



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000330095

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1005467-49.2024.8.26.0309, da Comarca de Jundiaí, em que é apelante/apelada DEISE RAQUEL ROSA ODONI, é apelado/apelante UNIMED JUNDIAI COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Negaram provimento ao recurso da ré e deram provimento ao apelo da autora. V.U, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente) E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 2 de abril de 2025.

JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES

relator

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1005467-49.2024.8.26.0309

**Apelantes e reciprocamente apelados: Unimed Jundiaí Cooperativa
de Trabalho Médico Ltda. E Deise Raquel Rosa Ondini**

Comarca: Jundiaí – 2ª Vara Cível

MM. Juiz de 1ª Instância: Filipe Antonio Marchi Levada

VOTO Nº 52668

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL – PLANO DE SAÚDE – Sentença que acolheu o pedido da autora para compelir o plano de saúde a custear o fornecimento de medicamento necessário para o seu tratamento, afastando o cabimento de indenização por danos morais – Inconformismos de ambas as partes - Ré que insiste na licitude da negativa de custeio, sob a alegação de que o medicamento está fora do rol taxativo previsto pela ANS – Demonstrada a necessidade premente do medicamento para o tratamento da beneficiária, além de haver registro na Conitec – Negativa que coloca em risco o objeto do contrato - Inteligência das Súmula nº 95 e 102 deste E. TJSP – Dano moral devido diante da prolongada preocupação gerada à paciente durante sua gravidez – Indenização arbitrada em patamar equilibrado – Sentença parcialmente modificada - Desprovido o recurso da ré e provido o apelo da autora.

RELATÓRIO.

1. Tratam-se de recursos de apelação cível interpostos contra a r. sentença de fls. 283/285, cujo relatório se adota, que julgou

parcialmente procedente a ação de obrigação de fazer para condenar a ré ao fornecimento do medicamento Enoxaparina 40mg prescrito à autora para uso oral e domiciliar, na forma prescrita e enquanto perdurar a necessidade do tratamento, sob pena de multa diária no valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais) limitada a R\$ 30.000,00 (trinta mil reais); afastou, contudo, a pretendida indenização por danos morais. Em razão da sucumbência recíproca, impôs às partes a divisão da responsabilidade pelas custas do perdimento.

2. Apela ambas as partes.

3. O apelo da autora busca unicamente obter a condenação da ré no pagamento de indenização pelos danos morais ocasionados pela preocupação e transtorno ocasionado durante a vivência de enfermidade durante a gestação, momento bastante delicado, o que não pode ser prestigiado (fls. 288/295).

4. Já o inconformismo trazido pela ré afirma, em síntese, que a negativa de custeio se deu por tratar-se de medicamento não previsto no rol de procedimentos obrigatórios da ANS, havendo entendimento recente no sentido de sua taxatividade. Alega, outrossim, que o medicamento é de uso exclusivamente domiciliar, cuja cobertura é expressamente excluída da legislação de regência dos planos de saúde.

5. Recolhido o preparo pela ré (fls. 306/307), os recursos foram

processados, sendo apresentadas contrarrazões às fls. 311/319 e 498/502.

FUNDAMENTOS.

6. Por oportuno, examina-se primeiramente o apelo trazido pela ré.

7. Está devidamente comprovada a necessidade do tratamento medicamentoso, conforme relatório médico juntado às fls. 18. Com efeito, mostra-se incontroverso que o quadro de saúde da autora merecia atenção, considerando que possui histórico genético que resulta em grande risco de trombose, quadro no qual essencial o uso do medicamento em questão, servindo como profilaxia do tromboembolismo.

8. No entanto, reclamado o custeio das despesas médicas efetuadas no tratamento da autora, durante a sua gestação, o plano de saúde se esquivou de fornecer a medicação Enoxaparina 40 mg, indicado como necessário ao seu tratamento, sob o pretexto de que não estaria elencada no rol taxativo da ANS, bem como também não prevista no contrato firmado entre as partes.

9. Nesta oportunidade recursal, insiste a ré no fato de que sua recusa no fornecimento do medicamento em questão era justa, na medida em que não previsto no contrato, nem na resolução taxativa expedida pela ANS - Agência Nacional de Saúde, por se tratar de

medicamento de uso domiciliar.

10. No entanto, cabe reconhecer que tais argumentos não afastam a abusividade da negativa de cobertura, pois o contrato firmado entre as partes não excluía o tratamento da doença enfrentada pela autora.

11. De outro lado, basta considerar que mencionado medicamento encontra-se devidamente registrado no país e foi apontado, pelo médico da autora, como eficaz para o tratamento da moléstia que a acomete (fls. 18), o que é suficiente. Contudo, o caso traz mais indicativos do dever de custeio pela ré.

12. Apenas para enfatizar o acerto da sentença, vale dizer que não compete à apelante questionar a eficácia do procedimento ou medicamento prescrito pelo médico responsável pelo tratamento, considerando que a indicação partiu de profissional com capacidade para aferir qual o tratamento mais indicado para sanar a moléstia que atinge a autora, devendo ser coberto.

13. Entende-se, ainda, que a exclusão de cobertura para o fornecimento de medicamentos prescritos, para não ser taxada de abusiva, deve ser interpretada como inaplicável àquelas situações em que a droga indicada seja, em si, um tratamento coberto, como é o caso dos autos, no qual foi prescrito medicamento para a prevenção de trombose, considerando, repita-se, o histórico familiar

da paciente que exige maior cuidado.

14. Nesse sentido, *"o direito subjetivo assegurado em contrato não pode ser exercido de forma a subtrair do negócio sua finalidade precípua"* (STJ - Resp nº 735.168-RJ - DJU 26.03.2008), isto é, as restrições em seguros de saúde não podem inviabilizar ou tornar inócuo o atendimento básico que se contrata, privando a avença da sua eficácia primordial, que é assegurar a continuidade da vida e da saúde.

15. Quanto à arguição de que a seguradora não está obrigada a custear procedimentos em desacordo com as diretrizes do Rol da ANS, tampouco é de se acolher, posto que o avanço científico é sempre muito mais dinâmico do que o Direito, sendo de especial relevância que restou comprovado o preenchimento dos requisitos das diretrizes de utilização do Rol da ANS pela segurada.

16. Ainda que assim não o fosse, não se pode negar o direito da segurada a uma vida com dignidade, quando houver um tratamento idôneo a prevenir complicações e garantir sua saúde. É exatamente o caso dos autos: se há cobertura para a doença, não há razão para excluir-se o procedimento prescrito, sob pena de inviabilizar-se o tratamento preventivo de séria enfermidade.

17. Nesse sentido, a recente alteração da Lei 9.656/98, atualizada pela Lei nº 14.454/2022, introduziu o §13 ao artigo 10 dispondo que 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 de eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; 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.

18. E, no caso *sub judice*, de especial relevância que a seguradora não se desincumbiu de indicar alternativa terapêutica eficaz e segura ao mal que acomete a segurada, não sendo crível que tente se esquivar do cumprimento de sua obrigação de cobertura, sendo certo ainda, que o medicamento foi aprovado pela CONITEC e devidamente incorporado à lista do SUS, havendo, ainda, parecer favorável do NATJUS para o quadro de saúde da autora (NT 2023.0003968 Enoxaparina - NATJUS TJMG – 23.07.2023).

19. No ponto, vale a transcrição: “Os membros da CONITEC presentes na 62ª reunião ordinária, no dia 07 de dezembro de 2017, deliberaram, por unanimidade, recomendar a incorporação da

enoxaparina sódica 40 mg/0,4 mL para o tratamento de gestantes com trombofilia. Foi assinado o Registro de Deliberação nº 316/2017." (Relatório de Recomendação nº 335 de Janeiro de 2018.). Que resultou na Portaria nº 10, de 24 de janeiro de 2018, que torna pública a decisão de incorporar a enoxaparina sódica 40 mg/ 0,4 mL para o tratamento de gestantes com trombofilia no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

20. Desta forma, mantém-se a ordem de custeio do medicamento, negando-se acolhida ao apelo da ré.

21. No tocante ao cabimento dos danos morais, é inegável que a autora, diante do diagnóstico de ser portadora de trombofilia genética, durante sua gestação, após requisitar ao plano de saúde o regular tratamento, enfrentou constrangimentos e imensa preocupação pela negativa da cobertura de medicamento, gerando a necessidade de ingresso com a presente demanda visando obter judicialmente ordem de imediato atendimento.

22. O diagnóstico e a necessidade do tratamento eram inegáveis e estão suficientemente demonstrados nos autos, conforme relatório do médico de confiança e responsável pelo acompanhamento clínico, nada justificando, diante da gravidade da doença e a necessidade de urgente tratamento, a negativa da seguradora de saúde para autorizar o tratamento, conduta que colocou em risco a

vida da paciente e também do feto.

23. No caso, mostra-se até mesmo ultrajante, a demora de aproximadamente 2 (dois) meses entre o pedido médico e a resposta do plano de saúde, o que acabou ocorrendo somente após liminar deferida em sede de recurso (fls. 113/116).

24. Com efeito, embora em princípio a mera discussão sobre a cobertura ou não do contrato não seja suficiente para caracterizar a obrigação de indenizar o segurado por danos morais, esse dever pode surgir em momentos que se configure o abuso de direito, caracterizando o pressuposto de ilicitude ensejador da reparação civil aquiliana, a exemplo de casos em que o contrato prevê a cobertura, mas ela é negada administrativamente, ou quando o contrato colide frontalmente com texto legal ou entendimento contido em súmula.

25. Vale transcrever precedente do STJ:

CIVIL. RECURSO ESPECIAL. INDENIZAÇÃO. DANO MORAL. NEGATIVA INJUSTA DE COBERTURA SECURITÁRIA MÉDICA. CABIMENTO.

1. Afigura-se a ocorrência de dano moral na hipótese de a parte, já internada e prestes a ser operada - naturalmente abalada pela notícia de que estava acometida de câncer -, ser surpreendida pela notícia de que a prótese a ser utilizada na cirurgia não seria custeada pelo plano de saúde no qual depositava confiança há quase 20 anos, sendo obrigada a emitir

cheque desprovido de fundos para garantir a realização da intervenção médica. A toda a carga emocional que antecede uma operação somou-se a angústia decorrente não apenas da incerteza quanto à própria realização da cirurgia mas também acerca dos seus desdobramentos, em especial a alta hospitalar, sua recuperação e a continuidade do tratamento, tudo em virtude de uma negativa de cobertura que, ao final, se demonstrou injustificada, ilegal e abusiva.

2. Conquanto geralmente nos contratos o mero inadimplemento não seja causa para ocorrência de danos morais, a jurisprudência do STJ vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura securitária médica, na medida em que a conduta agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, o qual, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada.

3. Recurso especial provido. (STJ, REsp 1190880/RS, 3ª Turma, Rel. Min. Nancy Andrighi, j. 19.5.2011) **(grifei)**

26. E, no presente caso, merece acolhimento a tese da autora de que se encontrava em estado gestacional, período em que necessária a serenidade pela garantia da saúde, o que não aconteceu diante da ausência do devido cumprimento do contrato de plano de saúde. De fato, houve abusividade na negativa de custeio que não somente colocou em risco a saúde física da paciente, do bebê que esperava, como também impôs

preocupação injustificada o que não pode ser tolerada, configurada a prática de ato ilícito ensejador da obrigação do pagamento de idônea indenização a título de danos morais, diante da injusta demora que resultou na efetiva negativa de cobertura perpetrada.

27. Destarte, diante do quadro dos autos, condena-se a ré no pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), acrescido de correção monetária desde a fixação e com juros da mora incidentes a partir da citação.

28. Assim, modificada a sentença para acolher a pretensão recursal da autora, compete à ré arcar integralmente com as custas, despesas e honorários advocatícios, nesta oportunidade estabelecidos em 20% sobre o valor da condenação atualizado.

29. Diante do exposto, pelo meu voto, NEGO PROVIMENTO ao recurso da ré e DOU PROVIMENTO ao apelo trazido pela autora, nos termos da fundamentação supra.

JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES
RELATOR