



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000279801

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1019773-57.2023.8.26.0309, da Comarca de Jundiaí, em que é apelante UNIMED JUNDIAI COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA, é apelada HELLEN ARCOS COMITRE.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso. 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), MÔNICA DE CARVALHO E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 24 de março de 2025.

AUGUSTO REZENDE

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1019773-57.2023.8.26.0309

Apelante: Unimed Jundiaí Cooperativa de Trabalho Médico Ltda

Apelada: Hellen Arcos Comitre

Comarca: Jundiaí

Juiz de primeiro grau: Luiz Antonio de Campos Júnior

Voto nº 24892

Plano de saúde. Cobertura. Medicamento. Enoxaparina (Versa/Clexane). Beneficiária gestante portadora de trombose venosa cerebral. Ausência de previsão no rol da ANS e uso domiciliar. Circunstâncias que não impedem a cobertura na espécie. Taxatividade afastada pela Lei nº 14.454/2022. Existência de prescrição médica. Custeio devido. Dano moral configurado. Indenização cabível, porém, fixada sem a devida moderação. Redução determinada. Recurso provido em parte.

RELATÓRIO

A r. sentença de fls. 265/279, cujo relatório se adota, julgou procedente o pedido para, confirmando a tutela de urgência outrora concedida, determinar que a ré forneça à autora o medicamento *enoxaparina sódica 40 mg*, no prazo de 24 horas, na periodicidade prescrita pelo médico assistente (fls. 23), sob pena de multa diária no valor de R\$ 3.000,00 até o limite de R\$ 50.000,00, na hipótese de descumprimento, quer de forma total, parcial ou moroso, anotando-se que a multa deverá ser cobrada em autos próprios, a ser revertida em seu favor. Outrossim, condenou a ré a indenizar a autora pelos danos morais por ela suportados no valor de R\$ 20.000,00, a ser corrigido monetariamente pela Tabela Prática do Eg. Tribunal de

Justiça de São Paulo desde o arbitramento, com incidência de juros moratórios de 1% ao mês desde a citação.

Embargos de declaração foram rejeitados (fls. 293).

Apela a ré, sustentando, em síntese e uma vez mais, que o medicamento solicitado é de uso domiciliar e não está inserido no rol de procedimentos da ANS e, portanto, excluído da cobertura, conforme cláusula expressa, razão pela qual não houve qualquer ilicitude na negativa. Por entender não ter havido conduta abusiva e nem prova do prejuízo psíquico, pleiteia seja afastada a condenação à indenização por dano moral ou, subsidiariamente, seja reduzido a valor da verba indenizatória.

Recurso tempestivo, acompanhado de comprovante de preparo e sem resposta.

É o relatório.

ARGUMENTAÇÃO E DISPOSITIVO

Por meio da demanda buscou a autora compelir a ré a custear o medicamento *Versa/Clexane (enoxaparina sódica)* indicado por seu médico assistente para o tratamento de trombose venosa cerebral durante o período em que se encontra grávida. Alegou que o risco trombótico é alto e que sem o tratamento a sua vida e a do feto correm risco.

A ré negou-se a cobrir o procedimento por entender ser de uso domiciliar e não previsto no rol da ANS.

É pacífico o entendimento nos tribunais de que a operadora pode limitar as doenças cobertas pelo contrato, mas não o tratamento, a utilização de materiais ou procedimento escolhido pelo médico como o mais adequado à preservação da integridade física do segurado/usuário.

Na Corte consolidou-se jurisprudência no sentido de que *“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).

Posição em harmonia com o entendimento há muito formado no STJ, segundo o qual “o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura” (Resp. nº 668.216/SP, 3ª T., Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, j. 15/03/2007).

Por outro lado, embora tenha recentemente afirmado a taxatividade do rol de procedimentos da ANS, o STJ observou que ela não é absoluta:

“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 (EREsp n. 1.886.929-SP e EREsp n. 1.889.704-SP).

Ademais, em 22.09.2022 entrou em vigor a Lei nº 14.454/2022, que alterou o art. 10 da Lei nº 9.656/98, afastando o caráter taxativo do rol da ANS:

“Art. 10. ...

§ 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:

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

- 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."

Os relatórios médicos que instruíram a inicial confirmam a pertinência e a eficácia do tratamento, bem como atestam que a sua realização é imprescindível para a prevenção de eventos trombóticos (fls. 23 e 50).

Certo é que a requerida não demonstrou, como deveria (art. 6º, VIII, do CDC e art. 373, § 1º, do CPC), a desnecessidade do tratamento solicitado pelo médico da autora, e nem tampouco que houvesse alternativa terapêutica disponibilizada à paciente, prevista no rol da ANS, que representasse os mesmos benefícios e fosse igualmente adequada ao tratamento da moléstia que a acometeu, de modo que não há fundamento jurídico aceitável (se não o meramente econômico) para negar a cobertura solicitada.

Da mesma forma, mostra-se igualmente abusiva a negativa de cobertura do medicamento prescrito à autora tão somente em razão de seu uso domiciliar.

Esta Câmara, ao apreciar recentemente questão análoga no julgamento do recurso de apelação nº 1026821-73.2021.8.26.0071 de relatoria do Desembargador Claudio Godoy, assim se manifestou:

"É bem verdade que o artigo 12, II, 'd', da Lei 9.656/98, prevê que a cobertura mínima, para contratos que abranjam

internação hospitalar, deva incluir a cobertura de medicamentos apenas quando 'ministrados durante o período de internação hospitalar', excluído do plano-referência de que trata o artigo 10 da mesma lei o 'fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar' (inciso VI), salvo, na forma do art. 19, VI, da Resolução ANS 338/13, medicamentos antineoplásicos ou necessários à continuidade de tratamentos prestados mediante internação hospitalar enumerados nas alíneas do art. 21, X, daquela resolução.

Sucedem as restrições sobre o local de atendimento, em princípio, não podem ser aplicadas quando a infusão da droga indicada seja, em si, o tratamento do paciente.

Aliás, a não ser assim e a conclusão, que não é sustentável, seria a de que as despesas de aquisição do medicamento estariam cobertas se o paciente se dirigisse ao hospital para ingerir o remédio, em vez de fazê-lo em casa, frise-se, por recomendação e na forma da indicação de seu médico.

Depois, ainda que não se esteja a afirmar tenha a lei previsto a cobertura de todo e qualquer medicamento prescrito ao beneficiário de contrato de saúde, assim em qualquer hipótese, isto se dá em situações em que, conforme a doença e seu estágio evolutivo, negar a cobertura da droga em domicílio signifique provocar ou acelerar a necessidade de internação, quando então, e de qualquer modo, será devida a cobertura do medicamento, mas a dano do paciente, que sofre os efeitos deletérios da doença até que necessite de internação e se vê privada, durante este tempo, dos benefícios do medicamento prescrito pelo médico que a assiste, inclusive de possível prolongamento de sua expectativa ou qualidade de vida. Tal como, diante de paciente com sério risco de vida, ocorre na espécie."

A propósito, colhem-se recentes julgados da Corte admitindo a cobertura do medicamento em questão:

PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO. Sentença de improcedência. Insurgência da parte autora. Autora gestante diagnosticada com embolia e trombose venosa. Negativa de fornecimento do medicamento Clexane (Enoxaparina Sódica). Ré fundamentou a negativa na ausência de previsão no Rol da ANS, bem como contratual e tratar-se de medicação de uso domiciliar. Irrelevância. Entendimento consolidado nesta Corte acerca da abusividade da negativa quando existe prescrição médica. Súmula nº 102. Dano moral inexistente. Ocorrência de transtornos e aborrecimentos, ante a negativa. Negativa que estava

fundada em cláusula contratual que só veio a ser declarada abusiva e afastada, em grau recursal. Justiça gratuita indeferida. Sentença parcialmente reformada. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1001746-38.2024.8.26.0132; Relator (a): Benedito Antonio Okuno; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Catanduva - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/01/2025; Data de Registro: 31/01/2025);

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. Sentença de parcial procedência. Recurso da operadora que negou o custeio do medicamento Enoxaparina (Clexane) à beneficiária grávida de gêmeos, diagnosticada com trombofilia e histórico prévio de abortos. Negativa amparada na alegação de que se trata de medicamento de uso domiciliar e não está previsto no Rol da ANS, além de estar disponível no SUS. Preliminar de ilegitimidade passiva afastada. Existência de relação jurídica entre as partes, permitindo ao beneficiário pleitear o custeio do tratamento. O dever do Estado de assegurar o direito à saúde não exclui a obrigação da operadora de fornecer o tratamento, conforme o Código de Defesa do Consumidor. Inexistência de cerceamento de defesa. O Rol da ANS admite flexibilizações conforme entendimento do STJ e a Lei nº 14.454/22, que prevê a cobertura de tratamentos não listados, desde que comprovada a eficácia e recomendação por órgãos técnicos. Inteligência da Súmula nº 102 do TJSP. O caso envolve gestação de alto risco, cuja urgência no tratamento encontra respaldo no art. 35-C da Lei nº 9.656/98. Sentença mantida. Recurso desprovido.(TJSP; Apelação Cível 1028640-42.2023.8.26.0114; Relator (a): Alberto Gosson; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/12/2024; Data de Registro: 12/12/2024).

Em suma, por qualquer ângulo que se examine o presente caso, de rigor seja mantida a condenação da ré ao custeio das despesas do tratamento de que necessita a autora.

O pleito de indenização por dano moral também era de ser acolhido. A negativa de cobertura contratual mostrou-se abusiva, contrariando entendimento há muito firmado na jurisprudência, de modo a agravar o quadro já aflitivo do paciente e de seus familiares.

Em hipóteses como a dos autos, o dano configura “in re ipsa”, derivando inexoravelmente do próprio fato ofensivo, de tal modo que, provada a ofensa, tem-se por demonstrado o dano moral.

Como já decidiu o Colendo Superior Tribunal de Justiça, “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” (AgRg. nos EDcl. no REsp. no 1.096.560, Relator Min. Sidnei Beneti).

Assim, “nas hipóteses em que há recusa de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento de urgência ou emergência, segundo entendimento jurisprudencial desta Corte, há configuração de danos morais indenizáveis” (AgInt no REsp 1.838.679/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 03/03/2020, DJe de 25/03/2020).

Quanto ao valor da indenização, a ausência de critério legal objetivo para sua fixação, deve-se levar em consideração as condições econômicas das partes, as consequências do ato, a intensidade da culpa e a circunstância de haver ou não sido concedida, cumulativamente, indenização pelo dano patrimonial.

Além do caráter compensatório, há de ser observada a finalidade preventiva da indenização, assim como a necessidade de evitar o enriquecimento exagerado da vítima.

Considerados esses aspectos, entendo que, no caso, a indenização deve ser reduzida para R\$ 10.000,00 (dez mil reais), valor que reputo adequado e suficiente para atender à



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

finalidade compensatória e dissuasória da condenação, e que está dentro dos parâmetros comumente utilizados por esta Câmara.

Ante o exposto, dou provimento em parte ao recurso.

É como voto.

Augusto Rezende
Relator