



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000330389

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1004997-31.2023.8.26.0510, da Comarca de Rio Claro, em que é apelante/apelado UNIMED RIO CLARO COOPERATIVA DE TRABALHOS MEDICOS, são apelados/apelantes CARLA GABRIELE PINHAT (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e CLARA PINHAT MEDINILHA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **DERAM PARCIAL PROVIMENTO ao recurso da ré e NEGARAM PROVIMENTO ao recurso da autora, nos termos da fundamentação**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 2 de abril de 2025.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível 1004997-31.2023.8.26.0510

Apelante/Apelado: Unimed Rio Claro Cooperativa de Trabalhos Médicos

**Apdos/Aptes: Carla Gabriele Pinhat e Clara Pinhat Medinilha
Rio Claro**

Procedimento Comum Cível

Juiz(a) prolator(a): Alexandre Dalberto Barbosa

Voto nº 19628

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. DANOS MORAIS. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. Caso em Exame

1. Apelação interposta contra sentença que julgou parcialmente procedente ação de obrigação de fazer c/c danos morais, condenando a ré ao pagamento de valores por exames e danos morais. A ré alega ausência de cobertura contratual e impugna a indenização por danos morais. A autora busca majoração dos danos morais.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em (i) verificar a abusividade da negativa de cobertura dos exames solicitados e (ii) a existência de danos morais indenizáveis.

III. Razões de Decidir

3. A negativa de cobertura dos exames, com prescrição médica, é considerada abusiva, conforme entendimento do STJ e Súmula 102 do TJSP.

4. A negativa de cobertura, por si só, não configura dano moral indenizável, sendo mero aborrecimento contratual.

IV. Dispositivo e Tese

5. Dá-se parcial provimento ao recurso da ré para afastar a condenação por danos morais e nega-se provimento ao recurso da autora.

Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura de exame necessário ao tratamento de doença coberta é abusiva. 2. A negativa de cobertura, por si só, não configura dano moral indenizável.

Legislação Citada:

Código de Defesa do Consumidor, art. 47, art. 51, IV; CPC, art. 85, §11; Lei 9.656/98.

Jurisprudência Citada:

STJ, AgRg no Ag 1355252/MG, Rel. Ministra Maria Isabel Gallotti, j. 24.06.2014.

TJSP, Apelação Cível 1002572-19.2023.8.26.0320, Rel. Viviani Nicolau, j. 18/02/2025.

TJSP, Apelação Cível 1009344-61.2024.8.26.0223, Rel. Marcia Dalla Déa Barone, j. 31/01/2025.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 196/201 que, em ação de obrigação de fazer c/c danos morais, julgou parcialmente procedente a demanda, nos seguintes termos:

"Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido da parte autora, com fundamento no art. 487, I do CPC; CONDENO a ré a pagar R\$8.717,85, acrescidos de correção monetária dos desembolsos e juros de mora legais da citação; CONDENO a ré ao pagamento de R\$5.000,00 a título de indenização por danos morais, acrescido de correção monetária da sentença e juros legais de mora da citação.

Sucumbente, arcará a parte requerida com as custas e despesas processuais e com honorários advocatícios que arbitro em 10% do valor da condenação, atendidos o zelo do profissional e a complexidade da causa."

Insurge-se a ré sustentando, em síntese, que não houve negativa, mas informação acerca da necessidade de enquadramento dos respectivos exames às Diretrizes de Utilização decorrentes da normativa que rege o atual plano de saúde da requerente, visto que adaptado a Lei 9.656/98. Alega que o exame não está no rol da ANS. Aduz que a Nota Técnica nº 1414/2024 é omissa acerca do item 2, alínea "b", do Capítulo 110 do Rol da ANS 2021, que desobriga a análise molecular de DNA para patologia/síndromes, exames ou técnicas de pesquisa em painel. Aduz que a nota técnica é desfavorável quanto a avaliação genética por Exoma. Defende a taxatividade do rol da ANS e a prevalência da Lei 9.656/98 sobre o CDC. Relata que a própria Apelada informou na exordial que o resultado

do exame realizado de forma gratuita, descartou o diagnóstico de distrofia muscular, fato este que corrobora com o não enquadramento do pedido nos termos das Diretrizes de Utilização. Nega o dever de reembolso integral. Subsidiariamente, pleiteia reembolso nos limites do contrato. Impugna a ocorrência de danos morais e o *quantum* arbitrado. Requer, ao final, a improcedência do pedido.

Apela a autora adesivamente a fls. 224/232 alegando, em síntese, que as reiteradas negativas, o empréstimo pessoal para pagar exame e o desespero que se sentir desamparada geram dano moral *in re ipsa*. Aduz que o valor arbitrado é irrisório. Requer a majoração da indenização por danos morais para R\$ 12.000,00.

Recursos regularmente processados, com a apresentação de contrarrazões a fls. 234/249 e 255/258.

Em Parecer, a Procuradoria de Justiça opinou pelo parcial provimento do recurso, afastando a condenação por indenização a danos morais (fls. 266/273).

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O apelo da ré comporta parcial provimento e da autora não merece provimento.

Ressalte-se, desde logo, que o contrato celebrado entre as partes se submete às regras da Lei nº 8.078/90, consoante o disposto na Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, a saber: **"Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão."**

De acordo com o Código de Defesa do Consumidor, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (art. 47), caracterizando-se abusivas aquelas que o coloquem em desvantagem exagerada ou que sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade (art. 51, IV).

Os relatórios médicos acostados a fls. 26/27 indicam que a beneficiária tinha suspeita de distrofia muscular de Duchene, sendo solicitado exame "Análise de DNA por MLPA", creatino fosfoquinase total, aldolase, provas de função hepática e desidrogenase láctica. O relatório de fls. 32 solicitou avaliação genética por EXOMA para investigação de miopatia para descartar canalopatias.

A requerida fundamenta sua negativa sob o argumento de que o contrato firmado não prevê cobertura para os exames solicitados, por não se enquadrarem no rol de cobertura mínima da ANS e não preencherem os requisitos da DUT (fls. 28/29 e 34/35).

No caso em análise, restou demonstrada a necessidade do exame indicado, nos termos do relatório médico e havendo prescrição médica, configura-se a ilicitude da negativa de cobertura do plano de saúde, como ocorre na presente situação.

O parecer do Nat-Jus foi favorável à cobertura dos exames, exceto em relação ao Exoma, por falta de dados (fls. 182/186).

Nessa esteira, não pode prevalecer a recusa da agravante, porquanto compete ao médico indicar o tratamento mais adequado e eficiente ao seu paciente. Havendo cobertura para a patologia, o tratamento deve ser fornecido.

Já se manifestou o E. Superior Tribunal de Justiça neste sentido:

"O contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura". (AgRg no Ag 1355252/MG, Rel. Ministra Maria Isabel Gallotti, j. em 24.06.2014 pela 4ª- T.)"

Neste sentido a Súmula 102 do TJSP: *"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 previstos da ANS"*.

Ora, não se pode olvidar que a Ciência e o Direito caminham e evoluem em conjunto, de sorte que admitir absoluta vinculação às diretrizes da agência reguladora equivaleria privar os consumidores dos avanços da ciência médica, esvaziando-se, assim, o conteúdo do contrato, o que não se pode admitir.

A operadora sequer se deu ao trabalho de indicar alternativa igualmente eficaz e inserida no referido rol, para o diagnóstico da doença da segurada, como indicado no ERESP 1.886.929/SP e ERESP 1.889.704/SP, bem como no art. 10, §13, da Lei 9.656/98 (incluído pela Lei nº 14.454/2022).

Portanto, diante da expressa indicação médica e havendo cobertura contratual para a enfermidade que acomete a segurada, não há que ser negado o custeio dos exames prescritos.

E, nestas condições, inaplicável a limitação do rol de procedimentos da ANS. Tal listagem não é taxativa, como fora reconhecido na Lei nº 14.454/2022, ela apenas exemplifica o mínimo obrigatório a ser assegurado aos beneficiários de planos de saúde.

Assim, não havendo provas nos autos de que havia outras opções de tratamento se não a indicada, restou demonstrada a necessidade dos exames prescritos.

Desta forma, evidencia-se que a cobertura do procedimento prescrito é medida que se fez necessária, ante ao objeto do contrato de assistência médica, que é garantir a vida e a saúde do beneficiário, fato este que lamentavelmente não foi suficiente.

Voltando-me, agora, à apreciação da insurreição em relação aos danos morais, entendo que esta é legítima, pois, nesta hipótese, a indenização é, de fato, indevida.

Embora a negativa seja ilícita, não é suscetível, por si só, de ensejar reparação moral, mormente porque a questão envolve discussão acerca de interpretação e cumprimento de cláusula contratual.

Trata-se, então, de mero aborrecimento, sem qualquer violação do direito subjetivo da apelante que provoque dor, vexame ou humilhação. Mesmo que se trate de relação de consumo, os fatos narrados não têm a gravidade e a dimensão necessária para a caracterização do dano moral indenizável.

Registro que os exames foram realizados em abril/2023 e o pedido da ação era o reembolso dos gastos de modo particular, inexistindo perigo à saúde da menor.

A propósito, confirmam-se precedentes em situações análogas:

"APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. EXAME DE SEQUENCIAMENTO DE EXOMA. Ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais. Autor que faleceu no curso da demanda. Sentença de procedência para confirmar a tutela antecipada e condenar a ré a pagar o valor de

R\$ 20.000,00, a título de danos morais. Insurgência da ré. Parcial acolhimento. Autor que nasceu prematuramente, em investigação do quadro clínico de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor importante, déficit de crescimento, agenesia renal direita e dismorfismos menores, conforme laudo médico. Demonstração de que o exame era necessário para complementar a investigação acerca da etiologia de sua condição clínica. Abusividade da negativa por parte da operadora. Conjunto probatório que demonstra o cumprimento dos requisitos das diretrizes da RN nº 465/21 da ANS. Rol da ANS que, ademais, admite ampliação excepcional. Precedentes do STJ. Dever de custeio do exame mantido. Danos morais, de outro lado, não caracterizados. Dúvida razoável na interpretação de cláusula contratual. Precedentes deste Tribunal. Sentença parcialmente reformada. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO." (v. 47107).

(TJSP; Apelação Cível 1002572-19.2023.8.26.0320; Relator (a): Viviani Nicolau; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de Limeira - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/02/2025; Data de Registro: 19/02/2025)

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. EXAME PET-CT COM PSMA. NEGATIVA DE COBERTURA. I. Caso em Exame 1. Autor, portador de câncer de próstata, busca condenação da ré ao custeio de exame PET-CT com PSMA e indenização por danos morais, após negativa de cobertura pelo plano de saúde. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em (i) verificar se a negativa de cobertura do exame PET-CT pela operadora de plano de saúde é abusiva e (ii) se o autor tem direito à indenização por danos morais. III. Razões de Decidir 3. A negativa de cobertura do exame, mesmo sem comprovação de negativa extrajudicial, é considerada abusiva, pois o exame é necessário para o tratamento do câncer. 4. Não configurado dano moral, pois a negativa de cobertura não ultrapassou a esfera do inadimplemento contratual. IV. Dispositivo e Tese 5. Dá-se parcial provimento ao recurso para afastar a condenação por danos morais e fixar

sucumbência recíproca. Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura de exame necessário ao tratamento de doença coberta é abusiva. 2. A negativa de cobertura, por si só, não configura dano moral indenizável. Legislação Citada: Código de Defesa do Consumidor, Art. 51; Código Civil, Art. 422; Código de Processo Civil, Art. 85, §2º e 11; Art. 98, §3º; Art. 1.012, §4º. Jurisprudência Citada: TJSP, Apelação Cível 1001069-13.2024.8.26.0292, Rel. Ademir Modesto de Souza, 7ª Câmara de Direito Privado, j. 17/01/2025. TJSP, Apelação Cível 1057062-40.2021.8.26.0100, Rel. Luiz Antonio Costa, 7ª Câmara de Direito Privado, j. 29/11/2024. TJSP, Apelação Cível 1001579-05.2024.8.26.0008, Rel. Claudio Godoy, 1ª Câmara de Direito Privado, j. 29/11/2024. **(TJSP; Apelação Cível 1009344-61.2024.8.26.0223; Relator (a): Marcia Dalla Déa Barone; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de Guarujá - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/01/2025; Data de Registro: 31/01/2025)**

DIREITO DA SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO FAZER E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA DE EXAME "PET-CT" ONCOLÓGICO PELA OPERADORA. 1. A negativa de cobertura de exame solicitado por médico assistente, baseada apenas na ausência previsão no rol da ANS, bem como na inobservância das Diretrizes de Utilização, é incompatível com a função social do contrato e a boa-fé objetiva, colocando o consumidor em vantagem exagerada. 2. Não demonstrada contraindicação científica ao exame prescrito em contexto de realização de exames anteriores que não detectaram tumores na paciente, tampouco sua desnecessidade ou a existência de procedimentos alternativos recomendáveis ao caso, é devida a cobertura. 3. O dano moral alegado não está configurado, dada a possibilidade de a parte arguir, na interpretação do contrato, a tese que mais lhe favorece, ausente situação excepcional a ensejar a indenização pretendida. 4. Recursos desprovidos. **(TJSP; Apelação Cível 1001307-32.2024.8.26.0292; Relator**

(a): Ademir Modesto de Souza; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Jacareí - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/01/2025; Data de Registro: 22/01/2025)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME POR NÃO CONSTAR NO ROL DOS PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS DA ANS. INADMISSIBILIDADE. PACIENTE QUE NECESSITA DO PROCEDIMENTO (EXAME EXOMA). INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA. SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS. PROVA PERICIAL. AUSÊNCIA DE SUBSTITUTO TERAPÊUTICO. ESGOTAMENTO DOS PROCEDIMENTOS INCLUÍDOS NO ROL DA ANS. EFICÁCIA EVIDENCIADA. PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS DA LEI N. 9.656/1998 COM A ALTERAÇÃO DADA PELA LEI N. 14.454/2022. OBRIGAÇÃO DE CUSTEIO. DANOS MORAIS. NÃO CONFIGURAÇÃO. MERO INADIMPLEMENTO CONTRATUAL, SEM REPERCUSSÃO NO QUADRO CLÍNICO DA BENEFICIÁRIA. RECURSOS NÃO PROVIDOS. 1. Demonstrado que o exame indicado à beneficiária possui eficácia à luz das ciências da saúde, não pode a operadora de seguro saúde negar a cobertura, sob a justificativa de que ele não consta no rol da ANS. 2. A negativa de cobertura de exame não tem o condão de gerar indenização por danos morais quando não demonstrado fato do qual possa ser inferida efetiva ofensa aos direitos da personalidade da paciente ou piora do seu quadro clínico. Precedente desta C. 6ª Câmara. **(TJSP; Apelação Cível 1016448-88.2024.8.26.0002; Relator (a): Maria do Carmo Honório; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/12/2024; Data de Registro: 19/12/2024)**

PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. Exame de sequenciamento genético. Insurgência contra sentença de procedência. Reforma parcial. Paciente que é portador de TEA e macrocefalia e depende da

realização do exame para melhor investigação do quadro e adequação do tratamento. Relatório médico nesse sentido, além de preenchimento das diretrizes de utilização. Inclusão no rol da ANS e no SUS. Custeio mantido. Danos morais, por sua vez, inexistentes. Meros aborrecimentos cotidianos. Criança que já estava em tratamento. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. **(TJSP; Apelação Cível 1004020-35.2022.8.26.0070; Relator (a): Carlos Alberto de Salles; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de Batatais - Vara Criminal; Data do Julgamento: 18/12/2024; Data de Registro: 18/12/2024)**

Anoto, em arremate, que *"o mero dissabor não pode ser alçado ao patamar do dano moral, mas somente aquela agressão que exacerba a naturalidade dos fatos da vida, causando fundadas aflições ou angústias no espírito de quem ela se dirige."* **(STJ, RESP 215.666, Relator Ministro CESAR ASFOR ROCHA, RSTJ 150/382).**

Logo, a indenização por danos morais fica afastada.

Considerando a sucumbência recíproca na presente ação, em observância ao art. 85, § 11, do CPC, as custas e despesas processuais serão rateadas à metade entre a autora e ré, os quais deverão pagar aos patronos da parte contrária honorários advocatícios, fixados em 12% sobre o proveito econômico obtido (reembolso dos exames para a autora e dano moral afastado para a ré), já considerado o trabalho havido nas duas instâncias.

Previno às partes que a interposição de embargos de declaração contra esta decisão, se forem declarados manifestamente inadmissíveis, protelatórios ou improcedentes, poderá acarretar sua condenação às fixadas no artigo 1.026, §2º, ambos do CPC.

De qualquer modo, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria

infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida. (EDROMS18205/SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006).

Ante o exposto, por meu voto, **DOU PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso da ré e **NEGO PROVIMENTO** ao recurso da autora, nos termos da fundamentação.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica