



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2022.0000806285**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1023016-15.2021.8.26.0071, da Comarca de Bauru, em que é apelante/apelado UNIMED DE BAURU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, são apelados/apelantes MAITHÊ RODRIGUES VALENTINI (MENOR) e LISANDRA DA SILVA RODRIGUES VALENTINI (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Negaram provimento aos recursos. V. U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores COSTA NETTO (Presidente sem voto), MARIA DO CARMO HONÓRIO E MARCUS VINICIUS RIOS GONÇALVES.

São Paulo, 30 de setembro de 2022.

**ANA MARIA BALDY**

**Relator**

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Apelação Cível nº 1023016-15.2021.8.26.0071**

**Apte/Apdo : Unimed de Bauru Cooperativa de Trabalho Médico.**

**Advogado : George Farah (Fls: 73).**

**Apdos/Aptes : Maithê Rodrigues Valentini (Menor) e outro.**

**Advogados : Daniela Lourenço Rizzo (Fls: 10) e outros.**

**Comarca: Bauru**

**Voto nº 16144**

SSS

**PLANO DE SAÚDE.** Autora com atraso global de desenvolvimento, que necessita de exame genético para diagnóstico da patologia e prescrição de tratamento adequado. Sentença de parcial procedência, condenando a operadora de plano de saúde a custear o exame *Análise do Genoma Pela Técnica de Array-CGH (ADNPM)*. Afastados os danos morais. **Inconformismo da requerida.** Não acolhimento. Prescrição médica bem fundamentada, que indica o exame genético como único método de averiguação precisa da condição da autora, a qual não pôde ser diagnosticada pelos exames convencionais. Negativa de exame associado à melhor escolha de tratamento para a patologia. Inadmissibilidade. Prevalência do direito à saúde. Inteligência das Sumulas nº 96 e 102 deste Egrégio Tribunal de Justiça. Precedentes. **Recentíssima alteração legislativa, que acrescentou os § 12 e § 13 ao artigo 10 da Lei nº 9.656/98,** estabelecendo a obrigatoriedade de autorização de tratamentos e procedimentos, ainda que não incluídos no rol da ANS, quando existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec). Exame CGH-Array recomendado pelo Relatório da CONITEC nº 442/2019, inclusive para investigação de possível deficiência intelectual. Cobertura devida. **Inconformismo da autora,** em recurso adesivo, quanto aos danos morais. Inocorrência. Descumprimento contratual que causa mero aborrecimento, insuscetível de provocar sofrimento suficiente a justificar a condenação. Precedentes. Sentença mantida. **RECURSOS DESPROVIDOS.**

Trata-se de ação de obrigação de fazer c.c danos morais, interposta por MAITHÊ RODRIGUES VALENTINI, menor, nascida em 09/07/2019, representada pela genitora, contra UNIMED DE BAURU COOPERATIVA DE TRABALHO



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

MÉDICO.

Aduz que é beneficiária de plano de saúde operado pela requerida, e que apresenta dificuldades de desenvolvimento cognitivo e motor que foram observadas por volta dos 10 meses de idade. Afirma que em consulta pediátrica, verificou-se possíveis problemas em seu desenvolvimento cognitivo e motor, sendo solicitado encaminhamento para o atendimento no centro de reabilitação “SORRI”, e após atendimento da Neurologista responsável, foi solicitado o exame de “Análise do genoma pela Técnica de ArrayCGH (ADNPM)” para diagnosticar qual anomalia está causando o atraso cognitivo/motor. Sustenta que a ré negou o custeio do exame, fundamentando que o exame eletivo está fora das diretrizes de utilização (DUT) da ANS, nos termos da Resolução Normativa 465/21 e seu anexo II da ANS combinado com o artigo 10, I e parágrafo 4º da Lei 9658/98. Portanto, requer, inclusive liminarmente, que sejam declaradas nulas todas as cláusulas contratuais que prevejam a exclusão do exame de “Análise do genoma pela Técnica de Array-CGH (ADNPM)”, bem como a condenação da ré ao seu custeio, e em danos morais, no valor de R\$ 10.000,00.

Foi deferida a tutela de urgência (fls. 42/43).

Contestação (fls. 54/72).

Réplica (fls. 159/170).

Sobreveio a r. sentença (fls. 188/191), que  **julgou parcialmente procedente a ação**, confirmando a tutela concedida, para condenar a ré na obrigação de autorizar e/ou custear o exame prescrito, afastados os danos morais. Por fim, observando que cada parte foi vencedora e vencida, determinou que sejam repartidas as custas e as despesas processuais, fixando honorários advocatícios fixados, por equidade, no total de R\$ 1.500,00, cumprindo a cada uma das partes solver 50% em favor do patrono *ex adverso*, vedada a compensação, com exigência condicionada, em relação à autora, ao disposto no art. 98, § 3º do CPC.



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Inconformada, a ré apresentou apelação (fls. 198/213), alegando que a r. sentença está em desacordo com a jurisprudência do E. STJ, que entende pela taxatividade do Rol de procedimentos da ANS, e a eficácia vertical dessa decisão suprimiu o teor de qualquer Súmula de Tribunal estadual divergente. Repisa que o exame não possui cobertura assegurada pelo contrato, pela lei ou pelas regulações da ANS, exatamente porque não possui consenso científico firme e pacificado de sua confiabilidade, contestando o absolutismo dado à indicação médica, obrigando o custeio de procedimento sem qualquer comprovação e arrimo em literatura médica idônea, o que impor manifesto desequilíbrio à harmonia contratual garantida por lei. Reforça que o impacto social e econômico que decisões judiciais tomadas em afronta a contratação entabulada, a lei e as regulações específicas do setor de saúde suplementar, pode levar a extinção do próprio contrato, ressaltando que o E. CNJ promulgou estudadas e consensuais orientações sobre o tema da taxatividade do rol da ANS, o que a sentença não prestigiou. Defende que o Juiz *a quo* se apegou ao CDC, que, aliás, tem caráter subsidiário nas relações de saúde suplementar, aplicando entendimentos sumulares deste Tribunal de questionável constitucionalidade, desprezando todos os demais regramentos principais e mais valorados constantes das legislações especiais vigentes aplicáveis primordialmente ao caso, devendo a sentença ser reformada para julgar a ação improcedente.

Contrarrazões (fls. 221/227).

**Recurso adesivo da autora** (fls. 229/234), pugnando pela condenação da ré em danos morais, frisando que a ré praticou ato caracterizador da responsabilidade civil, pois não agiu conforme sua responsabilidade, visto que mesmo diante da prescrição médica, opôs-se a prestar o tratamento indicado.

Parecer da Procuradoria Geral de Justiça, opinando pelo desprovimento dos recursos (fls. 253/259).

**É o relatório.**

Os recursos não comportam provimento.



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Trata-se de ação proposta por beneficiária de plano de saúde, menor, nascida em 09/07/2019 (fls. 16), que apresenta atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (CID F82/F80), que visa obter o custeio do exame “Análise genômica por CGH-ARRAY” para melhor diagnóstico das causas da condição que apresenta e posterior prescrição do tratamento que melhor se adequa ao futuro diagnóstico.

Na hipótese dos autos, o estado de saúde da autora/menor e a prescrição do exame CGH-ARRAY restaram comprovados (fls. 18).

O contrato em questão submete-se às regras do Código de Defesa do Consumidor, consoante o disposto na Súmula 608 do STJ: *“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”* e a Súmula nº 100 deste E. TJSP, segundo a qual *“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”*.

De acordo com a legislação consumerista, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (art. 47<sup>1</sup>), caracterizando-se abusivas aquelas que o colocam em desvantagem exagerada ou que sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade (art. 51, IV<sup>2</sup>).

Sendo assim, as cláusulas que limitam a responsabilidade da seguradora/operadora de saúde, em relação a determinados exames/tratamentos, relacionando-as às resoluções editadas pela Agência Nacional de Saúde ou qualquer outro critério semelhante, devem ser consideradas abusivas por oferecem restrições excessivas aos direitos do consumidor.

*1 Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.*

*2 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 - - LEI Nº 8.078/1990, Código de Defesa do Consumidor*



PODER JUDICIÁRIO  
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Tais disposições, ademais, frustram as expectativas legítimas que o paciente possuía no momento da celebração da avença, e vão de encontro a um dos objetivos do negócio jurídico firmado, que é o de lhe garantir assistência à saúde ampla e eficaz. Tal conduta é expressamente vedada pelo art. 424 do Código Civil, que dispõe:

*Art. 424. Nos contratos de adesão, são nulas as cláusulas que estipulem a renúncia antecipada do aderente a direito resultante da natureza do negócio.*

Assim, a abusividade, na espécie, consistiu exatamente em impedir que a parte apelada tivesse acesso ao exame mais moderno disponível no momento para investigação de possível deficiência intelectual, autismo ou anomalias congênitas, de causa desconhecida, o que permitirá identificar as alterações genéticas e fornecer um diagnóstico mais assertivo, e a autora poderá receber o cuidado mais adequado para o seu caso (fls. 20/23).

Ressalte-se que o contrato deve se ajustar aos avanços da medicina, **cabendo ao profissional da área a indicação do exame/tratamento adequado ao seu paciente, não se admitindo interferência da seguradora para esse fim, sob pena de violar o próprio objeto contratado, qual seja, a proteção da vida e da saúde do segurado.**

E consagrando tal entendimento, este Tribunal de Justiça editou as Súmulas n<sup>os</sup>. 96 e 102, dispondo:

*“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”.*

E este entendimento está em consonância com a **Lei n<sup>o</sup> 14.454, de 21 de setembro de 2022**, que alterou a alterou a Lei n<sup>o</sup> 9.656/98, estabelecendo critérios que permitem a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar editados pela ANS:



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

“Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto;

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III - inseminação artificial;

IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12;

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

(...)

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde. (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que: (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais. (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)” - grifei

E nesse diapasão, observa-se que a CONITEC emitiu nota técnica, através do relatório de recomendação CONITEC nº 442/2019, que abordou o sequenciamento completo do exoma para investigação etiológica de deficiência intelectual de causa indeterminada, reconhecendo o CGH-Array como procedimento de investigação genética a ser utilizado com cobertura do SUS para portadores de doenças raras contempladas



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

nos eixos I, II e III da portaria 981/2014 do Ministério da Saúde, inclusive quando há indícios de deficiência intelectual<sup>3</sup>:

**“RECOMENDAÇÃO PRELIMINAR - RP**

*Recomendar a alteração da Diretriz de Utilização do procedimento ANÁLISE MOLECULAR DE DNA; PESQUISA DE MICRODELEÇÕES/MICRODUPLICAÇÕES POR FISH (FLUORESCENCE IN SITU HYBRIDIZATION); INSTABILIDADE DE MICROSSATÉLITES (MSI), DETECÇÃO POR PCR, BLOCO DE PARAFINA no subitem 110.39 - SÍNDROMES DE ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS SUBMICROSCÓPICAS NÃO RECONHECÍVEIS CLINICAMENTE (ARRAY). A cobertura obrigatória se dará de acordo com os seguintes critérios:*

*'Método de análise utilizado de forma escalonada:*

*Nos pacientes enquadrados nos itens 1 e 2 e 3:*

**1. Realizar CGH- Array (Hibridização Genômica Comparativa) ou SNP-array (Polimorfismo de um único nucleotídeo) do caso índice.**

**2. Em caso de se identificar uma variante de significado incerto, a cobertura será obrigatória de CGHArray (Hibridização Genômica Comparativa) ou SNP-array (Polimorfismo de um único nucleotídeo) dos pais do caso índice.**

**3. Em caso de resultado negativo, realizar o Sequenciamento Completo do Exoma. Nos pacientes (pais do caso índice) enquadrados no item 4:**

**1. Realizar cariótipo.**

**2. Nos casos em que o diagnóstico não for confirmado através do item anterior, realizar FISH (Hibridação In Situ Fluorescente).’” (fl. 4 do Relatório de Recomendação CONITEC nº 442/2019) - grifei**

Ressalte-se, por oportuno, que o contrato de plano de saúde ou seguro-saúde são contratos de adesão, nos quais não é assegurada ao aderente, parte mais fraca, a discussão de suas cláusulas. Assim, tais cláusulas devem ser interpretadas a favor da beneficiária aderente, para se evitar tratamento exageradamente desfavorável. E nem se diga que o acolhimento da pretensão inicial afrontaria o princípio contratual do *pacta sunt servanda*.

Cabe aqui, pela pertinência, trazer à colação a lição de NELSON

NERY JUNIOR:

*“Quem quer contratar plano de saúde quer cobertura total, como é obvio. Ninguém paga plano de saúde para, na hora em que adoecer, não poder ser atendido. De outro lado, se o fornecedor desse serviço exclui de antemão determinadas moléstias, cujo tratamento sabe dispendioso, estará agindo com má-fé, pois quer receber e não prestar o serviço pretendido pelo consumidor” (Código Brasileiro de Defesa do Consumidor, Forense Universitária, 8ª edição, página 570).*

<sup>3</sup> Fonte: [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/cp81/procedimentos/re\\_409\\_sequenciamento\\_completo\\_do\\_exoma.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/consultas-publicas/cp81/procedimentos/re_409_sequenciamento_completo_do_exoma.pdf)



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Assim, a pretendida exclusão do custeio do exame somente poderia ser acolhida se houvesse manifesto descompasso entre a possível moléstia verificada e o atendimento proposto, o que não é o caso dos autos.

Dessa forma, é evidente que a negativa genérica de ausência de cobertura contratual é ilegal e viola as súmulas supracitadas.

Em casos parelhos, já decidiu este Tribunal:

*Plano de saúde. Ação de condenação em obrigação de fazer. Autora com alto risco hereditário de desenvolvimento de carcinoma mamário, em razão de grande histórico de câncer de mama com óbitos na família, a necessitar de procedimentos cirúrgicos, conforme prescrição médica. Negativa de cobertura de cirurgias de mastectomia bilateral e reconstrução de mama com prótese bilateral, sob as alegações de inexistência de previsão contratual e exclusão do rol de procedimentos obrigatórios da ANS. Incidência do Código de Defesa do Consumidor e da Lei 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde). Arts. 47 e 51, IV, do CDC. Abusividade. Cobertura devida. Súmula nº 102 e jurisprudência deste Tribunal. Sentença de procedência confirmada (art. 252 do RITJSP). Apelação desprovida. (1072276-18.2014.8.26.0100, Relator(a): Cesar Ciampolini; Comarca: São Paulo; Órgão julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 25/04/2017; Data de registro: 27/04/2017).*

*Plano de saúde – Ação de obrigação de fazer – Menor com suspeita de doença genética - Necessidade de realização de exame especializado ("Sequenciamento de éxons do genoma humano – EXOMA") - Negativa da operadora - Inadmissibilidade - Aplicação das Súmulas nºs 96 e 102, do Tribunal de Justiça – Ação julgada procedente – Recurso do autor provido. (TJSP; Apelação Cível 1048314-58.2017.8.26.0100; Relator (a): Augusto Rezende; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 16/04/2019; Data de Registro: 16/04/2019).*

*PLANO DE SAÚDE – Ação de obrigação de fazer – Autora que, antes dos 50 anos, tratou-se de adenocarcinoma e neoplasia do endométrio – Recusa da operadora de custear o exame "Sequenciamento de Nova Geração dos genes MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 e EPCAM" e outros necessários para estudo genético – Cobertura do estudo de "Sequenciamento de Nova Geração dos genes MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 e EPCAM" que restou incontroversa - Negativa de cobertura dos demais exames necessários para fechamento do diagnóstico – Inadmissibilidade – Procedimento expressamente prescrito por médico – Cobertura reconhecida, sob pena de se frustrar o próprio objeto da avença – Emprego das súmulas nº 96 e 102 deste Tribunal – Precedentes – Abusividade da negativa verificada Recurso provido. (TJSP; Apelação Cível 1054724-35.2017.8.26.0100; Relator (a): Rui Cascaldi; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 19ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/03/2019; Data de Registro:*



PODER JUDICIÁRIO  
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

13/03/2019).

*PLANO DE SAÚDE Exame para investigação de mutação para correta indicação de terapia para o câncer que acomete a autora Negativa de cobertura do procedimento Descabimento Questão que se submete aos ditames do Código de Defesa do Consumidor Incabível negar cobertura de tratamento ao segurado sob o fundamento de que o procedimento não está previsto no rol da Agência Nacional de Saúde Demorados trâmites administrativos de classificação não podem deixar a paciente a descoberto, colocando em risco bens existenciais Sentença mantida Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1099766-15.2014.8.26.0100; Relator (a): Francisco Loureiro; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 27ª Vara Cível; Data do Julgamento: 06/03/2015; Data de Registro: 06/03/2015).*

Em suma, é realmente abusiva a recusa realizada pela apelante, de sorte que o plano de saúde deverá custear o exame prescrito, nos termos da r. sentença guerreada.

Entretanto, **no tocante ao recurso adesivo da autora, pleiteando a condenação ao pagamento de indenização por danos morais**, esta C. Câmara tem, reiteradamente, decidido que o descumprimento do contrato, por si só, não gera dano moral, porquanto a parte tem o direito de defender, na interpretação contratual, a tese mais adequada ao seu interesse.

Não se discute que a negativa de cobertura pode ter causado certos dissabores à autora/menor. Contudo, a necessidade em si de se socorrer do Judiciário para resolver o impasse contratual não gera dano moral. Eventuais constrangimentos e ansiedades experimentados, quando da negativa, não caracterizam a dor moral grave que justifica uma condenação pecuniária com caráter indenizatório.

Em consonância com este entendimento estão os ensinamentos do ilustre doutrinador, SÉRGIO CAVALIERI FILHO, em “Programa de Responsabilidade Civil” (ed. Malheiros, 2.004, pág. 98):

*“só deve ser reputado como dano moral a dor, vexame, sofrimento ou humilhação que, fugindo à normalidade, interfira intensamente no comportamento psicológico do indivíduo, causando-lhe aflições, angústia e desequilíbrio em seu bem-estar. Mero dissabor, aborrecimentos, mágoa, irritação ou sensibilidade exacerbada estão fora da órbita do dano moral, porquanto, além de fazerem parte da normalidade do nosso dia a dia, no*



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

*trabalho, no trânsito, entre os amigos e até no ambiente familiar, tais situações não são intensas e duradouras, a ponto de romper o equilíbrio psicológico do indivíduo. Se assim não se entender, acabaremos por banalizar o dano moral, ensejando ações judiciais em busca de indenizações pelos mais triviais aborrecimentos”*

E nesse sentido:

*CONDIÇÕES DA AÇÃO. ILEGITIMIDADE PASSIVA DA CORRÉ UNIMED FESP. INOCORRÊNCIA. CONTRATO FIRMADO ENTRE O AUTOR E A UNIMED RIO. IRRELEVÂNCIA DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO CONTRATUAL DIRETO COM A UNIMED FESP. DEVER CONTRATUAL ENTRE AS COOPERADAS DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS EM HIPÓTESES DE URGÊNCIA (SÚMULA Nº 99 DO TJSP). RECURSO IMPROVIDO. SEGURO. PLANO DE SAÚDE. PEDIDO DE CUSTEIO DE INTERNAÇÃO EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. HIPÓTESE EM QUE NÃO OBSERVADAS AS REGRAS PREVISTAS NO ARTIGO 17 DA LEI N. 9.656/98 QUANDO DO DESCREDECIMENTO. CONTRATO FIRMADO ANTES DA VIGÊNCIA DO DIPLOMA LEGAL. IRRELEVÂNCIA. PRECEDENTES DO STJ E SÚMULA Nº. 100 DO TJ/SP. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO IMPROVIDO. INDENIZAÇÃO. RESPONSABILIDADE CIVIL. **DANO MORAL. INOCORRÊNCIA. NEGATIVA INDEVIDA DE CUSTEIO DE TRATAMENTO DE QUE NECESSITOU O AUTOR. CASO, TODAVIA, DE INADIMPLEMTO CONTRATUAL, QUE GERA PREJUÍZO DE ORDEM MATERIAL.** VERBA INDEVIDA. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO IMPROVIDO. VOTO VENCIDO. (TJSP; Apelação 1012511-48.2016.8.26.0100; Relator: Vito Guglielmi; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 41ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/07/2017; Data de Registro: 14/09/2017) - grifei.*

Sendo assim, de rigor a manutenção da r. sentença.

De qualquer modo, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero pré-questionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, tratando-se de pré-questionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205 / SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006 p. 240).

Por fim, ante o desprovimento dos recursos, mantenho a sucumbência como fixada na r. sentença, e nos termos do artigo 85, § 11, do CPC, fixo os honorários a serem pagos por cada parte em 15% sobre o valor atualizado da causa em favor dos patronos da parte autora, e 15% sobre o valor pleiteado de indenização por danos morais,



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

em favor dos patronos da requerida, vedada a compensação, em face das atividades desenvolvidas e do tempo consumido, observado o benefício da gratuidade judiciária.

De qualquer modo, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero pré-questionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, tratando-se de pré-questionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205 / SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006 p. 240).

Do exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO AOS RECURSOS.**

**ANA MARIA BALDY**  
**Relatora**