



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2014.0000830762

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos do Apelação nº 1011350-08.2013.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S.A., é apelado FERNANDO OTTONI CARDOSO FRANCO (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em 10ª 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 Exmos. Desembargadores JOÃO CARLOS SALETTI (Presidente) e CARLOS ALBERTO GARBI.

São Paulo, 16 de dezembro de 2014

CESAR CIAMPOLINI

RELATOR

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

Apelação com Revisão nº 1011350-08.2013.8.26.0100

Comarca: São Paulo – 18ª Vara Cível

MM. Juiz de Direito Dr. Henrique Maul Brasílio de Souza

Apelante: Sul América Seguro Saúde S/A

Apelado: Fernando Ottoni Cardoso Franco

VOTO Nº 8.366

Apelação. Plano de saúde. Ação de condenação em obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada e indenização por danos materiais e morais. Negativa de cobertura de medicamento. Abusividade caracterizada. Art. 51, IV, do CDC. Precedentes do STJ e desta Corte. Dano moral configurado. Indenização devida. Sentença de procedência mantida (art. 252 do RITJSP). Apelação desprovida.

RELATÓRIO.

Adoto o relatório da r. sentença de fls. 136/141, lançado nos seguintes termos:

“Vistos.

FERNANDO OTTONI CARDOSO FRANCO propôs ação de ordinária em face de **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE**.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Causa de pedir: o autor é cliente da ré e, por recomendação médica, teve a necessidade de se submeter ao tratamento que cita para restabelecimento de sua saúde. A cobertura lhe foi vedada pela operadora do plano. Narra também que necessitou despendar valores monetários a fim de concretizar tratamento necessário para impedir a evolução da enfermidade, diante da urgência do caso e desrespeito contratual da reclamada.

Pedido(s): condenar a requerida a autorizar e custear o tratamento correlato; indenização por danos materiais e morais.

Contestação: defende a lisura e juridicidade da negativa comunicada ao consumidor, não havendo qualquer ilícito por si perpetrado e que seja sindicado pelo Judiciário. Inexistência de danos materiais e morais indenizáveis.

Réplica às fls. 131/135.” (fls. 136/137; negritos do original).

A r. sentença julgou procedente o pedido, tornando definitiva a antecipação da tutela concedida, para condenar a ré (i) ao custeio de todo o tratamento do autor até sua cura, incluindo os procedimentos cirúrgicos, materiais e medicamentos *"especificados no relatório clínico aludido na decisão liminar"*; (ii) ao pagamento de R\$ 10.000,00 a título de indenização por danos morais, corrigidos monetariamente a partir do arbitramento e acrescidos de juros de 1% ao mês desde a citação; e (iii) ao pagamento de R\$ 21.860,00 a título de danos materiais, atualizados desde cada desembolso e acrescidos de juros de 1% ao mês a partir da citação. A sucumbência foi imposta



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

à ré, devendo arcar com as custas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% do valor da causa.

Apela a ré (fls. 146/165). Reiterando o quanto deduzido em sede de contestação, pleiteia a reforma da r. sentença para o fim de julgar improcedente o pedido do autor. Subsidiariamente, requer o afastamento da indenização por danos morais ou sua fixação de forma condizente com a falta de gravidade do dano.

Contrarrazões a fls. 170/176.

Em termos os autos para subida a este Tribunal, sucederam-se diversas petições do autor informando o não cumprimento da r. sentença; r. decisão determinando o cumprimento imediato da obrigação pela ré e majorando-se a multa diária para R\$ 6.000,00 (fl. 337); manifestação da ré (fls. 339/342), a discutir o alcance da liminar concedida, com pedido de reconsideração da r. decisão de fl. 337. E aí por diante, em típicos incidentes de execução provisória.

É o relatório.

FUNDAMENTAÇÃO.

Os fatos processuais por último relatados



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

deverão ser dirimidos pelo douto Juiz de Direito *a quo*, na baixa dos autos, ou então em Carta de Sentença que venha a ser requerida pelo interessado. Dizem respeito à efetividade da tutela antecipada deferida ao autor e refogem ao âmbito do processamento e julgamento da presente apelação.

Quanto a esta, não merece provimento.

Adoto, consoante autoriza o art. 252 do Regimento Interno desta Corte, a fundamentação da r. sentença, da lavra do MM. Juiz Dr. HENRIQUE MAUL BRASÍLIO DE SOUZA, que bem dirimiu o âmago da lide posta em Juízo, devendo ser mantida por suas próprias e jurídicas razões.

Com efeito, fundamentou S. Exa.:

“É caso de julgamento antecipado, pois a matéria é unicamente de direito, não havendo mais provas úteis a serem produzidas.

O contrato relacionado a 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 100 do E. Tribunal de Justiça de São Paulo).

É incontroverso o fato de a operadora cobrir o tratamento do autor. E havendo cobertura para a doença da qual o autor é portador, conseqüentemente, os exames correspondentes estão vinculados à cobertura integral, mesmo porque, o aspecto teleológico é



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

preservar a saúde do segurado (...) (**TJSP: Apelação nº 994.09.322297-7**). No mesmo sentido:

Seguro saúde. Cobertura. Câncer de pulmão. Tratamento com quimioterapia. Cláusula abusiva. **1. O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura.** Se a patologia está coberta, no caso, o câncer, é inviável vedar a quimioterapia pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis para a cura da doença. A abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta. **2. Recurso especial conhecido e provido (STJ: RESP nº 668.216/SP, rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito).**

De fato, mostra-se abusiva, frente ao Código de Defesa do Consumidor, qualquer cláusula que seja incompatível com a boa-fé Objetiva ou a equidade (art. 51, IV, CDC). E a jurisprudência do E. Tribunal de Justiça paulista tem enfatizado esse aspecto em casos similares:

PLANO DE SAÚDE - Cobertura determinada na origem e ora confirmada - Artrodese de coluna lombar e oteotomia - Inocorrência de carência de ação - **Recusa da apelante a pretexto de exclusão contratual - Próteses – Leitura do contrato a partir da boa fé objetiva** - Onerosidade excessiva para o consumidor - Precedentes - **Ausência de destaque da limitação, aliás, conflitante com a cobertura para cirurgia reconhecida no mesmo negócio jurídico** - Contrato adaptado por força das cláusulas gerais – Preliminar rejeitada e apelo desprovido (**Apelação nº 0057672-72.2009.8.26.0576, Rel.Des. Roberto**



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

Solimene).

Plano de saúde Cirurgia de artroscopia total de quadril esquerdo em paciente com 77 anos. **Necessidade de utilização de materiais protéticos. Negativa de cobertura sob a alegação de expressa exclusão contratual [cláusula 3ª, letra o]. Inadmissibilidade** - Exclusão que contraria a função social do contrato [art. 421 do CC] - Aplicação do art. 10, inciso VII, da Lei 9.656/98 que entende nula a cláusula contratual que exclui o fornecimento de prótese quando ligada ao ato cirúrgico - Ademais, tratando-se de paciente idosa, haverá de existir prova de que a seguradora ofertou condições acessíveis, em termos de capacidade patrimonial, para migração ao novo contrato [sem restrições de qualquer espécie], sob pena de o Judiciário intervir e decidir em favor da consumidora idosa [art. 47, da Lei 8078/90]. Sentença mantida - Não provimento (**Apelação nº 0209369-16.2009.8.26.0100**, Rel. Des. Enio Zuliani).

Em suma: se o plano de saúde cobre o procedimento cirúrgico, há de custear, também, o material necessário a seu sucesso.

Aliás, a matéria encontra-se pacificada no âmbito do E. Tribunal de Justiça de São Paulo, conforme se verifica do recentíssimo enunciado sumular nº 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*).

Não cabe ao plano se imiscuir na relação havida entre médico e paciente, a ponto de interferir em decisões técnicas acerca da conveniência ou não da utilização de determinado tratamento, material cirúrgico ou medicamento, mormente quando a exigência se mostra densamente justificada. É ilícita a conduta da operadora



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

ao ignorar a situação emergencial narrada. Eventual abuso intencional do médico e/ou do hospital pode em tese ser investigado em expediente próprio, porém é vedado envolver a parte vulnerável nessa discussão técnica, desprestigiando sobremaneira o bem maior saúde.

Ademais, a jurisprudência do E. Tribunal de Justiça de São Paulo se firmou na direção deste julgado, consoante se observa das inúmeras Súmulas editadas, algumas bem recentemente:

'Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento' (Súmula nº 96).

'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 100).

'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' (Súmula nº 102).

'É abusiva a negativa de cobertura em atendimento de urgência e/ou emergência a pretexto de que está em curso período de carência que não seja o prazo de 24 horas estabelecido na Lei n. 9.656/98' (Súmula nº 103).

'Não prevalece a negativa de cobertura às doenças e às lesões preexistentes se, à época da contratação de plano de saúde, não se exigiu prévio exame médico admissional' (Súmula nº 105).



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Os danos materiais advieram do descumprimento imotivado do contrato pela operadora ré, sendo que os valores indicados na inicial não foram especificamente impugnados.

Finalmente, enfrento o pedido sucessivo.

A jurisprudência pátria vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de plano/seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário/segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da operadora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada (**STJ: RESP nº 986.947/RN**, rel. Min. NANCY ANDRIGHI).

Um norte importante para o Magistrado na fixação de uma indenização por danos morais foi estabelecido recentemente pelo C. Superior Tribunal de Justiça. Em publicação veiculada em 13/09/2009 no sítio eletrônico daquela Corte, noticiou-se a preocupação em buscar parâmetros jurisprudenciais para diversas hipóteses. Em caso semelhante ali explicitado [recusa em cobrir tratamento médico-hospitalar – Resp nº 986.947], valor equipolente a R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) mostrou-se satisfatório.

Há uma peculiaridade no presente feito, suficiente a autorizar o afastamento parcial desse magistério jurisprudencial: a adstrição da Sentença ao pedido (fl. 17, item b, subitem 3º).

Forte em tais razões, arbitra-se a indenização em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), que reputo necessária, adequada e proporcional em sentido estrito.”



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

Efetivamente, é irrelevante a procedência nacional ou estrangeira de medicamento prescrito em se tratando de moléstia coberta contratualmente, sob pena de inviabilizar-se o tratamento médico adequado e satisfatório que constitui o objetivo da contratação de plano de saúde. Aplica-se o disposto no art. 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor: *“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”* (grifei).

Nesse sentido se coloca a jurisprudência deste Egrégio Tribunal de Justiça, como se colhe dos seguintes precedentes:

“CONSUMIDOR – Plano de Saúde – Autora portadora de esclerose múltipla que necessita de medicamento Ampyra 10mg – Sentença de procedência – Sentença mantida.

APELAÇÃO DA CORRÉ UNIMED PAULISTANA – Alegação de ilegitimidade passiva afastada – Solidariedade entre as corrés – Recurso não provido.

APELAÇÃO DA CORRÉ UNIMED BRUSQUE – Alegação de tratar-se de medicamento experimental ('off label'), importado e sem registro na ANS e ANVISA – Recusa indevida – Incidência da Súmula 102 deste E. Tribunal – Empresa prestadora de serviços de assistência médica que não pode interferir na indicação feita pelo médico – Tratamento que visa à melhora na saúde da autora –



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

Dever da ré de cobrir diretamente as despesas – Recurso não provido.” (Ap. 0144653-72.2012.8.26.0100, JAYME MARTINS DE OLIVEIRA NETO; grifei).

“PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER.

1.- Negativa de cobertura do medicamento VICTRELIS (BOCEPREVIR) indicado ao tratamento do autor, sob a alegação de se tratar de medicamento importado. Afastamento. Medicamento que se mostrou necessário à tentativa de correção da moléstia apresentada pelo paciente. Reconhecimento do caráter abusivo da negativa de cobertura. Aplicação do disposto no artigo 51, inciso IV, do Código de Processo Civil e da Súmula 102 desta Colenda Corte.

2.- Ofensa, ainda, ao princípio da boa-fé que deve nortear os contratos consumeristas. Atenuação do princípio do *pacta sunt servanda*. Incidência do disposto no artigo 421 do Código Civil.

3.- Multa cominatória. Fixação em R\$ 20.000,00 (vinte mil reais). Manutenção, à vista de sua natureza coercitiva.

SENTENÇA MANTIDA, nos termos do disposto no artigo 252 do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal. APELO IMPROVIDO.” (Ap. 1022090-25.2013.8.26.0100, DONEGÁ MORANDINI; grifei).

“PLANO DE SAÚDE – Ação para compelir operadora de saúde a fornecer medicamento indispensável à manutenção da visão da paciente – Medicação especial que, porém, não se enquadra como 'tratamento experimental', somente aplicável a medicamentos e procedimentos sem comprovação científica – Medicamento idôneo, autorizado pela ANVISA e comercializado normalmente no mercado nacional – Irrelevância de se tratar de medicamento importado – Abusividade de cláusulas contratuais de exclusão de



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

cobertura, quando redigidas de forma genérica e sem destaque, em manifesta desvantagem ao consumidor – Negativa de cobertura que representa quebra do equilíbrio contratual – Ação procedente – Recurso improvido.” (Ap. 0020603-52.2010.8.26.0032, FRANCISCO LOUREIRO; grifei).

“PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. Autora portadora de membrana neovascular sub-hemorrágica em ambos os olhos. Procedimento cirúrgico com a aplicação do medicamento denominado Lucentis. Negativa de cobertura. Cláusula de exclusão de medicamento de procedência estrangeira e falta de previsão no rol da ANS. Abusividade. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor. Limitações constantes no contrato que constituem prática abusiva, fundada no abuso do poder econômico, em detrimento da defesa e do respeito ao consumidor. Nulidade da cláusula restritiva. Empresa prestadora de serviços de assistência médica que não pode interferir na indicação feita pelo médico. Aplicação de novas técnicas que decorrem da evolução da medicina. Dever da apelante de cobrir as despesas decorrentes do tratamento indicado. Recurso desprovido.” (Ap. 0025286-43.2010.8.26.0482, MILTON CARVALHO; grifei).

Ademais, cabe ao médico, profissional detentor do conhecimento técnico-científico necessário e conhecedor do quadro clínico do paciente, determinar o tratamento terapêutico adequado à moléstia que o acomete, devendo ser, portanto, prestigiada a indicação médica, como decidiu o Colendo STJ, em caso sob a relatoria do Ministro CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO:

“Seguro saúde. Cobertura. Câncer de pulmão. Tratamento com



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

quimioterapia. Cláusula abusiva.

1. O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Se a patologia está coberta, no caso, o câncer, é inviável vedar a quimioterapia pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis para a cura da doença. A abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta.

2. Recurso especial conhecido e provido.

(...) De fato, não se pode negar o direito do contrato de estabelecer que tipo de doença está ao alcance do plano oferecido. Todavia, entendo que deve haver uma distinção entre a patologia alcançada e a terapia. Não me parece razoável que se exclua determinada opção terapêutica se a doença está agasalhada no contrato. Isso quer dizer que se o plano está destinado a cobrir despesas relativas ao tratamento, o que o contrato pode dispor é sobre as patologias cobertas, não sobre o tipo de tratamento para cada patologia alcançada pelo contrato. Na verdade, se não fosse assim, estar-se-ia autorizando que a empresa se substituísse aos médicos na escolha da terapia adequada de acordo com o plano de cobertura do paciente. E isso, pelo menos na minha avaliação, é incongruente com o sistema de assistência à saúde, porquanto quem é senhor do tratamento é o especialista, ou seja, o médico que não pode ser impedido de escolher a alternativa que melhor convém à cura do paciente. Além de representar severo risco para a vida do consumidor.” (REsp 668.216; **negrito do original; grifei**).

E, nesse caso, há expressa indicação médica para o uso do medicamento "Eylia" pelo autor: *"Caso o paciente não*



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

realize as aplicações pode ter perda irreversível da visão" (fl. 203).
 Estando o remédio, ainda, aprovado pela ANVISA.

No que pertine ao cabimento de indenização por danos morais, segundo uníssona jurisprudência do Colendo STJ, na normalidade dos casos de descumprimento de contrato de seguro-saúde pela seguradora ou por empresa que comercializa planos de saúde, com negativa de internação, de fornecimento de medicamento ou de realização de tratamento médico, em desacordo com o avençado, o dano moral resta configurado e é *ipso facto*. O contrário há de ser demonstrado em defesa; o dano moral se presume (presunção *hominis*), incumbindo à demandada provar que, no caso concreto, não tenha havido prejuízo. Incide o art. 333, II, do CPC.

Leia-se ementa de v. acórdão proferido pela Ministra NANCY ANDRIGHI:

“CIVIL E PROCESSO CIVIL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE URGÊNCIA. REALIZAÇÃO EM HOSPITAL DA ESCOLHA DO AUTOR. RECUSA FUNDAMENTADA NA CIRCUNSTÂNCIA DE O NOSOCÔMIO NÃO INTEGRAR A REDE REFERENCIADA. APURAÇÃO, NO PROCESSO, QUE O HOSPITAL INTEGRAVA TAL REDE E QUE A RECUSA FOI ILEGÍTIMA. DANO MORAL. RECONHECIMENTO. HONORÁRIOS. REVISÃO.

1. **A jurisprudência do STJ vem se orientando no sentido de ser desnecessária a prova de abalo psíquico para a caracterização do dano moral,** bastando a demonstração do ilícito para que, com



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

base em regras de experiência, possa o julgador apurar se a indenização é cabível a esse título.

2. A recusa injustificada de autorização para que cirurgia de urgência seja realizada em hospital integrante da rede referenciada gera dano moral.

3. É necessária a revisão da verba honorária na hipótese em que sua fixação avilte a profissão do advogado.

4. Recurso especial conhecido e provido.” **(REsp 1.109.978; grifei e destaquei em negrito).**

Colhe-se do corpo do v. acórdão:

“I - O dano moral

O principal fundamento pelo qual o TJ/RS não concedeu o dano moral pleiteado pelo autor foi o de que o abalo psicológico decorrente da negativa de cobertura não teria sido comprovado e que, nesses termos, conceder indenização a título de dano moral equivaleria a banalizar o instituto. Nesse ponto o recurso especial ataca o acórdão com fundamento na violação do art. 14 do CDC, visto que, incidindo esse diploma à espécie (como expressamente diz que incidiria o TJ/RS), não há sentido em exigir do consumidor que comprove o dano decorrente da má prestação do serviço.

A primeira observação a se fazer é a de que **a jurisprudência desta Corte vem se orientando no sentido de não exigir prova do dano moral que, na maioria das vezes, configura-se in re ipsa.** Com efeito, o que pode a parte fazer é alegar e comprovar o ilícito praticado pelo réu, mas, a partir disso, a verificação de ocorrência de dano moral deve ser procedida de acordo com regras de experiência do julgador, já que exigir a prova de um suposto abalo



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

psíquico seria extremamente difícil. **Referido entendimento orientou, a título exemplificativo, pacificação da jurisprudência desta Corte para todas as hipóteses de inscrição indevida do nome do devedor em cadastros de inadimplentes**, consoante o decidido no REsp nº 1.059.663/MS, de minha relatoria, DJe de 17/12/2008, entre outros inúmeros precedentes.

Assim, o fundamento da necessidade de prova do dano não se sustenta.

(...) **O ilícito, portanto, foi reconhecido e, em situações como essas, o dano moral vem sendo tido como incidente.** Merece, dessarte, reforma o acórdão recorrido quanto à questão.” **(grifei e destaquei em negrito).**

Sempre na jurisprudência da Corte Superior:

“PROCESSO CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INJUSTIFICADA DE COBERTURA DE TRATAMENTO MÉDICO. DESCUMPRIMENTO DE NORMA CONTRATUAL A GERAR DANO MORAL INDENIZÁVEL. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO ACERCA DA NÃO APROVAÇÃO DO MEDICAMENTO PELA ANVISA. AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO.

1. A recusa injustificada de Plano de Saúde para cobertura de procedimento médico a associado configura abuso de direito e descumprimento de norma contratual, capazes de gerar dano moral indenizável. Precedentes.

2. As cláusulas restritivas ao direito do consumidor devem ser interpretadas da forma mais benéfica a este, não sendo razoável a seguradora se recusar a prestar a cobertura solicitada.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

3. Agravo regimental não provido.” (AgRg no REsp 1.253.696, LUIS FELIPE SALOMÃO; grifei).

“CIVIL E PROCESSUAL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA. PROCEDIMENTO DE URGÊNCIA. DANO MORAL. CABIMENTO. RECURSO PROVIDO.

I. A recusa da cobertura de procedimento médico-cirúrgico por parte de prestadora de plano de saúde enseja dano moral quando aquela se mostra ilegítima e abusiva, e do fato resulta abalo que extrapola o plano do mero dissabor.

II. Caso em que a situação do autor era grave e o risco de sequelas evidente, ante a amputação, por necrose, já ocorrida em outro membro, que necessitava urgente de tratamento preventivo para restabelecer a adequada circulação.

II. Recurso especial conhecido e provido.” (REsp 1.167.525, ALDIR PASSARINHO JUNIOR; grifei).

“AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RESPONSABILIDADE CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA ILEGAL DE COBERTURA. DANO MORAL. CABIMENTO.

1. A agravante não trouxe argumentos novos capazes de infirmar os fundamentos que alicerçaram a decisão agravada, razão que enseja a negativa de provimento ao agravo regimental.

2. Conquanto geralmente nos contratos o mero inadimplemento contratual não enseja o direito ao ressarcimento dos danos morais, a jurisprudência desta Corte é assente no sentido de que, considerada injusta a recusa de cobertura de seguro de saúde, é devida a indenização pelo agravamento da situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do assegurado. Precedentes.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

3. Agravo regimental a que se nega provimento.” (AgRg no Ag 1.100.359, VASCO DELLA GIUSTINA; grifei).

“AGRAVO REGIMENTAL. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. RECUSA DA COBERTURA. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. CABIMENTO.

I - Em determinadas situações, a recusa à cobertura médica pode ensejar reparação a título de dano moral, por revelar comportamento abusivo por parte da operadora do plano de saúde que extrapola o simples descumprimento de cláusula contratual ou a esfera do mero aborrecimento, agravando a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, já combalido pela própria doença. Precedentes.

II - Em casos que tais, o comportamento abusivo por parte da operadora do plano de saúde se caracteriza pela injusta recusa, não sendo determinante se esta ocorreu antes ou depois da realização da cirurgia, embora tal fato possa ser considerado na análise das circunstâncias objetivas e subjetivas que determinam a fixação do quantum reparatório.

III - Agravo Regimental improvido.” (AgRg no Ag 884.832, SIDNEI BENETI; grifei).

De se confirmar, ante o exposto, a r. sentença recorrida.

Finalizando, para que não venham a ser opostos embargos declaratórios voltados ao prequestionamento, tenho por expressamente ventilados, neste grau de jurisdição, todos os dispositivos constitucionais e legais citados em sede recursal. Vale lembrar que a função do juiz é decidir a lide e apontar, direta e



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

objetivamente, os fundamentos que, para julgar, lhe pareceram suficientes. Não é necessário que aprecie todos os argumentos deduzidos pelas partes, um a um, como que respondendo a um questionário (STF, RT 703/226; STJ-Corte Especial, RSTJ 157/27 e ainda ED no REsp 161.419). Sobre o tema, confirmam-se ainda: EDcl no REsp 497.941, FRANCIULLI NETTO; EDcl no AgRg no Ag 522.074, DENISE ARRUDA.

DISPOSITIVO.

Nego provimento ao recurso.

CESAR CIAMPOLINI
Relator