



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000396888

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1013985-28.2023.8.26.0482, da Comarca de Presidente Prudente, em que é apelante UNIMED - CENTRO OESTE PAULISTA, é apelado ROBERTO VINÍCIUS NAKAHARA DA SILVA (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente) E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 24 de abril de 2025.

ALCIDES LEOPOLDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL

Processo n.:1013985-28.2023.8.26.0482

Comarca: Presidente Prudente (3ª Vara Cível)

**Apelante: Unimed Centro-Oeste Paulista – Federação
Intrafederativa das Cooperativas Médicas**

Apelado: Roberto Vinicius Nakahara da Silva

Juiz: Fabio Mendes Ferreira

Voto n. 36.456

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RESSARCIMENTO DE DESPESAS ODONTOLÓGICAS. NEGATIVA DE COBERTURA. INEXISTÊNCIA DE CERCEAMENTO DE DEFESA.

I. Caso em Exame

Ação de ressarcimento de despesas odontológicas em que o autor, beneficiário de plano de saúde, foi diagnosticado com alterações esqueléticas que requerem intervenção cirúrgica. A cobertura foi negada pela operadora, levando o autor a desembolsar R\$ 15.100,00 para os procedimentos. A sentença condenou a ré ao ressarcimento do valor e ao pagamento de custas e honorários.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em (i) a necessidade de realização de consulta ao NETJUS e CONITEC para esclarecimento técnico e (ii) a limitação da cobertura ao rol de procedimentos obrigatórios da ANS.

III. Razões de Decidir

3. A operadora não demonstrou a existência de procedimento alternativo eficaz já incorporado ao rol da ANS.

4. A jurisprudência do STJ repudia a recusa de fornecimento de materiais essenciais ao sucesso de cirurgias cobertas pelo plano.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura de materiais essenciais ao sucesso de cirurgia coberta é abusiva. 2. As cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor. 3. Inadequação da prova pretendida, afastando o cerceamento de defesa.

Legislação Citada:

CF/1988, arts. 5º, X, e 196; CC, arts. 421, 422; CDC, arts. 47, 51 e 54; Lei nº 9.656/98, arts. 10, I, §§ 12 e 13, 35-G; Lei nº 9.961/00, art. 4º, III; Lei nº 14.307/22, arts. 1º, 2º e 3º; Lei nº 14.454/22, arts. 1º, 2º, 3º e 4º.

Jurisprudência Citada:

STJ, AgRg no Ag 1226643/SP, Rel. Min. Luis Felipe

Salomão, Quarta Turma, j. 05/04/2011; STJ, AgRg no Ag 1139871/SC, Rel. Min. João Otávio de Noronha, Quarta Turma, j. 27/04/2010; STJ, REsp 1731762/GO, Rel. Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, j. 22/05/2018.

Trata-se de ação de ressarcimento de despesas médicas, alegando o autor, beneficiário de plano de saúde da requerida, que foi diagnosticado com alteração esquelética, possuindo assimetria facial, mordida aberta anterior e prognatismo acentuado, quadro clínico responsável por provocar falta de selamento labial, limitação funcional fonética e mastigatória, que podem ser verificados e comprovadas por meio dos exames radiográficos anexos. Em virtude da necessidade de reposicionamento do maxilar e da mandíbula, já tendo passado da fase de crescimento e maturação óssea, o que impede estímulos ortopédicos nos ossos da face, se fez necessário a intervenção cirúrgica por meio do procedimento denominado Osteotomia Tipo Lefort 1 para avanço e posicionamento mais anterior do maxilar superior, a Osteotomia para Prognatismo e Osteoplastia Mandibular para correção do Prognatismo acentuado, bem como correção da assimetria mandibular e diminuição da altura facial inferior aumentada, porém, a cobertura foi negada pela ré, após realização de junta médica, que discordou de parte dos procedimentos e materiais solicitados pelo cirurgião, razão pela qual o genitor do requerente acabou por desembolsar a quantia de R\$ 15.100,00 para a realização dos procedimentos, requerendo seja a ré condenada ao ressarcimento, diante a injusta negativa de cobertura, bem como ao pagamento de indenização pelo dano moral.

A r. sentença, cujo relatório se adota, julgou procedente em parte a ação para condenar a ré ao pagamento ao autor do valor de R\$ 15.100,00, corrigido monetariamente pela Tabela Prática

deste Tribunal de Justiça a contar do desembolso e acrescido dos juros moratórios de 1% ao mês da citação, arcando ainda com o pagamento de 70% das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios do patrono da parte adversa fixados em 10% do valor da condenação e o autor fica condenado ao pagamento de 30% das custas e despesas processuais bem como com o pagamento de honorários advocatícios ao patrono do réu no importe de 10% do valor que sucumbiu (dano moral), observada a gratuidade da justiça (fls. 525/539).

A Operadora apelou arguindo preliminarmente a ocorrência de cerceamento de defesa, pela necessidade de realização de prova pericial, além de emissão de nota técnica pelo Nat-Jus TJSP e Conitec S, com o objetivo de esclarecer questões essenciais à solução do litígio. No mérito, aduz que a cobertura deve se limitar ao rol de procedimentos obrigatórios da ANS, de caráter taxativo, sendo que a referida agência reguladora também estabeleceu a obrigatoriedade de a operadora de saúde ofertar e custear a realização de Junta Odontológica para esclarecer dúvidas ou divergências quanto à prescrição de determinado procedimento, oportunizando ao paciente melhor forma de tratamento, e no parecer emitido ficou consignado que dos 21 materiais solicitados, 13 não estão listados no rol da ANS ou no contrato, e a apelante, por mera liberalidade, deixou de autorizar apenas 5 dos materiais, não havendo que se falar em qualquer irregularidade ou abusividade, requerendo a reforma para que seja anulada a sentença para realização da prova técnica, ou, subsidiariamente para que seja julgada improcedente a ação (fls. 542/567).

Foram apresentadas contrarrazões pugnando-se pela manutenção da sentença (fls. 575/587).

É o Relatório.

Pleiteia o autor a cobertura de cirurgia ortognática, cirurgia virtual, guias cirúrgicos, laserterapia, materiais e enxertos, conforme relatório médico de fls. 23/24, com o reembolso da importância despendida de R\$ 15.100,00.

A requerida sustenta nulidade insanável pelo julgamento antecipado do feito sem realização de prova técnica consistente na consulta ao NAT-Jus do TJSP e CONITEC quanto às questões técnicas relacionadas ao presente caso, asseverando o parecer negativo emitido por Junta Odontológica.

A apelante admite que "dos 21 materiais solicitados, 13 não estão listados no rol de procedimentos e eventos em saúde ou no próprio contrato, existindo substitutos que poderiam ser utilizados em substituição aos materiais solicitados ou até mesmo, alguns dos materiais não possuem comprovadamente sua utilização necessária para o sucesso cirúrgico. Apesar disso, em decisão final, esta Apelante, por mera liberalidade, deixou de autorizar apenas 5 dos 21 materiais solicitados, disponibilizando o valor de quase R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) pelos materiais", o que denota que era necessária a realização das cirurgias, e que o tratamento tem cobertura pelo plano.

A operadora não requereu no recurso a realização de perícia odontológica que poderia ter valia para demonstração de suas alegações, mas não meras Notas Técnicas do NATJUS e CONITEC em que o paciente não é periciado ou examinado.

Não se pode opor a vigente Resolução Normativa RN n. 465/2021 da ANS naquilo em que viola a Lei n. 8.078/90 (Súmula 608 STJ) quanto à devida prestação dos serviços contratados, a não ser que a Operadora demonstre que existe, para a cura ou atendimento do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol, consoante entendimento dos EREsp 1886929 e EREsp 1889704, o que não fez por pareceres e estudos científicos.

O parecer majoritário da Junta Médica ou Odontológica não se sobrepõe ao tratamento indicado pelo médico ou dentista assistente, que é quem efetivamente assumirá os riscos e a responsabilidade pelo resultado, sendo devida a cobertura de todos os procedimentos e materiais necessários.

Não se comprovou que o plano do requerente exclua o tratamento da doença, razão pela qual não podem ser afastados todos os procedimentos, exames, materiais e medicamentos que forem indispensáveis à obtenção da cura e melhora do estado do paciente.

Ademais, é pacífica jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça que repudia "a recusa de fornecimento de instrumental cirúrgico ou fisioterápico, quando este se encontrar proporcionalmente interligado à prestação contratada, como é o caso de próteses essenciais ao sucesso das cirurgias ou tratamento hospitalar decorrente da própria intervenção cirúrgica" (AgRg no Ag 1226643/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 05/04/2011, DJe 12/04/2011), bem como que é "abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde o custeio de prótese em procedimento cirúrgico coberto pelo plano e necessária ao pleno restabelecimento da saúde do segurado, sendo indiferente, para tanto, se

referido material é ou não importado" (AgRg no Ag 1139871/SC, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, QUARTA TURMA, julgado em 27/04/2010, DJe 10/05/2010), e, ainda, que: "É assente perante o Superior Tribunal de Justiça que: "6. A lei estabelece que as operadoras de plano de saúde não podem negar o fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios indispensáveis ao sucesso da cirurgia, como por exemplo a implantação de stents ou marcapassos em cirurgias cardíacas. Se o fornecimento de órtese essencial ao sucesso da cirurgia deve ser custeado, com muito mais razão a órtese que substitui esta cirurgia, por ter eficácia equivalente sem o procedimento médico invasivo do paciente portador de determinada moléstia" (REsp 1731762/GO, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/05/2018, DJe 28/05/2018; AgInt no REsp 1436348/SC, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/11/2016, DJe 16/11/2016; AgRg no Ag 1139871/SC, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, QUARTA TURMA, julgado em 27/04/2010, DJe 10/05/2010; REsp 668.216/SP, Rel. Ministro CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, TERCEIRA TURMA, julgado em 15.03.2007, DJ 02.04.2007 p. 265; AgRg no AREsp 35.266/PE, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/10/2011, DJe 07/11/2011).

Em conformidade com o art. 47 do CDC: "as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor", sendo abusivas as cláusulas restritivas que possam por em risco o sucesso do procedimento médico ou contrariem a própria finalidade do contrato".

Comprovada por prescrição médica a necessidade e adequação dos procedimentos, foi correta a decisão.

Inexistiu violação aos dispositivos invocados: Constituição Federal: arts. 5º, X, e 196; Código Civil: arts. 421, 422; Código de Defesa do Consumidor: arts. 47, 51 e 54; Lei nº 9.656/98: arts. 10, I, §§ 12 e 13, 35-G; Lei nº 9.961/00: art. 4º, III; Lei nº 14.307/22: arts. 1º, 2º e 3º; Lei nº 14.454/22: arts. 1º, 2º, 3º e 4º.

Pelo exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso majorando-se em 5% os honorários advocatícios recursais, em conformidade com o art. 85, § 11, do CPC/2015.

ALCIDES LEOPOLDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica