



Número: **0837114-45.2020.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargador AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES**

Última distribuição : **31/07/2024**

Valor da causa: **R\$ 10.450,00**

Processo referência: **0837114-45.2020.8.14.0301**

Assuntos: **Práticas Abusivas**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE (APELANTE)	BRUNO HENRIQUE DE OLIVEIRA VANDERLEI (ADVOGADO)
RAFAELA TIMOTEO DE SOUZA RIBEIRO (APELADO)	
D. J. S. D. A. (APELADO)	

Outros participantes	
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
27962729	30/06/2025 13:15	<a href="#">Acórdão</a>	Acórdão

**APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0837114-45.2020.8.14.0301**

**APELANTE: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE**

**APELADO: D. J. S. D. A., DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DO PARA, RAFAELA TIMOTEO DE SOUZA RIBEIRO**

**RELATOR(A): Desembargador AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES**

**EMENTA**

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ**

**2ª Turma de Direito Privado**

**APELAÇÃO CÍVEL (198) 0837114-45.2020.8.14.0301**

**APELANTE: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE**

**Advogado do(a) APELANTE: BRUNO HENRIQUE DE OLIVEIRA VANDERLEI - PE21678-A**

**APELADO: D. J. S. D. A., DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DO PARA, RAFAELA TIMOTEO DE SOUZA RIBEIRO**

**DESEMBARGADOR RELATOR: AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES**

**EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO ADALIMUMABE. UVEÍTE ANTERIOR IDIOPÁTICA. ROL DA ANS. DANOS MORAIS. REDUÇÃO. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.**

**I. CASO EM EXAME**

1. Ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais ajuizada por menor impúbere, representado por sua genitora, em face de operadora de plano de saúde que recusou o fornecimento do medicamento *Adalimumabe*, prescrito para tratamento de



*uveíte anterior idiopática*, sob a alegação de ausência do fármaco no rol da ANS.

## II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A controvérsia cinge-se a:
3. (i) saber se é legítima a negativa de fornecimento de medicamento prescrito por profissional médico habilitado, por não constar no rol de procedimentos da ANS;  
(ii) definir se estão presentes os pressupostos autorizadores da indenização por dano moral e, em caso positivo, se o valor fixado deve ser mantido ou reduzido;  
(iii) examinar a legalidade da base de cálculo dos honorários sucumbenciais fixados em primeiro grau.

## III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor às relações contratuais entre usuários e operadoras de planos de saúde.
4. A jurisprudência do STJ reconhece que o rol da ANS é exemplificativo, sendo abusiva a negativa de cobertura de tratamento prescrito para enfermidade coberta pelo contrato.
5. A recusa indevida, diante de prescrição médica fundamentada e urgência clínica, caracteriza falha na prestação do serviço e gera dano moral *in re ipsa*.
6. Ausente recurso contra a decisão liminar que determinou o fornecimento do medicamento, reforçando a plausibilidade e urgência do direito.
7. Redução do valor da indenização por dano moral de R\$ 10.450,00 para R\$ 5.000,00, em observância aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade.
8. Mantida a base de cálculo dos honorários advocatícios sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, §2º, do CPC.

## IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Recurso parcialmente provido.

Tese de julgamento:

1. "É abusiva a negativa de fornecimento de medicamento prescrito por médico para tratamento de doença coberta contratualmente, ainda que ausente no rol da ANS."
2. "A recusa indevida de cobertura médica por operadora de plano de saúde enseja indenização por dano moral, a ser arbitrada segundo critérios de proporcionalidade."
3. "É legítima a fixação de honorários sucumbenciais sobre o valor da condenação quando presentes critérios do art. 85, §2º, do CPC."

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 5º, XXXII, art. 196; CDC, arts. 6º, I e VI, 14, 51, IV e §1º, II; CPC/2015, arts. 85 e 300.



## **ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos os autos, em que são partes as acima indicadas, acordam os Desembargadores que integram a 2ª Turma de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, na conformidade de votos e POR UNANIMIDADE em CONHECER e DAR PARCIAL PROVIMENTO ao Recurso de Apelação, nos termos da fundamentação, em consonância com o voto do relator.

Plenário de Direito Privado, Tribunal de Justiça do Estado do Pará, ...ª Sessão Ordinária de Plenário Virtual aos \_\_\_\_\_(\_\_\_\_) dias do mês de \_\_\_\_\_(\_\_\_\_) do ano de dois mil e vinte e cinco (2025).

**AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES**

**Desembargador – Relator**

## **RELATÓRIO**

### **RELATÓRIO**

Trata-se de Apelação Cível interposta por SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE contra sentença proferida nos autos da AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS, ajuizada por RAFAELA TIMOTÉO DE SOUZA RIBEIRO, representando seu filho menor DAVID JEFERSON SOUZA DE ALMEIDA.

Na petição inicial, a parte autora narra que o menor é portador de uveíte anterior idiopática, enfermidade que o expõe ao risco de perda irreversível da visão, salientando que o tratamento com o medicamento *Adalimumabe*, devidamente prescrito por médicos especialistas, foi negado pelo plano de saúde sob o argumento de que o referido fármaco não constaria no rol da ANS.

Sustenta a abusividade da recusa, em afronta ao direito à saúde e à boa-fé contratual. Requereu, em sede liminar, a antecipação dos efeitos da tutela para compelir a ré ao fornecimento imediato do medicamento, sob pena de multa diária de R\$ 3.000,00, além da condenação em danos



morais, valorados em no mínimo dez salários-mínimos.

A liminar foi deferida (Id 21159963), tendo o juízo a quo determinado que a ré fornecesse o medicamento *Adalimumabe* no prazo de 05 dias, sob pena de multa diária no montante requerido.

Fora apresentado contestação (id 21159998).

A sentença (Id 21160026) julgou procedente o pedido inicial, confirmando a tutela de urgência anteriormente concedida e condenando a ré ao fornecimento do medicamento prescrito. Reconheceu, ainda, a ocorrência de dano moral, arbitrando indenização no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), com correção monetária pelo INPC e juros de 1% ao mês a partir da sentença, consoante súmula 362 do STJ, fixando honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação.

Irresignada, a ré SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE interpôs apelação (Id 21160029), sustentando, em síntese, ausência de cobertura contratual do medicamento requerido e sua exclusão do rol da ANS, bem como a ausência de falha na prestação do serviço.

Afirma ainda a inexistência de abalo moral indenizável, ou, sucessivamente, necessidade de redução do quantum, impugnando expressamente a base de cálculo dos honorários sucumbenciais, requerendo, caso não seja provido o apelo em sua totalidade, a modificação da sentença neste ponto, para afastar a fixação proporcional ao valor da condenação, ou que seja considerado o valor da causa como parâmetro máximo.

O recorrido apresentou contrarrazões (ID 21160035),

Coube-me a relatoria do feito, por distribuição.

É o relatório.

Inclua-se o feito em pauta de julgamento.

**Belém/PA,.**

**AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES**

**Desembargador – Relator**

**VOTO**

**V O T O**

**I. JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE**

O presente recurso é cabível, visto que foi apresentado tempestivamente por quem detém interesse recursal e legitimidade, tendo sido firmado por advogado legalmente habilitado nos autos, com preparo devidamente comprovado.

Preenchidos os pressupostos recursais intrínsecos e extrínsecos, conheço do presente recurso.

A insurgência recursal da apelante fundamenta-se, em suma, em dois argumentos: a inexistência de cobertura do plano da autora para o medicamento requisitado e a ausência de danos morais, e base de cálculo dos honorários advocatícios.

Antes de adentrar no mérito propriamente dito, cumpre lembrar que estamos diante de uma relação contratual de plano de saúde, portanto, sujeita às normas do Código de Defesa do Consumidor nos termos da Súmula 608/STJ.

Pelo que se observa, restou incontroverso nos autos que o autor, menor impúbere, diagnosticado com *uveíte anterior idiopática*, patologia oftalmológica de natureza inflamatória e progressiva, teve prescrito, por médicos especialistas, inclusive com a intervenção de profissional oftalmologista com atuação em doenças raras, o uso do medicamento *Adalimumabe* como forma de tratamento específico e necessário para o controle da doença e prevenção de lesão ocular irreversível, inclusive cegueira.

A indicação do *Adalimumabe* está expressamente reconhecida em bula aprovada pela ANVISA para tratamento de *uveíte não infecciosa, anterior, crônica*, em pacientes pediátricos que não responderam à terapêutica convencional, o que reforça a legitimidade científica e clínica da prescrição. Tais elementos técnicos afastam qualquer alegação de experimentação ou caráter alternativo da conduta médica adotada.

Ainda assim, a operadora de saúde recusou-se a fornecer o medicamento, justificando-se na ausência deste fármaco no rol de procedimentos obrigatórios da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Tal justificativa, todavia, encontra óbice intransponível na jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça, a qual reconhece que o *rol da ANS possui natureza meramente exemplificativa*, não sendo exaustivo nem tampouco excludente de outras condutas terapêuticas validamente prescritas.

Sobre o tema, vejamos a jurisprudência:

CIVIL. PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE . INAS. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CUSTEIO DE MEDICAMENTO POR INDICAÇÃO MÉDICA. RETOCOLITE ULCERATIVA . DOENÇA AUTOIMUNE. MEDICAMENTO ADALIMUMABE (HUMIRA) 40 MG. FORMA DE CONTROLE E REMISSÃO DA DOENÇA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS ESTABELECIDOS PELA ANS . IRRELEVÂNCIA. ROL



EXEMPLIFICATIVO. LEI Nº 14.454/22 . DOENÇA COBERTA PELO PLANO. RECUSA INJUSTIFICADA. DESCUMPRIMENTO DE NORMA CONTRATUAL, DA LEGISLAÇÃO E DA BOA-FÉ CONTRATUAL. ART . 422 DO CC. DEVER DE FORNECIMENTO PELO PLANO DE SAÚDE. APELO DESPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA . 1. Inaplicável o CDC ao caso em testilha, consoante entendimento cristalizado no enunciado da Súmula 608 do STJ, visto se tratar o Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Distrito Federal - INAS - de entidade de autogestão. 2. Da prova documental colacionada aos autos, notadamente o laudo exarado pela médica assistente, desponta evidente a necessidade de tratamento em caráter de urgência da apelada, decorrente do risco de degradação importante de seu estado de saúde, acometida de grave doença autoimune (retocolite ulcerativa), controlada e em fase remissiva somente pela utilização do fármaco . 3. O medicamento se encontra devidamente registrado na ANVISA e está comprovado que a utilização pretendida se dá em conformidade com a indicação constante da respectiva bula, tendo a solicitação decorrido das especificidades clínicas declinadas no laudo exarado pela médica assistente. 4. O fato de o medicamento não constar no rol de cobertura mínima da ANS não configura impeditivo absoluto para a negativa de cobertura pelo plano de saúde, em razão de seu caráter meramente exemplificativo . 5. A Lei nº 14.454/22 sepultou qualquer discussão a respeito da natureza do rol de procedimentos e eventos estabelecidos pela ANS, estipulando se tratar de rol exemplificativo, constituindo apenas referência básica para os planos privados de assistência à saúde?. 6 . O plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma delas, incluídos os materiais, medicamentos, exames, periodicidade e duração necessários, conforme a recomendação do profissional médico. 7. O reconhecimento pelo Poder Judiciário da afronta às normas de regência dos planos privados de assistência à saúde não representa violação aos postulados da separação dos poderes, da liberdade contratual, do pacta sunt servanda e do equilíbrio econômico, mas sim hipótese de verificação da legalidade da atuação do plano de saúde. 8 . Na hipótese, não existe justificativa legal ou contratual capaz de lastrear a recusa da solicitação de fornecimento do medicamento prescrito por profissional de saúde e comprovadamente imprescindível para a adequada definição do tratamento da doença e a preservação da vida da apelada. 9. APELAÇÃO DESPROVIDA. (TJ-DF 07056188720228070018 1687941, Relator.: ALFEU MACHADO, Data de Julgamento: 12/04/2023, 6ª Turma Cível, Data de Publicação: 26/04/2023)

Ora, a recusa injustificada de cobertura, em situação em que há prescrição fundamentada e urgência terapêutica, configura manifesto desequilíbrio contratual, em detrimento da parte hipossuficiente.

A conduta da ré, nesse contexto, revela-se flagrantemente abusiva, pois impede o acesso do menor a tratamento imprescindível à preservação de sua saúde e integridade física, em especial



diante do risco iminente de lesão permanente e progressiva à sua visão, condição que, por si só, exigiria da operadora uma conduta diligente, proativa e solidária, conforme os princípios da boa-fé objetiva, função social do contrato e dignidade da pessoa humana (CF/88, art. 1º, III).

Diante de tal cenário, a obrigação de fornecer o medicamento prescrito mostra-se não apenas legítima, mas juridicamente impositiva, sendo a negativa de cobertura inadmissível sob qualquer perspectiva normativa, médica ou constitucional, de sorte que, negar cobertura ao tratamento validamente indicado, diante da existência de cláusula genérica de exclusão ou da ausência no rol da ANS, constitui violação ao dever de boa-fé, ao direito à saúde (art. 196 da CF/88) e ao núcleo essencial do próprio contrato de assistência à saúde.

Ressalte-se, ainda, que a própria operadora sequer interpôs recurso contra a decisão liminar que, já no início da demanda, determinou o fornecimento do medicamento prescrito. Tal inércia processual, além de reforçar a plausibilidade do direito afirmado na petição inicial, denota a ausência de controvérsia relevante quanto à urgência e adequação do tratamento, enfraquecendo ainda mais a tese recursal sustentada quanto à legitimidade da recusa.

Quanto à indenização por danos morais, sua fixação é cabível diante da indevida recusa de cobertura por parte da operadora do plano, que, ao deixar de disponibilizar medicamento de uso necessário, impôs à parte autora sofrimento e angústia, agravados pela iminência de lesão permanente à saúde do menor.

No que tange ao *quantum* estipulado pelo juízo de piso, deve-se ter em conta a finalidade da condenação, que é a de levar o ofensor a tomar atitudes que previnam a ocorrência futura de atos semelhantes; a de compensar a vítima pela dor e dissabores sofridos e, não menos importante, de punir quem pratica atos tidos como ilegais.

Neste contexto, inafastável o reconhecimento de que a fixação do montante indenizatório deve ter por parâmetro, dentre outros aspectos, as condições do ofensor, o grau de dolo ou culpa presente na espécie, as providências adotadas para amenizar ou reparar o dano, bem como os prejuízos morais alegados pela vítima.

In caso, observa-se que o valor arbitrado, R\$ 10.000,00 merece reforma. Em casos análogos, esta Corte tem adotado critérios de razoabilidade e proporcionalidade, considerando a gravidade do dano, a condição das partes e o caráter pedagógico da medida, sem descuidar da vedação ao enriquecimento sem causa.

Assim, reputo adequado reduzir o montante indenizatório para R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), quantia compatível com os parâmetros jurisprudenciais desta Turma em casos de negativa indevida de cobertura contratual sem agravamento concreto do quadro clínico.

Por fim, no tocante à base de cálculo dos honorários de sucumbência, não vislumbro qualquer irregularidade. A sentença condenou a ré ao pagamento de verba honorária fixada em 20% sobre o valor da condenação, e não sobre o valor da causa, em estrita consonância com o artigo 85, §§2º e 3º do Código de Processo Civil. Logo, inexistente razão para acolhimento da irresignação



nesse ponto.

## **DISPOSITIVO**

Ante o exposto, Conheço do Recurso e Dou-lhe Parcial Provimento, para o fim de reduzir a indenização por danos morais para R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), mantendo-se, no mais, incólume a sentença de primeiro grau.

Advirto às partes, com base no art. 6º do CPC que, a matéria foi analisada com base nas alegações pertinentes ao exame do caso, pois o juiz não está obrigado a responder todas as alegações das partes quando já tenha encontrado motivo suficiente para fundamentar a decisão, nem se obriga a ater-se aos fundamentos indicados por elas e tampouco responder um a um todos os seus argumentos, motivo pelo qual, eventuais embargos de declaração poderão ser considerados protelatórios, sujeitando-se as partes à condenação ao pagamento da multa prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC.

Serve esta decisão como Mandado/Intimação/Ofício, para os fins de direito.

Após o trânsito em julgado promova-se a respectiva baixa nos registros de pendência referentes a este Relator e, arquite-se. Em tudo certifique.

## **É O VOTO.**

Belém/PA,.

**AMILCAR ROBERTO BEZERRA GUIMARÃES**

**Desembargador – Relator**

Belém, 30/06/2025

