



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
23ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900
Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min

Em 20 de março de 2024, faço estes autos conclusos ao MM. Juiz de Direito da 23ª Vara Cível do Foro Central, Dr. MARCOS DUQUE GADELHO JUNIOR. Eu, Marcos H. Silva, Assistente Judiciário.

SENTENÇA

Processo Digital nº: **1146639-58.2023.8.26.0100**
 Classe - Assunto **Procedimento Comum Cível - Práticas Abusivas**
 Requerente: -----, registrado civilmente como -----
 Requerido: ----- e outro

Tramitação prioritária

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **MARCOS DUQUE GADELHO JUNIOR**

Vistos.

Trata-se de *ação de obrigação de fazer c/c inexigibilidade de débito e pedido de tutela de urgência* ajuizada por ----- em face de ----- e -----, Em suma, aduz que ele e sua então esposa (-----) eram conveniados do plano de saúde fornecido pela ré ----- – Especial 100 (registro ANS 006246). Afirma que não havia nenhuma carência a ser cumprida e que todas as mensalidades estavam devidamente quitadas. Informa que no ano de 2013 sua esposa foi diagnosticada com câncer metastático, o que gerou sérios problemas de saúde e internações recorrentes. Alega que a última cirurgia foi realizada no Hospital -----, e que após algumas complicações sua esposa veio a óbito. Em virtude da negativa da ré ----- de custear os materiais e procedimentos empregados no tratamento de sua esposa à época, o nosocômio passou a cobrar o montante de R\$ 23.166,00. Menciona, ainda, que o método cirúrgico é aprovado pela Anvisa, não sendo tratamento estético ou de natureza experimental. Nesse sentido, requer a concessão de tutela de urgência para que a corré ----- se abstenha de negativar o nome do autor e prosseguir com os atos constritivos no importe de R\$ 23.166,00, revertendo a cobrança em face do plano de saúde (-----). Juntou documentos (fls. 18/38).

A tutela pleiteada foi deferida às fls. 39/41.

A requerida ----- apresentou contestação (fls. 66/78), Em síntese, defendeu que a cobrança realizada não é abusiva, visto que prestou todos os serviços à -----, e que o autor assumiu a obrigação pelo pagamento de toda



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
23ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900
Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min

1146639-58.2023.8.26.0100 - lauda 1

e qualquer despesa não coberta pelo plano de saúde. Salienta que existe um termo de responsabilidade com expressa previsão, que legitima a cobrança perante o autor. Requer a improcedência da ação. Juntou documentos (fls. 79/140).

Por sua vez a requerida -----

apresentou contestação (fls. 145/168), alegando, sem suma, que houve a negativa de cobertura apenas para o custeio do material VERSAJET II, uma vez que não possui cobertura contratual por não constar no rol da ANS. Dessa forma, afirma que não há que se falar em prática abusiva ou ilegal. Defende a interpretação restritiva das cláusulas contratuais, a legalidade na limitação do risco, e a incidência do princípio do mutualismo. Requer a improcedência da demanda. Juntou documentos (fls. 169/303).

Sobreveio réplica (fls. 309/316).

É o relatório.

Fundamento e Decido.

Passo ao julgamento do processo no estado em que se encontra, porquanto a matéria controvertida é essencialmente de direito, nos termos do art. 355, I, do Código de Processo Civil.

Preambularmente observo que todo e qualquer plano ou seguro de saúde submete-se às disposições do Código de Defesa do Consumidor, enquanto relação de consumo atinente ao mercado de prestação de serviços médicos. Isto é o que se extrai da interpretação literal do art. 35 da Lei 9.656/98 e do disposto no enunciado da súmula 469, do STJ ("*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde*") A regra em contrato de plano/seguro saúde é a cobertura dos procedimentos e tratamentos.

Some-se a isso que o artigo 10, caput e § 2º, da Lei n. 9.656/1998 impõe às operadoras de plano de saúde o dever de oferecer a seus atuais e futuros consumidores o planoreferência de assistência à saúde, "*com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar (...) das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde*".

Ou seja, da norma supra se infere a obrigatoriedade da cobertura do tratamento da doença a qual acometia a esposa da parte autora. Assim, da obrigação-fim de custear o tratamento da doença decorre a obrigação-meio de prover o procedimento médico que lhe seja indicado, com o custeio de exames e materiais necessários.

É fato que a esposa do requerente, à época, beneficiária do plano de seguro saúde assinado com a primeira requerida, foi submetida à cirurgia nas dependências do



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
23ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900
Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min

1146639-58.2023.8.26.0100 - lauda 2

segundo demandado (hospital devidamente credenciado ao plano de saúde réu), entretanto, tendo em vista o uso do material denominado sistema hidrocirúrgico versajet II; o requerente está sendo cobrado pelo nosocômio réu.

Feitas essas considerações, passo à análise do mérito.

Não se discute aqui a imprescindibilidade do método e materiais utilizados, mas tão somente a legalidade, ou não, da negativa praticada pelo plano de saúde réu, uma vez que estando sob cuidados médicos, submete-se a paciente aos desígnios do profissional que a atende, não sendo possível interferir na modalidade de tratamento eleita pelo médico.

Nesse sentido, a justificativa operada pelo plano de saúde réu não convence. Ou seja, se à paciente é vedado opinar na conduta escolhida pelo médico responsável, ao plano de saúde assiste igual sorte, uma vez que a utilização do material em tela se deu por agravamento de doença (carcinoma), não excluído do rol de cobertura do contrato (Item 16 - fls. 189/191).

AGRAVO DE INSTRUMENTO. Ação de obrigação de fazer. Plano de saúde. Tutela de urgência. Negativa de cobertura de tratamento de radioterapia por meio de intensidade modulada do feixe – IMRT. Escolha do tratamento adequado deve ser feita pelo corpo clínico que assiste ao beneficiário e não pelo plano de saúde. Requisitos do artigo 300 do CPC presentes. Rol da ANS que é exemplificativo. Necessidade de resguardar o direito à vida. R. decisão mantida. Recurso improvido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2248732-28.2022.8.26.0000; Relator (a): José Joaquim dos Santos; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Sebastião - 2ª V.CÍVEL; Data do Julgamento: 28/11/2022; Data de Registro: 28/11/2022) Grifei.

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – Autora diagnosticada com adenomiose. Prescrição médica para realização de cirurgia. Burocracias impostas pela ré equivalentes à recusa de cobertura. Sentença que julgou procedente a ação. Insurgência da requerida. Desacolhimento. Doença não excluída do contrato. Cirurgia prescrita profissional habilitado e que visa à recuperação da saúde da autora. Conduta da ré abusiva, pois coloca o consumidor em desvantagem exagerada. Hipótese de incidência da Súmula 102 do Tribunal de Justiça de São Paulo. Precedentes. Sentença mantida. Honorários sucumbenciais elevados, nos termos do artigo 85, §11, do NCPC. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1003957-04.2020.8.26.0127; Relator (a): Costa Netto; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de Carapicuíba - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 23/03/2021; Data de Registro: 23/03/2021) Grifei.

Depreende-se, portanto, que o tratamento com a utilização do material *VERSAJET II* foi realizados de forma a restabelecer a saúde da esposa do autor, de modo que, tendo o profissional médico indicado o referido tratamento, deve o plano de saúde requerido



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
23ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900
Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min

1146639-58.2023.8.26.0100 - lauda 3

efetuar o custeio deste tratamento.

Assim, no que diz respeito à eventual inexistência de previsão da ANS para o uso do *VERSAJET II*, ainda que não houvesse previsão contratual da cobertura do procedimento indicado à parte autora pelos especialistas que a acompanham, não se justificaria a negativa, como já exaustivamente abordado no entendimento deste E. Tribunal de Justiça, através das Súmulas nº 96 e 102:

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

"Súmula 102: 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."

Ademais, sabe-se, também, que a responsabilidade pela totalidade dos valores relativos à internação da beneficiária em unidade de tratamento hospitalar, pertencente à rede credenciada, é exclusivamente do plano de saúde, uma vez que autorizar o procedimento e negar cobertura de parte dos materiais solicitados equivale a negar o próprio procedimento, o que não pode ser admitido. Nesse sentido:

Apelação – Ação Declaratória de Inexigibilidade de Débito cc Indenização – Serviços de plano de saúde – Responsabilidade exclusiva do plano de saúde pelo pagamento das despesas hospitalares decorrentes de cirurgia ortopédica a que a Autora foi submetida junto ao nosocômio corréu – **Aplicação da Súmula 102 deste E. Tribunal – Incidência do Código de Defesa do Consumidor – Prescrição médica indicando o material necessário para a realização da cirurgia – Recusa indevida da operadora – Hospital que prestou os serviços não pode ser responsabilizado pela falta de pagamento das despesas pelo plano de saúde** – Sentença mantida – Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1058168-11.2019.8.26.0002; Relator (a): Luiz Antonio Costa; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 25ª Vara Cível; Data do Julgamento: 01/07/2022; Data de Registro: 17/09/2020) Grifei.

Desta forma, deve a requerida -----, arcar com a integralidade das despesas referentes ao procedimento realizado na falecida esposa do autor.

À vista do exposto e de tudo o mais que dos autos consta **JULGO PROCEDENTES OS PEDIDOS** para declarar e reconhecer a obrigação da Requerida ----- S.A. em assumir a despesa referente à aquisição da “peça versajet II” (fls. 32), com valor atualizado pela Tabela Prática do E. TJSP desde o vencimento da obrigação e acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, desde a



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL CÍVEL
23ª VARA CÍVEL
PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900
Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min

1146639-58.2023.8.26.0100 - lauda 4

citação.

Por consequência, torno definitiva a tutela de urgência e reputo defeso qualquer cobrança do noscômio requerido em face do autor.

Pela causalidade, a requerida ---- ----, arcará integralmente com o pagamento das custas e despesas processuais, além dos honorários advocatícios do(a) patrono(a) da parte autora, que arbitro em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do artigo 85, § 2º do Código de Processo Civil.

Com o trânsito em julgado, não havendo outros requerimentos, arquivem-se os autos com as cautelas de praxe. P.R.I.

São Paulo, 27 de março de 2024.

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,
 CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**

1146639-58.2023.8.26.0100 - lauda 5