



Número: **0803394-67.2021.8.14.0070**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **1ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE**

Última distribuição : **30/01/2025**

Valor da causa: **R\$ 110.000,00**

Processo referência: **0803394-67.2021.8.14.0070**

Assuntos: **Serviços Hospitalares**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

| Partes | Advogados |
|---|--|
| UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (APELANTE) | ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO) DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO) |
| TAIS RODRIGUES CARDOSO (APELADO) | |

| Documentos | | | |
|------------|---------------------|-------------------------|---------|
| Id. | Data | Documento | Tipo |
| 27534916 | 16/06/2025 17:12 | Acórdão | Acórdão |

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0803394-67.2021.8.14.0070

APELANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

APELADO: TAIS RODRIGUES CARDOSO

REPRESENTANTE: DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DO PARA

RELATOR(A): Desembargadora MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

EMENTA

Ementa: DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE EXAME GENÉTICO. ROL DA ANS. ABUSIVIDADE RECONHECIDA. DANO MORAL CONFIGURADO. PROVIMENTO PARCIAL.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação cível interposta contra sentença que julgou procedente ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, determinando que a operadora de plano de saúde autorizasse e custeasse exame genético BRCA1 e BRCA2 (NGS e MLPA), bem como tratamento correlato, além de condenar ao pagamento de indenização moral no valor de R\$ 10.000,00.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em: (i) verificar se é abusiva a negativa de cobertura de exame genético não previsto no rol da ANS, mas prescrito por médico assistente com base em evidência científica e histórico familiar; (ii) definir se a recusa enseja responsabilidade por danos morais; (iii) analisar a adequação do valor fixado a título de indenização.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O exame foi indicado por médica geneticista diante de histórico familiar oncológico grave, estando justificada sua essencialidade com base na medicina baseada em evidências.

4. A recusa da operadora de plano de saúde, fundada exclusivamente na ausência do exame no rol da ANS, é abusiva, à luz do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº 14.454/2022, que



atribui caráter exemplificativo ao rol.

5. A jurisprudência consolidada do STJ autoriza a cobertura de procedimento não previsto no rol quando houver indicação médica, comprovação de eficácia e ausência de alternativa terapêutica disponível.

6. A negativa injustificada da cobertura viola o direito fundamental à saúde e gera abalo moral presumido, sendo cabível a indenização. Contudo, o valor fixado na origem deve ser minorado, observando-se os critérios de proporcionalidade e razoabilidade.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Recurso parcialmente provido para reduzir a indenização por danos morais ao valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), mantidos os demais termos da sentença.

Tese de julgamento: 1. A operadora de plano de saúde deve custear exame não incluído no rol da ANS quando houver indicação médica fundamentada e comprovada eficácia, conforme a Lei nº 14.454/2022. 2. A negativa indevida de cobertura de procedimento essencial à saúde do beneficiário é abusiva e enseja reparação por dano moral in re ipsa. 3. O valor da indenização por danos morais deve observar os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, evitando enriquecimento sem causa.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 196; CDC, arts. 6º, I, e 14; Lei nº 9.656/1998, art. 10, §13 (incluído pela Lei nº 14.454/2022).

Jurisprudência relevante citada: STJ, EREsp 1.889.704/SP; STJ, AgInt no AREsp 987.406/RJ; TJP-PA, AI nº 0802475-60.2022.8.14.0000, Rel. Desª Maria de Nazaré Saavedra Guimarães, j. 08/11/2022.

ACÓRDÃO

Vistos, etc.

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores componentes da 1ª Turma de Direito Privado, na 17ª Sessão Ordinária de 2025, realizada por meio da ferramenta plenário virtual, sistema PJE, à unanimidade, em conhecer e dar parcial provimento ao recurso, nos termos do voto da Desembargadora Relatora.

Turma Julgadora: Desembargadora Maria Filomena de Almeida Buarque, Desembargador José Torquato Araújo de Alencar e o Desembargador José Antônio Ferreira Cavalcante.



Belém (PA), data registrada no sistema.

MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

Desembargadora Relatora

RELATÓRIO

1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

ORIGEM: 2ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DE ABAETETUBA

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0803394-67.2021.8.14.0070

APELANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

APELADA: TAIS RODRIGUES CARDOSO

RELATORA: DESª. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

RELATÓRIO

Trata-se de recurso de APELAÇÃO CÍVEL interposto por **UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** em face de sentença proferida pelo MM Juízo da 2ª Vara Cível e Empresarial de Abaetetuba que julgou procedente AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA C/C PEDIDO DE DANOS MORAIS proposta por **TAIS RODRIGUES CARDOSO** em desfavor da ora apelante.

Transcrevo a parte dispositiva da sentença ora recorrida (**ID 24542294**):

“(…) Ante o exposto, JULGO PROCEDENTES os pedidos e confirmo a tutela de urgência para obrigar a ré a AUTORIZAR/DISPONIBILIZAR a realização do exame de Painel Genético Completo das Mutações BRCA1 e BRCA2 (NGS e MLPA) na requerente, bem como todo o tratamento necessário que se impuser durante o procedimento, medicação e meios necessários, sob pena de, não o fazendo, incorrer em multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais), até o limite de R\$ 30.000,00 (trinta mil



reais), a ser revertida em favor da requerente, bem como CONDENO a requerida no pagamento de indenização por danos morais à requerente no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), corrigido monetariamente pelo IPCA-E a partir desta data e acrescido de juros de mora de 1 % a partir da citação. Em consequência, EXTINGO o processo, com resolução do mérito, nos termos do artigo 487, I, do CPC.

Diante da sucumbência, condeno a parte requerida ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios que fixo em 10% sobre o valor da condenação.

Em caso de recurso de apelação, ciência à parte contrária para, querendo, apresentar contrarrazões no prazo de 15 dias úteis (art. 1.010, §1º, do Código de Processo Civil). Após, subam os autos ao E. Tribunal de Justiça, com nossas homenagens.

Com o trânsito em julgado, arquivem-se os autos com as cautelas de praxe.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se. Cumpra-se.

Abaetetuba-PA, assinado eletronicamente, mediante utilização de certificação digital, na data de sua inclusão no Sistema de Processo Judicial Eletrônico - PJE.

FERNANDA AZEVEDO LUCENA

Juíza de Direito”.

Inconformada, UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO interpôs recurso de apelação (**ID 24542297**) sustentando, em síntese, que a sentença de primeiro grau incorreu em error in judicando ao reconhecer o dever da operadora de custear exame genético (Painel BRCA1 e BRCA2 – NGS e MLPA) não previsto no rol obrigatório da ANS, defendendo que a negativa de cobertura deu-se em estrito cumprimento à Lei nº 9.656/98, à Resolução Normativa nº 428/2017 e às Diretrizes de Utilização editadas pela agência reguladora, as quais conferem caráter taxativo ao rol de procedimentos. Aduz que não praticou qualquer ato ilícito, sendo indevida a condenação por danos morais, e que a ausência de obrigação legal ou contratual impede também a imposição de custas processuais e honorários advocatícios. Ao final, requer a integral reforma da sentença, com a improcedência dos pedidos autorais e a exclusão das verbas sucumbenciais que lhe foram arbitradas.

A apelada TAIS RODRIGUES CARDOSO apresentou contrarrazões (**ID 24542301**) requerendo a manutenção dos termos da sentença.

É o relatório.

VOTO

VOTO



Conheço do presente recurso de apelação, pois presentes os requisitos de admissibilidade recursal.

Cinge-se a controvérsia à obrigatoriedade de a operadora de plano de saúde custear exame genético (Painel BRCA1 e BRCA2 – NGS e MLPA) não incluído no rol da ANS, mas prescrito por médica especialista diante de histórico familiar oncológico da beneficiária.

Pois bem, conforme os documentos acostados aos autos, é incontroverso que a apelada é beneficiária do plano de saúde da Unimed Belém, conforme se depreende do contrato de prestação de serviços médico-hospitalares encartado sob o **ID 24542148**.

Igualmente, restou amplamente demonstrado que a parte autora apresenta histórico familiar de elevada gravidade oncológica, com recorrência de neoplasias malignas em parentes de primeiro grau — mãe, duas irmãs e o pai —, razão pela qual foi submetida à avaliação por especialista em genética médica, culminando na indicação expressa para a realização do exame de Painel Genético Completo das Mutações BRCA1 e BRCA2 (NGS e MLPA), conforme solicitação médica detalhada e tecnicamente fundamentada (**ID 24542149 a 24542154**).

No entanto, a negativa da apelante fundou-se em alegada ausência de obrigatoriedade de cobertura, por não constar o exame solicitado no rol de procedimentos da ANS, argumento que se mostra insustentável diante do conjunto probatório constante nos autos, que comprova a essencialidade e urgência do procedimento à luz da medicina baseada em evidências.

DA ABUSIVIDADE DA NEGATIVA

Cumpra salientar que a jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça é pacífica ao afirmar que, embora seja permitido às operadoras de plano de saúde estabelecer diretrizes contratuais, estas **não podem limitar ou restringir procedimentos, exames ou materiais necessários ao tratamento indicado por profissional habilitado, sob pena de configurar prática abusiva e contrária ao Código de Defesa do Consumidor**.

Ademais, a autonomia técnica do médico assistente, que acompanha o quadro clínico do paciente, prevalece sobre pareceres unilaterais emitidos pela operadora ou suas juntas médicas. Colaciono o entendimento jurisprudencial em casos semelhantes:

EMENTA AGRAVO INTERNO – DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO – DECISÃO DE ORIGEM QUE DEFERIU TUTELA DE URGÊNCIA – NEGATIVA DE REALIZAÇÃO DE EXAME DE “PAINEL GENÉTICO COMPLETO” – INCIDÊNCIA DO CDC – NECESSIDADE DA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO INDICADO EM CARÁTER DE URGÊNCIA PARA ESCLARECIMENTO DE EVENTUAL DOENÇA – AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL...Ver ementa completa DA ANS – IMPOSSIBILIDADE – ROL MERAMENTE REFERENCIAL OU EXEMPLIFICATIVO – DEVER DE COBERTURA – DECISÃO DO STJ NO ÂMBITO DO ERESP 1.889.704 QUE NÃO POSSUI CARÁTER VINCULATIVO – DECISUM QUE DEVE SER MANTIDO – RECURSO CONHECIDO E



DESPROVIDO. 1 – Cinge-se a controvérsia recursal a alegada inexistência do dever de cobertura do exame de “Painel Genético Completo das Mutações BRCA1 e BRCA2 (NGS e MLPA)” em razão da ausência de previsão no rol da ANS; bem assim que o referido rol teria natureza taxativa . 2 – Havendo expressa indicação médica para a realização do exame demonstrada se evidencia a probabilidade do direito do autor/agravado, revelando-se abusiva a negativa de cobertura de custeio detratamentosob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previst (TJ-PA - AI: 08024756020228140000, Relator.: MARIA DE NAZARE SAAVEDRA GUIMARAES, Data de Julgamento: 08/11/2022, 2ª Turma de Direito Privado, Data de Publicação: 18/11/2022)

Agravo de Instrumento – Ação Cominatória – Plano de Saúde – Cobertura do exame PAINEL GENÉTICO NGS PARA CÂNCER – Tutela antecipada deferida na origem – Exame previsto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Resolução nº 465 da ANS – Não enquadramento na DUT, Diretrizes de utilização – Desnecessidade - Relatório médico que aponta registro de existência de familiar próximo acometido por câncer e justificativa de possibilidade de origem genética do câncer de mama, caso em que o risco de desenvolver novamente a doença seria de 80%, situação em que há indicação de cirurgias preventivas para redução potencial do risco de vida para o paciente – Necessidade demonstrada – Decisão interlocutória mantida - Recurso conhecido e desprovido. (TJ-SE - Agravo de Instrumento: 0011218-52.2023.8 .25.0000, Relator.: Iolanda Santos Guimarães, Data de Julgamento: 06/11/2023, 1ª CÂMARA CÍVEL)

DIREITO DO CONSUMIDOR. DIREITO CIVIL. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL . PLANO DE SAÚDE. AUTOR PORTADOR DE Distrofia Muscular de Duchenne. SOLICITAÇÃO MÉDICA DE EXAME GENÉTICO. SEQUENCIAMENTO DE GENOMA COMPLETO . LAUDOS EMITIDOS POR DOIS MÉDICOS ASSISTENTES DO AUTOR. ESPECIALISTA EM GENÉTICA MÉDICA. NEGATIVA DE COBERTURA PELA SEGURADORA. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS . ROL EXEMPLIFICATIVO. PRERROGATIVA DO MÉDICO ASSISTENTE. ABUSIVIDADE DA NEGATIVA. DANOS MORAIS . OCORRÊNCIA. CONDENAÇÃO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. RECURSO DESPROVIDO . 1. Segundo consta dos autos, a parte apelada recebeu o diagnóstico deportador de doença neurodegenerativa confirmada por biópsia muscular, pelo que lhe foi indicada a realização do exame sequenciamento do genoma completo. 2. Os documentos acostados aos autos e os laudos acima transcritos tornam evidente e incontestável a necessidade de realização do exame requerido pelos médicos assistentes do Autor, para definição do tratamento a ser realizado e, ainda, para o aconselhamento familiar . 3. A toda evidência, a negativa para a realização do exame nos moldes requeridos pelos médicos assistentes da parte autora não é razoável, principalmente diante do quadro clínico apresentado. 4. O rol de procedimentos médicos da ANS serve apenas de referência para a cobertura dos planos de saúde, não sendo taxativo acerca dos



procedimentos ali previstos . 5. No que se refere aos danos morais, está clara a ocorrência de prejuízo de ordem moral, devendo ser mantido o valor fixado pelo magistrado sentenciante a título de indenização. 6. Precedentes . 7. Desprovimento do recurso. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos estes autos da Apelação Cível nº 0064793-42.2022.8.17.2001, em que figuram como Apelante Sul América Companhia de Seguro Saúde e como Apelado Júlio César Costa Souza, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores integrantes da Quinta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, unanimemente, NEGAR PROVIMENTO ao recurso, tudo na conformidade do relatório e voto, que passam a integrar este aresto. Recife, data da certificação digital . Luiz Gustavo Mendonça de Araújo Desembargador Relator (TJ-PE - APELAÇÃO CÍVEL: 0064793-42.2022.8.17.2001, Relator.: ITABIRA DE BRITO FILHO, Data de Julgamento: 22/11/2023, Gabinete do Des. Luiz Gustavo Mendonça de Araújo (5ª CC))

No caso dos autos, restou demonstrado que a recusa foi injustificada e desproporcional, uma vez que **os laudos médicos são uníssomos ao recomendar a realização do exame genético BRCA1 e BRCA2 (NGS e MLPA), diante do alto risco hereditário de câncer**, violando assim o direito fundamental à saúde (art. 196 da CF/88). O perigo de dano irreparável é evidente, ante a possibilidade de diagnóstico tardio e o comprometimento da integridade física e psíquica da apelada (ID 24542149 a 24542154).

Ressalte-se que o Superior Tribunal de Justiça fixou que o rol da ANS admite cobertura de procedimentos não listados em hipóteses excepcionais, mediante critérios técnicos e comprovação de eficácia baseada em evidências científicas. Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE TRATAMENTO FORA DO ROL DA ANS. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO SOBRE O TEMA. SUPERVENIÊNCIA DA LEI 14.454/2022. REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO NESTA CORTE. IMPOSSIBILIDADE. RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE ORIGEM.

1. Ação indenizatória.

2. A Segunda Seção, ao julgar o EREsp 1.889.704/SP e o EREsp 1.886.929/SP, estabeleceu a seguinte tese, com a ressalva do meu entendimento pessoal: 1 - o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela



ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências;

(iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.

3. Em 22/9/2022, entrou em vigor a Lei 14.454/2022, estabelecendo, no § 13 do art. 10 da Lei 9.656/1998, as condições para a cobertura obrigatória, pelas operadoras de planos de saúde, de procedimentos e eventos não listados naquele rol, a saber: 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.

4. Em virtude do óbice da súmula 7/STJ - que impede a análise, por esta Corte, do contexto fático-probatório -, forçoso determinar o retorno do processo ao Tribunal de origem, a fim de que, a partir do reexame dos elementos dos autos, realize novo julgamento da apelação, considerando o precedente da Segunda Seção e a superveniência da Lei 14.454/2022.

5. Agravo conhecido. Recurso especial conhecido e provido.

(AREsp n. 2.842.324/DF, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 5/5/2025, DJEN de 9/5/2025.).

Faz-se oportuno ainda, ressaltar que essa Egrégia Corte de Justiça segue o mesmo entendimento acima esposado, vejamos:

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA PARA PROCEDIMENTO MÉDICO ESSENCIAL. FORNECIMENTO DE ENDOPRÓTESE REVESTIDA DE HEPARINA (STENT). ROL DA ANS. CARÁTER EXEMPLIFICATIVO. PRECEDENTES DO STJ. DECISÃO MONOCRÁTICA AMPARADA EM JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE. LEGALIDADE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Trata-se de agravo interno interposto contra decisão monocrática que negou provimento a agravo de instrumento, mantendo a tutela de urgência concedida pelo



juízo de primeiro grau que determinou à operadora de plano de saúde (UNIMED Belém) o fornecimento de endoprótese revestida de heparina (stent) a paciente portador de cardiopatia grave com angioplastia coronariana recente, procedimento indicado pelo médico assistente.

II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em: (i) saber se é abusiva a negativa de cobertura para fornecimento de órtese (stent) revestida de heparina, por ser procedimento essencial ao tratamento do beneficiário; e (ii) verificar a legalidade da decisão monocrática proferida com base no art. 133, XI, "d" e XII, "d" do Regimento Interno do TJPA.

III. Razões de decidir

3. É abusiva a negativa de cobertura para fornecimento de órtese (stent) essencial ao tratamento de beneficiário portador de cardiopatia grave, sendo vedado à operadora de plano de saúde interferir na escolha do tipo de tratamento na busca da cura do usuário, conforme jurisprudência consolidada do STJ (REsp nº 183719/SP, AgInt no REsp 1954155/DF).

4. O rol de procedimentos da ANS possui caráter exemplificativo, prevalecendo a prescrição médica sobre o entendimento do plano de saúde, conforme precedentes deste Tribunal.

5. É legítima a decisão monocrática proferida com fundamento no art. 133, XI, "d" e XII, "d" do Regimento Interno do TJPA, que autoriza o relator a negar ou dar provimento a recurso com base em jurisprudência dominante. Ademais, a confirmação da decisão monocrática em julgamento de agravo interno sana possível descabimento daquela, conforme jurisprudência do STJ (AgInt no AREsp 987.406/RJ).

IV. Dispositivo e tese

6. Agravo interno desprovido.

Tese de julgamento: "1. É abusiva a negativa de cobertura para fornecimento de órtese ou prótese indispensável ao sucesso de procedimento médico coberto pelo plano de saúde, sendo vedado à operadora interferir na escolha do tipo de tratamento prescrito pelo médico. 2. O rol de procedimentos da ANS possui caráter exemplificativo. 3. É legítima a decisão monocrática proferida com fundamento no regimento interno do tribunal que autoriza o relator a negar ou dar provimento ao recurso com base em jurisprudência dominante."

Dispositivos relevantes citados: CPC, art. 932; RITJPA, art. 133, XI, "d" e XII, "d".

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp nº 183719/SP, Rel. Min. Luis Felipe



Salomão, DJe 13.10.08; STJ, AgInt no REsp 1954155/DF, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, DJe 28.04.2022; STJ, AgInt no AREsp 987.406/RJ, Rel. Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe 14.09.2017; TJ-PA, AI 08057557320218140000, Rel. Des. Maria Filomena de Almeida Buarque, 1ª Turma de Direito Privado, j. 22.11.2021.”

EMENTA: APELAÇÃO CIVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. SENTENÇA PROCEDENTE. NEGATIVA DE COBERTURA PARA CUSTEAR A REALIZAÇÃO DE EXAME EXOMA. MIOPATIA. RECUSA INDEVIDA. PREVISÃO NO ROL DA ANS. COBERTURA OBRIGATÓRIA PELA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. DANOS MORAIS. CABIMENTO. QUANTUM PROPORCIONAL E RAZOÁVEL. EXCLUSÃO DA MULTA COMINATÓRIA. OBRIGAÇÃO CUMPRIDA. RECURSO DA RÉ CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. RECURSO DA AUTORA CONHECIDO E IMPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Apelações interpostas por ambas as partes contra sentença que julgou procedente pedido de obrigação de fazer e indenização por danos morais em ação movida por beneficiária de plano de saúde. A autora, diagnosticada com miopatia (CID G72.9), teve negada a cobertura para a realização do exame de Sequenciamento Completo de Todos os Exons (Exoma Completo) sob a justificativa de que o procedimento não estava previsto no rol da ANS. O juízo de primeiro grau condenou a operadora a custear o exame, a pagar indenização por danos morais de R\$ 3.000,00 e multa de R\$ 50.000,00 pelo descumprimento da tutela antecipada. A operadora recorreu, sustentando a taxatividade do rol da ANS e a inexistência de obrigação contratual, enquanto a autora pleiteou a majoração da indenização para R\$ 12.120,00.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há três questões em discussão: definir se a operadora do plano de saúde é obrigada a custear o exame Exoma Completo prescrito pelo médico assistente da beneficiária; estabelecer se a negativa de cobertura caracteriza dano moral indenizável; determinar a validade da multa cominatória imposta pelo juízo de origem.

III. RAZÕES DE DECIDIR

O Código de Defesa do Consumidor (CDC) se aplica às relações contratuais entre operadoras de planos de saúde e seus beneficiários, conforme entendimento consolidado pelo STJ na Súmula 469. Assim, o contrato deve ser interpretado de maneira mais favorável ao consumidor, especialmente em questões que envolvem o direito à saúde.

O exame Exoma Completo está incluído no rol de procedimentos da ANS, conforme previsão do Anexo II da RN 465/2021. Dessa forma, a operadora tem obrigação contratual e regulatória de custear o exame, sendo indevida a negativa de cobertura.



A recusa injustificada da operadora agravou o estado de saúde da beneficiária, que permaneceu sem diagnóstico conclusivo, o que causou sofrimento e insegurança quanto ao tratamento adequado. Em casos assim, a jurisprudência do STJ reconhece a ocorrência de dano moral in re ipsa, dispensando a prova de prejuízo concreto.

O valor fixado pelo juízo de primeiro grau para indenização por danos morais (R\$ 3.000,00) observa os critérios de razoabilidade e proporcionalidade, não havendo justificativa para sua majoração.

A multa cominatória imposta pelo juízo a quo tem natureza coercitiva, sendo cabível sua revisão quando a obrigação for cumprida, ainda que com atraso. No caso concreto, a operadora efetuou o depósito judicial para custeio do exame, garantindo sua realização. Assim, a multa perdeu sua função coercitiva, restando apenas caráter sancionatório indevido, devendo ser excluída.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso da parte ré parcialmente provido para excluir a multa cominatória, mantendo os demais termos da sentença. Recurso da parte autora desprovido.

Tese de julgamento:

O plano de saúde deve custear exame incluído no rol da ANS quando prescrito pelo médico assistente do beneficiário.

A recusa indevida de cobertura de procedimento essencial à saúde do paciente caracteriza dano moral indenizável, presumido na modalidade in re ipsa.

A multa cominatória deve ser excluída quando a obrigação de fazer for cumprida, ainda que com atraso, cessando sua função coercitiva.

Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 3º, § 2º, e 14; CC, art. 944; CPC, art. 537, § 1º, II; RN 465/2021 da ANS, Anexo II, item 110.39.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula 469; STJ, AgInt no REsp 1925823/DF, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe 22/11/2021; STJ, AREsp 2205711/RJ, Rel. Min. Moura Ribeiro, DJe 07/12/2022; STJ, AgRg no AgRg no REsp 1372202/PR, Rel. Min. Antonio Carlos Ferreira, DJe 10/02/2016.

(TJPA – APELAÇÃO CÍVEL – Nº 0837479-02.2020.8.14.0301 – Relator(a): AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARAES – 2ª Turma de Direito Privado – Julgado em 29/04/2025)

EMENTA DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO RITUXIMABE 1000G. USO OFF LABEL. MEDICAÇÃO ASSISTIDA.



INTERFERÊNCIA NA INDICAÇÃO MÉDICA. ABUSIVIDADE. PRECEDENTES DO STJ. DECISÃO MONOCRÁTICA AMPARADA EM JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE. LEGALIDADE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Trata-se de agravo interno interposto contra decisão monocrática que negou provimento a agravo de instrumento, mantendo a tutela de urgência concedida pelo juízo de primeiro grau que determinou à operadora de plano de saúde o fornecimento do medicamento Rituximabe 1000g para paciente diagnosticada com Síndrome da IgG4 (CID-10: M 35.8 / CID-11: 4A43.0), conforme prescrição médica.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em: (i) verificar a legalidade da recusa de fornecimento de medicamento off label prescrito pelo médico assistente, ainda que não previsto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS; e (ii) avaliar a legitimidade da decisão monocrática proferida com base no art. 133, XI, "d" do Regimento Interno do TJPA.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. É abusiva a recusa da operadora do plano de saúde em fornecer medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico assistente, ainda que seja utilizado off label (fora das indicações da bula), especialmente quando imprescindível à saúde do beneficiário, conforme jurisprudência consolidada do STJ (AgInt no AREsp 1964268/DF, AgInt no AREsp 2.174.657/RS).

4. Os planos de saúde podem limitar, em contrato, as enfermidades cobertas, mas não podem interferir na indicação médica sobre o tratamento mais adequado, sendo que a medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não é considerada como tratamento domiciliar, mas sim de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida, cuja cobertura é obrigatória.

5. É legítima a decisão monocrática proferida com fundamento no art. 133, XI, "d" do Regimento Interno do TJPA, que autoriza o relator a negar provimento a recurso com base em jurisprudência dominante, estando tal previsão amparada pelo art. 932, VII do CPC. Ademais, a confirmação da decisão monocrática em julgamento de agravo interno sana possível descabimento daquela, conforme jurisprudência do STJ (AgInt no AREsp 987.406/RJ).

IV. DISPOSITIVO E TESE

6. Agravo interno conhecido e desprovido.

Tese de julgamento: "1. É abusiva a recusa da operadora do plano de saúde em



fornecer medicamento prescrito pelo médico assistente, ainda que utilizado off label, especialmente quando imprescindível à saúde do beneficiário. 2. A medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não é considerada como tratamento domiciliar, sendo de cobertura obrigatória pelos planos de saúde. 3. É legítima a decisão monocrática proferida com fundamento no regimento interno do tribunal que autoriza o relator a negar provimento a recurso com base em jurisprudência dominante."

Dispositivos relevantes citados: CPC, art. 932, VII; RITJPA, art. 133, XI, "d"; Lei nº 9.656/1998, art. 10, VI.

Jurisprudência relevante: STJ, AgInt no AREsp 1964268/DF, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, DJe 19/06/2023; STJ, AgInt no AREsp 2.174.657/RS, Rel. Min. Humberto Martins, Terceira Turma, DJe 15/08/2024; STJ, AgInt nos EREsp 1.895.659/PR, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, DJe 09/12/2022; STJ, AgInt no AREsp 987.406/RJ, Rel. Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe 14/09/2017.

(TJPA – AGRAVO DE INSTRUMENTO – Nº 0810347-58.2024.8.14.0000 – Relator(a): CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO – 1ª Turma de Direito Privado – Julgado em 28/04/2025)

DOS DANOS MORAIS

Quanto aos danos morais, entendo que a conduta da apelante, ao recusar indevidamente o procedimento essencial ao tratamento da apelada, ultrapassou os limites do mero aborrecimento, configurando violação grave ao direito à saúde e à dignidade da pessoa humana. A angústia, o sofrimento e o comprometimento da qualidade de vida da autora são danos in re ipsa, que dispensam comprovação específica.

Todavia, à luz dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, e considerando parâmetros jurisprudenciais em hipóteses análogas, **entendo ser adequada a minoração do quantum indenizatório para o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)**, quantia suficiente para cumprir a dupla finalidade da indenização: compensatória e pedagógica.

Neste sentido, colaciono:

RECURSO INOMINADO. PLANO DE SAÚDE. EXAME PET-CT. NEGATIVA DE COBERTURA . ALEGAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE PREVISÃO DO PROCEDIMENTO NO ROL DA ANS (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE). IRRELEVÂNCIA. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS DE CARÁTER MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. POSICIONAMENTO QUE REFLETE A INTELECÇÃO DA LEI N . 14.454/2022, QUE PROMOVEU ALTERAÇÕES NA LEI N. 9.656/1198 . EXAME SOLICITADO POR MÉDICO. RECONHECIMENTO DO DEVER DE COBERTURA. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM ARBITRADO EM R\$5 .000,00. RECURSO DO AUTOR



CONHECIDO E PROVIDO. RECURSO DA RÉ CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJ-PR 00174761020228160018 Maringá, Relator.: Fernando Swain Ganem, Data de Julgamento: 03/10/2023, 3ª Turma Recursal, Data de Publicação: 05/10/2023)

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR . TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. NEGATIVA DE COBERTURA. ROL DA ANS. RECUSA INDEVIDA . DANO MORAL. SENTENÇA MANTIDA. I.CASO EM EXAME 1 . Apelação Cível interposta contra sentença que condenou a operadora ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 5.000,00, além de determinar a cobertura do tratamento requerido. Na origem, a ação de obrigação de fazer foi movida por beneficiária de plano de saúde, diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA), requerendo a cobertura de tratamento multidisciplinar com o método ABA. II . QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. Há duas questões em discussão: (i) definir se a negativa de cobertura por parte da operadora do plano de saúde é válida, considerando a ausência do tratamento no rol da ANS; (ii) estabelecer se a recusa ao tratamento gera dano moral indenizável. III. RAZÕES DE DECIDIR 3 . O rol da ANS admite exceções, conforme entendimento consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), que considera obrigatória a cobertura de tratamentos indicados pelo médico assistente, quando necessários para garantir o direito à saúde do paciente. 4. A Resolução Normativa 539/2022 da ANS reforça a obrigatoriedade da cobertura de tratamentos multidisciplinares para transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o TEA, independentemente da inclusão no rol. 5 . A recusa da operadora do plano de saúde em cobrir o tratamento é indevida e caracteriza violação dos direitos da personalidade da paciente, justificando a condenação por danos morais. 6. O valor de R\$ 5.000,00 fixado para a indenização por danos morais atende aos critérios de proporcionalidade e razoabilidade, estando em consonância com a jurisprudência em casos similares . IV. DISPOSITIVO E TESE 7. Recurso não provido. Tese de julgamento: 1 . A negativa de cobertura de tratamento necessário, ainda que não incluído no rol da ANS, é indevida quando há recomendação médica e gera dano moral passível de indenização. Dispositivos relevantes citados: Resolução Normativa ANS n. 539/2022. Jurisprudência relevante citada: STJ, entendimento sobre a flexibilização do rol da ANS para cobertura de tratamentos necessários . (TJ-AM - Apelação Cível: 04086317120238040001 Manaus, Relator.: Abraham Peixoto Campos Filho, Data de Julgamento: 16/09/2024, Terceira Câmara Cível, Data de Publicação: 16/09/2024)

Dessa maneira, mostra-se razoável reduzir a indenização arbitrada em sentença para R\$ 5.000,00, a título de ressarcimento pelos danos morais sofridos, preservando o equilíbrio entre a gravidade do ato ilícito e a vedação ao enriquecimento sem causa.

DISPOSITIVO

Diante do exposto, **CONHEÇO E DOU PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso de apelação, tão somente para reduzir o valor da indenização por danos morais fixado na sentença para R\$

5.000,00 (cinco mil reais), mantidos os demais termos do decisum por seus próprios fundamentos.

Em atenção ao art. 85, §11 do Código de Processo Civil, mantenho os honorários advocatícios sucumbenciais conforme fixados na sentença considerando a parcial procedência do apelo.

Ficam as partes advertidas, desde logo, que a interposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com postulação meramente infringente lhes sujeitará à imposição da multa prevista pelo art. 1.026, §2º, do CPC.

É o voto.

MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

Desembargadora Relatora

Belém, 11/06/2025

