



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000419324

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1023098-09.2024.8.26.0405, da Comarca de Osasco, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelada CINTIA RAMALHO BARCA.

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 BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER

Relatora

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1023098-09.2024.8.26.0405

Comarca: Osasco

Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Apelada: Cintia Ramalho Barca

Juíza de Direito: Liege Gueldini de Moraes

VOTO Nº 21838

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE CIRURGIA. DANOS MORAIS. Pleito de cobertura de cirurgias odontológicas em ambiente hospitalar. Sentença de parcial procedência, para, confirmando a tutela de urgência concedida, condenar a operadora a custear o tratamento conforme prescrição do médico-dentista, incluindo os materiais necessários para a realização da cirurgia. Inconformismo da requerida. QUESTÃO EM DISCUSSÃO. 1. A questão em discussão consiste em determinar a obrigatoriedade de custeio de cirurgia bucomaxilofacial e dos materiais necessários. RAZÕES DE DECIDIR. 2. Confirmada a necessidade de realização do procedimento cirúrgico em ambiente hospitalar, com cobertura contratual. 3. A negativa de cobertura pela ré foi considerada abusiva, pois a junta médica não examinou a demandante e a cobertura contratual para a patologia está prevista. 4. Cabe ao médico que acompanha a paciente o diagnóstico e indicação do método e materiais a serem aplicados para a sua reabilitação. Precedentes desta E. Corte. DISPOSITIVO E TESE. 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura de cirurgia bucomaxilofacial, quando comprovada a necessidade de internação hospitalar, configura descumprimento contratual. 2. Cabe ao médico que acompanha a paciente a indicação do método e materiais a serem aplicados para a sua reabilitação. RECURSO DESPROVIDO.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação (fls. 367/378) interposto por Amil Assistência Médica Internacional contra a r. sentença de fls. 351/358 que, nos autos da ação de obrigação de fazer cumulada com

pedido indenizatório que lhe foi ajuizada por Cintia Ramalho Barca, julgou parcialmente procedentes os pedidos deduzidos, nos seguintes termos:

“(…)

Diante do exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE a ação para, confirmando a tutela de urgência, condenar AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. na obrigação de fazer consistente no custeio do tratamento indicado pelo médico-dentista em favor da parte autora, assim como os materiais necessários para a realização da cirurgia. Com o trânsito em julgado, resta extinta a fase de conhecimento, com resolução de mérito, com fundamento no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

Condeno, diante de sua sucumbência substancial, na forma do artigo 86, parágrafo único, do Código de Processo Civil, a ré ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como de honorários advocatícios em favor do patrono dos demandantes, nos termos do artigo 23 da Lei no 8.906/94 e do artigo 85, caput, do Código de Processo Civil, que arbitro, em conformidade com o artigo 85, §2º do mesmo diploma legal, em 10% do valor da causa corrigido.

P.R.I.”

Inconformada, sustenta a requerida, em resumo, o procedimento prescrito à autora tem caráter eletivo, portanto não é de urgência

ou emergência e a instauração de junta médica está dentro da legalidade, cumprindo todos os requisitos necessários. Assevera que foram tomadas todas as providências necessárias para o atendimento da solicitação, inclusive quanto às divergências, destacando que as medidas estão expressamente previstas no contrato de plano de saúde e eram de pleno conhecimento da apelada. Afirma que o pedido do médico assistente da autora *“não possui qualquer respaldo técnico, indo contra o artigo 3º da Resolução CFM Nº 2.318, de 11 de agosto de 2022”*. Discorre sobre a Resolução CFM nº 1.956/2010, o art. 22, inciso VI e § 1º, incisos III e IV da Resolução Normativa 428/2017, a ausência de justificativa técnica para a exigência dos materiais, a Resolução 08 do CONSU (art. 4º, V), Resolução Normativa 424/2017 (art. 6º), o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato e a legalidade da limitação de materiais impertinentes do ponto de vista técnico. Em vista disso e o mais que argumenta, requer, liminarmente, a revogação da liminar concedida e, ao final, a reforma da sentença para julgar improcedentes os pedidos formulados.

Contrarrazões a fls. 397/408.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É, em síntese, o relatório.

Consta dos autos que a autora, beneficiária de plano de saúde mantido pela requerida, apresenta “placa fraturada bilateral, sugestivo de não consolidação óssea em base de mandíbula e aspecto sugestivo de deslocamento de tábua óssea mandibular em relação a tábua vestibular com a lingual, alteração do padrão respiratório, mastigatório e foniátrico” (CID 10 K07.1 e K07.2). Refere que o médico responsável pelo seu tratamento prescreveu a realização urgente de cirurgia (Osteotomia Tipo Lefort I, Osteoplastia Prognatismo Micrognatismo ou Laterognatismo, Osteoplastias de Mandíbula e reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo), com indicação dos materiais necessários, contudo a operadora negou parcialmente a cobertura com base em parecer de junta médica/odontológica. Assim, propôs a

presente ação com o fim de compelir a ré a autorizar os procedimentos cirúrgicos conforme prescrição médica, bem como a pagar indenização por danos morais.

A ré, devidamente citada, apresentou defesa, alegando que alguns procedimentos e materiais solicitados são desnecessários, bem como a legalidade da junta médica/odontológica. Impugnou, ainda, o pedido de danos morais.

A relação entre as partes é de consumo, aplicando-se ao caso não só a Lei nº 9.656/98, mas também o Código de Defesa do Consumidor, nos moldes dos enunciados da Súmula nº 100 deste E. Tribunal de Justiça e nº 608, do C. Superior Tribunal de Justiça.

Desta forma, o caso deve ser analisado levando-se em conta não só os termos do contrato, mas também os princípios sociais inerentes à própria atividade da requerida, complementados pelo Código de Defesa do Consumidor, que não permite interpretação desfavorável ao beneficiário.

Restou incontroverso o diagnóstico da autora e que o tratamento solicitado foi amparado pela prescrição médica anexada aos autos (fls. 139/143), salientando-se que existe cobertura contratual para a referida patologia.

A negativa da requerida, por sua vez, está embasada em relatório da junta médica/odontológica instaurada, que indeferiu parte dos procedimentos e materiais por considerá-los desnecessários (fls. 275/281).

Todavia, se há cobertura para o procedimento cirúrgico, não se justifica a negativa de cobertura, diminuição de quantidade e exclusão do material requerido pelo profissional que acompanha pessoalmente a paciente.

Não se olvida que a Resolução CONSU nº 08/98, em seu artigo 4º, V, bem como a Resolução Normativa 424/2017 da ANS permitem às operadoras de planos ou seguros privados de assistência à saúde

instaurar juntas médicas/odontológicas quando há divergência clínica entre o profissional requisitante do procedimento e a operadora.

No entanto, não merece acolhimento a alegação da ré de que deve haver submissão da solicitação médica a uma junta de seus especialistas, visto que cabe ao médico que acompanha a paciente o diagnóstico e indicação do método a ser aplicado para a sua reabilitação, não estando a operadora do plano de saúde autorizada a limitar as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde da beneficiária, especialmente considerando que a junta médica instaurada pela ré sequer examinou a demandante.

A cobertura deve compreender o método mais atual para o tratamento da doença, sempre com a indicação médica específica para a paciente, sendo um desrespeito à dignidade da pessoa humana obrigar a parte a se submeter a método ultrapassado ou sem eficácia para seu caso.

Deve, portanto, o plano de saúde cobrir as despesas com a cirurgia da autora, segundo os procedimentos e o fornecimento dos materiais solicitados pelo médico, sendo abusiva a negativa de cobertura.

Confira-se a jurisprudência desta E. Corte:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. Sentença de procedência para determinar o custeio de procedimentos bucomaxilofaciais. Insurgência da ré. Procedimentos que, por imperativo clínico, precisam ser realizados em ambiente hospitalar, assim cobertos pelo plano de saúde (art. 19, VII e IX, e 22, §1º, da RN ANS n. 465/2021). Negativa abusiva. Devido o custeio da internação hospitalar e dos materiais cirúrgicos. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1000764-80.2024.8.26.0372; Relator (a): Alberto Gosson; Órgão Julgador: 1ª Câmara

de Direito Privado; Foro de Monte Mor - 2ª Vara; Data do Julgamento: 24/01/2025; Data de Registro: 24/01/2025)

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Pretensão de custeio de procedimentos cirúrgicos e indenização por danos morais – Sentença de parcial procedência – Insurgência da operadora ré – Rejeição da preliminar arguida – Cerceamento de defesa não configurado – Mérito – Prescrição médica dos procedimentos cirúrgicos bucomaxilofaciais pleiteados e materiais necessários – Doença com cobertura contratual – Procedimentos elencados no Rol da ANS – Cobertura obrigatória configurada – Abusividade da negativa – Precedentes deste TJSP – Necessidade de custeio reconhecida – Condenação da ré a indenizar o autor por danos morais mantida – Quantum fixado (R\$ 10.000,00) mantido – Valor em consonância ao que se tem arbitrado em casos análogos por esta Corte – Sentença mantida –
NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO.

(TJSP; Apelação Cível 1008643-91.2023.8.26.0011; Relator (a): Alexandre Coelho; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I (Direito Privado 1); Foro Regional XI - Pinheiros - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/12/2024; Data de Registro: 05/12/2024)

DIREITO CIVIL. APELAÇÕES CÍVEIS. OBRIGAÇÃO DE FAZER. CUSTEIO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL EM AMBIENTE HOSPITALAR. DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS. RECURSOS DEPROVIDOS. I. CASO EM EXAME 1. Apelações interpostas contra sentença que julgou parcialmente procedente ação de obrigação de fazer. II. QUESTÃO EM

DISCUSSÃO 2. As questões em discussão são: a obrigatoriedade de custeio de cirurgia bucomaxilofacial em ambiente hospitalar e sob anestesia geral e dos materiais necessários e a existência de danos morais decorrente da negativa de cobertura. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. Perícia técnica e laudos médicos confirmam a necessidade de realização do procedimento em ambiente hospitalar, sob anestesia geral, e dos materiais solicitados. 4. Afastamento do caráter de mero procedimento odontológico, objeto de cláusula de exclusão de cobertura. 5. Lista de procedimentos aprovados pela ANS que prevê cirurgias bucomaxilofaciais que necessitem de ambiente hospitalar. 6. O mero inadimplemento contratual não configura dano moral indenizável, conforme jurisprudência consolidada. 7. Necessidade de fixação de honorários advocatícios sucumbenciais sobre o valor da causa. IV. DISPOSITIVO E TESE 8. Recursos conhecidos e desprovidos. Tese de julgamento: "A mera negativa de cobertura de cirurgia bucomaxilofacial, quando comprovada a necessidade de internação hospitalar, embora configure descumprimento contratual, não gera direito à indenização por danos morais."

(TJSP; Apelação Cível 1100310-22.2022.8.26.0100; Relator (a): Pastorelo Kfoury; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 14ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/10/2024; Data de Registro: 29/10/2024)

Diante disso, a sentença deu correta solução a lide, não merecendo qualquer reparo.

Consigne-se, por fim, que, nos termos do art. 85, § 11

do Código de Processo Civil, os honorários advocatícios devidos pela apelante são majorados para 12% da mesma base de cálculo.

Por derradeiro, 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 se evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, reputa-se prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais suscitados pelas partes.

Daí porque, ante o exposto, pelo meu voto, nos termos supra consignados, nego provimento ao recurso.

Clara Maria Araújo Xavier
Relatora