



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000395867

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **Apelação Cível nº 1156510-78.2024.8.26.0100**, da Comarca de São Paulo, em que é apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde e apelado: Darli Cusin.

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 ao recurso. 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, 24 de abril de 2025.

BENEDITO ANTONIO OKUNO
Relator

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1156510-78.2024.8.26.0100

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelado: Darli Cusin

Comarca: São Paulo

Assunto: Fornecimento de Insumos

Voto nº 16181

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. RESTITUIÇÃO DE VALOR – Plano de saúde – Sentença de procedência - Apelação da ré alegando que reembolso se limita ao contrato – Desacolhimento - Relação de consumo entre as partes – Súmula 100 deste Tribunal de Justiça - Autor diagnosticado com catarata – Realização de procedimento cirúrgico no olho esquerdo com implantação de lente intraocular importada - Fornecimento dos materiais vinculados ao ato cirúrgico é inerente à eficiência do procedimento – Recusa abusiva - Aplicação da Súmula 102 deste Tribunal de Justiça – Ré não provou existência de outros procedimentos/materiais adequados e eficientes para o tratamento prescrito - Restituição do valor desembolsado pelo autor relativo à lente importada, com desconto da quantia já reembolsada pela ré – Admissibilidade - Precedentes – Sentença mantida – **RECURSO IMPROVIDO.**

Vistos.

Apelação contra sentença que julgou procedente a ação para “condenar a requerida na cobertura da prótese intraocular Trifocal marca Carl Zeiss – modelo “AT Lisa Asférica Trifocal”, bem como na restituição dos valores despendidos pelo autor na realização do procedimento, ainda que em rede particular não credenciada (ocasião em que o custeios se dará mediante reembolso, seguindo

tabela do plano de saúde do qual o autor é segurado, também sem limite de sessões), em valor a ser apurado em sede de liquidação de sentença.”

Sustenta a ré-apelante que já houve reembolso parcial das despesas médicas, nos limites do contrato, conforme demonstrativos, não havendo que se falar em condenação à restituição do valor.

Recurso tempestivo, com preparo e contrarrazões (fls. 174/184).

É o relatório.

Sem razão a apelante.

Inicialmente, há relação de consumo entre as partes, nos termos da Súmula 100 deste Tribunal de Justiça:

"O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do 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".

E também o entendimento da Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça:

“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”.

Narra o autor que em julho/2019 foi diagnosticado com

catarata em ambos os olhos, tendo sido indicada intervenção cirúrgica. O olho direito foi operado em 2019, após ajuizamento de ação judicial (proc. nº 1009741-53.2019.8.26.0011). O olho esquerdo em 22/08/2024, após liberação médica. De acordo com relatório médico, foi imprescindível a implantação de lente intraocular premium importada (Trifocal marca Carl Zeiss – modelo “AT Lisa Asférica Trifocal”). Como o custeio no olho esquerdo não foi autorizado pela ré, o autor desembolsou a quantia de R\$ 9.550,00. A ré apenas reembolsou a quantia de R\$ 900,00.

No caso, afigura-se ilegítima a recusa da operadora de cobertura do procedimento solicitado. O fornecimento dos materiais vinculados ao ato cirúrgico é inerente à eficiência do procedimento, e, portanto, a recusa de fornecimento se mostra abusiva.

Incide, no caso concreto, o disposto na Súmula 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.”

Na hipótese, a realização do procedimento no olho esquerdo foi expressamente indicada por médico.

Logo, havendo expressa indicação médica e previsão de cobertura da patologia, como é o caso dos autos, não cabe à ré excluir ou limitar os tratamentos necessários aos cuidados com o paciente, especialmente se considerado o avanço técnico dos tratamentos medicinais, em detrimento da atualização da relação do rol de procedimentos editado pela ANS.

Nesse sentido é o precedente do Colendo Superior Tribunal de Justiça:

'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. (REsp 668216, Min. CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO).'

Adota-se o entendimento do STJ, para fins de exame dos requisitos para deferimento excepcional da cobertura:

“1. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo;

2. A operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol;

3. É possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra rol;

4. Não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao rol da saúde

suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e Natjus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.” (fls. 356/357)

E também para análise da matéria à luz do art. 10, § 13, da Lei nº 14.454/2022:

"(...) Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - 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.” (fls. 357)

De acordo com o entendimento do STJ, a operadora do plano de saúde pode ser excepcionalmente obrigada a cobrir o tratamento prescrito na hipótese de inexistência de substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol

da ANS.

Assim, incumbia à ré provar a existência de outra terapia eficaz para o tratamento prescrito ao paciente, bem como de outros procedimentos/materiais adequados e eficientes previstos no Rol da ANS ainda não realizados.

Contudo, as partes foram regularmente intimadas para especificar as provas que pretendiam produzir, mas a ré não se interessou pela produção de provas (fls. 136/138). Não requereu prova pericial, nem a juntada de documentos como relatórios médicos, pareceres, recomendações de órgãos técnicos, nada disso.

Insta consignar que o ônus da prova era da ré, nos termos do art. 6º, VIII, do CDC, considerando a verossimilhança das alegações do autor, a parte hipossuficiente na relação jurídica.

Logo, a ré não provou a existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (art. 373, II, do CPC).

Assim, subsiste a condenação da ré a restituir integralmente o valor desembolsado pelo autor a título de “kit de implantação de Lente Intra-Ocular Premium”, conforme nota fiscal juntada às fls. 32, com desconto do valor já reembolsado pela ré de R\$ 900,00, totalizando a diferença de R\$ 8.650,00, que foi postulada na petição inicial.

Veja-se a jurisprudência desta C. Câmara:

PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE

FAZER C.C. TUTELA ANTECIPADA – Autora com diagnóstico de catarata em ambos os olhos e ceratotomia radial, com indicação de tratamento cirúrgico de facectomia com lente intraocular com facoemulsificação, conforme relatório médico – Sentença de procedência que determinou a ré o custeio integral dos materiais necessários para o tratamento cirúrgico da autora constantes dos documentos 30/34, de ambos os olhos – Inconformismo da ré, insurgindo quanto à legalidade de limitação do reembolso para cada lente – Não acolhimento – Urgência comprovada no caso concreto e não contrariada pelo plano de saúde – Desarrazoada a resistência da ré de modo que a boa-fé objetiva, a função social e o equilíbrio contratual devem ser respeitados por todos os contratantes – Sentença mantida – Honorários recursais devidos que devem ser majorados conforme previsão contida no art. 85 do Código de Processo Civil – Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1001827-28.2023.8.26.0453; Relator (a): Salles Rossi; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Pirajuí - 1ª Vara; Data do Julgamento: 26/04/2024; Data de Registro: 26/04/2024)

PLANO DE SAÚDE – PACIENTE PORTADOR DE CATARATA – RECUSA DE COBERTURA PARA IMPLANTE DE LENTES INTRAOCULARES IMPORTADAS "LIO RAYNER TRIFOCAL, MODELO RAO 603F" – ALEGAÇÃO DE COMPATIBILIDADE COM SIMILAR NACIONAL – A RÉ NÃO SE DESINCUMBIU DO ÔNUS DE PROVAR A EFICÁCIA DAS LENTES INTRAOCULARES NACIONAIS COBERTAS PELO PLANO DE SAÚDE (CDC, ART. 6º, INCISO VIII) - RECOMENDAÇÃO MÉDICA DO PRODUTO IMPORTADO QUE POSSUI REGISTRO NA ANVISA – PRECEDENTE – ALEGAÇÃO DE QUE O REEMBOLSO SERIA PARCIAL PORQUE O PROCEDIMENTO TERIA SIDO REALIZADO NA REDE PARTICULAR - MATÉRIA NÃO ALEGADA EM CONTESTAÇÃO - INOBSERVÂNCIA DO PRINCÍPIO DA EVENTUALIDADE – INTELIGÊNCIA DO ART. 336 DO CPC – REEMBOLSO INTEGRAL - RECUSA INJUSTIFICADA – JUROS DE MORA DEVIDOS A PARTIR DA CITAÇÃO – RESPONSABILIDADE CONTRATUAL (CC, ART. 405)- SENTENÇA MODIFICADA –



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

RECURSO PROVIDO EM PARTE. (TJSP; Apelação Cível 1002899-18.2023.8.26.0011; Relator (a): Theodureto Camargo; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/01/2024; Data de Registro: 30/01/2024)

No mais, subsiste a determinação de reembolso no limite do contrato do valor do procedimento e despesas médicas, tendo em vista que o autor não recorreu da sentença nesse ponto.

Nessas condições, fica mantida a r. sentença por seus próprios fundamentos,

Por força do art. 85, § 11, do CPC, majoro os honorários de advogado para 15% do valor da condenação.

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

BENEDITO ANTONIO OKUNO

Relator



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO