



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000441141

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001504-75.2024.8.26.0101, da Comarca de Caçapava, em que é apelante UNIMED DE CAÇAPAVA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, é apelada LEONORA CRISTINA DE SOUZA.

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, 7 de maio de 2025.

RONNIE HERBERT BARROS SOARES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1001504-75.2024.8.26.0101

APELANTE: UNIMED DE CAÇAPAVA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

APELADA: L. C. de S.

ORIGEM: 1ª VARA CÍVEL DO FORO DA COMARCA DE CAÇAPAVA

MAGISTRADO DE PRIMEIRO GRAU: DR. MARCILIO MOREIRA DE CASTRO

VOTO Nº 12650

EMENTA:

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – FORNECIMENTO DE CIRURGIA PARA CERVICOBRAQUIALGIA BILATERAL – CONTRATO ANTERIOR À LEI 9.656/98 E NÃO ADAPTADO – SÚMULA 100 DO TJSP – RECUSA QUE CONTRARIA A FINALIDADE DO CONTRATO E REPRESENTA ABUSIVIDADE À LUZ DO CDC, APLICÁVEL AOS CONTRATOS DE PLANO DE SAÚDE – ALEGAÇÃO DE QUE O PROCEDIMENTO NÃO CONSTA DO ROL DA ANS – SÚMULA 102 DO TJSP – NECESSIDADE DO PROCEDIMENTO SUFICIENTEMENTE DEMONSTRADA – EXPRESSA INDICAÇÃO MÉDICA – COBERTURA OBRIGATÓRIA – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO.

Vistos.

1 – Trata-se de ação de obrigação de fazer com pedido de antecipação da tutela ajuizada por L. C. de S. em face da UNIMED DE CAÇAPAVA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. A ação foi julgada parcialmente procedente pela r. sentença de fls. 139/144 para condenar a ré na obrigação de fazer consistente na realização do procedimento cirúrgico pleiteado.

Inconformada, recorre a ré, alegando que a autora é beneficiária de plano de saúde contratado em 01/02/1995, ou seja, plano

não submetido às diretrizes e coberturas mínimas exigidas pela Lei nº 9.656/98. Aduz que foi proposta à autora a adaptação de seu contrato à referida lei, a qual foi recusada. Sustenta que o contrato é claro quanto às coberturas, exclusões e limitações, não apresentando qualquer ilegalidade.

O recurso foi regularmente processado, com apresentação de contrarrazões – fls. 179/195.

Parecer do Ministério Público às fls. 204/205.

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

2 – Da leitura da sentença (fls. 140), depreende-se que a autora, pessoa idosa, é portadora de:

(...) quadro de cervicobraquialgia bilateral e lhe foi indicada a realização da cirurgia de hérnia de disco cervical (fls.28), que foi negado pela demandada, sob a justificativa de que se tratava de contrato não regulamentado pela lei 9.656 /98, razão pela qual não prevê cobertura para os procedimentos listados no rol da ANS. O contrato de plano de saúde entabulado entre as partes foi firmado em 01/02/1995 (fls.18/24), ou seja, anteriormente ao advento da Lei nº 9.656/98, o que representaria a inaplicabilidade da referida lei ao caso concreto.

De início, relevante destacar que a questão trazida aos autos inegavelmente se encontra sujeita à incidência das normas do Código de Defesa do Consumidor, a teor do disposto na Súmula nº 469 do c. Superior Tribunal de Justiça:

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

No tocante às alegações acerca da inaplicabilidade da

Lei 9.656/98, cumpre destacar a Súmula nº 100 deste E. TJSP, que é expressa quanto a aplicação aos contratos firmados em data anterior à vigência referida legislação, porquanto, na medida em que se está diante de contrato de trato sucessivo e continuado, a anterioridade da contratação à vigência da Lei nº [8.078/90](#) e Lei nº [9.656/98](#), e ausência de adaptação, não é impeditiva de sua aplicabilidade:

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.

Dito isso, nos termos da lei consumerista, dada a relação jurídica entre as partes, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (art. 47), caracterizando-se abusivas aquelas que o coloquem em desvantagem exagerada ou que sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade (art. 51, IV¹).

Referido posicionamento foi consolidado por este E. TJSP com o enunciado da Súmula nº 102:

Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento de sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.

Assim, em que pesem as alegações da recorrente, resta configurada a abusividade da negativa sob alegação de ausência de previsão no rol da ANS, uma vez que limitar a terapêutica devidamente prescrita, meio necessário ao pleno restabelecimento da saúde do paciente, contraria o próprio objeto contratual.

Frise-se que o contrato, por ser atípico, consubstancia

¹ Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que: (...) IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.

função supletiva do dever de atuação do Estado, impondo-se a proteção da saúde do segurado/beneficiário contra qualquer enfermidade e em especiais circunstâncias como aquela que aqui se vê, nas quais a técnica cirúrgica mostra-se necessária diante do quadro de saúde apresentado pela autora, além da expressa prescrição médica.

Cumpre ressaltar, ainda, que a indicação terapêutica do profissional que atua no caso, acompanhando pessoalmente o paciente, deve prevalecer sobre qualquer listagem proferida por agências reguladoras, uma vez que ele analisa as especificidades do caso. Portanto, não cabe ao plano de saúde contestar a necessidade do tratamento proposto pelo médico.

Nesse sentido:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO. NEGATIVA DE COBERTURA. CONTRATO ANTIGO E NÃO ADAPTADO. Autora diagnosticada com neoplasia maligna de mama que desenvolveu osteopenia e iniciou terapia endócrina adjuvante. Pleito de fornecimento dos medicamentos conforme prescrição médica. Sentença de procedência, condenando a ré a disponibilizar os medicamentos prescritos à autora, bem como ao pagamento de R\$ 6.000,00 a título de indenização por danos morais. Inconformismo da requerida. QUESTÃO EM DISCUSSÃO. 1. A questão em discussão consiste em determinar a obrigação da operadora de plano de saúde em fornecer medicamentos prescritos para tratamento de neoplasia, mesmo em contrato anterior à Lei 9.656/98, e a existência de dano moral pela negativa de cobertura. RAZÕES DE DECIDIR. 2. Mesmo em contratos anteriores à Lei 9.656/98, princípios da boa-fé objetiva e equilíbrio contratual afastam cláusulas abusivas. A operadora não comprovou exclusão contratual do fornecimento de medicamentos. 3. A negativa de cobertura de tratamento essencial à saúde da paciente é abusiva e gera dano moral, considerando o risco à vida e saúde. 4. Desvantagem exagerada imposta ao consumidor, a ameaçar o próprio objeto do contrato. "Pacta sunt servanda" não é absoluto. DISPOSITIVO E TESE. 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A operadora de plano de saúde deve fornecer medicamentos prescritos para tratamento de doenças graves, independentemente de cláusulas contratuais anteriores à Lei 9.656/98. 2. A negativa injusta de cobertura de tratamento essencial configura dano moral. RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1013770-94.2024.8.26.0004; Relator (a): Clara Maria Araújo Xavier; Órgão



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional IV - Lapa -
2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 16/04/2025; Data de Registro:
16/04/2025)

Os argumentos trazidos em sede recursal não são, portanto, suficientes para a modificação das conclusões a que chegou o julgador *a quo* a partir da análise do conjunto probatório que aportou aos autos.

3 – Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO**. Ficam majorados os honorários advocatícios devidos para 15% sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

RONNIE HERBERT BARROS SOARES
RELATOR