



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000290253

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1058764-08.2023.8.26.0114, da Comarca de Campinas, em que é apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, são apelados SILMARA AMARAL DA SILVA (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e MARIA EDUARDA AMARAL MARTINS (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)).

ACORDAM, em 5ª 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 BATISTA VILHENA (Presidente) E MOREIRA VIEGAS.

São Paulo, 26 de março de 2025

JAMES SIANO

RELATOR

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

VOTO Nº: 49054
APEL. Nº: 1058764-08.2023.8.26.0114
COMARCA: Campinas
Juiz(a) de 1º grau: Fernanda S Gonçalves
APELANTE: C N U
APELADO: M E A M (menor representada)
DJL

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

Ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, condenando a ré a fornecer tratamento à autora e a indenizá-la em R\$ 8.000,00. Ré apela alegando nulidade da sentença por cerceamento de defesa, improcedência da demanda, exclusão do medicamento do rol da ANS, inexistência de danos morais e necessidade de redução do valor da indenização.

II. Questão em Discussão: (i) ocorrência de cerceamento de defesa pela ausência de perícia; (ii) obrigatoriedade de cobertura de tratamento não incluído no rol da ANS; (iii) existência de danos morais e a adequação do valor da indenização.

III. Razões de Decidir

Não há cerceamento de defesa, pois a matéria não requer produção de provas além das já apresentadas. A decisão sobre a necessidade de provas cabe ao juiz, aplicando-se a Teoria da Causa Madura. Cobertura do tratamento é devida, conforme alteração legislativa e jurisprudência, mesmo que o procedimento não conste no rol da ANS, desde que haja indicação médica expressa. Recusa indevida de cobertura agrava a saúde do paciente, configurando dano moral.

IV. Dispositivo e Tese

Tese de julgamento: 1. Ausência de perícia não configura cerceamento de defesa quando há provas suficientes. 2. A cobertura de tratamento não incluído no rol da ANS é obrigatória quando há indicação médica expressa e fundamentada.

Recurso improvido

Trata-se de apelação interposta contra a decisão de f. 401/406, que julgou procedente a ação de obrigação de fazer cc. indenização por danos morais, para condenar a ré a fornecer tratamento à autora, bem como a indenizá-la por danos morais, no valor de R\$ 8.000,00. Sucumbência com a ré, fixados os honorários em 10% do valor da condenação.

Apela a ré, alegando: (i) nulidade da sentença por cerceamento de defesa, ante a necessidade de perícia; (ii) caso de improcedência da demanda; (iii) medicamento excluído do rol da ANS; (iv) incorrência de danos morais; (v) valor da indenização deve ser reduzido (f. 409/441).



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Recurso respondido (f. 465/493).

Parecer ministerial (f. 392/400).

É o relatório.

Improcede o inconformismo.

Não há cerceamento de defesa, porquanto a temática declinada na inicial prescinde de produção de provas, além dos documentos que foram acostados aos autos.

Ao juiz, como destinatário das provas, cabe a decisão sobre a conveniência e necessidade de sua realização. Havendo provas suficientes para formar o convencimento deve o julgamento ser proferido, aplicando-se a Teoria da Causa Madura.

Importa observar que a figura do perito é órgão de natureza consultiva, cujo parecer não vincula o juiz.

Denota-se que a fundamentação da sentença está em consonância com a legislação pertinente, bem como com o entendimento jurisprudencial relacionado a casos semelhantes, portanto, a ausência de parecer pericial não enseja cerceamento de defesa.

A demandante possui plano de saúde da ré, para o custeio de despesas médico hospitalares. O tratamento à base de Dupixent / Dupilumabe foi indicado por profissional que assistiu a autora (f. 36/37 e ss.), ante o diagnóstico de dermatite, a quem cabe deliberar sobre a necessidade do paciente, fazendo-se necessária a cobertura pela contratada.

Em relação à alegação da ré apelante quanto ao rol da ANS, não se desconhece o posicionamento que era defendido pela 4ª Turma do STJ, no sentido de que a previsão do rol da ANS seria taxativa, como também não se desconhece o posicionamento que era sustentado pela 3ª Turma do STJ, no sentido de que o rol era exemplificativo.

Em que pese o posicionamento que preponderava nestas Turmas Julgadoras, no dia 08 de junho de 2022 houve o julgamento no STJ, em sede de Embargos



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

de Divergência em Recurso Especial (EResp nºs 1886929 e 1889704, ambos de SP), a respeito da obrigatoriedade de cobertura por parte dos seguros/planos de saúde de procedimentos não abrangidos pelo rol da ANS, temática suscitada no reclamo da ré.

Na ocasião, decidiu o Superior Tribunal de Justiça que “*o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo*”.

Desta forma, cada caso *sub judice* deve ser analisado de acordo com suas particularidades e circunstâncias específicas, cabendo exceções à taxatividade do rol.

Não obstante, supervenientemente ao que foi decidido sobre o tema pelo Superior Tribunal de Justiça, importante ressaltar a alteração legislativa da Lei nº 9.656/98, que se deu por meio da Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022, ao dispor sobre os critérios que permitem a cobertura de exames ou tratamentos de saúde não incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, nos seguintes termos:

“(...) Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

(...).

§ 4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação.

§ 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



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

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."". (gn).

Portanto, entende-se que, neste caso, considerando o quadro e a condição da autora, além da prescrição da equipe médica, trata-se de hipótese em que, embora além das coberturas básicas que constam do rol da ANS, deve ser assegurado à autora o tratamento nos moldes do decidido pela sentença.

Incidente à hipótese, também, a Súmula 102 desta Corte: “*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 já se decidiu nesta Câmara em casos semelhantes:

APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA O TRATAMENTO DE DERMATITE ATÓPICA GRAVE – MEDICAMENTO MINISTRADO EM AMBIENTE HOSPITALAR – ALTERAÇÃO DA DUT A RESPEITO DO TRATAMENTO PARA A DOENÇA QUE ACOMETE O PACIENTE – NEGATIVA DE CUSTEIO, SOB A ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE COBERTURA CONTRATUAL - INEXISTÊNCIA DE EXCLUSÃO EXPRESSA PARA O TRATAMENTO DA ENFERMIDADE QUE ACOMETE O AUTOR – NEGATIVA ABUSIVA – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO. Apelação Cível / Fornecimento de medicamentos



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

1002454-48.2023.8.26.0577. Relator: Erickson Gavazza Marques.
Comarca: São José dos Campos. **Órgão julgador:** 5ª Câmara de Direito Privado. **Data do julgamento:** 26/06/2024.

Apelação. Ação de obrigação de fazer. Pretensão de fornecimento de medicamento "dupilumabe" ("dupixent") para tratamento de "dermatite atópica grave". Sentença de procedência. Recurso da requerida. Negativa baseada na alegação de que o tratamento não se encontra previsto nas diretrizes do rol da ANS. Abusividade à luz da legislação consumerista reconhecida. Existência de indicação expressa e fundamentada do médico. Medicamento registrado na Anvisa. Inteligência da Súmula 102 deste Tribunal. Uso domiciliar que não afasta a obrigatoriedade do fornecimento do medicamento, uma vez que sua utilização é feita sob orientação médica que, necessariamente, receitará e acompanhará os resultados do tratamento, sendo que tal procedimento apresenta um custo menor para a seguradora, que não dispenderá gastos com a internação. Precedentes desta Câmara. Recurso não provido.
Apelação Cível / Fornecimento de medicamentos
1001066-68.2023.8.26.0009. Relator: Emerson Sumariva Júnior.
Comarca: São Paulo. **Órgão julgador:** 5ª Câmara de Direito Privado.
Data do julgamento: 25/04/2024.

PLANO DE SAÚDE – Tratamento de dermatite atópica– Fornecimento do medicamento dupilumabe - Restrição contratual que não merece prevalecer – Incidência do Código de Defesa do Consumidor - Ausência de cláusula contratual que exclui a cobertura da doença – Necessidade de utilização das drogas no tratamento indicado - Hipótese em que não pode ser negada a cobertura de tratamento necessário para sanar os problemas de saúde de paciente cuja doença é coberta – Inteligência da Súmula 102 deste E. Tribunal – Honorários advocatícios- Causa de pequeno valor- Hipótese em que os honorários devem ser fixados por equidade- Inteligência do art. 85, par. 8º, do CPC- Manutenção do valor arbitrado- Sentença mantida – Recursos desprovidos.
Apelação Cível / Planos de saúde
1069137-14.2021.8.26.0100. Relator: Moreira Viegas.
Comarca: São Paulo. **Órgão julgador:** 5ª Câmara de Direito Privado.
Data do julgamento: 12/08/2022.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Assim, como a pretensão da autora encontra amparo em Súmula deste Tribunal, bem como em precedentes desta Câmara, é caso de manter a sentença, para reconhecer a obrigatoriedade da ré de responder pelo tratamento indicado pelo médico assistente para a demandante.

Em se tratando de moléstia que aflige a saúde da autora, é descabida a recusa, e diante do seu quadro de saúde, não se nega a dor moral dela decorrente, devendo a ré responder pela compensação por danos extrapatrimoniais.

Interpretação do STJ aponta no sentido de que a recusa indevida agrava a saúde do paciente, gerando abalo psicológico e consequentemente, dever de indenizar. Confira-se:

RECURSO ESPECIAL Nº 986.947 - RN (2007/0216173-9) RELATORA MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE: UNIMED NATAL SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADO: CARLOS GIORDANO CARLOS LOPES RECORRENTE : WILSON DE SOUZA GOMES (REC. ADESIVO)

ADVOGADO: KLIVER RICHARDSON FEITOSA DA CUNHA

RECORRIDO: OS MESMOS

EMENTA: DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. INCIDÊNCIA DO CDC. PRÓTESE NECESSÁRIA À CIRURGIA DE ANGIOPLASTIA. ILEGALIDADE DA EXCLUSÃO DE “STENTS” DA COBERTURA SECURITÁRIA. DANO MORAL CONFIGURADO. MAJORAÇÃO DOS DANOS MORAIS.

- Conquanto geralmente nos contratos o mero inadimplemento não seja causa para ocorrência de danos morais, a jurisprudência desta Corte vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura de seguro saúde, pois tal fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, uma vez que, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada.

- A quantia de R\$ 5.000,00, considerando os contornos específicos do litígio, em que se discute a ilegalidade da recusa de cobrir o valor de “stents” utilizados em angioplastia, não compensam de forma adequada os danos morais. Condenação majorada. Recurso especial não conhecido



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

e recurso especial adesivo conhecido e provido.

Em relação à quantificação, sabe-se que no direito brasileiro não se aplica com exclusividade a *Teoria do Desestímulo*, como estabelecido no sistema norte-americano, mas sim o sistema misto, entre o desestímulo e a compensação, objetivando-se a imposição de uma sanção ao causador do evento danoso, de sorte que não fique impune pela vulneração causada a interesses extrapatrimoniais de outrem e, ao mesmo tempo, uma compensação ao lesado com o intuito de suavizar a ofensa sofrida.

O valor da indenização deve ser fixado com equidade e moderação, não podendo ser tão baixo a ponto de fazer com que o ofensor deixe de perceber a reação do ordenamento jurídico à lesão praticada, nem tão elevado a ponto de servir como fonte de enriquecimento sem causa por parte do lesado.

Diante das circunstâncias específicas atinentes ao caso, almejando-se atender ao escopo satisfatório e punitivo da reparação por dano moral, razoável fixar os danos morais em R\$ 8.000,00, quantia a ser considerada dentro dos parâmetros, mantida a sentença.

Majorados os honorários advocatícios para 20% do valor da condenação, nos termos do art. 85, §11, do CPC.

Ante o exposto, **nega-se provimento** ao recurso.

JAMES SIANO
Relator