



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000438126

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1023336-94.2024.8.26.0577, da Comarca de São José dos Campos, em que é apelante/apelada ANA PAULA HELBUSTO, é apelado/apelante UNIMED DE SÃO JOSE DOS CAMPOS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso da autora. Negaram provimento ao recurso da ré. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JOÃO PAZINE NETO (Presidente) E MARIO CHIUVITE JUNIOR.

São Paulo, 6 de maio de 2025.

VIVIANI NICOLAU
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

VOTO Nº : 48319
APELAÇÃO Nº : 1023336-94.2024.8.26.0577
COMARCA : SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
APTE./APDA. : ANA PAULA HELBUSTO
APTE./APDA. : UNIMED DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
JUIZ SENTENCIANTE: HEITOR FEBELIANO DOS
SANTOS COSTA

“APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO. ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA ('EMT'). Ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais. Sentença de parcial procedência. Inconformismo de ambas as partes. PRELIMINAR. Cerceamento de defesa. Pretensão da ré de realização de prova pericial sobre a imprescindibilidade do tratamento almejado, ou seja, musicoterapia. Alegações dissociadas da sentença, que trata da necessidade de estimulação magnética transcraniana. MÉRITO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. Autora diagnosticada com ansiedade e depressão decorrentes de transtorno obsessivo-compulsivo, com prescrição médica de sessões de Estimulação Magnética Transcraniana ('EMT'). Abusividade da recusa de cobertura sob o fundamento da ausência de previsão do procedimento no rol da ANS. Artigo 10, §13, da Lei nº 9.656/98, introduzido pela Lei nº 14.454/2022, que ampliou a obrigatoriedade de cobertura para tratamentos ou procedimentos não previstos no rol da ANS. Conselho Federal de Medicina que reconhece a eficácia do procedimento, por meio da Resolução nº 1.986/2012, aplicável a quadros clínicos como o da autora. Pareceres favoráveis do Nat-Jus/SP em casos semelhantes. Obrigação de cobertura do tratamento mantida. Precedentes. CUSTEIO DO TRATAMENTO. Embora a sentença tenha determinado que o tratamento fosse fornecido em rede credenciada ou custeado via reembolso até o limite do contrato, no caso de inexistência de prestador credenciado apto a fornecer o tratamento, o reembolso deverá ser integral. Precedente. DANOS MORAIS. Não caracterizados. Dúvida razoável na interpretação de cláusula contratual. Precedente do STJ. SUCUMBÊNCIA. Base de cálculo dos honorários sucumbenciais devidos pela ré que deverá corresponder ao valor da cobertura do tratamento indevidamente negado, nos termos da jurisprudência do STJ. Ausente impugnação da ré

quanto à base de cálculo dos honorários sucumbenciais devidos pela autora, a qual é mantida. Sentença parcialmente reformada. RECURSO DA AUTORA PARCIALMENTE PROVIDO. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO DA RÉ.” (v. 48319).

ANA PAULA HELBUSTO ajuizou a presente *ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais* em face de UNIMED DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, cujos pedidos iniciais foram julgados **parcialmente procedentes** pela r. sentença prolatada em **31/01/2025**, para tornar definitiva a tutela de urgência deferida (fls. 135/137), observando que, a partir da sentença, poderá a parte ré indicar a clínica para continuidade do tratamento (fls. 347/351).

Em face da sucumbência recíproca, as partes foram condenadas a arcar com as despesas que suportaram, além dos honorários advocatícios da parte contrária, arbitrados em R\$ 1.500,00, ressalvada a gratuidade concedida à autora.

Dois os recursos.

Apela a **AUTORA**, alegando, em síntese, que: **(i)** o afastamento da indenização por danos morais não está em consonância com a jurisprudência, uma vez que a negativa de cobertura pela ré foi abusiva, sobretudo por ter ocorrido em momento delicado de sua vida enquanto paciente; **(ii)** a ré não possui rede credenciada para o tratamento por Estimulação Magnética Transcraniana (EMT), razão pela qual as sessões devem continuar sendo realizadas no mesmo local em que já vem sendo tratada (Instituto de Neuromodulação e Reabilitação do Vale do Paraíba), onde estabeleceu vínculo terapêutico e encontra-se adaptada; **(iii)** embora o pedido inicial envolva obrigação de fazer, o valor correspondente ao tratamento é economicamente mensurável, devendo ser adotado como base de cálculo para a fixação dos honorários advocatícios. Ao final, busca a reforma da sentença (fls. 355/366). O recurso é tempestivo e dispensado o preparo, tendo em vista a concessão da gratuidade.

Por sua vez, apela a **RÉ**, alegando,

em síntese, que: **(i)** preliminarmente, houve cerceamento de defesa, tendo em vista a necessidade de produção de prova pericial médica para o adequado deslinde da controvérsia; **(ii)** no mérito, o tratamento por EMT não possui cobertura prevista no rol da ANS, não estando, portanto, obrigada a fornecê-lo ou custeá-lo; **(iii)** não foi comprovada a eficácia do tratamento, tampouco há recomendações de órgãos técnicos como a CONITEC ou o NATJUS que o respaldem; **(iv)** sua conduta observou a boa-fé contratual e está em conformidade com as cláusulas pactuadas; **(v)** a Lei nº 14.454/2022 não se aplica ao caso concreto, pois o contrato foi celebrado em momento anterior à sua vigência. Ao final, requer a anulação da sentença e, subsidiariamente, sua reforma (fls. 367/393). O recurso é tempestivo e preparado (fls. 394/395).

As contrarrazões foram apresentadas (fls. 406/418 e 420/427).

Prevenção pelo processo nº 2256873-65.2024.8.26.0000. Não registrada oposição ao julgamento virtual.

É O RELATÓRIO.

Breve síntese.

A r. sentença, cujo relatório se adota, bem sumarizou os principais fatos e fundamentos jurídicos que dão amparo ao pedido inicial:

“Ana Paula Helbusto ajuizou ação denominada de “OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA ANTECIPADA E DANOS MORAIS” contra Unimed de São Jose dos Campos Cooperativa de Trabalho Medico alegando, em resumo, que é beneficiária de plano de saúde da requerida e que, para tratamento de sintomas de ansiedade e depressão devidos a um transtorno obsessivo compulsivo (TOC), foi indicado por médicos Tratamento de Estimulação Magnética Transcraniana – EMT.

A parte ré, no entanto, não autorizou a realização dos procedimentos porque não previsto no

rol da ANS (fls. 07).

Sustenta a autora que a recusa é ilegal, que se trata de cirurgia de urgência, e afirma que, em razão do ocorrido, sofreu dano moral.

Diante disso, a parte autora ajuizou a presente ação postulando: “7) Seja julgada procedente a presente ação, a fim de confirmar a tutela provisória almejada, condenando definitivamente a operadora de saúde UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS na obrigação de fazer consistente ao fornecimento integral do tratamento de Estimulação Magnética Transcraniana – EMT a Requerente, ressaltando que conforme encaminhamento médico o procedimento deve ser contínuo e não ser interrompido sem determinação médica, sob o risco de trazer grande prejuízo a paciente; 8) Seja a operadora de saúde condenada em dano moral na ordem de R\$20.000,00 (vinte mil reais), em decorrência da negativa ao fornecimento do tratamento a Postulante, o que lhe faz experimentar, todos os dias, não apenas terríveis crises de depressão causadas por sua doença debilitante, mas igualmente em seu amago” (fls. 29/30). Formulou pedido de tutela de urgência.

A petição inicial veio instruída dos documentos de fls. 31/134.

A medida de urgência foi deferida (fls. 135/137).

Citada (fls. 146), a parte ré ofertou contestação, acompanhada de documentos (fls. 148/324), por meio da qual sustentou que o procedimento não é previsto no rol da ANS. Afirmou a inexistência de dano moral indenizável e pugnou pela improcedência da ação.

Réplica a fls. 327/340.

As partes foram intimadas a especificar provas (fls. 341) e manifestaram-se a fls. 344 e 345/346.”.

Da preliminar.

Preliminarmente, a ré sustenta, em suas razões recursais, a ocorrência de **cerceamento de defesa**, ao argumento de que a prova pericial seria imprescindível para

o deslinde da controvérsia, especialmente quanto à ***“imprescindibilidade da ministração de terapia sem cobertura contratual (musicoterapia), bem como na quantidade de sessões solicitadas”*** (fls. 370).

Todavia, não se discute, nos presentes autos, eventual obrigação de cobertura referente à **musicoterapia**, razão pela qual tal alegação mostra-se impertinente.

As razões recursais estão dissociadas do tema tratado na sentença.

Portanto, a preliminar é afastada.

Do mérito.

Da obrigação de fazer.

No caso em análise, a autora foi diagnosticada com **ansiedade** e **depressão** decorrentes de **transtorno obsessivo-compulsivo**.

O relatório médico apresentado indica que, apesar da realização de tratamento medicamentoso prévio, a autora não obteve resultados satisfatórios, permanecendo com sintomas depressivos graves, caracterizados por “insônia, ansiedade, perda de funcionalidade, sofrimento clinicamente significativo e muita anedonia, apatia e abulia”. Por essa razão, foi indicado o tratamento com **Estimulação Magnética Transcraniana (EMT)** (fls. 73), cuja cobertura foi negada pela ré sob o argumento de que não consta do rol da ANS (fls. 79/80).

No entanto, a ausência de previsão no rol da ANS, por si só, não justifica a negativa de cobertura, considerando que o referido rol de procedimentos e eventos em saúde deixou de ser considerado taxativo com a entrada em vigor da **Lei nº 14.454/2022**, a qual ampliou a obrigatoriedade de cobertura para tratamentos e procedimentos não previstos expressamente no referido rol.

Referida Lei introduziu o **§13 ao art. 10 da Lei nº 9.656/98**, com a seguinte redação:

“§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”.

Não obstante a alegação da ré de que tal legislação não seria aplicável em razão de suposta irretroatividade, o entendimento do C. STJ é no sentido de que “nos tratamentos de caráter continuado, deverão ser observadas, a partir da sua vigência, as inovações trazidas pela Lei 14.454/2022, diante da aplicabilidade imediata da lei nova” (REsp n. 2.037.616/SP, relatora Ministra **Nancy Andrighi**, relator para acórdão Ministro **Ricardo Villas Bôas Cueva**, Segunda Seção, julgado em 24/4/2024, DJe de 8/5/2024).

No presente caso, a autora demonstrou que o procedimento de **Estimulação Magnética Transcraniana (EMT)** possui comprovação de eficácia à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas.

Nesse sentido, o referido procedimento foi reconhecido como ato médico válido pelo Conselho Federal de Medicina, nos termos da **Resolução nº 1.986/2012**, aplicável a quadros clínicos como o da autora (fls. 108/112):

“Art. 1º Reconhecer a Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) superficial como ato médico válido para utilização na prática médica nacional, com indicação para depressões uni e bipolar, alucinações auditivas nas esquizofrenias e planejamento de neurocirurgia.” (destaques não originais)

Ademais, em situações semelhantes houve parecer favorável do **Nat-Jus/SP**, conforme

demonstram as Notas Técnicas apresentadas pela autora: nºs 4124/2024, 2383/2024, 774/2023, 3365/2023 e 2182/2024 (fls. 116/134).

Importa ressaltar que a Nota Técnica do Nat-Jus/SP apresentada pela ré (fls. 377), em sentido contrário, se refere a paciente em reabilitação após AVC, hipótese fática diversa da presente.

Por fim, a operadora não indicou a existência de alternativa terapêutica equivalente, com a mesma eficácia para a recuperação da saúde da autora.

Diante disso, preenchidos os requisitos legais, a determinação de cobertura do tratamento revela-se plenamente justificada.

Em casos análogos, assim tem decidido esta Câmara:

“CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA. NEGATIVA DE COBERTURA. ABSUSIVIDADE. PROCEDÊNCIA MANTIDA. I. CASO EM EXAME: Recurso de apelação interposto contra sentença que condenou a ré a autorizar e a custear o tratamento indicado à autora descrito na inicial (EMT Estimulação Magnética Transcraniana), a ser realizado em clínica credenciada, ou mediante reembolso, respeitados os limites contratuais, sob pena de multa diária de R\$ 2.000,00, limitada inicialmente a R\$ 20.000,00. A apelante defende que o tratamento de Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) não consta no rol de procedimentos obrigatórios da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e não cumpre os requisitos da Lei 14.454/2022, argumentando que, por se tratar de um contrato de natureza coletiva por adesão, a regulamentação e os acordos entre as partes devem ser respeitados. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO: A questão em discussão consiste em determinar se a negativa de cobertura do tratamento de Estimulação Magnética Transcraniana (EMT), pela operadora de saúde, é considerada abusiva, observando-se a prescrição médica e a ausência de previsão no rol da ANS. III. RAZÕES DE DECIDIR: A jurisprudência consolidada deste E. TJSP, assim como a do C. STJ, reconhece a obrigatoriedade de cobertura de tratamentos prescritos por médicos, mesmo fora das diretrizes da ANS,

quando há evidências científicas que respaldem a eficácia do tratamento. No caso em tela, a autora foi diagnosticada com Transtorno depressivo recorrente grave, sem sintomas psicóticos (CID.10 sob nº F33.02) e, após diversos tratamentos frustrados, seu médico assistente indicou tratamento com o uso de Estimulação Magnética Transcraniana. A negativa de cobertura pela operadora de saúde, sob o argumento de que o tratamento não consta no rol de procedimentos obrigatórios da ANS, configura-se abusiva, mormente se considerado que a Lei n. 14.454/2022 alterou o art. 10, § 12, da Lei nº 9.656/98, para anotar que o rol da ANS representa apenas uma referência básica de procedimentos em saúde. Dessa forma, a negativa de cobertura com base na ausência de previsão no rol da ANS não se sustenta, especialmente quando há prescrição médica fundamentada e evidências científicas que comprovem a eficácia do tratamento. IV. DISPOSITIVO E TESE: Negaram provimento ao recurso, ficando majorados os honorários advocatícios sucumbenciais a serem suportados pela ora apelante, que passarão a corresponder ao importe de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), nos termos do art. 85, §§ 8º e 11, do Código de Processo Civil, observando-se a tese definida no Tema 1.059/STJ.” (TJSP; Apelação Cível 1000017-84.2024.8.26.0161; Relator (a): **Mario Chiuvite Junior**; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de Diadema - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 06/02/2025; Data de Registro: 06/02/2025, destaque não original)

"APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO SAÚDE. Ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais. Sentença de procedência para condenar a ré a (i) cobrir o tratamento de Estimulação Magnética Transcraniana ("EMT"), arcando com todos os custos necessários para realização, sem limite de sessões, em clínica conveniada, desde que próxima ao domicílio do requerente, ou mediante reembolso previsto em contrato; (ii) pagar a quantia de R\$ 5.000,00, a título de danos morais. Inconformismo da requerida. Parcial acolhimento. COBERTURA DO TRATAMENTO. Autor diagnosticado com transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas, síndrome de dependência e transtorno não especificado da personalidade, distúrbios da atividade e da atenção, transtorno hipercinético de conduta, transtorno misto de ansiedade e depressão e alucinações auditivas na esquizofrenia, razão pela qual o laudo médico indicou

sessões de "EMT". Abusividade da recusa de cobertura sob o fundamento da ausência de previsão do procedimento no rol da ANS. Artigo 10, §13 da Lei nº 9.656/98, introduzido pela Lei nº 14.454/2022, que ampliou a obrigatoriedade de cobertura para tratamentos ou procedimentos não previstos no Rol da ANS. Conselho Federal de Medicina que reconhece a eficácia da técnica, por meio da Resolução nº 1.986/2012, para pacientes com depressão uni e bipolar e alucinações auditivas na esquizofrenia, como na hipótese dos autos. Parecer favorável do Nat-Jus em caso semelhante, conforme Nota Técnica nº 774/2023. Precedentes. Manifestação expressa da ré no sentido de que não desejava a produção de outras provas. Obrigação de cobertura do tratamento mantida. DANOS MORAIS. Negativa de cobertura fundada, à época dos fatos, na ausência de previsão do tratamento no rol da ANS. Questão relacionada à natureza do rol que se mostrava controversa. Recusa que não se mostrava descabida ou totalmente injusta, pois decorrente de dúvida razoável na interpretação de cláusula contratual. Precedentes do STJ. Danos morais não caracterizados. Sentença reformada para afastar a condenação ao pagamento de danos morais. Sucumbência recíproca. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO." (v. 42335)." (TJSP; Apelação Cível 1000102-62.2022.8.26.0348; Relator (a): **Viviani Nicolau**; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de Mauá - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 13/07/2023; Data de Registro: 13/07/2023, destaque não original)

Por outro lado, a r. sentença confirmou a tutela de urgência, por meio da qual a ré foi compelida a providenciar o necessário para “*autorizar, fornecer ou custear, via reembolso até o valor de limite estabelecido em contrato, o tratamento que a autora necessita ser submetida*” (fls. 135/137), consignando que a partir da data em que proferida, “*poderá a parte ré indicar a clínica para continuidade do tratamento*”.

A autora sustenta que a ré não possui rede credenciada para o tratamento por Estimulação Magnética Transcraniana (EMT), razão pela qual as sessões devem continuar sendo realizadas no mesmo local onde já vêm sendo conduzidas (Instituto de Neuromodulação e Reabilitação do Vale do Paraíba).

Com efeito, à luz do princípio do

equilíbrio contratual, ainda que não seja possível compelir a ré a custear o tratamento em estabelecimento não credenciado por mera liberalidade da autora, quando existente rede credenciada habilitada para tanto, a r. sentença comporta pequeno ajuste, apenas para determinar que, na hipótese de inexistência de prestador credenciado apto a oferecer o tratamento necessário, a ré deverá proceder ao reembolso integral dos valores despendidos.

Caso a autora opte por dar continuidade ao tratamento fora da rede credenciada por mera liberalidade, o reembolso deverá observar os limites contratuais.

Nesse sentido, precedente deste Tribunal:

“Plano de saúde. Autor diagnosticado com transtorno depressivo recorrente (CID 10 F33.1), tendo sido indicado, pela equipe médica que o acompanha, o tratamento por estimulação magnética transcraniana, com a realização de sessões de terapia cognitiva comportamental, uma vez que seu quadro não apresentou melhora com tratamentos medicamentosos. Negativa de cobertura do procedimento sob o fundamento de que não consta de lista própria da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que se defende taxativa, e que o método teria natureza experimental, carecendo sua eficácia de comprovação à luz de evidências médico-científicas. Abusividade. Cobertura devida. Precedente do Superior Tribunal de Justiça e Lei n. 14.307/2022. Taxatividade assentada em acórdão da Corte Superior no qual ressaltadas situações excepcionais a permitir a cobertura de procedimento fora do rol. **No caso de inexistência de prestador credenciado apto a prestar o tratamento devido, autoriza-se o socorro fora da rede credenciada, mediante reembolso integral.** Sentença mantida. Recurso desprovido.” (TJSP; Apelação Cível 1007243-56.2024.8.26.0577; Relator (a): **Claudio Godoy**; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de São José dos Campos - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/08/2024; Data de Registro: 12/08/2024, destaque não original)

Portanto, embora mantido o dever de cobertura do tratamento, a r. sentença comporta pequeno reparo apenas quanto à questão do reembolso, para determinar que, na hipótese de inexistência de rede credenciada apta a

fornecê-lo, a ré deverá arcar com o reembolso integral, nos termos acima expostos.

Dos danos morais.

Quanto aos danos morais, em que pese o dissabor vivenciado pela autora, a negativa da ré não pode ser considerada ilegítima ou injusta a ponto de ensejar reparação moral, diante da existência de dúvida razoável quanto à interpretação do contrato e à extensão do dever de cobertura.

Nesse contexto, somente a partir da análise das evidências científicas do tratamento em Juízo é que se constatou a abusividade da negativa, o que afasta a caracterização de violação a direito da personalidade, conforme corretamente decidido pelo Juízo a quo.

Ademais, de acordo com a jurisprudência do C. STJ, a negativa administrativa ilegítima de cobertura para procedimento médico por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente, o que não restou demonstrado na hipótese.

Nesse sentido:

“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO COMINATÓRIA CUMULADA COM COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. PLANO DE SAÚDE. INTERPRETAÇÃO RAZOÁVEL DA CLÁUSULA CONTRATUAL. AUSÊNCIA DE AGRAVAMENTO DA SITUAÇÃO DO BENEFICIÁRIO. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. 1. Ação cominatória cumulada com compensação por dano moral, em razão de negativa de cobertura pela operadora do plano de saúde de procedimento médico (Estimulação Magnética Transcraniana) prescrito para o tratamento da doença do beneficiário. 2. **Segundo a orientação do STJ, é possível afastar a presunção de dano moral na hipótese em que a recusa de cobertura pela**

operadora do plano de saúde decorre de dúvida razoável na interpretação de cláusula contratual e não há o agravamento da situação do paciente. 3. Agravo interno não provido.” (AgInt no REsp n. 1.911.429/SP, relatora Ministra **Nancy Andrighi**, Terceira Turma, julgado em 11/5/2021, DJe de 14/5/2021, destaque não original)

Portanto, a r. sentença é mantida nesse ponto.

Da sucumbência.

Por fim, mesmo com a reforma parcial da sentença, as partes permanecem sucumbentes de forma recíproca.

A autora insurge-se contra a base de cálculo dos honorários sucumbenciais, sustentando que deve corresponder ao valor da obrigação de fazer, ou seja, ao custo do tratamento médico indicado.

Assiste razão à autora, uma vez que é possível quantificar economicamente o valor da obrigação de fazer imposta à ré.

Nesse sentido, a jurisprudência do C.

STJ:

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. TRATAMENTO MÉDICO. DANO MORAL. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. BASE DE CÁLCULO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. OBRIGAÇÃO DE PAGAR QUANTIA CERTA. **1. A obrigação de fazer, que determina o custeio de tratamento médico por parte das operadoras de planos de saúde, pode ser economicamente aferida utilizando-se como parâmetro o valor da cobertura indevidamente negada. Precedentes.** **2. Nas sentenças que reconheçam o direito à cobertura de tratamento médico e ao recebimento de indenização por danos morais, os honorários advocatícios sucumbenciais incidem sobre as condenações ao pagamento de quantia certa e à obrigação de fazer.** 3. Agravo interno provido.” (AgInt no REsp n. 2.063.391/SP, relator Ministro **Ricardo Villas Bôas Cueva**, Terceira Turma, julgado em 30/10/2023,

DJe de 3/11/2023, destaque não original)

Portanto, a ré deverá arcar com honorários sucumbenciais ao patrono da parte autora no percentual de 12,5% sobre o valor correspondente à cobertura do tratamento indevidamente negada, já considerada a majoração nesta instância, nos termos do art. 85, §§2º e 11, do CPC.

Por sua vez, a ré não impugnou a base de cálculo dos honorários sucumbenciais devidos pela autora, motivo pelo qual é mantida, nos termos da sentença.

Ressalte-se que não cabe a majoração dos honorários sucumbenciais devidos pela autora, diante do parcial provimento de seu recurso, conforme entendimento consolidado pelo C. STJ no julgamento do **Tema Repetitivo nº 1059**:

“A majoração dos honorários de sucumbência prevista no art. 85, § 11, do CPC pressupõe que o recurso tenha sido integralmente desprovido ou não conhecido pelo tribunal, monocraticamente ou pelo órgão colegiado competente. Não se aplica o art. 85, § 11, do CPC em caso de provimento total ou parcial do recurso, ainda que mínima a alteração do resultado do julgamento ou limitada a consectários da condenação.”

Conclusão.

Em conclusão, a r. sentença é parcialmente reformada, apenas para: **(i)** consignar que, na inexistência de rede credenciada apta a fornecer o tratamento à autora, o reembolso deverá ocorrer de forma integral; **(ii)** determinar que a ré deverá arcar com honorários sucumbenciais ao patrono da parte autora no percentual de 12,5% sobre o valor correspondente à cobertura do tratamento indevidamente negada.

Por derradeiro, para evitar a costumeira oposição de embargos declaratórios voltados ao prequestionamento, tenho por ventilados, neste grau de

jurisdição, todos os dispositivos legais citados no recurso interposto. Vale lembrar que a função do julgador é decidir a lide e apontar, direta e objetivamente, os fundamentos que, para tal, lhe foram suficientes, não havendo necessidade de apreciar todos os argumentos deduzidos pelas partes, um a um. Sobre o tema, confira-se a jurisprudência (STJ, EDcl no REsp nº 497.941/RS, Rel. Min. **Franciulli Netto**, publicado em 05/05/2004; STJ, EDcl no AgRg no Ag nº 522.074/RJ, Rel. Min. **Denise Arruda**, publicado em 25/10/2004).

Ante o exposto, **DÁ-SE PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO DA AUTORA E NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO DA RÉ.**

VIVIANI NICOLAU

Relator