



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000440559

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1017404-94.2024.8.26.0361, da Comarca de Mogi das Cruzes, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelada MARIA HELOIZA LIMA DE PAULA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª 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 JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente sem voto), J.L. MÔNACO DA SILVA E JAMES SIANO.

São Paulo, 6 de maio de 2025.

ERICKSON GAVAZZA MARQUES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL nº 1017404-94.2024.8.26.0361

Ação : Obrigação de Fazer – Plano de Saúde

Apelante : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A

Apelada : MARIA HELOÍZA LIMA DE PAULA

VOTO N.º 51991

APELAÇÃO - OBRIGAÇÃO DE FAZER – PLANO DE SAÚDE – CIRURGIA BUCO MAXILAR – PACIENTE COM FORTES DORES E DIFICULDADE DE MASTIGAÇÃO – RECUSA DE COBERTURA DA INTEGRALIDADE DOS PROCEDIMENTOS E MATERIAIS CIRÚRGICOS - CONTRATO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - EXCLUSÃO ABUSIVA – DETERMINAÇÃO DE FORNECIMENTO DOS PROCEDIMENTOS E DOS MATERIAIS – INTELIGÊNCIA DO DISPOSTO NA SÚMULA 102, DESTA CORTE BANDEIRANTE – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO.

Vistos.

Trata-se de ação de obrigação de fazer, ajuizada por Maria Heloiza Lima de Paula contra Amil Asistência Médica Internacional S/A, que a respeitável sentença de fls. 264/268, cujo relatório fica fazendo parte integrante do presente, julgou parcialmente procedente a ação, reconhecendo a obrigação da ré em dar integral cobertura ao tratamento pela parte autora, incluindo custeio de todo medicamento e materiais necessários e prescritos pelo médico e além das despesas hospitalares, indeferindo o pedido de indenização por danos morais. A r. sentença condenou a ré ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em R\$ 2.000,00 (dois mil reais).

Irresignada, a operadora do plano de saúde apelou, asseverando, em síntese, que observou a Resolução Normativa quanto

à junta médica e o critério desempatador. Aduz que o profissional assistente da parte apelada não justificou de forma técnica a exigência para que os materiais fossem adquiridos em sua totalidade, assim, plenamente legítima a conduta da operadora de plano de saúde em questionar a necessidade ou não da utilização de todos os materiais solicitados. Defende ter agido em consonância com o artigo 4º, inciso V, da Resolução 08 do CONSU. Bate-se pela preservação do equilíbrio econômico do contrato, afirmando que os materiais desnecessários solicitados pelo médico assistente possuem alto custo para a operadora. Pugna pela reforma da sentença, com a consequente improcedência da ação.

O recurso encontra-se formalmente em ordem, foi recebido e respondido.

É o relatório.

Consta dos autos, que a autora apresentava dores intensas em articulação têmporo-mandibular, dificuldade mastigatória, esforço para realizar funções básicas do sistema de fala, respiração e do sono.

Após se submeter a diversos exames houve indicação da realização da cirurgia e materiais, cuja cobertura foi negada pela operadora do plano de saúde, ensejando o ajuizamento da presente ação.

Antes de adentrar ao mérito da pretensão, cabe destacar que a discussão gira em torno do custeio da integralidade dos procedimentos e dos materiais utilizados na cirurgia.

Com efeito, o contrato de prestação de serviços médicos e

hospitalares, objeto da lide, traz uma relação de consumo e é um típico contrato de adesão, pois as cláusulas são pré-definidas pela contratada, cabendo ao contratado apenas aderir às regras impostas como condição à concretização do negócio.

Diante da natureza jurídica do contrato de adesão e da hipossuficiência do consumidor frente às grandes empresas, o Código de Defesa do Consumidor impõe seja repelida toda e qualquer cláusula que contrarie a boa-fé e o equilíbrio contratual, notadamente quando o objeto contratado tenha relação com a vida, a saúde, a integridade física, como na hipótese dos autos.

Pois bem, os contratos de assistência à saúde, firmados entre particulares têm natureza aleatória e relevante finalidade social, não podendo prevalecer a tese de que a obrigatoriedade de cobertura de um determinado tratamento esteja restrita aos casos previstos no instrumento contratual, sob pena de desequilibrar-se a avença em desfavor do consumidor aderente, que ficaria, assim, privado de usufruir de qualquer procedimento decorrente do avanço na medicina.

Em contrapartida, em se tratando restrição dos direitos dos consumidores, as exclusões contratuais devem ser previstas expressamente nos contratos e não pode violar a legislação, nem tampouco as normas editadas pelas agências reguladoras.

No caso, a enfermidade, da qual a autora é portadora consta do catálogo internacional de doenças e se insere na especialidade “cirurgia buco maxilar”, sendo inegável a existência de dano físico e funcional.

Em suma, se o contrato não restringe a cobertura da doença, tampouco estabelece expressamente a exclusão do procedimento, deve ser garantido ao paciente o acesso ao tratamento, cujo custo deverá ser suportado pela operadora de saúde ré.

De igual sorte, a negativa de custeio das despesas hospitalares e dos materiais utilizados no procedimento cirúrgico em questão, mostra-se contrária à finalidade do contrato de assistência à saúde.

A despeito da existência da Resolução nº 8 do CONSU, artigo 4º, inciso V, a junta médica não apontou elementos convincentes no sentido de que houvesse impertinência do procedimento solicitado, tampouco o fez a ré ao longo do processo, sendo que inexistem informações de que os procedimentos sejam desvinculados da preservação da saúde da autora.

De sorte que a negativa não se sustenta, mormente porque o contrato de prestação de serviços de saúde não pode restringir o tratamento coberto e indicado pelo médico para determinada patologia, sob pena de que às empresas seja dado o direito de substituírem os médicos na sua escolha.

Nesse sentido, observe-se o teor da Súmula nº 102 desta Eg. 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”.

Ressalte-se que o fornecimento dos materiais do caso sob

análise, por se mostrarem indispensáveis ao tratamento de saúde, deverão ser custeados pelo plano, reprimse-se, tomando-se por indevida a recusa nesse sentido, porquanto da essência do contrato o tratamento da saúde do consumidor.

Ademais, as justificativas dadas pela operadora se mostram frágeis: excesso de cortantes ósseos; não comprovada a necessidade de preenchimento maior que 5mm; etc, sem qualquer embasamento, até porque a cirurgia sequer havia sido realizada.

Majoro a verba honorária para R\$ 3.200,00, com fundamento no disposto no artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil.

Diante do exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, nos termos acima alinhavados.

ERICKSON GAVAZZA MARQUES
Relator