



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000391349

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1007979-32.2024.8.26.0009, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, é apelado ANNE MICHELLY LONGO DA SILVA.

ACORDAM, em 7ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Negaram provimento ao recurso. Dispensada a sustentação oral.", de conformidade com o voto do Relator(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores LIA PORTO (Presidente) E ADEMIR MODESTO DE SOUZA.

São Paulo, 23 de abril de 2025.

FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI

Relator

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Apelação Cível nº 1007979-32.2024.8.26.0009

Relator: FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI

Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado

Comarca: São Paulo / 2ª Vara Cível do Foro Regional de Vila Prudente

Juiz(a): Otávio Augusto de Oliveira Franco

Apelante: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central

Apelado: Anne Michelly Longo da Silva

Voto nº 9291

APELAÇÃO CÍVEL – Plano de Saúde – Obrigação de fazer cumulada com indenização por danos materiais e morais – Paciente acometida de depressão grave necessitando de tratamento com infusões de escetamina – Procedência do pedido – Operadora condenada a custear o tratamento prescrito pelo médico assistente, bem como reembolsar as despesas havidas pela autora com o tratamento já iniciado, além do pagamento de indenização a título de danos morais – Irresignação da ré – Cerceamento de defesa – Não acolhimento – Desnecessidade de perícia médica para verificar a obrigatoriedade de cobertura assistencial de procedimentos fora do rol da ANS – Mérito – Alegação de que o tratamento não possui cobertura contratual – Não acolhimento – Medicamento que é de uso restrito ao ambiente hospitalar ou ambulatorial – Necessidade do tratamento demonstrada em relatório médico – Ausência de indicação de substituto terapêutico no rol da ANS – Eficácia do tratamento comprovada à luz da medicina baseada em evidência científica – Nota Técnica Nat-Jus/SP com parecer favorável – Presença das condições que tornam obrigatória a cobertura fora do rol –

Art. 10, §13, inc. I, da Lei nº 9.656/98 – Precedentes deste Eg. Sodalício e do C. STJ – Recusa abusiva – Danos morais caracterizados – Urgência médica – Risco à vida e saúde da beneficiária conforme se extrai do relatório médico, a par da angustia e sofrimento psicológico experimentados pela autora que extrapolam, no caso presente, o mero dissabor – *Quantum* fixado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) – Valor que se mostra adequado no caso concreto para cumprir a dupla função compensatória e dissuasória, de modo proporcional e razoável, sem implicar enriquecimento ilícito – Precedentes deste Egrégio Sodalício – Sentença mantida – **RECURSO DESPROVIDO.**

Vistos.

1. Trata-se de apelação interposta contra r. sentença (p. 612/618), cujo relatório se adota, integrada pela r. decisão de p. 640/641, que julgou procedente pedido formulado por ANNE MICHELLY LONGO DA SILVA em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos materiais e morais, ajuizada contra CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL.

Apela a parte **requerida** alegando nas suas razões (p. 644/686), em resumo que: **a)** houve nulidade por cerceamento de defesa, uma vez que a questão relativa a procedimentos sem previsão no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, motivo da negativa de cobertura assistencial, somente poderia ser comprovada através da prova pericial: **b)** no mérito, tem-se que a ora apelada pretende realizar tratamento que além de não terem sido requerido pela via

administrativa, também não possui cobertura contratual; **c)** há expressa limitação de cobertura contratual que não prevê o fornecimento de tratamento com cetamina, o que se acha em consonância com o Código de Defesa do Consumidor; **d)** a jurisprudência é uníssona sobre a ausência de cobertura contratual para especialidade não reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina; **e)** o tratamento pleiteado acha-se fora do rol de cobertura obrigatória da ANS, que tem caráter taxativo; **e)** a interpretação contrária à legislação setorial e à regulamentação da ANS, com a concessão de tratamentos sem cobertura assistencial, acarreta desequilíbrio econômico-financeiro no contrato e causa prejuízo a toda a massa de usuários do contrato, devendo-se observar o princípio do mutualismo; **f)** havendo colisão de princípios constitucionais deve-se aplicar a técnica de sopesamento, sendo do Estado do dever de assistência integral à saúde, não sendo devido impor tal dever à iniciativa privada que atua em caráter suplementar; **g)** patente inexistência dos danos morais, diante da inexistência de ato ilícito por parte da ora apelante, bem como em razão da ausência de qualquer lesão a direitos da personalidade do consumidor; **h)** além disso, a recusa da operadora não acarreta danos morais presumidos ou *in re ipsa*; **i)** na eventualidade, o valor dos danos morais deve ser reduzido, posto que excessivo e capaz de ensejar enriquecimento indevido.

Recurso tempestivo, com preparo (**p. 687/688 e p. 757/758**) e respondido (**p. 692/746**).

Há oposição ao julgamento virtual, com pedido de prioridade na tramitação e inclusão em pauta de julgamento com a maior celeridade possível (**p. 750/751**).

É o relatório.

2. O dispositivo da r. sentença, integrado pela r. decisão de p. 640/641, assim consignou:

Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE a ação com fundamento no art. 487 inc. I do CPC para condenar a ré no custeio ou fornecimento à autora, em sua rede conveniada ou fora dela, o tratamento de aplicação de infusões com cetamina endovenosa.

Também condeno a ré a ressarcir os valores desembolsados pela autora para o referido tratamento de forma particular, com correção monetária desde os desembolsos e juros legais de mora a partir da citação, tudo na forma da tabela prática de cálculos judiciais do TJSP. E ainda condeno a ré no pagamento de indenização por danos morais no valor de dez mil reais, com correção monetária e juros de mora a contar da publicação da sentença na forma da tabela prática de cálculos judiciais do TJSP.

Sucumbente, arcará a ré com as custas do processo e honorários advocatícios em favor do patrono da autora que fixo em 10% do valor da condenação, base de cálculo que engloba os valores a serem restituídos pelos desembolsos para o tratamento particular mais o valor da condenação de dano moral,

não incidindo os honorários sobre as multas aplicadas. (p. 640/641).

A r. decisão proferida nos embargos de declaração ainda determinou novamente o cumprimento da obrigação de custear o tratamento prescrito, no prazo de cinco dias contados da publicação da referida decisão, “sob pena de multa diária de dois mil reais até o limite de duzentos mil reais, sem prejuízo do pagamento da multa anteriormente imposta” (p. 640).

Colhe-se dos autos que a ora apelada, beneficiária do plano de saúde fornecido pela operadora apelante (p. 91/92), apresentando quadro depressivo grave e outras comorbidades, após falhas com outros tratamentos e recente episódio de tentativa de suicídio por intoxicação medicamentosa, (p. 54/55), recebeu aos 17 de maio de 2024 indicação de infusões de escetamina endovenosa, tendo como protocolo inicial um ciclo de 2 infusões semanais no período de três semanas, conforme prescrição médica de p. 73.

Narra a inicial que, antes disso foi solicitado à operadora a indicação de médico psiquiatra que prescrevesse escetamina, sendo que a resposta foi negativa sob a justificativa de que a operadora não estaria obrigada a indicar médico para o tratamento solicitado (p. 69/70).

Dessa forma, narra a autora que no dia 17 de maio 2024 conseguiu realizar atendimento em prestador não credenciado que prescreveu o tratamento conforme o relatório de p. 73.

Obtida a prescrição médica foi realizado novo contato com a operadora visando a autorização do tratamento, todavia sem

êxito (p. 74/87).

Sendo assim, conforme a inicial, a ora apelada iniciou no dia 27 de maio de 2024 o tratamento em questão às próprias expensas, tendo despendido o valor de R\$ 7.351,00 (sete mil, trezentos e cinquenta e um reais) (p. 44).

Pois bem.

2.1 Quanto à oposição da ora apelada ao julgamento virtual com pedido de prioridade na tramitação (p. 750/751), esclareça-se que o feito já tramita com a tarja “urgente”. Sem prejuízo, os autos vieram conclusos, após a complementação do preparo recursal, aos 13 de março de 2025 (p. 759), sendo proferido voto e encaminhado para pauta em sessão de julgamento em menos de cinco dias úteis. Verifica-se, ainda, que a tutela antecipada de urgência foi concedida pelo d. juízo *a quo* (p. 279) e confirmada em grau recursal (p. 606/611).

Dito isto passa-se ao exame do recurso da ré.

2.2 Não houve, em nosso sentir, o alegado **cerceamento de defesa**, em razão do indeferimento do pedido de produção de prova pericial médica formulado pela ré apelante.

Registra-se de início que nos termos da jurisprudência do Colendo Superior Tribunal de Justiça “*...cabe ao Juiz, como destinatário final da prova, respeitando os limites adotados pelo CPC, decidir pela produção probatória necessária à formação do seu convencimento. O Tribunal estadual assentou que era desnecessária a dilação probatória.*” (AgInt no AREsp n. 2.219.123/SC, relator

Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 27/3/2023, DJe de 29/3/2023).

No caso dos autos o d. magistrado sentenciante, com acerto ao nosso ver, reputou como desnecessária a realização da prova pericial para solução da lide, uma vez que os documentos contidos nos autos são suficientes para verificação da presença das condições legais que tornam obrigatória a cobertura de tratamentos não previstos no rol da ANS e da ausência de qualquer causa de exclusão de legal de cobertura assistencial, notadamente o custeio de tratamento medicamentoso.

2.3 Quanto ao fornecimento do tratamento pleiteado, pensamos que decidiu com acerto o d. magistrado sentenciante ao determinar a operadora custear integralmente as aplicações de escetamina de acordo com a prescrição médica.

Muito embora o rol de procedimentos constitua “a referência básica para os planos privados de assistência à saúde” (art. 10, §12, da Lei 9.656/98, incluído pela Lei nº 14.454, de 2022), **em caso de tratamento não previsto no rol da ANS (...) “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.”** (art. 10, §13, da Lei 9.656/98, incluído pela Lei nº 14.454, de 2022).

Além disso, mesmo após o julgamento dos embargos de divergência EREsp 1886929 e EREsp 1889704, que reconheceram o caráter taxativo do rol da ANS, o Colendo Superior Tribunal de Justiça já decidiu que **a prescrição de tratamento amparada no conceito de saúde baseada em evidências – SBE**, está em consonância seja com a tese da taxatividade mitigada do rol da ANS, firmada pela Segunda Seção do Colendo Superior Tribunal de Justiça, seja com a tese do rol exemplificativo com condicionantes, da Lei nº 14.454/2022 (Recurso Especial 2.019.618 - SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, j. 29/11/2022, DJe, 01/12/2022).

No caso dos autos, conforme os relatórios médicos, verifica-se que outras tentativas de tratamento utilizadas não tiveram êxito.

Portanto, evidenciado o insucesso do tratamento da doença coberta pelo plano de saúde bem como a necessidade de utilização de nova linha de tratamento, agora com o medicamento prescrito. Entretanto, a operadora requerida, por seu turno, não indicou tratamento substitutivo para o autor, com previsão no rol da ANS.

Em relação à eficácia do tratamento prescrito à luz da medicina baseada em evidência científica, colhe-se dos autos, além dos artigos científicos de p. 93 a 189, a NOTA TÉCNICA Nº 3971/2024 - NAT-JUS/SP, com parecer favorável (p. 489/492), que afirma:

5.4. Conclusão Justificada:

A droga tem evidência de eficácia, justamente para pacientes com depressão

grave e resistente a outros esquemas terapêuticos. A depressão é resistente ao tratamento visto que há descrição de medicamentos já utilizados pelo paciente, com falha terapêutica. (p. 491).

Nesse sentido, ainda a respeito da reconhecida eficácia do medicamento prescrito, calha transcrever:

Ação cominatória e indenizatória destinada ao fornecimento/custeio de medicamento Cetamina para o tratamento de depressão grave e refratária aos métodos convencionais aplicados – Procedência parcial em primeiro grau – Aprovação do princípio ativo (escetamina) perante a agência de vigilância sanitária – Inexistência de contraindicação do uso endovenoso (off label) ou de indicação de tratamento alternativo equivalente, seguro e eficaz – Medicamento de uso hospitalar ou ambulatorial - Providência indispensável e ínsita ao tratamento da moléstia – Obrigação da essência do contrato – Boa-fé objetiva – Ilegitimidade da recusa – Reparação material devida – Despesas com início do tratamento glosadas pela operadora do plano de saúde quando do reembolso - Sentença parcialmente reformada – Recurso da autora provido, em parte, negado provimento ao da ré (TJSP; Apelação



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Cível 1062222-75.2023.8.26.0100; Relator (a): César Peixoto; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 34ª Vara Cível; Data do Julgamento: 02/07/2024; Data de Registro: 02/07/2024 - **destacamos).**

Restam, portanto, ao nosso ver, comprovadas as condições do inciso I do parágrafo 13, do artigo 10, da Lei nº 9.656/98, a par da ausência de tratamento substituto eficaz e seguro com previsão no rol da ANS, o que torna obrigatória a cobertura pleiteada.

Recente decisão monocrática proferida no Recurso Especial 2.148.495, relatado pelo Eminentíssimo Ministro MARCO BUZZI, do Colendo Superior Tribunal de Justiça, negou provimento ao apelo extremo da operadora do plano de saúde que foi condenada a custear tratamento com o medicamento Spravato, a paciente portadora de transtorno depressivo recorrente, a qual havia se recusado a fornecer o tratamento por não haver previsão no rol da ANS. Calha transcrever os seguintes trechos da r. decisão monocrática:

No caso em tela, trata-se de ação que busca o **fornecimento de medicamento (“Spravato”), de uso restrito a ambiente hospitalar**, como reconhecido na sentença. Portanto, **não há falar em rol de cobertura, devendo ser fornecido, pela operadora de plano de saúde, o medicamento prescrito pelo médico assistente.**
(...)

Observa-se, assim, que as instâncias ordinárias ao entenderem que a operadora de plano de saúde não podia ter negado a cobertura do procedimento médico solicitado na espécie, não divergiu dos entendimentos firmados no julgamento dos EREsps n. 1886929/SP e n. 1889704/SP, por esta Corte Superior. Logo, deve ser mantida a decisão que determinou a cobertura, em razão da demonstração de efetiva e excepcional necessidade de cobertura do procedimento não previsto. (REsp n. 2.148.495, Ministro Marco Buzzi, DJEN de DJe 01/07/2024)¹.

No caso dos autos, como visto acima, restou demonstrada a ineficácia dos tratamentos até então realizados, a necessidade excepcional do uso do fármaco, que não se trata de medicamento de uso domiciliar, a não indicação de substituto previsto no rol e a demonstração da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidência.

Inegável ainda a recusa da operadora, não obstante a solicitação da ora apelada para que houvesse a indicação de psiquiatra com especialização no emprego do tratamento pleiteado, verifica-se que logo após a prescrição médica de p. 73, familiares da autora contataram a ré com vistas a solicitar autorização para o tratamento, via aplicativo de mensagens, todavia sem êxito, restando claro nas mensagens trocadas que a autora possuía prescrição médica para o

¹ Disponível em:

processo.stj.jus.br/processo/dj/documento/mediado/?tipo_documento=documento&componente=MON&sequencial=251845388&num_registro=202402014407&data=20240701&tipo=0.

tratamento e o teor da informações prestadas pela operadora foi no sentido de que a autorização para o tratamento teria sido negada (conferir p. 74/87).

Dessa forma, decidiu com acerto o d. magistrado sentenciante ao determinar custeio do tratamento, por reconhecer o caráter obrigatório do seu fornecimento.

O ressarcimento das despesas havidas com o tratamento já iniciado, diante da sua necessidade e urgência, é corolário da obrigatoriedade de fornecimento por parte da operadora, sendo devido o reembolso, conforme determinado na r. sentença

2.4 Com relação aos danos morais, cremos, igualmente, devidos no caso presente.

Isto porque, conforme se extrai da **Nota Técnica N° 3971/2024 do Nat-Jus/SP**, o quadro era de **urgência ou emergência médica**:

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de urgência e emergência do CFM?

() SIM, com potencial risco de vida

(x) SIM, com risco de lesão de órgão ou comprometimento de função

() NÃO (p. 491).

Com efeito, havia risco à vida e saúde da beneficiária conforme se extrai do relatório médico de **p. 54/55**, que reporta episódio recente de tentativa de suicídio, a par da presumível angústia



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

e sofrimento psicológico experimentados pela autora que extrapolam, no caso presente, o mero dissabor.

Nesse sentido, temos adotado entendimento proveniente do Colendo Superior Tribunal de Justiça segundo o qual a recusa injustificada de cobertura acarreta danos morais *in re ipsa* nos casos de comprovada urgência ou emergência médica (*AgInt no AgInt no REsp 1804520/SP; AgInt no AREsp 1553980/MS*).

O montante dos danos morais, **arbitrado em R\$ 10.000,00** (dez mil reais) pelo d. magistrado sentenciante, da mesma forma, não comporta redução ao nosso ver.

Trata-se de valor adequado para atingir a dupla função compensatória e inibitória, que se mostra razoável e proporcional, não acarreta enriquecimento ilícito e ainda corresponde ao parâmetro fixado por este Egrégio Sodalício em casos análogos².

No caso dos autos, considerando as circunstâncias concretas e o parâmetro jurisprudencial acima indicado, não vislumbramos motivos para redução da verba indenizatória.

Diante das razões acima expostas, ao nosso ver, o recurso não comporta provimento, **devendo ser mantida a r. sentença, por seus próprios e jurídicos fundamentos, que também adotamos como razões de decidir (Artigo 252, do RITJSP).**

Os demais argumentos trazidos pela apelante são incapazes, sequer em tese, de infirmar a conclusão adotada com

² TJSP; Apelação Cível 1094701-27.2023.8.26.0002; Relator (a): Márcio Boscaro; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 14ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/02/2025; Data de Registro: 12/02/2025.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

fundamento nas razões acima expostas (art. 489, §1º, IV, CPC).

Ficam majorados para 12% sobre o valor da condenação os honorários devidos ao patrono da parte autora, em conformidade com o disposto no parágrafo 11, do artigo 85, do Código de Processo Civil.

Considera-se prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205/SP, Ministro FÉLIX FISCHER, DJ 08.05.2006 p. 240), aliado ao que dispõe o artigo 1.025 do Código de Processo Civil.

3. Ante o exposto e por tudo mais que dos autos consta, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação.

FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI
RELATOR