



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000426584

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1015078-26.2024.8.26.0309, da Comarca de Jundiaí, em que é apelante NOTREDAME INTERMÉDICA SISTEMA DE SAÚDE S/A, é apelado OSVALDO DONATELLI FILHO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1) 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 TASSO DUARTE DE MELO (Presidente sem voto), GUILHERME SANTINI TEODORO E JOSÉ PAULO CAMARGO MAGANO.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

JOÃO BATTAUS NETO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1015078-26.2024.8.26.0309

Apelante: Notredame Intermédica Sistema de Saúde S/A

Apelado: Oswaldo Donatelli Filho

Ação: Procedimento Comum Cível

Origem: Foro de Jundiaí (3ª Vara Cível)

Juíza de 1ª instância: Natália Domingues Takaki

Voto nº 3768

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Neoplasia maligna no reto – Ação buscando a condenação da operadora do plano de saúde ao fornecimento dos materiais necessários à realização do procedimento cirúrgico autorizado – Sentença de procedência – Recurso da ré – Operadora do plano de saúde que alega inoccorrência de negativa – Histórico processual que evidencia resistência por parte da ré – Sentença condenatória que se mantém – Danos morais indenizáveis – Paciente idoso, portadora de neoplasia de reto, em estágio T2 – Tratamento urgente – Abalo moral que ultrapassa mero dissabor cotidiano – *Quantum* indenizatório fixado na origem, no valor de R\$ 10.000,00, que deve ser mantido por atender critérios de razoabilidade e proporcionalidade.
RECURSO IMPROVIDO.

Trata-se de recurso de apelação interposto em face da r. sentença de fls. 177/179, cujo relatório se adota, por meio da qual foram julgados parcialmente procedentes os

pedidos formulados na inicial para “**CONFIRMAR a tutela antecipada anteriormente concedida, bem como CONDENAR a ré a pagar indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00, com correção monetária pelo IPCA-e desde a data da sentença e juros de mora pela taxa SELIC, deduzido o índice de atualização monetária (sendo considerada igual a zero caso essa operação apresente resultado negativo), desde a citação**”.

Ainda, a ré foi condenada ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em 10% sobre o valor da condenação.

A ré, ora apelante, requer a reforma do r. *decisum* monocrático, sustentando que (a) “*em momento algum houve negativa pela operadora*” e que “*o próprio autor junta aos autos a guia de autorização emitida pela operadora, referente ao procedimento cirúrgico a ser realizado no Hospital e Maternidade Paulo Sacramento (fls. 29/30)*”; (b) a marcação da cirurgia depende da agenda do médico assistente, não sendo a operadora responsável por eventuais remarcações; e que (c) a cirurgia em questão é de caráter eletivo, e não emergencial. Subsidiariamente, pugnou pelo (d) afastamento da condenação ao pagamento de indenização por danos morais ou pela (e) redução do *quantum* indenizatório fixado na origem.

Tempestiva e preparada apelação, vieram aos autos contrarrazões (fls. 206/216).

É a síntese do necessário.

Cuida-se de ação ajuizada para o fim de se obter a condenação da operadora do plano de saúde à autorização imediata do custeio dos materiais necessários à realização do procedimento cirúrgico denominado *“retossigmoidectomia com anastomose”*, prescrito pelo médico assistente para retirada de *“neoplasia primária do reto – estágio T2”*, nos termos dos relatórios de fls. 34 e 38.

A cirurgia, segundo descrição contida na inicial, foi reagendada em duas oportunidades (para os dias 05/07/2024 e 10/07/2024), *“no entanto não ocorreu liberação por parte operadora de saúde, que, inclusive, opta em remarcar a mesma de forma unilateral”*.

A tutela provisória de urgência foi deferida para o fim de determinar a realização da cirurgia *“já agendada para 17 de julho de 2024, às 7h, com fornecimento dos materiais todos necessários, sob pena de multa única de R\$ 50.000,00”*.

Citada, a ré, em redação praticamente idêntica àquela constante das razões de apelação, argumentou que não impôs qualquer obstáculo à realização da cirurgia.

Sobreveio sentença para julgar procedentes em parte os pedidos formulados na inicial, segundo o entendimento de que os elementos de prova juntados pelo autor demonstram a imposição de obstáculo, por parte da operadora do plano de saúde, da realização do procedimento cirúrgico na data agendada pelo médico assistente.

Pois bem.

Anota-se, desde já, que, em se tratando de contrato de plano de saúde (tipo de adesão), são aplicáveis as disposições estampadas no Código de Defesa do Consumidor, sendo de rigor a interpretação das cláusulas contratuais interpretadas em favor da parte hipossuficiente, o beneficiário do plano, garantindo-se o estabelecimento do equilíbrio contratual.

Nesse sentido:

Súmula nº 100/TJSP – “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”.

Súmula nº 608/STJ – “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

No mérito, consigno que a argumentação desenvolvida no recurso de apelação se volta essencialmente à ausência de interesse de agir por parte do autor, tendo em vista que, com base nos documentos de fls. 29/30, restou demonstrada a efetiva autorização do plano para a realização do procedimento cirúrgico em questão.

Ocorre que, conforme exposto pelo autor e na linha do que expressamente consta do documento de fls.

32/33, a causa de pedir deduzida na inicial não envolve a autorização do procedimento cirúrgico, em si, mas sim do fornecimento dos materiais necessários para a sua realização.

Com base nisso, constou expressamente da r. sentença recorrida que, *“no caso em tela, mesmo havendo autorização formal do procedimento, a não liberação dos materiais configurou óbice concreto à realização da cirurgia, tornando necessária a intervenção judicial para garantir o efetivo acesso ao tratamento médico”* (grifei).

Portanto, o argumento desenvolvido em sede recursal, segundo o qual a autorização do procedimento cirúrgico restou comprovada nos autos, não se presta ao fim de infirmar a conclusão adotada pela digna magistrada sentenciante.

O autor, ao acostar aos autos o documento de fls. 32/33, produziu prova capaz de demonstrar que a operadora do plano não promoveu autorização dos materiais especiais necessários a tempo de se realizar a cirurgia.

Vale transcrição:

“(…)

**URGENTE!! PREZADO SR POR FAVOR
NÃO INTERNAR DIA 10/07/2024 PARA A CIRURGIA
NO HOSPITAL PAULO SACRAMENTO POIS OS
MATERIAIS ESPECIAIS NECESSARIOS ESTAO EM
AUTORIZAÇÃO DO SEU CONVENIO JUNTO AO
FORNECEDOR, ASSIM QUE AUTORIZADOS**

ENTRAREMOS EM CONTATO COMUNICANDO A NOVA DATA E HORA DA CIRURGIA” (grifei)

O obstáculo colocado pela apelante, como se vê, diz respeito não à autorização da cirurgia em si, mas sim dos materiais necessários à sua realização.

A prova acostada pela autora é dotada de suficiente verossimilhança, tendo em vista se tratar de e-mail por ela recebido – ou seja, de documento produzido por terceiro –, para desmarcar a cirurgia com fundamento expresso e específico na ausência de autorização da operadora do plano de saúde ao custeio dos materiais necessários para a cirurgia.

A ré, contudo, nem mesmo fez menção ao documento de fls. 32/33, limitando-se a sustentar a autorização do procedimento cirúrgico, que, conforme exposto anteriormente, nem mesmo é objeto de questionamento judicial.

O MM. Juízo sentenciante observou que, *“embora a ré sustente que não houve negativa formal, sua conduta em postergar reiteradamente a realização do procedimento, remarcando as datas previamente agendadas (05/07/2024 e 10/07/2024), configura obstáculo injustificado ao tratamento necessário (fls. 32/33)”* (grifei).

Anote-se que a operadora do plano de saúde é uma sociedade empresária de grande porte, sendo detentora da tecnologia necessária à obtenção de prova contundente no sentido da autorização de custeio dos materiais.

Ou seja, não há justificativa para a não produção de prova no sentido de efetiva autorização.

Vê-se, portanto, que, diante da alegação autoral de que não houve a efetiva autorização de custeio dos materiais a serem utilizados na cirurgia, a ré não logrou fazer prova em sentido contrário, o que afasta a procedência do argumento em que se funda seu pedido de reforma.

Aliás, não apenas não houve a produção de prova de fato impeditivo do direito do autor, como também não houve argumentação, por parte, da ré, voltada à autorização dos materiais. Ou seja, em princípio, é juridicamente correto compreender-se que, relativamente à negativa de custeio dos materiais em tempo de realização do procedimento cirúrgico, a questão restou incontroversa, nos termos do art. 341 do CPC.

Quanto ao argumento segundo o qual o médico *“a agenda depende de seu médico, não sendo a operadora responsável por eventuais remarcações”*, é evidente que, independentemente da agenda do cirurgião, o procedimento não poderia ser marcado sem que se estivesse garantida a disposição do material necessário à sua consecução.

Aliás, tal argumento vai de encontro à informação que se extrai do documento de fls. 32/33, anteriormente citado, segundo o qual a cirurgia havia sido marcada para 10/07/2024, mas não pôde ser realizada por ausência de autorização do convênio para custeio dos materiais.

Ou seja, houve anotação expressa do motivo que ensejou o cancelamento da cirurgia, que em nada se relaciona com a agenda do médico cirurgião.

Por fim, cabe ressaltar que o autor está em vias de completar 82 anos, tendo sido diagnosticado com neoplasia (câncer) no reto, não se podendo admitir argumentação no sentido de que o procedimento cirúrgico em questão não pode ser considerado urgente.

O médico assistente, que acompanha o autor e que tem a *expertise* necessária para julgar a urgência do procedimento, marcou a cirurgia para duas oportunidades distintas, no intervalo de cinco dias, encontrando óbice em conduta atribuível à operadora do plano de saúde.

Sendo assim, resta claro que não cabe à ré fazer as vezes do profissional habilitado para, avaliando o grau de urgência de cirurgia, retardar o fornecimento dos materiais.

De mais a mais, ainda que não tenha a ré argumentado a ausência de obrigatoriedade de fornecimento dos materiais, vale consignar que, na medida em que a operadora do plano de saúde se compromete a promover o custeio do procedimento cirúrgico em questão, deve também fornecer os materiais mínimos necessários à sua realização.

No caso concreto, se o procedimento cirúrgico foi prescrito como medida necessária à retirada do tumor, não cabe à operadora do plano de saúde avaliar os

materiais que serão utilizados para tal fim.

O profissional da área médica é quem tem o conhecimento técnico para definir os procedimentos que são ou não adequados e necessários ao tratamento do autor, não podendo sua análise ser substituída pela avaliação da operadora.

Nesse sentido são os enunciados sumulares nº 96 e 102 do E. TJSP, também citados em sentença:

Súmula 96/TJSP: Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento.

Súmula 102/TJSP: 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.

Portanto, sendo certo a criação de obstáculo injustificado à realização de cirurgia por parte do autor, não há quaisquer reparos, nesse ponto, a serem promovidos na r. sentença recorrida.

Acerca da indenização a título de danos morais, deve-se registrar que o autor é pessoa idosa, de 81 anos, que foi diagnosticado com um quadro clínico de neoplasia no reto – estágio T2. A idade avançada é, por si só, um elemento que torna qualquer doença potencialmente mais grave e mais

angustiante para o seu portador.

A conduta da operadora do plano de saúde, em situações como esta, é determinante para agravar ou minimizar a angústia experimentada pelo paciente, considerando que está intrinsecamente relacionada com a perspectiva de evolução de seu quadro clínico.

O atraso na realização da cirurgia é, sem dúvida, um elemento que diminui as perspectivas de recuperação de um paciente já sujeito a circunstâncias delicadas. O fato de o apelado contar com mais de 80 anos certamente intensifica os danos e a perspectiva de regressão decorrentes de, por motivos alheios à sua vontade, não ser aplicado o medicamento receitado.

Além disso, já decidiu o C. STJ que, *“na hipótese de recusa de cobertura pela operadora de saúde nos casos de tratamento de urgência ou emergência, o entendimento desta Corte é de que há configuração de danos morais indenizáveis”* (AgInt no REsp n. 2.068.754/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 17/6/2024, DJe de 21/6/2024)

Não se trata, portanto, de mero dissabor do dia a dia, mas sim de um efetivo dano de ordem moral apto a gerar, da parte da apelante, o dever de indenizar.

Considerando a natureza do dano, as consequências do evento e a intensidade da lesão, atento aos

princípios da proporcionalidade e razoabilidade, afigura-se adequada a fixação adotada pelo juízo de origem.

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso de apelação interposto pela operadora do plano de saúde. Nos termos do artigo 85, § 11 do Código de Processo Civil, necessária a majoração dos honorários advocatícios para 15% do valor atualizado da condenação.

JOÃO BATTAUS NETO

Relator