



Número: **0806235-96.2019.8.14.0040**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

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

Órgão julgador: **Desembargador JOSE ANTONIO FERREIRA CAVALCANTE**

Última distribuição : **17/12/2024**

Valor da causa: **R\$ 20.000,00**

Processo referência: **0806235-96.2019.8.14.0040**

Assuntos: **Indenização por Dano Moral**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA (APELANTE)	ISAAC COSTA LAZARO FILHO (ADVOGADO)
ANTONIO SOCRATES SOUZA (APELADO)	TATHIANA ASSUNCAO PRADO (ADVOGADO) NICOLAU MURAD PRADO (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
29309972	21/08/2025 11:12	<a href="#">Acórdão</a>	Acórdão

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ**

**APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0806235-96.2019.8.14.0040**

APELANTE: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

APELADO: ANTONIO SOCRATES SOUZA

**RELATOR(A):** Desembargador JOSE ANTONIO FERREIRA CAVALCANTE

**EMENTA**

**EMENTA:** DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE CUSTEIO DE ELETROCONVULSOTERAPIA. EXCEÇÃO À TAXATIVIDADE DO ROL DA ANS. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

**I. CASO EM EXAME**

1. Trata-se de agravo interno interposto por operadora de plano de saúde contra decisão monocrática que negou provimento à apelação, mantendo sentença de procedência parcial em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, proposta por paciente diagnosticado com transtornos psiquiátricos graves, que pleiteava a cobertura de tratamento por eletroconvulsoterapia.

**II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO**

2. A questão em discussão consiste em saber se: (i) a operadora de plano de saúde está obrigada a custear procedimento não previsto no rol da ANS, prescrito por médico assistente, à luz da jurisprudência do STJ e da Lei 14.454/2022; e (ii) se a recusa da cobertura, sem indicação de tratamento substitutivo eficaz, configura ato ilícito apto a ensejar indenização por danos morais.

**III. RAZÕES DE DECIDIR**

3. A operadora não demonstrou a existência de tratamento substitutivo eficaz constante do rol da ANS, atraindo a aplicação das exceções reconhecidas pela jurisprudência do STJ à taxatividade do rol.



4. A negativa de cobertura, diante de prescrição médica fundamentada e ausência de alternativa eficaz, configura conduta abusiva, violando a boa-fé objetiva e os deveres contratuais, ensejando o dever de indenizar danos morais de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

5. A jurisprudência consolidada do STJ e deste Tribunal reconhece a obrigatoriedade da cobertura em hipóteses excepcionais como a presente, bem como a configuração de dano moral em decorrência da negativa injustificada.

#### **IV. DISPOSITIVO E TESE**

6. Agravo interno conhecido e desprovido.

7. Tese: é abusiva a recusa de custeio, por plano de saúde, de tratamento não constante do rol da ANS, quando não demonstrada alternativa terapêutica eficaz, sendo devida a indenização por danos morais decorrente da negativa indevida quando o diagnóstico do paciente é delicado e já se submeteu a tratamentos medicamentosos sem a eficácia.

#### **V. JURISPRUDÊNCIA E DISPOSITIVOS CITADOS**

CPC/2015: artigos 1.021, § 1º e § 4º; 373, I.

Lei 9.656/1998 (art. 10, § 4º); Lei 14.454/2022.

STJ: EREsp 1.886.929/SP; EREsp 1.889.704/SP; AgInt no REsp 1.913.230/SP; AgInt no AREsp 2.662.094/SP; AgInt nos EDcl no AREsp 2.233.964/RJ; REsp 2.093.930/MG.

TJPA: AI 0801952-82.2021.8.14.0000; AI 0806352-08.2022.8.14.0000.

TJMG: AC 1000021-217359-5002/MG, Rel. Des. Octávio de Almeida Neves, j. 15/12/2022.

TJRJ: Ap. Cív. 0146213-06.2019.8.19.0001, Rel. Des. Sérgio Ricardo de Arruda Fernandes, j. 01/12/2022.

Vistos os autos.

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores que integram a 1ª Turma de Direito Privado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, em conhecer e negar provimento ao presente recurso de Agravo Interno em Apelação, à unanimidade de votos, para manter a decisão agravada, nos termos do voto do Relator.

Julgamento presidido pelo Exmo. Sr. Desembargador Constantino Augusto Guerreiro, na 27ª Sessão Ordinária da 1ª Turma de Direito Privado - Plenário Virtual, com início às 14h do dia 11/08/2025 e encerramento às 14h do dia 19/08/2025.



Belém/PA, datado e assinado eletronicamente.

**Des. JOSÉ ANTONIO CAVALCANTE**

Relator

### RELATÓRIO

Trata-se de recurso de **AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO** (Id 17279421) interposto por **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A**, contra decisão monocrática de Id 16847019, que negou provimento ao recurso de Apelação da ora agravante.

Historiam os autos que o recurso de Apelação foi manejado para impugnar a sentença proferida pelo Juízo de Direito da 2ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Parauapebas/PA, que julgou procedentes os pedidos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos Morais n. 0806235-96.2019.814.0040, ajuizada por **ANTONIO SOCRATES SOUZA**.

Em suas razões recursais, a agravante reitera a tese central de sua defesa: a legalidade da recusa, fundamentada no argumento de que o procedimento indicado não consta no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sendo de natureza experimental e sem comprovação científica suficiente. Sustenta que a sua conduta se deu em exercício regular de direito, amparada pela legislação e pelo contrato, o que afastaria a configuração de ato ilícito e, por conseguinte, o dever de indenizar.

Argumenta, ademais, que a sentença de origem, ao afastar as cláusulas restritivas pactuadas, implicou verdadeira substituição da atuação regulatória da ANS e da autonomia contratual das partes, violando os princípios da legalidade, segurança jurídica e equilíbrio econômico-financeiro da saúde suplementar.

Pugna, assim, pela reconsideração da decisão agravada ou pelo seu julgamento



pelo colegiado, com provimento do agravo e, por conseguinte, da apelação, para a improcedência dos pedidos formulados na petição inicial.

Instada a se manifestar, o agravado apresentou contrarrazões de Id 8412644, suscitando a inadmissibilidade do agravo interno por ausência de dialeticidade, na medida em que as razões recursais não enfrentam os fundamentos centrais do acórdão recorrido, especialmente o de que, embora o rol de procedimentos da ANS seja taxativo, a operadora não indicou alternativa terapêutica eficaz contida no rol, o que atrai a excepcional obrigação de cobertura.

Afirma que os argumentos veiculados pela agravante limitam-se a reiterar fundamentos da contestação e da apelação, voltando-se à sentença, sem atacar especificamente a *ratio decidendi* da decisão monocrática, incidindo em vício formal que enseja o não conhecimento do recurso.

No mérito, defende a manutenção da decisão agravada, porquanto restou demonstrado que a recusa da operadora em autorizar o tratamento, sem apresentar outra opção terapêutica eficaz, configura ilícito passível de reparação, notadamente diante da gravidade do quadro clínico do autor, acometido por transtornos psiquiátricos graves.

Quanto à indenização por danos morais, sustenta que o acórdão reconheceu a ocorrência de ilícito presumido, suficiente à configuração do dever de indenizar, sendo descabida a alegação de legalidade da conduta pela agravante. Requer, ainda, a condenação da recorrente ao pagamento de multa prevista no art. 1.021, § 4º, do CPC, por se tratar de agravo manifestamente improcedente ou inadmissível, bem como a majoração dos honorários advocatícios para 20%, em razão do trabalho adicional realizado nesta fase recursal.

**É o relatório.**

**Passo a proferir o voto.**

**VOTO**



## **I. Análise de admissibilidade recursal**

Presentes os pressupostos de admissibilidade recursal, conheço do recurso.

## **II. Análise de mérito recursal**

A decisão monocrática ora agravada negou provimento ao apelo da agravante, mantendo a sentença de procedência dos pedidos.

### **Preliminar de ausência de dialeticidade**

Inicialmente, afasta-se a preliminar de inadmissibilidade do agravo interno por ausência de dialeticidade, suscitada pela parte agravada em suas contrarrazões.

Com efeito, embora o agravante repise argumentos já veiculados na apelação e na contestação, verifica-se que a peça recursal ataca especificamente a fundamentação da decisão monocrática agravada, notadamente ao insistir na ausência de ilegalidade em negar tratamento médico fora do rol da ANS. Ainda que não apresente teses novas, o agravante delimita o objeto da insurgência e busca infirmar os fundamentos da decisão recorrida, o que basta para caracterizar o cumprimento do ônus dialético previsto no §1º do art. 1.021 do Código de Processo Civil.

Nesse sentido, é firme a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça ao reconhecer que a mera repetição dos argumentos anteriormente expostos não configura, por si só, ausência de dialeticidade, desde que haja impugnação concreta aos fundamentos da decisão agravada:

Assim, rejeita-se a preliminar e passo ao exame do mérito.

### **Mérito do agravo interno**

A controvérsia central do presente recurso reside na obrigatoriedade ou não de cobertura, pela operadora de plano de saúde, de sessões de Eletroconvulsoterapia prescritas por médico especialista para tratamento de Esquizofrenia Paranoide (CID 10 - F20.0) e Transtorno Depressivo Recorrente (CID 10 - F33).

A agravante insiste no argumento de que o Rol da ANS seria taxativo e, por não



prever tal procedimento, a recusa de cobertura seria legítima. No entanto, como exaustivamente detalhado na decisão monocrática ora agravada, tal argumento não prospera.

O *decisum* recorrido foi claro ao reconhecer o recente entendimento do Superior Tribunal de Justiça (REsp 1.886.929 e REsp 1.889.704) que, de fato, estabeleceu a taxatividade do rol como regra geral. Contudo, a Agravante convenientemente ignora que, no mesmo julgamento, a Corte Superior fixou exceções que permitem a cobertura de procedimentos não listados, dentre as quais se destaca:

1. 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 (...)

No caso em tela, a decisão monocrática foi precisa ao apontar que a operadora de saúde, ora Agravante, **não se desincumbiu do ônus de comprovar a existência de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro, já incorporado ao rol, que pudesse substituir a terapia prescrita pelo médico do agravado.** A simples alegação de que o tratamento é "experimental" não é suficiente para afastar o direito do paciente, especialmente quando a indicação médica é clara e fundamentada para uma doença cuja cobertura contratual é obrigatória.

Dessa forma, a recusa da Agravante não pode ser considerada um "exercício regular de direito". Pelo contrário, configura-se como uma recusa indevida e abusiva, que viola a boa-fé objetiva e a finalidade essencial do contrato de plano de saúde: a proteção da vida e da saúde do beneficiário.

A jurisprudência desta Corte e do STJ é pacífica no sentido de que, comprovada a necessidade do tratamento e a ausência de alternativa terapêutica no rol, a cobertura é medida que se impõe. A decisão agravada citou diversos precedentes nesse sentido, os quais a Agravante não logrou refutar:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE CUSTEIO. ELETROCONVULSOTERAPIA PRESCRITA. DEPRESSÃO GRAVE. RECONHECIMENTO DA OBRIGATORIEDADE DO CUSTEIO À LUZ LEI 14.454/2022 E DO ENTENDIMENTO DESTA CORTE. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. INADMISSIBILIDADE DO RECURSO. NÃO CONHECIMENTO.

#### I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde contra acórdão que negou provimento à apelação e manteve a sentença de procedência parcial que determinou o custeio, pela operadora, de sessões de eletroconvulsoterapia (ECT) prescritas a paciente idoso diagnosticado com transtorno depressivo grave com sintomas psicóticos. A decisão fundamentou-se em laudo médico, na urgência do quadro clínico e



na eficácia do tratamento reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina. O pedido recursal visa afastar a obrigação de custeio sob a alegação de ausência do procedimento no rol da ANS.

## II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se é admissível o recurso especial da operadora de plano de saúde contra acórdão que impôs o dever de custear procedimento não incluído no rol da ANS, mas prescrito por médico assistente, à luz da interpretação contratual e das normas introduzidas pela Lei 14.454/2022. III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O recurso não merece conhecimento por demandar reexame do conjunto fático-probatório dos autos, notadamente quanto à análise da prescrição médica, da gravidade do quadro clínico e das cláusulas contratuais, atraindo os óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ.

**4. A Corte de origem aplicou corretamente as disposições da Lei 14.454/2022, que excepciona a taxatividade do rol da ANS ao prever cobertura obrigatória de procedimentos não listados, desde que comprovadamente eficazes, o que se verifica no caso dos autos.**

**5. A jurisprudência do STJ reconhece que, embora as operadoras possam delimitar as doenças cobertas, não podem restringir os meios terapêuticos indicados para o tratamento da enfermidade contratualmente prevista.**

## IV. DISPOSITIVO

6. Recurso não conhecido.

(REsp n. 2.093.930/MG, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 23/6/2025, DJEN de 26/6/2025.)

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA. ESTADO VEGETATIVO. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, FISIOTERÁPICA E DEMAIS TRATAMENTOS. OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

**1. "Nos termos da jurisprudência desta Corte, revela-se abusivo o preceito excludente do custeio, pelo plano de saúde, dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico ou de internação hospitalar relativos à doença coberta"** (AgInt no REsp 1.957.396/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 29/11/2021, DJe de 1º/12/2021).

2. Hipótese em que o tratamento com avaliação nutricional, fisioterápica e demais tratamentos complementares foram prescritos para paciente com esquizofrenia em estado vegetativo, sendo obrigatória a cobertura pelo plano de saúde.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.662.094/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado



em 16/12/2024, DJEN de 20/12/2024.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE COBERTURA DE SESSÕES DE ELETROCONVULSOTERAPIA. ROL DA ANS. NATUREZA DO ROL DA ANS. APLICAÇÃO DO ENTENDIMENTO DA SEGUNDA SEÇÃO SOBRE O TEMA. REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO. RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE ORIGEM.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais e indenização por danos materiais.

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. Hipótese em que o acórdão recorrido está em desarmonia com a orientação desta Corte sobre a natureza do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, sendo, então, necessário analisar, na espécie, se estão preenchidos os requisitos do item 4, que impõem à operadora a obrigação de cobrir, excepcionalmente, procedimento ou evento não listado no rol e que não seja objeto de contratação de cobertura ampliada nem esteja previsto em aditivo contratual.**

4. Em virtude do óbice da súmula 7/STJ - que impede a análise, por esta Corte, do contexto fático-probatório dos autos e da indispensabilidade de determinada prova para a resolução da demanda - e considerando os limites do efeito devolutivo deste recurso especial, forçoso determinar o retorno do processo ao Tribunal de origem, de modo a permitir o reexame dos elementos dos autos e da necessidade de produção de outras provas, a fim de que se realize novo julgamento da apelação com a aplicação da tese firmada pela Segunda Seção.

5. Agravo interno desprovido.

(AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.233.964/RJ, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 3/5/2023, DJe de 5/5/2023.)



DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA TERAPIA ESPECIALIZADA THERASUIT. ROL TAXATIVO DA ANS. EXCEÇÃO. **GARANTIA DO MELHOR TRATAMENTO E MEIOS NECESSÁRIOS AO PRONTO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE.** AUSÊNCIA DE INOVAÇÃO FÁTICO-JURÍDICA. DESPROVIMENTO DO RECURSO DE AGRAVO INTERNO. Comprovada a existência da doença, coberta contratualmente, **o fato de o procedimento não estar previsto no rol da Agência Nacional de Saúde, por si só, não desobriga a agravante de cobertura para seu fornecimento, uma vez que o caso em tela se enquadra na exceção de inexistência de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol que possa, igualmente, ser realizado em substituição àqueles prescritos pelo médico assistente.** Ausente qualquer inovação na situação fática-jurídica estampada na decisão monocrática combatida, o recurso não merece provimento, por uma questão de lógica jurídica da matéria de direito tratada e, principalmente, em nome da segurança jurídica. Desprovemento do recurso de Agravo Interno, por unanimidade. (TJPA – AGRAVO DE INSTRUMENTO – Nº 0806352-08.2022.8.14.0000 – Relator(a): LEONARDO DE NORONHA TAVARES – 1ª Turma de Direito Privado – Julgado em 30/01/2023)

EMENTA: PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO. DECISÃO QUE INDEFERIU PEDIDO ATRIBUIÇÃO DE EFEITO SUSPENSIVO AO RECURSO. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO PELO METODO THERASUIT. AUSÊNCIA DOS REQUISITOS PARA CONCEDER O EFEITO SUSPENSIVO. **DIAGNÓSTICO E RECOMENDAÇÃO MÉDICA PARA O TRATAMENTO EM TELA. RISCO RESULTANTE DA DEMORA PRESENTE. INTEGRIDADE FÍSICA DO AGRAVADO. NEGATIVA DA COBERTURA ASSISTENCIAL MÉDICA APARENTEMENTE TEMERÁRIA. ROL DA ANS MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO POR FORÇA DE LEI.** RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. I – A parte Agravada buscou o Judiciário comprovando que é beneficiária do plano de saúde fornecido pela parte Agravante e que possui diagnóstico e recomendação médica para o tratamento que lhe foi negado administrativamente. II - A urgência do pedido e o perigo de dano restam configurados, uma vez que o bem jurídico a ser tutelado é a integridade física do paciente, mostrando-se a negativa da cobertura assistencial médica temerária por parte do plano de saúde. III – descabe o argumento do recorrente com relação à taxatividade do rol da ANS, pois foi tornado exemplificativo por força da Lei nº 14.454. (TJPA – AGRAVO DE INSTRUMENTO – Nº 0801952-82.2021.8.14.0000 – Relator(a): GLEIDE PEREIRA DE MOURA – 2ª Turma de Direito Privado – Julgado em 28/02/2023)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR PERDAS E DANOS C/C COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. CLÁUSULA QUE LIMITA A COBERTURA DE TRATAMENTO DE DOENÇA PREVISTA NO CONTRATO. ABUSIVIDADE. 1. **Ação de indenização por perdas e danos c/c compensação por dano moral, em virtude da recusa da operadora de plano de saúde em custear o tratamento (doze sessões de eletroconvulsoterapia), não inserido no rol da ANS, prescrito para o tratamento da doença que acomete o beneficiário (distúrbio psíquico mental de esquizofrenia paranóide).** 2. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022 do CPC/2015. 3. **A despeito do entendimento da Quarta Turma**



em sentido contrário, a Terceira Turma mantém a orientação firmada há muito nesta Corte de que a natureza do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS é meramente exemplificativa. 4. É abusiva a negativa de cobertura, pela operadora de plano de saúde, de procedimento, medicamento ou material necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas no contrato. 5. Hipótese em que se reputa abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear o tratamento prescrito pelo médico do paciente, especialmente porque, na hipótese, se mostra imprescindível à conservação da saúde do beneficiário. 6. Agravo interno no recurso especial desprovido. (AgInt no REsp n. 1.913.230/SP, relatora Ministra Nancy Andrichi, Terceira Turma, julgado em 22/11/2021, DJe de 25/11/2021)

No mesmo sentido é a jurisprudência dos tribunais pátrios:

RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO MOVIDA EM FACE DA EMPRESA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER E PRETENSÃO INDENIZATÓRIA. NEGATIVA NA COBERTURA DO TRATAMENTO PRESCRITO . DOENÇA GRAVE. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. 1. Plano de Saúde . Pretensão de realização do tratamento de Eletroconvulsoterapia (ECT). Discussão acerca de cobertura assistencial obrigatória. Rol dos procedimentos mínimos e obrigatórios da ANS. 2 . Entendimento jurisprudencial firmado pela Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça e uniformizado pela Segunda Seção Cível do STJ (EResp 1.886.929 e EResp 1.889 .704). Mudança de entendimento (overruling). **3. Recente publicação da Lei 14 .454/2022, que prevê o cabimento de cobertura médico-hospitalar para tratamentos não incluídos no rol dos procedimentos e eventos em saúde suplementar. 4. Conselho Federal de Medicina regulamenta a terapia com Eletroconvulsoterapia (E.C .T.) como método eficaz, seguro e internacionalmente reconhecido e aceito (Resolução nº 1.640/2002 CFM). Recomendação de órgãos técnicos de renome nacional .** 5. Laudo médico que atesta doença psíquica. Depressão grave. Risco de vida . Relatório médico que justifica a necessidade do procedimento na forma prescrita, vez que a paciente não responde ao tratamento medicamentoso. Hipótese de excepcionalidade no caso concreto. 6. Recusa indevida do plano de saúde . Dano moral configurado. Valor fixado na sentença a título de danos extrapatrimoniais (R\$ 10.000,00) em consonância com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade. Incidência da súmula 343 do TJRJ . DESPROVIMENTO DE AMBAS APELAÇÕES. (TJ-RJ - APELAÇÃO: 01462130620198190001, Relator.: Des(a). SERGIO RICARDO DE ARRUDA FERNANDES, Data de Julgamento: 01/12/2022, PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 15/12/2022)

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO CIVIL PÚBLICA - DIREITO INDIVIDUAL INDISPONÍVEL - DIREITO A SAÚDE - PLANO DE SAÚDE - ELETROCONVULSOTERAPIA - ECT - TRATAMENTO IMPRESCINDÍVEL PARA A SAÚDE DO PACIENTE - EFICÁCIA - RESOLUÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - NEGATIVA DE COBERTURA - ILICITUDE - ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS - NATUREZA EXEMPLICATIVA - DANOS MORAIS - CARACTERIZAÇÃO - VALOR - JUROS DE MORA - TERMO INICIAL. **É ilícita a negativa do plano de saúde de cobertura de eletroconvulsoterapia-ECT, solicitado pelo médico que acompanha o paciente, comprovada a sua imprescindibilidade para o tratamento da doença. O fato de o procedimento não constar do rol da ANS não afasta o dever de cobertura do plano de saúde, haja vista se tratar de rol meramente exemplificativo. Nos termos da Lei 14 .454/22, que alterou a Lei 9.656/98, o rol da ANS constitui referência mínima para os planos de saúde e os procedimentos não previstos nele**



deverão ser autorizados quando exista comprovação da eficácia, de acordo com as ciências da saúde, ou existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou de órgão de avaliação de tecnologias em saúde com renome internacional. O tratamento com eletroconvulsoterapia é regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina - Resolução 2057/2013, com demonstração de eficácia. A negativa indevida de tratamento gera danos morais, tendo em vista que agrava o sofrimento daquele que já se encontra com saúde debilitada. O valor da indenização por danos morais deve ser fixado considerando o grau da responsabilidade atribuída ao réu, a extensão dos danos sofridos pela vítima, bem como os princípios constitucionais da razoabilidade e da proporcionalidade. Tratando-se de relação contratual, os juros de mora incidem desde a citação. (TJ-MG - AC: 1000212173595002 MG, Relator.: Octávio de Almeida Neves, Data de Julgamento: 15/12/2022, Câmaras Cíveis / 15ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 11/01/2023)

No que tange à condenação por danos morais, também deve ser mantida. A negativa injustificada de um tratamento essencial para um paciente com quadro psiquiátrico grave extrapola o mero aborrecimento contratual. Ela agrava a condição de vulnerabilidade, a angústia e o sofrimento do beneficiário, que se vê desamparado no momento em que mais precisa da proteção contratada. O ato ilícito está, portanto, perfeitamente configurado, e o valor de R\$ 5.000,00 mostra-se razoável e alinhado aos padrões adotados em casos análogos.

Em suma, o presente Agravo Interno não traz qualquer fato novo ou argumento jurídico capaz de modificar o entendimento já solidificado na decisão monocrática. Trata-se de mera reiteração de teses já devidamente analisadas e rechaçadas, demonstrando apenas o inconformismo da parte com a justa aplicação do direito.

Por derradeiro, deixo de aplicar a multa prevista no art. 1.021, §4º, do Código de Processo Civil, por não vislumbrar, neste momento, o nítido intuito protelatório no manejo do presente recurso

### III. Dispositivo

Ante o exposto, voto pelo **CONHECIMENTO e DESPROVIMENTO** do presente Agravo Interno em Apelação, mantendo a decisão monocrática agravada em todos os seus termos.

É como voto.

Belém-PA, data registrada em sistema.



**Desembargador JOSÉ ANTONIO CAVALCANTE**

Relator

Belém, 20/08/2025



Este documento foi gerado pelo usuário 012.\*\*\*.\*\*\*-18 em 27/08/2025 08:49:15

Número do documento: 25082111121427500000028480253

<https://pje.tjpa.jus.br:443/pje-2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=25082111121427500000028480253>

Assinado eletronicamente por: JOSE ANTONIO FERREIRA CAVALCANTE - 21/08/2025 11:12:14