



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000278999

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1004184-66.2023.8.26.0457, da Comarca de Pirassununga, em que é apelante/apelado SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA, é apelada/apelante SONIA MARIA PELLEGRINI DIAS (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **NEGARAM PROVIMENTO ao recurso da ré e DERAM PROVIMENTO EM PARTE ao recurso da autora. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), ALEXANDRE MARCONDES E ENÉAS COSTA GARCIA.

São Paulo, 24 de março de 2025.

CLAUDIO GODOY

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL

Processo n. 1004184-66.2023.8.26.0457

Comarca: Pirassununga

Apelante/Apelada: São Francisco Sistemas de Saúde Sociedade
Empresária Limitada

Apelada/Apelante: Sonia Maria Pellegrini Dias

Juiz: Dr. Donek Hilsenrath Garcia

Voto n. 32.685

**DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE.
NEGATIVA DE COBERTURA. PET-CT
ONCOLÓGICO. DANO MORAL. AÇÃO
PROCEDENTE.**

I. Caso em Exame

A autora foi diagnosticada com câncer de tireoide, submetendo-se a tratamento médico contínuo, incluindo iodoterapia e exames PET-CT. Em 2023, houve recusa administrativa de cobertura para o exame PET-CT, alegando não estar previsto nas diretrizes da ANS.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em determinar se a negativa de cobertura do exame PET-CT pela operadora de plano de saúde é abusiva, considerando a indicação médica e a ausência de previsão na lista da ANS.

III. Razões de Decidir

3. Cabe ao médico indicar o tratamento adequado, e a recusa de cobertura com base na lista da ANS é considerada abusiva.

4. A exclusão de cobertura deve ser expressa e não pode ser baseada em ausência de previsão na lista da ANS, especialmente quando o tratamento é necessário e não experimental.

5. Dano moral evidenciado. Indenização devida. Deliberações sobre atendimentos futuros que não se viabiliza.

IV. Dispositivo

5. Recurso da ré desprovido e recurso da autora provido em parte.

Cuida-se de recursos de apelação interpostos contra sentença (fls. 643/653 e 751/752) que julgou

parcialmente procedente a ação, “*para, confirmando a antecipação da tutela, reconhecer a obrigação da requerida de autorizar e custear a realização do exame PET-CT prescrito para o tratamento da autora*” (fls. 653), rejeitado o pedido de condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais. Em razão da sucumbência recíproca, cada parte foi condenada ao pagamento de metade das custas e despesas processuais, a autora arcando com o pagamento de honorários advocatícios aos patronos da ré, arbitrados em 15% do valor do dano moral pretendido, e a ré com o pagamento de honorários advocatícios aos patronos da autora, arbitrados em 15% do valor da causa.

A ré, em sua irresignação (fls. 737/748), afirma que, ainda que o Pet Scan oncológico conste do rol de procedimentos da ANS, não foi preenchida a diretriz de utilização (DUT 60.6), conforme Anexo II, da Resolução Normativa 465/21. Assim, aduz ausência de obrigatoriedade de cobertura do exame em questão. Argumenta, ainda, que o rol da ANS é, em regra, taxativo, podendo, apenas excepcionalmente, ser incorporados procedimentos nele não previstos. Requer a improcedência da ação.

A autora, por sua vez, recorre a fls. 755/764, alegando ser evidente o dano moral suportado em razão da negativa injustificada do exame PET-CT prescrito para acompanhamento do seu quadro de saúde. Requer, assim, condenação da ré ao pagamento de R\$ 10.000,00, a título de dano moral. Anota ainda que, para evitar o ajuizamento de novas demandas, deve-se determinar que se autorize a realização do mencionado exame, enquanto

durar o tratamento médico. Por fim, pretende a inversão da disciplina da sucumbência e a majoração do percentual de honorários advocatícios para 20%.

Recursos regularmente processados e respondidos (fls. 765/781 e 828/836).

É o relatório.

Ao que consta dos autos, a autora, no ano de 2018, foi diagnosticada com câncer de tireoide, sendo submetida a procedimento de retirada e iodoterapia. Em 2019, realizou alguns exames prescritos pelo médico de sua confiança, sendo o PET-CT, por autorização judicial. Prosseguiu com o tratamento médico prescrito, submetendo-se, novamente, a iodoterapia, no ano de 2021. Para controle da patologia, foi solicitada uma série de exames em meados de 2023, inclusive, o PET-CT oncológico.

Entretanto, pese embora havida recusa administrativa de cobertura de referido exame “*por não se enquadrar em condições de cobertura da Diretriz de Utilização acima*” (fls. 134), ela é mesmo devida.

Forçoso observar que cabe, em princípio, ao médico que atende o paciente indicar o melhor tratamento para enfrentar o quadro apresentado. Depois, não caberia recusa de cobertura do exame prescrito ao argumento de ausência de previsão na lista da

ANS.

Conforme a interpretação que se dê à previsão de exclusão, sobressalta a sua abusividade. Aqui anotada a oportuna advertência de Cláudia Lima Marques, no sentido de que, em contratos de plano de saúde, “*exclusões genéricas desequilibram o conteúdo do contrato de seguro-saúde, de planos de saúde e dos demais seguros relacionados à saúde*” (in **Contratos no CDC, RT, 4ª ed., 838**).

Ora, renovada e constantemente alterada tabela da ANS, nunca se dá a saber, exatamente, ao consumidor, e de antemão, para que possa manifestar seu consentimento de modo esclarecido, qual o rol de coberturas e exclusões. E se falha o dever de informação, de esclarecimento, um dos chamados deveres anexos ou laterais, que a boa-fé objetiva, na sua função supletiva, impõe às relações obrigacionais, afronta-se afinal princípio básico do CDC (art. 4º, III).

Pior. Consoante o elastério que se reconheça à previsão contratual, do aderente se exclui o benefício que o avanço da ciência médica proporciona. Isto porque a velocidade com que se reconhecem novos procedimentos, e sem que neles se entreveja, ainda, caráter experimental, não se compadece com o retardo, que pode ser fatal, na inclusão em lista da ANS.

O que é razoável, isto sim, é a exclusão de procedimentos ainda desconhecidos, em teste, experimentais, mas o

que não parece ser o caso.

Vale mencionar precedente deste Tribunal, no qual se destaca que *“pelo termo 'tratamento experimental', cuja cobertura está de fato excluída do contrato, se deve entender apenas aquele sem qualquer base científica, não aprovado pela comunidade e literatura médicas, muito menos ministrado a pacientes em situação similar. Seriam os casos, por exemplo, de tratamentos à base de florais, cromoterapia, ou outros, ainda sem comprovação científica séria”* (Ap. Cív. n. 550.495.4/9-00).

E, com efeito, de um lado tem-se exame indicado a diversos pacientes com quadros similares, objeto de diversos precedentes deste Tribunal, formados diante da recusa por parte de operadoras e seguradoras, como se verá a seguir.

Desta forma, não parece haver caráter experimental no tratamento em questão.

Além disso, tratando-se de exclusão de cobertura, ela não pode ser estatuída de modo residual. Ou seja, sob o raciocínio de que o que não está previsto está excluído. Se se cobre a doença do autor, não se há de excluir exame necessário ao seu eficaz enfrentamento. E mesmo fosse isto possível, a exclusão deveria vir expressa. Isto supondo não houvesse, mesmo assim, abusividade.

Do mesmo modo, assentou-se também

que a exclusão houvesse, de novo e por isso mesmo induzindo abusividade, resulta de *“uma interpretação anacrônica e que impõe ao segurado desistir por antecipação dos avanços da medicina”* (TJSP, Ap. Cív. n. 492.655-4/8-00, 2ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Santini Teodoro, j. em 20/03/2007). Como está no mesmo aresto, ao consumidor não se pode opor a desatualização de tabelas. Ademais, sabido que o contrato deve indicar as doenças cobertas, observado o plano básico. Mas o tratamento adequado incumbe ao médico aferir.

Insista-se em que, com efeito, este Tribunal já apreciou situações semelhantes antes, assentando que o exame PET-CT há de ser coberto pelas seguradoras e operadoras de plano de saúde:

Confira-se:

“CERCEAMENTO DE DEFESA - Não configuração - A prova pericial só é necessária quando há dúvida, qual não é o caso, pois há nos autos relatório médico não impugnado por outro profissional regularmente habilitado - Preliminar afastada. PLANO DE SAÚDE - Negativa de cobertura para PET-Scan - Alegação, pela requerida, de ausência de preenchimento das diretrizes de utilização previstas pela ANS para esse exame - Abusividade configurada - O rol da ANS prevê a obrigatoriedade de cobertura de PET-Scan, ainda que para quadros clínicos diversos daquele apresentado pelo autor - Condição irrelevante diante da ausência de indicação de outro procedimento de investigação diagnóstica

igualmente eficaz - Precedentes do STJ no sentido de que "a taxatividade do rol da ANS é desimportante para a análise do dever de cobertura de medicamentos ou procedimentos para o tratamento de câncer" - Reconhecida a obrigação da requerida de custear o exame solicitado - Danos morais configurados - Indenização devida, não comportando redução - Sentença mantida - RECURSO NÃO PROVIDO." (TJSP; **Apelação Cível 1031486-98.2023.8.26.0577; Rel. Elcio Trujillo; 10ª Câmara de Direito Privado; j. 30/04/2024**)

"APELAÇÃO. Plano de saúde. Obrigação de fazer cumulada com pedido de compensação por dano moral. Exame PET-CT com PSMA. Cobertura recusada. Sentença de procedência parcial. Insurgência da operadora. Reapreciação do mérito recursal por determinação do C. STJ, à luz dos critérios contidos no julgamento dos recursos paradigma (Embargos de Divergência em REsp nº 1.889.704/SP e Embargos de Divergência em REsp nº 1.886.929/SP). Exame indicado que se revela a melhor opção para estadiamento de câncer de alto grau, ausente indicação de procedimento substituto, inexistindo questionamento acerca de sua eficácia, a atrair a necessidade de cobertura integral. Negativa de custeio que agravou o estado de angústia do paciente. Manutenção do valor arbitrado em julgamento anterior por esta e. Câmara, assim como, do reconhecimento da inaplicabilidade do CDC à espécie, conforme Súmula 608/STJ. Recurso parcialmente provido." (TJSP; **Apelação Cível 1027006-30.2021.8.26.0001; Rel. Maurício Campos da Silva Velho; 4ª Câmara de Direito Privado; j. 02/07/2024**)

“APELAÇÃO. Plano de saúde. Obrigação de fazer cumulada com pedido de compensação por dano moral. Exame PET-CT com PSMA. Cobertura recusada. Sentença de procedência parcial. Insurgência da operadora. Reapreciação do mérito recursal por determinação do C. STJ, à luz dos critérios contidos no julgamento dos recursos paradigma (Embargos de Divergência em REsp nº 1.889.704/SP e Embargos de Divergência em REsp nº 1.886.929/SP). Exame indicado que se revela a melhor opção para estadiamento de câncer de alto grau, ausente indicação de procedimento substituto, inexistindo questionamento acerca de sua eficácia, a atrair a necessidade de cobertura integral. Negativa de custeio que agravou o estado de angústia do paciente. Manutenção do valor arbitrado em julgamento anterior por esta e. Câmara, assim como, do reconhecimento da inaplicabilidade do CDC à espécie, conforme Súmula 608/STJ. Recurso parcialmente provido.” (TJSP; Apelação Cível 1027006-30.2021.8.26.0001; Rel. Maurício Campos da Silva Velho; 4ª Câmara de Direito Privado; j. 02/07/2024)

Ainda, especificamente desta Câmara:

“Plano de saúde. Ação de indenização por danos morais e materiais. Sentença que julgou procedentes os pedidos. Negativa de cobertura de exame PET-SCAN. Irresignação do autor, filho do beneficiário falecido. Dano moral indireto, reflexo ou em ricochete. Admissão na doutrina e na jurisprudência. Paciente que necessitava urgentemente de realização do exame para prosseguimento do tratamento oncológico em curso. Recusa indevida de cobertura que

determina o pagamento pela ré de reparação por danos morais em ricochete de R\$ 10.000,00. Valor adequadamente fixado, considerando-se que houve também reparação pelos danos materiais causados. Sentença mantida. Recurso desprovido.” (TJSP; Apelação Cível 1036884-76.2021.8.26.0001; Rel. Alexandre Marcondes; 1ª Câmara de Direito Privado; j. 26/06/2024).

Evidentemente não se olvida que julgados, no Superior Tribunal de Justiça, os **Embargos de Divergência em REsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP**, então reconhecida a taxatividade do rol da ANS, embora em regra, com ressalvas, afinal fixadas as seguintes teses:

“1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol. 4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como

CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.”

Veja-se, inclusive, que no próprio caso concreto discutido nos **Embargos de Divergência em REsp n. 1.886.929/SP**, admitiu-se a cobertura de tratamento não inserido no rol, então padecendo o paciente de quadro de esquizofrenia e depressão:

*“12. No caso concreto, a parte autora da ação tem esquizofrenia paranoide e **quadro depressivo severo e, como os tratamentos medicamentosos não surtiram efeito, vindica a estimulação magnética transcraniana - EMT**, ainda não incluída no Rol da ANS. O Conselho Federal de Medicina - CFM, conforme a Resolução CFM n. 1.986/2012, reconhece a eficácia da técnica, com indicação para depressões uni e bipolar, alucinações auditivas, esquizofrenias, bem como para o planejamento de neurocirurgia, mantendo o caráter experimental para as demais indicações. Consoante notas técnicas de NatJus de diversos Estados e do DF, o procedimento, aprovado pelo FDA norte-americano, pode ser mesmo a solução imprescindível para o tratamento de pacientes que sofrem das enfermidades do recorrido e não responderam a tratamento com medicamentos – o que, no ponto, ficou incontroverso nos autos. 13. Com efeito, como o Rol não contempla tratamento devidamente*

*regulamentado pelo CFM, de eficácia comprovada, que, no quadro clínico do usuário do plano de saúde e à luz do Rol da ANS, é realmente a única solução imprescindível ao tratamento de enfermidade prevista na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID, notadamente por não haver nas diretrizes da relação editada pela Autarquia circunstância clínica que permita essa cobertura, **é forçoso o reconhecimento do estado de ilegalidade, com a excepcional imposição da cobertura vindicada, que não tem preço significativamente elevado.**”g.n.*

De mais a mais, vejam-se no voto do Min. Villas Bôas Cueva, do qual o Min. Rel. Luiz Felipe Salomão extraiu e acolheu as proposições referentes às hipóteses excepcionais de cobertura fora do rol, as seguintes razões a justificá-las:

“No entanto, apesar de ser taxativo o Rol da ANS, tal taxatividade não pode ser considerada absoluta, tomando-se como exemplo o que já acontece na Saúde Pública. Como consta no Enunciado nº 73 das Jornadas de Direito da Saúde, "a ausência do nome do medicamento, procedimento ou tratamento no rol de procedimentos criado pela Resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e suas atualizações, não implica em exclusão tácita da cobertura contratual". Isso porque a atividade administrativa regulatória é sujeita ao controle do Poder Judiciário. É certo que tal controle jurisdicional é limitado, mesmo porque o Judiciário não detém capacidade institucional e expertise necessárias para decidir e avaliar o efeito sistêmico de suas decisões, devendo ser deferente às escolhas

técnicas e democráticas tomadas pelos órgãos reguladores competentes. Contudo, os abusos, as arbitrariedades e as ilegalidades dos entes administrativos devem ser contidos. É dizer, o controle judicial dos atos administrativos de agências reguladoras pode se dar quando configurada deficiência estrutural e sistêmica da autarquia. Desse modo, o Judiciário não pode ser conivente com eventuais ineficiências da ANS, devendo compatibilizar, em casos específicos, os diversos interesses contrapostos: operadora e usuário desassistido, saúde de alguns e saúde de outros (mutualidade), vigilância em saúde suplementar e atendimento integral a beneficiários doentes. No âmbito da Saúde Pública, o Supremo Tribunal Federal (STF) se deparou com questões semelhantes ao julgar o Tema 500 de Repercussão Geral: dever do Estado de fornecer medicamento não registrado pela ANVISA. Quando do julgamento do RE nº 657.718/MG (Rel. para acórdão Ministro Roberto Barroso, DJe 9/11/2020), foram aprovados alguns parâmetros para o fornecimento excepcional de fármacos ainda não avaliados pela ANVISA. De igual maneira, encontra-se pendente de finalização de julgamento o Tema nº 6 de Repercussão Geral: dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo. Conquanto não tenha sido ainda votada a tese no RE nº 566.471/RN, a maioria da Suprema Corte entendeu pela restrição do fornecimento de remédios de alto custo pelo Poder Público, ressaltando hipóteses excepcionais, que serão objeto de definição de parâmetros. Desse modo, como o objetivo do Legislativo e do Executivo ao aprovarem a Lei nº 14.307/2022 foi o de tornar mais semelhantes os procedimentos de incorporação de tecnologias na Saúde, tanto que serviu de parâmetro para a Saúde

Suplementar a experiência da CONITEC em relação ao SUS, também devem ser estipulados parâmetros análogos para a superação excepcional do rol taxativo da ANS, de forma a minimizar suas deficiências estruturais.”

Igualmente, em relação à superveniência da **Lei n. 14.307/2022**, publicada no Diário Oficial da União em 4 de março de 2022 e resultante da conversão da Medida Provisória n. 1.067/2021, vinha sendo entendimento desta Câmara que a redação então dada ao art. 10, par. 4º, da Lei 9.656/98, se punha no mesmo contexto em que se fixaram balizas para atualização periódica do rol da ANS, mas cujas providências operacionais previstas na novel normatização pendem de regulamentação.

Sucedo que, ainda mais recentemente, depois da edição da referida lei e do julgamento dos **Embargos de Divergência em REsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP**, foi editada a Lei 14.454/22. Além de modificar expressamente o art. 1º da Lei 9.656/98, de modo a assentar a aplicação simultânea do Código de Defesa do Consumidor, bem assim o art. 10, § 4º, foram inseridos os parágrafos 12 e 13 ao referido dispositivo, que assim dispõem:

“§ 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.

§ 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:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

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.”

Assim, o que se vê é que a lei assentou que o rol traduz referência básica para os planos, sem prejuízo de que tratamentos nele não incluídos sejam cobertos, atendidos os requisitos ali fixados, os quais não parecem destoar daqueles já fixados pela Corte Superior.

Pois, por tudo isso, admitida a cobertura fora do rol – no caso fora da DUT específica – não apenas pelo Superior Tribunal de Justiça como, a rigor, agora pela própria lei federal, desde

que ausente demonstração, cujo ônus incumbe à operadora, de que existente tratamento listado igualmente eficaz, não se entende de alterar a sentença.

No mais, realmente configurados os danos morais.

Isto de pronto se assentando que, ainda a tanto não se reduza, em sua mais ampla acepção (v.g. **Anderson Shreiber, *Novos Paradigmas da Responsabilidade Civil*. São Paulo: Atlas, 2007. p. 118-119**), para o caso em tela importa a compreensão do dano moral como qualquer violação a direitos que têm seu valor fonte na dignidade humana. Ou seja, os direitos chamados da personalidade. E até porque objeto de especial proteção, tem-se que o dano já esteja na própria conduta de violação. Daí dizer-se que o dano moral seja ou esteja “*in re ipsa*”.

Na lição de Maria Celina Bodin de Moraes (***Danos à pessoa humana*. Rio de Janeiro: Renovar, 2007. p. 130**), o dano moral há de ser reconduzido, diretamente, ao valor básico do sistema, elevado ao nível de princípio fundante da República (art. 1º, III, da CF/88), que é a dignidade da pessoa humana. Nas suas palavras, o que o ordenamento faz é “*concretizar ou densificar a cláusula de proteção humana, não admitindo que violações à igualdade, à integridade psico-física, à liberdade e à solidariedade (social e familiar) permaneçam irressarcidas*”. (***Op. cit.* p. 131**).

É mesmo uma preocupação com a concretização do princípio da dignidade, de que, na intenção de preservar a integridade físico-psíquica da pessoa, a obrigação de segurança é forte matiz e o dano moral é instrumento (sobre esse movimento de concretização, inclusive no campo da responsabilidade civil, conferir: **Antônio Junqueira de Azevedo, Caracterização jurídica da dignidade humana. In. Estudos e Pareceres de Direito Privado. São Paulo: Saraiva, 2004. p. 181).**

Por isso que, inclusive como levado ao texto do **Enunciado 159 do CEJ**, a violação havida deve ser grave, a fim de se evitar a mercantilização de situações existenciais, envolvendo direitos essenciais, apequenando o sistema protetivo em que se concebe a indenização moral, pelo que não se há de concebê-la apenas como resultado automático de descumprimento contratual.

Mas o que, evidentemente, não é o caso. Não se considera mero transtorno submeter a autora, à contingência de ver indevidamente negado o fornecimento de procedimento indicado para acompanhamento de tratamento de quadro grave, em afronta à orientação deste Tribunal. Trata-se, portanto, de real situação de abalo a direito essencial à qual a autora se viu submetida, insista-se, por resistência injustificada da ré a uma cobertura de tratamento contínuo e necessário ao desenvolvimento da paciente.

Por fim, não se há de olvidar que o dano moral cumpre um papel também profilático, de desestímulo ao ofensor,

dissuasório de condutas ofensivas que se revistam de real gravidade, como na espécie se considera ocorrido.

A propósito, lembra Fernando Noronha que a própria responsabilidade civil ganha, hoje, novas funções, além daquela reparatória, dentre as quais, justamente, a dissuasória, que também quer *preventiva* (*in Desenvolvidos Contemporâneos da Responsabilidade Civil. In: Revista dos Tribunais. Ano 88. v. 761. março 1999. p. 31-44*). Na mesma esteira, ainda que à luz de sistema diverso, acentuam G.L. Williams e B.A. Hepple que a indenização, em casos como o presente, nos quais havidos danos que chamam de exemplares, serve a preservar a força do direito e a constituir um sistema de prevenção (*in I fondamenti del diritto dei "torts". Trad. Mario Serio. Ed. Scientifiche Italiane. Camerino. 1983. p. 52-53*).

Assim, atentando-se à dupla função do dano moral, de compensação à vítima, mas sem lhe representar fonte de indevido enriquecimento, arbitra-se a indenização no importe de R\$10.000,00, verba que se revela adequada às especificidades do presente caso e correspondente ao que o Tribunal e a Câmara vêm adotando em hipóteses análogas (v.g. **Apelação Cível n. 1001762-05.2021.8.26.0291**, rel. Des. Wilson Lisboa Ribeiro, 9ª Câmara de Direito Privado, j. em 31/01/2023; **Apelação Cível n. 1044385-44.2022.8.26.0002**, rel. Des. Theodureto Camargo, 8ª Câmara de Direito Privado, j. em 19/12/2022; **Apelação Cível n. 1022587-50.2020.8.26.0405**, rel. Des. Luiz Antonio Costa, 7ª Câmara de Direito Privado, j. em 15/12/2021; **Apelação Cível n.**

1007099-24.2020.8.26.0577, rel. Des. Marcia Dalla Déa Barone, 4ª Câmara de Direito Privado, j. em 06/08/2020); envolvendo o mesmo procedimento, vejam-se TJSP; Apelação Cível 1008366-33.2023.8.26.0704; Rel. Alberto Gosson; 1ª Câmara de Direito Privado; j. 13/06/2024; TJSP; Apelação Cível 1003168-76.2023.8.26.0037; Rel. Hertha Helena de Oliveira; 2ª Câmara de Direito Privado; j. 07/06/2024.

Por fim, verdade ter a ré negado cobertura a idêntico exame, anteriormente solicitado, o que ensejou, inclusive, o ajuizamento de ação própria (Proc. n. 1004686-44.2019.8.26.0457), julgada procedente. Mas não se há de deliberar sobre exame futuro cuja pertinência se deve individual e concretamente aferir, assim se ligado mesmo à avaliação da evolução do problema enfrentado pela paciente.

Vencida na quase totalidade dos pedidos, a ré arcará integralmente com custas e despesas processuais, elevados os honorários advocatícios a 20% do valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, §§2º e 11º, do CPC.

Ante o exposto, e nos termos acima,
NEGA-SE PROVIMENTO ao recurso da ré e **DÁ-SE PROVIMENTO EM PARTE** ao recurso da autora.

CLAUDIO GODOY

Relator