



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000384667

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1015698-55.2024.8.26.0562, da Comarca de Santos, em que é apelante UNIMED DE SANTOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, é apelada CHRISTIANE GIL BAPTISTA RAMOS.

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), ALEXANDRE MARCONDES E ENÉAS COSTA GARCIA.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

CLAUDIO GODOY

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO

Processo n. 1015698-55.2024.8.26.0562

Comarca: Santos

Apelante: UNIMED DE SANTOS - COOPERATIVA DE TRABALHO
MÉDICO

Apelada: CHRISTIANE GIL BAPTISTA RAMOS

Juiz: Dr. Daniel Ribeiro de Paula

Voto n. 32.981

Plano de saúde. Valor da causa. Impugnação acolhida. Paciente diagnosticada com esclerose múltipla, a cujo enfrentamento indicado o medicamento Mavenclad (cladribina). Usos de medicamentos anteriores sem eficácia ao tratamento. Juntada de laudos, exames e relatório médico. Recusa sob o fundamento de ausência de obrigatoriedade de custeio do fármaco para uso domiciliar. Caso em que, primariamente, incumbe ao médico que atende a paciente indicar o melhor tratamento a seu quadro. Lei nº 9.656/98, alterada pela Lei 14.454/22 que prevê fornecimento excepcional de tratamentos não previstos no rol do § 12 da norma. Taxatividade assentada em acórdão da Corte Superior no qual, de todo modo, ressalvadas situações excepcionais a permitir a cobertura de procedimento fora do rol. Obrigatoriedade de cobertura de medicamentos domiciliares de uso oral destinados ao tratamento de câncer. Princípio da isonomia. Precedente do STJ que reconhece a obrigatoriedade de fornecimento de medicamento excepcional para combate à mesma doença. Danos morais configurados. Sentença em parte revista. Recurso da ré parcialmente provido.

Cuida-se de recurso de apelação contra sentença (fls. 276/281) que julgou procedente a ação para determinar que “a ré forneça à autora o medicamento Mavenclad (Cladribina), conforme prescrição médica, no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de

multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais) em caso de descumprimento, confirmando a tutela; Condenar a ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), corrigidos monetariamente a partir da data desta sentença e acrescidos de juros de mora de 1% ao mês, a contar da citação; Sucumbente, o vencido arcará com as custas, despesas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em 10% sobre o valor da causa ou da condenação atualizado, nos termos do artigo 85, § 2.º, do CPC.”

A ré, em sua irresignação (fls. 345/372) impugnou o valor da causa. No mérito, argumenta que a cobertura do custeio pela ré do medicamento em questão, para uso domiciliar, não é obrigatória. Alega que não praticou nenhum ato ilícito, portanto, os danos morais não são devidos. O mero inadimplemento contratual não gera dever de indenizar. Pede a improcedência da ação.

O recurso foi devidamente processado e respondido (fls. 378/393).

É o relatório.

O valor da causa foi atribuído em R\$ 490.000,00, considerado o tempo do tratamento e da caixa do remédio, de dezesseis mil reais. A apelante impugna o montante e pede a alteração para R\$ 10.000,00.

A impugnação deve ser acolhida, em parte.

A respeito, não se nega comum considerar o valor do tratamento como referência para a determinação do valor da causa, dentro dos limites do art. 292, §2º, do CPC, conforme entendimento das Seções de Direito Privado deste Tribunal:

“Quanto ao valor da causa, assiste razão em parte ao agravante. O valor da causa se compõe da somatória dos pedidos de reembolso (R\$ 10.110,86) com indenização por dano moral a que foi atribuído valor certo (R\$ 49.900,00) e ainda doze vezes o custo mensal do medicamento cujo fornecimento se requer, totalizando R\$ 346.642,86 (p. 32). Tecnicamente, portanto, a fixação do valor da causa foi feita de maneira correta, não ensejando correção, quer pelo magistrado a quo, quer pelo próprio agravante, se assim não desejar. Ademais, esse valor é proporcional ao benefício econômico que o agravante pretende obter com o processo e deve, também, de maneira correlata, guardar proporção com o risco a que está associada eventual derrota nesta ação.” (**Agravo de Instrumento 2114230-60.2019.8.26.0000; Rel. Carlos Alberto de Salles; 3ª Câmara de Direito Privado; j. 06/06/2019**)

“Tratando-se de ação na qual não é possível se mensurar o proveito econômico pretendido, porque se

objetiva um tratamento com sessões semanais de terapia e fonoaudiologia, por tempo indeterminado, ficando prejudicado o aferimento do proveito econômico pretendido pelo autor. Assim, impõe-se a aplicação do art. 292, § 2º do CPC/15, que dispõe o seguinte, in verbis: (...) Dessa forma, é certo que o valor da causa indicado pelo autor na petição inicial, não se mostra exorbitante, pois informou que cada sessão de terapia ABA custa em torno de R\$250,00 a hora, sendo indicado 20 horas semanais. O gasto mensal giraria em torno de R\$20.000,00 somente com a terapia ABA. Se efetuarmos um cálculo para um tratamento de seis meses o valor da causa ultrapassaria em muito o valor indicado pelo apelado.” (Apelação Cível 1000016-79.2017.8.26.0635; Rel. Beretta da Silveira; 3ª Câmara de Direito Privado; j. 15/05/2019)

“Com efeito, trata-se de ação em que não há possibilidade de aferir com exatidão o benefício econômico pretendido, uma vez que não se pretende o pagamento de quantia certa e determinada, mas o custeio de diversos tratamentos por tempo indeterminado. Dever-se-ia, pois, observar o disposto no art. 292, §2º, do Código de Processo Civil para fins de atribuição do valor da causa. Entretanto, não trouxe o autor elementos suficientes a aferir o valor de cada tratamento e o número de sessões necessárias para o seu regular desenvolvimento comportamental e cognitivo. Diante disso, restou corretamente acolhida em parte a

impugnação ao valor da causa, revelando-se adequado o valor de R\$12.000,00 arbitrado na sentença.” (Apelação Cível 1005374-76.2018.8.26.0348; Rel. Luiz Antonio de Godoy; 1ª Câmara de Direito Privado; j. 19/08/2019)

“Também não pode ser acolhido o pedido de reforma da decisão proferida no incidente de impugnação ao valor da causa, que manteve o valor atribuído na inicial. Verifica-se que se trata de tratamento com medicamento e aparelhos de alto custo, não se podendo sequer aferir quantas sessões ou quais mais procedimentos seriam necessários para o restabelecimento da saúde do autor, o que poderia resultar até em valor ainda maior. Não vislumbro valor excessivo nos R\$20.000,00 atribuídos na inicial.” (Apelação Cível 1001456-32.2018.8.26.0003; Rel. Silvério da Silva; 8ª Câmara de Direito Privado; j. 28/08/2019).

Todavia, na espécie, é de se considerar que expressivo o valor do tratamento (e mesmo o valor de uma anuidade dele), o que, então, deve conduzir a uma redução equitativa. A respeito, às partes se deve garantir paridade no processo, inclusive para exercício do direito de recorrer, além da questão sucumbencial.

Daí reduzir-se o valor da causa a

cinquenta mil reais. Confira-se, a respeito:

“Agravo de instrumento. Plano de saúde. Valor da causa. Recurso que pode ser conhecido. Tema 988 do STJ. Valor da causa que deve se pautar pelo do tratamento almejado, mas com temperamento equitativo no caso dos autos, por sua exorbitância. Redução autorizada. Inversão do ônus da prova não ocorrida. Perícia que versa sobre fatos impeditivos alegados pela própria ré, que requereu a prova. Adiantamento que deve ser carreado à própria ré, nos termos do art. 95 do CPC/15. Decisão parcialmente revista. Recurso parcialmente provido.” (AI 2161913-93.2019.8.26.0000, j. 15/10/2019).

No mérito, o recurso deve ser desprovido.

A apelada, de acordo com o relatório médico apresentado nos autos a fls. 38/44, *“apresenta diagnóstico de Esclerose Múltipla Recorrente Remitente (CID-10: G35) desde junho de 2018, com surtos clínicos da doença de base e com recuperação incompleta dos sintomas clínicos”*.

Para o tratamento da doença o médico que acompanha a apelada prescreveu o medicamento Cladribina. A paciente utilizou outros fármacos, porém não foram eficazes para o sucesso do tratamento da patologia (fls. 38/40 da origem).

Argumenta a apelante que medicamentos de uso domiciliar não possuem custeio obrigatório por parte das operadoras de planos de saúde.

De início, não se deixa de acentuar inferir-se dos julgamentos aos EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, que a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça reconheceu que o rol da ANS é, taxativo, em regra. É admitida a cobertura de tratamento não previsto nessa lista em hipóteses excepcionais. É o caso dos autos.

A recente alteração da Lei nº 9.656/98 pela Lei nº 14.454/2022 assim dispõe: § 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.”*

Os requisitos acima foram preenchidos. A apelada é portadora de doença grave e o medicamento foi indicado por seu médico para o tratamento, após o uso pela apelada de outros fármacos que não foram eficientes. A inicial veio acompanhada de prescrição médica, laudo, exames, estudos e relatório médico sobre o fármaco (fls. 36/47).

O relatório médico é expresso no sentido de que, *“no caso da paciente supracitada, seguimos todo protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde (PCDT), porém a mesma apresentou falha terapêutica aos medicamentos prescritos, evoluindo com piora clínica. Solicito a medicação Cladribina para o tratamento desta paciente”* (fls. 44).

O dever da ré de custear o tratamento do autor mediante fornecimento do medicamento é indispensável, pois visa fornecer o tratamento mais adequado e eficaz à apelada, de acordo com a prescrição médica.

Com relação à obrigatoriedade de fornecimento do medicamento Mavenclad Cladribina para tratamento de pacientes com Esclerose múltipla G35 em uso domiciliar, já se decidiu que a ***“Lei nº 9.656/98 prevê, nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12, a obrigatoriedade de cobertura de medicamentos domiciliares de uso oral destinados ao tratamento de câncer. Apesar de não haver previsão normativa garantindo expressamente a***

obrigatoriedade de cobertura de medicamentos domiciliares de uso oral destinados ao tratamento de esclerose múltipla, não se apresenta razoável que os pacientes com este diagnóstico fiquem excluídos dessa proteção, por não haver justificativa para tratamento diferenciado”. Nos termos do relatório médico de fls. 29/32, a esclerose múltipla é uma doença grave, progressiva, incurável, que gera risco de incapacidade neurológica e até mesmo de morte. Ou seja, **assim como o câncer, a esclerose múltipla exige tratamento medicamentoso adequado para retardar sua progressão e minimizar sintomas graves, sendo, portanto, essencial que o paciente tenha acesso ao tratamento prescrito pelo médico assistente. A discriminação entre doenças graves para o fim de negar cobertura de medicamentos domiciliares de uso oral é injustificada e viola princípios fundamentais do ordenamento jurídico, tais como a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da Constituição Federal), o direito à saúde (art. 196 da CF), a isonomia (art. 5º, caput, da CF) e a função social do contrato (art. 421 do Código Civil).”** (destaques acrescidos) (TJSP; **Apelação Cível nº 1018533-54.2023.8.26.0011, 10ª Câmara de Direito Privado; Relator Elcio Trujillo, data do julgamento 25/03/2025).**

E, de fato, não há razão para excluir a paciente autora do tratamento solicitado.

Em caso semelhante, o C. Superior Tribunal de Justiça reconheceu a obrigação do plano de saúde de fornecer, excepcionalmente, medicamento oral para uso domiciliar para portador de esclerose múltipla:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. NOVO EXAME DO RECURSO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. ESCLEROSE MÚLTIPLA. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. PECULIARIDADES DO CASO QUE AUTORIZAM O RECONHECIMENTO DO EXCEPCIONAL DEVER DE COBERTURA. AGRAVO INTERNO PROVIDO PARA CONHECER DO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. 1. Não subsiste a incidência da Súmula 182/STJ na espécie, utilizada pela Presidência desta Corte para não conhecer do reclamo, na medida em que a parte agravante impugnou todos os fundamentos da decisão de inadmissibilidade do recurso especial. Decisão proferida pela Presidência desta Corte reconsiderada, para se conhecer do agravo. 2. Em relação à alegada negativa de prestação jurisdicional, embora se constatem omissões no acórdão recorrido, é cabível, na hipótese, o reconhecimento do prequestionamento ficto (art. 1.025 do CPC), tendo em vista que foi alegada violação do artigo 1.022 do CPC nas razões do recurso especial e o enfrentamento da matéria omissa independe do revolvimento de questões fáticas. 3. No mérito, a controvérsia diz respeito à legitimidade da recusa da operadora de plano de saúde em fornecer à recorrente o medicamento fingolimode, na forma oral, para tratamento de esclerose múltipla, por se tratar de fármaco de uso domiciliar, para o qual não há previsão legal ou contratual de cobertura obrigatória. 3.1. Consoante entendimento desta Corte Superior, é lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de

medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no Rol da ANS para esse fim. 3.2. Todavia, o caso concreto apresenta peculiaridades que justificam a aplicação de entendimento diverso, quais sejam: (i) o medicamento solicitado é registrado pela Anvisa e expressamente indicado para o tratamento de esclerose múltipla; (ii) embora o fingolimode não esteja previsto como de cobertura obrigatória no anexo II da RN 465/2021, as diretrizes técnicas da ANS orientam o seu uso como segunda ou terceira linha de tratamento, que, inclusive, deve ser necessariamente utilizada pelo paciente como requisito para a cobertura obrigatória do medicamento previsto para a linha de tratamento subsequente; (iii) demonstrou-se a imprescindibilidade do fingolimode para evitar que a recorrente tenha surtos da doença, com degeneração neurológica progressiva e desenvolvimento de sequelas incapacitantes irreversíveis; (iv) a insurgente já utilizou, sem sucesso, os outros medicamentos injetáveis previstos como primeira linha de tratamento, sendo necessário, segundo a orientação da médica assistente, condizente com as diretrizes técnicas da ANS e o PCDT do Ministério da Saúde, seguir o escalonamento do tratamento; (v) o custo do fingolimode é inferior ao de outras opções de tratamento injetáveis.

4. Nesse cenário, não é razoável exigir que a recorrente passe, de plano, para a etapa subsequente de tratamento, na contramão das recomendações dos órgãos técnicos e da médica assistente, e que seja submetida a tratamento injetável, realizado em ambiente hospitalar, quando pode fazer uso de tratamento via oral, mais prático, indolor e

sem gastos com deslocamento e dispêndio de tempo, além de representar custo inferior para a operadora do plano de saúde, não afetando o equilíbrio contratual. 4.1. Conclui-se, assim, que a negativa de cobertura do medicamento, na hipótese, revela-se abusiva. 5. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão e, em novo exame, conhecer do agravo para conhecer e dar provimento ao recurso especial.” (AgInt no AREsp 2251773 / DF AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL 2022/0366297-0; QUARTA TURMA; Ministro MARCO BUZZI; data do julgamento: 21/05/2024).

Sobre o tema, assim já se manifestou também esta Câmara:

“Apelação. Plano de saúde. Cobertura do medicamento Cladribina para paciente portador de esclerose múltipla. Negativa da operadora calcada em alegação de falta de cobertura em razão de não previsão do procedimento no rol ANS. Inadmissibilidade. Elemento essencial do tratamento de moléstia coberta no contrato. Taxatividade do Rol que não é absoluta, admitindo exceções quando comprovada a necessidade do tratamento, que conta com amparo científico, não havendo indicação de procedimento substitutivo adequado no Rol. Nulidade da cláusula de exclusão. Cobertura devida. Honorários de sucumbência. Impossibilidade de fixação por critério de equidade. Não enquadramento da hipótese no art. 85, §8º, do CPC. Tese fixada por ocasião do julgamento dos repetitivos atrelados ao Tema 1.076 do STJ. Fixação da verba

honorária com base no valor da causa que se mostra adequada. Sentença mantida. Recurso desprovido.” (Apelação Cível n. 1111833-65.2021.8.26.0100, Rel. Des. Enéas Costa Garcia, j. 22/05/2023)

“Tutela de urgência. Medicamento. Mavenclad (Cladribina). Cobertura. Expressa indicação médica. Negativa abusiva. Súmula nº 90 do TJ/SP. Prepondera, em sede de cognição sumária, o interesse do consumidor em preservar a vida e a saúde. Precedentes -Decisão mantida. Recurso desprovido.” (Agravo de Instrumento n. 2006449-37.2023.8.26.0000, Rel. Des. Augusto Rezende, j. 29/03/2023)

“Apelação Cível. Plano de saúde – Ação de obrigação de fazer – Sentença de procedência – Apelo da ré – Preliminar de impugnação ao valor atribuído à causa acolhida – Valor que deve corresponder a um ano de tratamento – Negativa de cobertura do medicamento Mavenclad – Medicamento registrado e aprovado na ANVISA como eficaz para tratamento de esclerose múltipla, doença que acomete a autora – Alegação de exclusão contratual, por não estar o medicamento inserido no rol de procedimentos da ANS – Aplicação do Código de Defesa do Consumidor – Tratamento indicado por possuir a técnica mais atualizada – Rol da ANS que não pode ser considerado taxativo – Agência reguladora que não pode limitar direito de forma a tornar inócuo o tratamento – Reconhecida defasagem entre regulamentações administrativas e avanço da medicina – Escolha que cabe tão-somente ao médico responsável e ao paciente – Dever de

custeio do tratamento, conforme prescrição médica – Fixação dos honorários na origem em 10% sobre o valor da causa – Verba honorária arbitrada em percentual razoável, nos termos do artigo 85, caput e parágrafo 2º, do Código de Processo Civil, aqui não majorada em face do provimento em parte do recurso . Dá-se provimento, em parte, ao recurso.” (Apelação Cível n. 1010645-39.2020.8.26.0011, Rel. Des. Christine Santini, j. 09/06/2021).

E este E. Tribunal, de igual forma, deliberou recentemente acerca do fornecimento do medicamento em questão para uso domiciliar:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE MEDICAMENTO. ESCLEROSE MÚLTIPLA. ABUSIVIDADE. RECURSO PROVIDO. I. Caso em Exame 1. Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou improcedente a ação. O autor, com esclerose múltipla, teve negada pela ré a cobertura do medicamento Mavenclad® (cladribina). II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em apurar se a ré deve custear o medicamento domiciliar de uso oral e não previsto no rol da ANS, mas indispensável e insubstituível para tratamento de doença grave, progressiva e potencialmente fatal. III. Razões de Decidir 3. A Lei nº 9.656/98 prevê a obrigatoriedade de cobertura de medicamentos domiciliares de uso oral destinados ao tratamento de câncer. 4. Em respeito aos princípios da isonomia, da dignidade da pessoa humana, do direito à saúde e da função social do contrato, a mesma proteção deve ser garantida a pacientes que dependem de medicamentos

domiciliares de uso oral destinados ao tratamento de esclerose múltipla, doença igualmente grave e incapacitante. 5. O autor comprovou a eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências. IV. Dispositivo e Tese 6. Recurso provido. Ação julgada procedente, condenando a ré a fornecer o medicamento Mavenclad® (cladribina). Tese de julgamento: 1. É injustificada a discriminação entre doenças graves para o fim de negar cobertura de medicamentos domiciliares de uso oral. 2. Aplicável o princípio ubi eadem ratio, ibi idem jus para garantir tratamento jurídico idêntico a situações equivalentes. 3. É abusiva a negativa de cobertura de tratamento de eficácia comprovada. Legislação Citada: Constituição Federal, art. 1º, III; art. 5º, caput; art. 196; Código Civil, art. 421; Lei nº 9.656/98, art. 12, incisos I, alínea 'c', e II, alínea 'g'; art. 10, §13. Jurisprudência Citada: TJSP, Apelação Cível 1024861-93.2023.8.26.0562, Rel. Benedito Antonio Okuno, 8ª Câmara de Direito Privado, j. 13.03.2025. TJSP, Apelação Cível 1122604-34.2023.8.26.0100, Rel. José Paulo Camargo Magano, Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau Turma II (Direito Privado 1), j. 19.12.2024. (TJSP; Apelação Cível nº 1018533-54.2023.8.26.0011, 10ª Câmara de Direito Privado; Relator: ElcioTrujillo; data do julgamento: 25/03/2025).

Pois, indevida a recusa, tem-se que 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 ver a paciente em tratamento de esclerose múltipla indevidamente negado medicamento necessário ao enfrentamento do quadro. 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 necessário ao quadro 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 *Desenvolvimentos 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).

A propósito, em casos análogos, de recusa indevida a fornecimento de medicamento, neste importe se tem arbitrado a indenização moral (v.g., **Ap. Civ. n. 1002641-85.2022.8.26.0514; Rel. Claudio Godoy; 1ª Câmara de Direito Privado; j. 31/10/2023; Ap. Civ. 1021559-73.2022.8.26.0309; Rel. Claudio Godoy; 1ª Câmara de Direito Privado; j. 01/08/2023; Ap. Cív. 1126089-13.2021.8.26.0100; Rel. Augusto Rezende; 1ª Câmara de Direito Privado; j. 14/10/2024; Ap. Cív. 1000138-22.2023.8.26.0655; Rel. Alexandre Marcondes; 1ª Câmara de Direito Privado; j. 12/09/2024).**

Ante o exposto, **DÁ-SE PROVIMENTO EM PARTE** ao recurso da ré.

CLAUDIO GODOY

relator