



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2017.0000854579

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação nº 1018598-83.2017.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelada JULIANA TADEU FAVERO, é apelado/apelante CARE PLUS MEDICINA ASSISTENCIAL LTDA.

ACORDAM, em 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento ao recurso da autora e negaram provimento ao recurso da ré, nos termos que constarão do acórdão. 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 sem voto), CESAR CIAMPOLINI E J.B. PAULA LIMA.

São Paulo, 7 de novembro de 2017.

ELCIO TRUJILLO
RELATOR
Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

10ª Câmara – Seção de Direito Privado

Apelação nº 1018598-83.2017.8.26.0100

Comarca: São Paulo
Ação: Plano de Saúde - Obrigação de Fazer e Danos Morais
Apte(s)/Apdo(a)(s): Juliana Tadeu Favero
Apte(s)/Apdo(a)(s): Care Plus Medicina Assistencial Ltda.

Voto nº 32.087

PLANO DE SAÚDE - Negativa de cobertura para exames - Alegada ausência de previsão no rol da ANS - Irrelevância, ante a ausência de indicação de alternativas eficazes - A lista de procedimentos elaborada pelo órgão administrativo não pode ser considerada taxativa - Cobertura obrigatória em virtude do caráter indispensável do tratamento - Abusividade das restrições a direitos fundamentais inerentes ao contrato - Indenização por danos morais devida - DOS RECURSOS, PROVIDO O DA AUTORA E NÃO PROVIDO O DA RÉ.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a sentença de fls. 174/177, de relatório adotado, que julgou a ação parcialmente procedente para condenar a ré ao integral custeio do tratamento necessário para cura da doença da autora, em especial os exames prescritos à fl. 26.

Inconformada, apela a autora buscando o reconhecimento do seu direito à indenização por danos morais (fls. 183/189).

Por sua vez, a ré apresentou recurso adesivo sustentando, em resumo, que os procedimentos negados não possuem cobertura contratual, por não estarem previstos no rol da ANS (fls. 204/216).

Contrarrazões às fls. 194/203 e 221/227.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

É o relatório.

Consta dos autos que a autora sofre de patologia que ocasiona perda dos cabelos, razão pela qual foi solicitada a realização de exames que permitam a eleição do tratamento adequado ao caso, sendo que a ré negou cobertura a alguns deles, por não estarem previstos no rol da ANS.

No entanto, as disposições do órgão regulamentador são meramente orientadoras, e não taxativas, pois genéricas, incumbindo apenas ao médico reputar indispensável determinado procedimento.

Tal entendimento encontra-se consolidado pela Súmula 102 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, que assim dispõe:

“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”.

Neste sentido, o relatório médico de fl. 26 deixa clara a necessidade dos exames, e inclusive os riscos da demora na realização.

Além disso, cumpre ressaltar que a ré não apontou a existência de eventuais alternativas para a investigação diagnóstica, situação em que a mera ausência de previsão do rol genérico de exigências mínimas não pode se sobrepor à necessidade de restabelecimento da saúde, sob pena de se colocar o consumidor em situação de excessiva desvantagem.

Ou seja, ainda que não haja obrigatoriedade à luz da Lei nº 9.656/98 e das normas da ANS, há obrigatoriedade à luz do artigo 51, §1º, inciso II, do Código de Defesa do Consumidor, que veda a restrição de direitos e obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato.

Apesar de ser válida a restrição contratual de coberturas, a busca pela vida e pela saúde transcende a ela. Além disso, certo é que os princípios da dignidade da pessoa humana e da função social prevalecem sobre a força obrigatória do contrato e a autonomia da vontade.

Daí a obrigação da ré de custear integralmente os procedimentos solicitados pelo médico da autora.

E, em que pese o respeito pelo entendimento



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

do douto magistrado *a quo*, certo é que o descumprimento desse dever ultrapassou os limites do mero inadimplemento contratual e dos aborrecimentos cotidianos.

Evidente o excessivo abalo decorrente do sentimento de desamparo, a agravar a dor e a angústia próprias da situação delicada da autora. Inegável a frustração de quem, após pagar regularmente todas as contraprestações, não recebe a esperada atenção de seu plano de saúde.

Está justificada, assim, a obrigação da ré de ressarcir a autora pelos danos morais sofridos.

Para o arbitramento da respectiva indenização, necessário estabelecer perfeita correspondência com a gravidade objetiva do fato e de seu efeito lesivo, bem como com as condições sociais e econômicas das partes, em tal medida que, por um lado, não signifique enriquecimento da autora e, por outro, produza nare impacto bastante para dissuadi-la de nova prática ilícita.

Neste sentido, certo é que o valor pleiteado no recurso de apelação da autora, de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), não se apresenta elevado, cumprindo de forma adequada suas finalidades compensatória e pedagógica.

Desta forma, a sentença deve ser reformada, para que a ação seja julgada totalmente procedente, acrescentando-se à condenação da ré o pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), acrescido de atualização monetária a partir do arbitramento e de juros de 1% ao mês desde a data da citação.

Tendo em vista a sucumbência da ré, deverá ela arcar com a integralidade das custas e despesas processuais, bem como dos honorários advocatícios de 20% sobre o valor da condenação.

Ante o exposto, **DOU PROVIMENTO** ao recurso da autora e **NEGO PROVIMENTO** ao recurso da ré.

ELCIO TRUJILLO
 Relator
 Assinado Digitalmente