fundamentada pelo médico assistente, que esclareceu a complexidade da enfermidade, sua gravidade, e a necessidade de atendimento por profissional especializado.

Ao revés do alegado, a autora não optou, pura e simplesmente, por atendimento particular. O primeiro diagnóstico foi dado em 27/07/2023, pelo médico conveniado do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Dr. Ricardo de Carvalho Cavalli (ginecologista e obstetra – fl. 24), e, pelo fato desse nosocômio não realizar tal procedimento, foi a paciente encaminhada a especialista em São Paulo. Foi atendida no dia 02/08/2023 e informada sobre a necessidade urgente da realização da cirurgia, pré-agendada para o dia 08/08/2023.

Denota-se que no dia 02/08/2023 a autora entrou em contato com a operadora de saúde (fl. 50), sobrevivendo negativa sob a justificativa de que o procedimento não consta no rol da ANS (fl. 52). Dias depois, após o deferimento da liminar, a operadora, em evidente contradição, indica o nome de médico e hospital, integrante de sua rede (fl. 65), o que, por certo, não supre o ônus que lhe competia de comprovar a disponibilidade do serviço e a aptidão técnica do profissional para atuar conforme a prescrição, nos moldes da oferta originalmente contratada (art. 373, II, CPC).

Pois bem.

Os termos contratuais são vinculativos (*pacta sunt servanda*). As eventuais falhas de execução são fatores que se confirmam de forma objetiva. A conduta omissiva da ré aliada à situação emergencial retratada (art. 35-C da Lei 9.656/983) não deixa dúvida sobre a manutenção da sentença. Deve arcar com a integralidade dos custos pelo inadimplemento contratual – não cumprimento da obrigação - que estimulou a paciente buscar serviços externos para tratar a doença que ajuste obriga custear.

O usuário de plano de saúde tem o direito de realizar o tratamento necessário, sob pena de desnaturar o objetivo inerente ao contrato de saúde, violando os princípios da boa-fé objetiva e da função social que norteiam as relações contratuais. Sua natureza não permite excluir da cobertura o tratamento prescrito pelo médico, porquanto essencial para a saúde do beneficiário. Além disso, o art. 12, da Lei nº 9.656/98 estabelece, como regra, as coberturas mínimas que devem ser prestadas pelas operadoras, quando solicitados pelo médico assistente.

A operadora não cumpriu o pactuado nos limites da relação econômica gerada pela prestação (prêmio) e mutualidade, sendo obrigada a pagar serviço particular (fora da rede) em razão da violação ao sentido social do contrato (art. 421, Código Civil).

Nem se atente ao fato alegado pela operadora que a cirurgia não era de caráter urgente e que poderia se aguardar até a 32ª semana de gestação, pois o nascimento prematuro do bebê – e seu consequente e infeliz óbito – precederam a tal período (**fls. 384/385**).

Ainda, a alegação de que a taxatividade do rol da ANS poderia justificar a recusa da cobertura do procedimento também não se sustenta. Embora as cirurgias intrauterinas com consequente amnioinfusão

não estejam expressamente incluída no rol da ANS, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é clara ao afirmar que a operadora do plano de saúde não pode limitar o tratamento de um beneficiário àqueles procedimentos especificamente listados no rol da ANS. A operadora não pode impor restrições quanto ao tipo de tratamento a ser utilizado, especialmente quando a escolha do procedimento, seja ele convencional ou robótico, é feita com base na recomendação médica, que é quem detém o conhecimento técnico para determinar a melhor forma de tratamento para o paciente.

O entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça é claro ao afirmar que a cobertura de tratamentos e procedimentos médicos deve ser garantida conforme a indicação do médico, sendo abusiva cláusula contratual que limite ou exclua tratamentos com base na forma de execução. A análise do contrato deve ser feita à luz dos direitos fundamentais à saúde e à vida, que são inalienáveis e não podem ser restringidos por interpretações restritivas de cláusulas contratuais.

A Lei n. 14.454 /2022, que alterou o art. 10 da Lei 9.656/98, torna exemplificativo o rol de procedimento da ANS, permitindo a cobertura de tratamentos e procedimentos com comprovação científica de eficácia, mesmo que não incluídos no rol da ANS. A alteração legislativa reconhece a importância de garantir aos pacientes o direito à cobertura de tratamentos inovadores ou especializados, com eficácia comprovada, mesmo que estes não estejam expressamente listados.

Além disso, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) tem reiterado em diversos precedentes que o rol de procedimentos da ANS não pode ser utilizado como restrição para tratamentos essenciais à saúde do paciente, quando prescritos por médico competente (REsp nº 1.657.156, Min. Paulo de Tarso Sanseverino, j. 14/02/2018). Portanto, a alegação da operadora de plano de saúde de que não está coberta pelo contrato não se

sustenta diante da necessidade do tratamento para a parte apelada. É o que se decidiu, por exemplo, ressalvadas as particularidades do caso, no julgamento do REsp nº 668.216, relator o Ministro Carlos Alberto Menezes Direito (j. 15/03/2007): *"O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Se a patologia está coberta, no caso, o câncer, é inviável vedar a quimioterapia pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis para a cura da doença. A abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta"*.

Nesse sentido:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. IRRELEVÂNCIA. TRATAMENTO NECESSÁRIO À RECUPERAÇÃO DO BENEFICIÁRIO. AGRAVO NÃO PROVIDO. 1. O fato de o procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura do plano de saúde, haja vista se tratar de rol meramente exemplificativo, não se admitindo restrição imposta no contrato de plano de saúde quanto à obtenção de tratamento necessário à completa recuperação da saúde do beneficiário. 2. Agravo interno não provido." (AgInt no AgInt no AREsp 1.134.753/CE, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 22/05/2018, DJe 30/05/2018).

Nessa linha, precisa a lição do eminente Desembargador Francisco Loureiro: *"É rigorosamente irrelevante que a ANS não tenha ainda catalogado o medicamento ou o tratamento ministrado ao paciente pelo*

médico que o assiste. Entre a aceitação da comunidade científica e os demorados trâmites administrativos de classificação, não pode o paciente permanecer a descoberto, colocando em risco bens existenciais. Evidente que não pode um catálogo de natureza administrativa contemplar todos os avanços da ciência, muito menos esgotar todas as moléstias e seus meio curativos usados pela comunidade médica com base científica" (Planos e Seguros de Saúde in Responsabilidade Civil na Área da Saúde, Coord. Regina Beatriz Tavares da Silva, Ed. Saraiva, Série GVlaw, 2007, p. 308).

Portanto, a decisão deve ser fundamentada na premissa de que, apesar da ausência de cláusula expressa que inclua a cobertura do procedimento realizado, o contrato garante a cobertura da patologia e, sendo assim, deve ser considerado que a técnica indicada pelo médico responsável, a qual foi a mais adequada para o caso, deve ser coberta pelo plano de saúde. A recusa da seguradora é injustificável, pois contraria a própria natureza do contrato, que tem como objetivo assegurar a proteção à saúde do beneficiário. A jurisprudência e os princípios do Código de Defesa do Consumidor reforçam que, ao firmar um contrato de plano de saúde, a operadora não pode limitar os tratamentos necessários à cobertura do paciente, especialmente quando indicados por um médico com base nas necessidades clínicas do paciente.

Nesse sentido, com suas devidas particularidades:

“APELAÇÃO – OBRIGAÇÃO DE FAZER – PLANO DE (...) Necessidade de cirurgia intrauterina em caráter de urgência, sob pena de falecimento dos fetos - Negativa de custeio da cirurgia – Inadmissibilidade – Ainda que não esteja a constar no rol de procedimentos da ANS, é certo que este último é exemplificativo com condicionantes, e admite, portanto, que haja cobertura pela operadora do plano de assistência médica à saúde – Inteligência e aplicação dos incisos I e II, do § 13, do art. 10, da Lei nº

9.656/1998 (...) *Contrato de plano de saúde que deve ser interpretado sob a ótica do CDC – Abusividade configurada pela existência de limitação contratual combinada à falta de indicação de rede própria ou credenciada, bem como de equipe médica especializada para o atendimento do caso em questão – Razões recursais fundamentadas em alegações de ordem genérica - Custeio do procedimento que deve ocorrer de modo integral. Recurso improvido.”* (Apelação Cível 1044480-37.2023.8.26.0100; Relator: João Batista Vilhena; 5ª Câmara de Direito Privado; j. 02/08/2024)

*“Seguro saúde. Autora grávida de gêmeos e a quem indicada cirurgia de ablação de anastomoses placentárias a laser, guiada por endoscopia. **Recusa à cobertura, sob o fundamento de que ausente previsão no rol de procedimentos da ANS, que se defende taxativo. Abusividade. Taxatividade assentada em acórdão da Corte Superior no qual, de todo modo, ressalvadas situações excepcionais a permitir a cobertura de procedimento fora do rol. Ré que não demonstrou tratamento disponibilizado à paciente, previsto no rol, que seja suficiente e adequado ao tratamento da síndrome de transfusão placentária que lhe acomete. Superveniência da Lei n. 14.454/22 que se aplica ao caso. Cobertura devida. Danos morais configurados e bem arbitrados. Honorários advocatícios corretamente fixados, havida condenação não apenas ao pagamento de danos extrapatrimoniais, mas também à cobertura do procedimento. Sentença mantida. Recurso desprovido.”*** (Apelação Cível 1002444-90.2022.8.26.0010; Relator: Claudio Godoy; 1ª Câmara de Direito Privado; j. 21/06/2023).

Quanto aos danos morais, é imperativo destacar que a quantia arbitrada na sentença recorrida, no valor de R\$ 10.000,00, se revela

adequada e proporcional. A análise dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, bem como a situação econômica das partes envolvidas, aponta que o valor fixado é suficiente para reparar os danos experimentados pela autora, sem ensejar enriquecimento sem causa.

Nesse sentido: *“Na afixação do dano moral, uma vez que a dor verdadeiramente não tem preço, deve-se ponderar sobre as condições socioculturais e econômicas dos envolvidos, grau de culpa, trauma causado e outros fatores, como o de servir de desestímulo à prática de novo ilícito e de compensação amenizadora, de modo que a quantia arbitrada não seja tão irrisória que nada represente e nem tampouco exagerada, que implique em sacrifício demasiado para uma parte e locupletamento para a outra”* (TAPR - 2a C. Ap. 103.559-2 - Rel. Cordeiro□Cleve□- j. 18.6.97 - Rep. IOB Jurisp. 20/97.)

O valor de R\$ 10.000,00 não apenas atende aos objetivos de compensação pelos danos sofridos pela apelada, com o óbito de seu bebê, como também serve de reprimenda à conduta indevida da parte ré. Ademais, é importante ressaltar que essa quantia está em consonância com decisões análogas proferidas por esta Câmara, que reconhece a importância de fixar indenizações que, embora representativas da dor e do constrangimento enfrentados, não extrapolem os limites do razoável e do proporcional.

Por fim, considerando a existência de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados, a fim de evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, dá-se por prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais suscitados pelas partes, com a ressalva de que não está



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

obrigado a mencionar expressamente todos os pontos suscitados pelas partes, tampouco a citar as normas aventadas, bastando que o recurso tenha sido fundamentadamente apreciado.

3. Diante do exposto, **nega-se provimento ao recurso**, sem majoração da verba honorária, posto que fixada no patamar máximo legal (art. 85, § 2º, CPC).

Fernando Marcondes
Relator



Voto nº 51386/2025

Apelação Cível nº 1006168-53.2023.8.26.0597

Comarca: Sertãozinho

Apelante: Sermed-saude Ltda

Apelado: Marília Francine Palaveri

DECLARAÇÃO DE VOTO Nº 51386

Apresento divergência em relação à R. Proposta: a meu fraco sentir, não há supedâneo para deferir a pretensão esposada no processo – e liberal ao extremo a R. decisão de Primeiro Grau, secundada em Segundo, que desconsiderou o Contrato e a própria Lei, pelo que a COBERTURA ILIMITADA pretendida pelo A. não tem mesmo como ser coonestada, e pesar dos problemas de saúde que a parte ostenta, não existe previsão legal para a medida deferida – ver a respeito julgamento antigo, desta Câmara: NÃO É DEVER DAS EMPRESAS ATENDER A SAÚDE PÚBLICA DE MODO AMPLO E IRRESTRITO, EM DESACORDO COM O CONTRATO E SEM A REMUNERAÇÃO CORRESPONDENTE AOS RISCOS ASSUMIDOS OU À COBERTURA OFERECIDA.

Aqui, porém, na hipótese vertente, o E. Relator mandou a atendimento de forma contrária ao que se revelou: O CONTRATO NÃO PERMITE ACESSO À REDE PARTICULAR – de sorte que em tendo havido indicação, pela Operadora, de Facultativo e Nosocômio habilitado para a intervenção revelada, não há como prestigiar-se a solução localizada – desprezo da Rede Acreditada, e a demonstração exigida pela R. Proposta, de que a Operadora devera comprovar a habilitação suficiente, não se sustenta; quem deveria impugnar tal fôra a parte, nunca a Operadora, que, empresa credenciada pelo Ministério da Saúde, detém presunção de correção de sua rede afiliada.

Não há amparo legal para a pretensão na forma concedida – e a medida foi deferida ao arrepio de bom reger contratual; por sinal, recentemente o Des. FERREIRA ALVES desabafou em julgamento público, nesta Câmara: NÓS JÁ QUEBRAMOS A UNIMED PAULISTANA, E VAMOS QUEBRAR OUTRAS MAIS – malgrado ao depois haja revelado que a observação refletia outras opiniões.

A limitação e cobertura é hialina no Direito Civil; e tudo isso que está no



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ajuste qui-lo ele contratante, quando da celebração; nunca olvidar de RUY: COM A LEI, PELA LEI, PORQUE FORA DA LEI NÃO HÁ SALVAÇÃO.

Assim, o Direito também há que amparar a empresa, não apenas o “civis”; detém aquela direitos inalienáveis, tanto quanto o enfermo – e a Constituição Federal não faz distinção.

NÃO HAVIA EMERGÊNCIA QUE AUTORIZARA ACESSO À REDE PARTICULAR.

Mais uma decisão transformando o Contrato celebrado em mera inutilidade – coisa com que se não pode concordar.

Por minha decisão, pois, DEFERIA PROVIMENTO integral ao recurso, havida por IMPROCEDENTE a Ação, arcando a a. com as custas e com honorários de 10% sobre o valor dado ao feito.

SINE IRA ET STUDIO.

L. B. Giffoni Ferreira



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Este documento é cópia do original que recebeu as seguintes assinaturas digitais:

Pg. inicial	Pg. final	Categoria	Nome do assinante	Confirmação
1	12	Acórdãos Eletrônicos	FERNANDO FLORIDO MARCONDES	2A5E743B
13	14	Declarações de Votos	LUIZ BEETHOVEN GIFFONI FERREIRA	2A7E495A

Para conferir o original acesse o site:

<https://esaj.tjsp.jus.br/pastadigital/sg/abrirConferenciaDocumento.do>, informando o processo 1006168-53.2023.8.26.0597 e o código de confirmação da tabela acima.