10/10/2025

Número: **0905448-63.2022.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**
Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Privado**
Órgão julgador: **Desembargadora GLEIDE PEREIRA DE MOURA**
Última distribuição : **25/03/2025**
Valor da causa: **R$ 2.110.000,00**
Processo referência: **0905448-63.2022.8.14.0301**
Assuntos: **Prestação de Serviços**
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)	LUCCA DARWICH MENDES (ADVOGADO) ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO) DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
FRANCISCO DE ASSIS DE CASTRO OLIVEIRA (APELANTE)	RAFAELA NAOMI CARVALHO YOKOYAMA (ADVOGADO) EDUARDO CORREA PINTO KLAUTAU (ADVOGADO)
FRANCISCO DE ASSIS DE CASTRO OLIVEIRA (APELADO)	RAFAELA NAOMI CARVALHO YOKOYAMA (ADVOGADO) EDUARDO CORREA PINTO KLAUTAU (ADVOGADO)
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (APELADO)	LUCCA DARWICH MENDES (ADVOGADO) ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO) DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
30595575	09/10/2025 02:45	Acórdão	Acórdão

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0905448-63.2022.8.14.0301

APELANTE: FRANCISCO DE ASSIS DE CASTRO OLIVEIRA, UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

APELADO: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, FRANCISCO DE ASSIS DE CASTRO OLIVEIRA

RELATOR(A): Desembargadora GLEIDE PEREIRA DE MOURA

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO PARA LINFOMA NÃO HODGKIN. TERAPIA CAR-T CELL. NEGATIVA DE COBERTURA. LEI Nº 14.454/2022. ATO ILÍCITO CONFIGURADO. ÓBITO DO AUTOR. SUCESSÃO PROCESSUAL LEGÍTIMA. SÚMULA 642 DO STJ. DANO MORAL. TRANSMISSIBILIDADE. MAJORAÇÃO DA INDENIZAÇÃO MORAL DEVIDA.

1. Nos termos da Lei nº 14.454/2022, o rol de procedimentos da ANS não é taxativo, devendo o plano de saúde autorizar tratamento prescrito por médico assistente, ainda que não listado neste rol, desde que haja comprovação científica de sua eficácia ou recomendação por órgãos competentes, o que se verifica no caso da terapia CAR-T Cell, registrada pela ANVISA para tratamento de linfoma não Hodgkin.

2. A negativa de cobertura, diante da gravidade do quadro clínico e da ausência de justificativa legítima, configura ato ilícito e falha na prestação do serviço, sobretudo por frustrar expectativa legítima do consumidor em momento de extrema vulnerabilidade.

3. Consoante a Súmula nº 642 do STJ, o direito à indenização por danos morais transmite-se com o falecimento do titular, sendo legítima a atuação dos herdeiros na persecução do pleito indenizatório.

4. No caso concreto, restou demonstrado que a conduta da operadora agravou o sofrimento do consumidor, ensejando reparação moral, cujo valor arbitrado na sentença (R$ 3.000,00) mostrou-se desproporcional ao sofrimento injustamente suportado, diante da jurisprudência do Tribunal e das circunstâncias específicas do caso, inclusive com o falecimento do autor no curso do processo.

5. Majoração da indenização para R$ 5.000,00 (cinco mil reais), a título de compensação por danos morais, com incidência dos encargos fixados em sentença.

6. Recurso da operadora desprovido. Recurso dos herdeiros provido. Majoração dos honorários recursais para 20% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, §11, do CPC.

RELATÓRIO

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
GABINETE DA DESEMBARGADORA GLEIDE PEREIRA DE MOURA

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO – 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO CÍVEL Nº 0905448-63.2022.8.14.0301
APELANTE/APELADA: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE
APELADO/APELANTE: FRANCISCO DE ASSIS DE CASTRO OLIVEIRA
ADVOGADOS: RAFAELA NAOMI CARVALHO YOKOYAMA E EDUARDO CORREA PINTO KLAUTAU
RELATORA: DESEMBARGADORA GLEIDE PEREIRA DE MOURA

RELATÓRIO

Trata-se de Apelações Cíveis interpostas pela UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e pelos sucessores processuais de FRANCISCO DE ASSIS DE CASTRO OLIVEIRA em face da sentença proferida nos autos Ação de Obrigação de Fazer C/C Pedido de Tutela Antecipada e de Indenização por Dano Moral.

Consta na inicial da ação: 1) que a parte autora era beneficiária do serviço médico hospitalar fornecido pela empresa Ré e que a parte foi diagnosticada com ‘’Linfoma não Hodgkin’’ (CID C85.9), motivo pelo qual seu médico assistente teria receitado o tratamento mediante método ‘’CAR T CELL’’; 2) que a empresa teria se recusado a custear o tratamento; 3) por isso, ajuizou a demanda em piso, com a finalidade de que a demandada fosse determinada ao fornecimento da terapia no Hospital A.C. Camargo, no estado de São Paulo, bem como fosse fixada reparação moral pelo atraso e pela falha no serviço.

Contestação apresentada pela empresa requerida (ID. 24945238), onde aduziu, em síntese, pela inexistência de ato ilícito na negativa de prestação de serviço. Nesse contexto, alegou que o contrato firmado entre as partes não possuiria abrangência para o tratamento no referido hospital. Por outro lado, afirmou que o tratamento em questão não estaria incluso no rol de procedimentos da ANS, motivo pelo qual a sua negativa seria legítima.

No decorrer do processo, a parte autora foi a óbito, vide petição atravessada pelos herdeiros do autor requerendo habilitação nos autos (ID. 97389305).

Sentença prolatada, o magistrado singular JULGOU PROCEDENTE os pleitos contidos em inicial (ID. 24945287). Nesse sentido, o juízo considerou que a obrigação de fazer teria perdido seu objeto em razão do óbito do autor. No entanto, considerou que seus herdeiros faziam jus ao recebimento de indenização moral fixada no valor global de R$3.000,00 (três mil reais). Não obstante, também condenou a operadora de planos ao pagamento das custas processuais e dos ônus de sucumbência arbitrados em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação.

Apelação apresentada pelos sucessores do polo autor (ID. 24945297), pleiteando-se pela majoração do *quantum* indenizatório moral e por um novo arbítrio dos ônus de sucumbência.

Apelação apresentada pela requerida (ID. 24945298), onde argumenta que a sentença merece reforma integral. Nesse sentido, alude que inexistiria no caso ato ilícito capaz de fundamentar o dever de reparar moralmente, visto que a negativa teria se sucedido legalmente. Subsidiariamente, caso seja reconhecida a existência de conduta ilícita, sustenta que o mero descumprimento contratual não enseja em dano à personalidade.

É o relatório.

Inclua-se na pauta com pedido de julgamento.

Desembargadora GLEIDE PEREIRA DE MOURA

Relatora

VOTO

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
GABINETE DA DESEMBARGADORA GLEIDE PEREIRA DE MOURA

SECRETARIA ÚNICA DE DIREITO PÚBLICO E PRIVADO – 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO
APELAÇÃO CÍVEL Nº 0905448-63.2022.8.14.0301
APELANTE/APELADA: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE
APELADO/APELANTE: FRANCISCO DE ASSIS DE CASTRO OLIVEIRA
ADVOGADOS: RAFAELA NAOMI CARVALHO YOKOYAMA E EDUARDO CORREA PINTO KLAUTAU

RELATORA: DESEMBARGADORA GLEIDE PEREIRA DE MOURA

VOTO

Preenchidos os pressupostos de admissibilidade recursal, conheço ambas as apelações.

Em sede recursal, ambas as apelações se voltam contra sentença que julgou procedentes os pedidos contidos na inicial. Deste contexto, observa-se que a operadora de planos de saúde pleiteia o reconhecimento da inexistência de dano moral no caso, enquanto os sucessores do polo autor requerem a majoração do valor desta indenização.

Dentro desta perspectiva, analisar-se-á o presente recurso.

Por um encadeamento lógico, vejamos primeiramente as razões recursais da operadora de planos.

RECURSO APRESENTADO POR UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

De antemão, nota-se que a controvérsia suscitada pelo apelo da Unimed corresponde em verificar: (i) se houve ato ilícito na negativa da prestação do tratamento; (ii) se configurado o ilícito civil, este for suficiente para considerar pela existência de dano moral.

Nesse contexto, sabe-se que houve ou ainda há uma extensa e histórica controvérsia jurisprudencial sobre a obrigatoriedade ou não da prestação de tratamentos não previstos pelo rol de procedimentos da ANS por planos de saúde. Doravante, tal controvérsia teve um novo capítulo com a edição da Lei nº 14.454/2022, a qual alterou a Lei nº 9.656 que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde. Deste novo comando normativo, transformou-se um anterior entendimento jurisprudencial relevante, o qual considerava que os planos de saúde não estavam obrigados a cobrir qualquer tratamento fora do rol de procedimentos da ANS, visto que a Lei nº 9.656 passou a ter a seguinte redação:

> Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:
>
> § 4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação.
>
> § 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado

> pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.
>
> **§ 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.**

Logo, depreende-se que a Lei nº 14.454/2022 trouxe uma exceção ao entendimento que vinha sendo anteriormente construído de que o rol da ANS seria taxativo: haveria, então, situações em que os planos de saúde estariam obrigados a prestar tratamento fora do rol da ANS, desde que tais tratamentos tivessem comprovada eficácia ou exista recomendação pela Conitec.

Sobre esses requisitos, vê-se que a regulamentação pela ANVISA de medicamentos relacionados a terapia via ''Car-t-cells'' indica que o tratamento em questão possui eficácia comprovada, fazendo-se exigível na especificidade do caso, mesmo que fora do Rol de procedimentos da ANS. Trata-se, sobretudo, da aplicação do inciso I do §3º do art. 1º da Lei nº 14.454/2022.

É o que vêm compreendendo a mais atualizada jurisprudência pátria em casos similares. Vejamos:

> DIREITO DO CONSUMIDOR E SAÚDE SUPLEMENTAR. PLANO DE SAÚDE. **TRATAMENTO PARA LINFOMA NÃO HODGKIN DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B. TERAPIA CAR-T CELL (YESCARTA). REGISTRO NA ANVISA**. NEGATIVA DE COBERTURA. PRESCRIÇÃO MÉDICA, APOIADA PELO NATJUS, QUANTO À EFICÁCIA E A DE QUE NÃO HÁ ALTERNATIVA TERAPÊUTICA. FALTA DE REPROVAÇÃO PELO CONITEC. ABUSIVIDADE. ROL EXEMPLIFICATIVO CONDICIONADO DA LEI Nº 14.454/2022. OBRIGAÇÃO DE FAZER. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME Apelação interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que determinou a cobertura do **tratamento com a terapia CAR-T Cell (Yescarta) para paciente acometido por linfoma não Hodgkin** difuso de grandes células B, sob a justificativa de que o procedimento não está incorporado ao SUS nem ao rol da ANS, por falta de aprovação no CONITEC. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO Há duas questões em discussão: (i) definir se a negativa de cobertura ao tratamento prescrito caracteriza abusividade e (ii) verificar a adequação dos honorários advocatícios fixados na sentença. III. RAZÕES DE DECIDIR O Código de Defesa do Consumidor rege a relação entre o segurado e a operadora do plano de saúde, vedando cláusulas abusivas que coloquem o consumidor em desvantagem excessiva, na forma do art. 51, inciso IV, do CDC. A negativa de cobertura de tratamento prescrito por médico especialista é abusiva, especialmente quando se trata de **terapia de eficácia baseada em evidencias científicas e plano terapêutico, a par do**

registro do medicamento na ANVISA e inexistência de reprovação pelo CONITEC. A Lei nº 14.454/2022 dispõe que o rol de procedimentos da ANS é exemplificativo condicionado, não sendo excludente de outras terapias indicadas clinicamente para o tratamento do paciente, caso fundadas em critérios científicos quanto à sua eficácia. A fixação dos honorários advocatícios no percentual de 20% sobre o valor atualizado da causa está em conformidade com o art. 85, § 8º, do CPC, sendo razoável diante da complexidade da demanda e da atuação diligente do patrono do recorrido. IV. DISPOSITIVO E TESE Recurso desprovido. Tese de julgamento: A negativa de cobertura de tratamento prescrito por médico especialista, baseado em evidências científicas, com medicamento registrado na ANVISA e sem reprovação pela CONITEC, é abusiva à luz da Lei nº 14.454/2022. A operadora de plano de saúde não pode limitar a cobertura de tratamento essencial ao paciente com base na ausência de previsão no rol da ANS, pois este tem natureza exemplificativa condicionada. A fixação de honorários advocatícios sobre o valor da causa, nos casos de obrigação de fazer, deve observar os critérios do art. 85, §§ 2º e 8º, do CPC, considerando a complexidade e a relevância da demanda. Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 47 e 51, inciso IV; CPC, arts. 85, §§ 2º, 8º e 11; Lei nº 9.656/1998, art. 10, § 12; Lei nº 14.454/2022. Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp 1.733.013/PR; EREsp 1886929/SP e EREsp 1889704/SP; TJSP, Apelação Cível nº 1169606-97.2023.8.26.0100, Rel. Des. Schmitt Corrêa, j. 03.09.2024 (TJSP; Apelação Cível 1061341-64.2024.8.26.0100; Relator (a): Domingos de Siqueira Frascino; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1); Foro Central Cível - 43ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/03/2025; Data de Registro: 28/03/2025)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA. Decisão na origem deferiu tutela de urgência requerida para determinar que a operadora do plano de saúde forneça o **medicamento axicabtagne ciloleucel (Yescarta)** à beneficiária, no prazo de 10 (dez) dias. Irresignação da operadora. **Autora diagnosticada com linfoma não-Hodgkin de outros tipos e de tipo não especificado (CID 10 F85.9)**, a quem indicado o tratamento com o medicamento. Ausência de previsão no rol da ANS que não obsta a cobertura. Natureza taxativa que admite flexibilizações, conforme entendimento sedimentado pela Segunda Seção do C. STJ (ERESP n. 1.886.929/SP e n. 1.889.704/SP), que fixou parâmetros para a cobertura fora do rol. Inclusão dos §§12 e 13 ao art. 10 da Lei n. 9.656/1998 pela Lei n. 14.454/2022. Ausência de caráter experimental do tratamento. **Medicamento aprovado pela ANVISA**. Perigo de dano assente no relatório médico. Prazo para cumprimento que não se mostra exíguo. Recurso desprovido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2268099-67.2024.8.26.0000; Relator (a): Alberto Gosson; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 41ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/10/2024; Data de Registro: 15/10/2024)

PLANO DE SAÚDE – TUTELA DE URGÊNCIA – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO – Determinação de custeio de tratamento de **câncer (linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B – LDGCB) com o uso de Yescarta (axicabtageno ciloleucel)**, sob pena de multa diária de R$ 3.000,00 – Agravante que resiste à cobertura do medicamento, de alto custo, arguindo a inaplicabilidade da Lei nº 14.454 ao caso, a falta de segurança da medicação e a existência de tratamento substitutivo, além de inexistência de urgência no caso, sendo irreversíveis os efeitos da medida – Pretensão de revogação da tutela ou, subsidiariamente, a necessidade de prestação de caução e redução da multa – Preenchimento dos requisitos do art. 300 do CPC para concessão de tutela de urgência – Laudo do médico assistente que confirmou o diagnóstico de câncer, a ineficiência dos três anteriores tratamentos e a perda expressiva de peso do paciente – Abusividade, em cognição sumária, da negativa de custeio de **medicamento que se encontra registrado na ANVISA** e possui indicação, em bula, justamente para a patologia que acomete o paciente, devendo prestigiar-se a escolha terapêutica do profissional de saúde responsável – Existência, ademais, de

> parecer favorável do Nat-Jus, acerca do mencionado medicamento – Entendimento sumulado deste E. TJSP (súmula 102) que confere verossimilhança às alegações autorais – Perigo da demora oriunda da gravidade da doença – Tutela de urgência mantida – Descabimento de redução das "astreintes" – Elevado poder econômico da agravante e relevância dos interesses do agravado, que justificam o importe da multa cominatória (R$ 3.000,00 diários), em atenção à função coercitiva do instituto – Demais questões (imediata aplicabilidade ou não da Lei nº 14.454/22 ao caso, ocorrência ou não de desequilíbrio financeiro-econômico do contrato e a necessidade de caução) que não podem ser conhecidas por esta Col. Câmara, sob pena de indevida supressão de instância – RECURSO DESPROVIDO, NA PARTE CONHECIDA. (TJSP; Agravo de Instrumento 2346283-71.2023.8.26.0000; Relator (a): Angela Moreno Pacheco de Rezende Lopes; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 10/09/2024; Data de Registro: 11/09/2024)

Logo, depreende-se que o tratamento era exigível pelo consumidor, constituindo-se, então, o ato ilícito na negativa do plano de saúde. Nesse contexto, para além da controvérsia existente quanto a cobertura territorial do plano e da pretensão do recebimento de tratamento em hospital em São Paulo, verifica-se que a operadora de planos de saúde deveria ter oferecido ao menos alternativa de tratamento ao originário autor da demanda. No entanto, a argumentação da apelante correspondeu em afirmar que de qualquer modo o tratamento não seria exigível. Eis que, portanto, evidente que a operadora em nenhum momento pretendeu oferecer alternativa viável ao tratamento, visto que, segundo consta em sua contestação, *"o tratamento requerido pelo Autor não consta no rol de procedimentos e eventos em saúde definido pela ANS e não há previsão contratual para seu custeio, certamente que não há obrigatoriedade de cobertura do tratamento, uma vez que, por consequência, não possui eficácia comprovada"* (ID. 24945238 - Pág. 24).

Dessa maneira, compreende-se que a discussão sobre a cobertura territorial não autoriza negar o tratamento em si: cabia à operadora propor alternativa equivalente na rede credenciada, o que não ocorreu no caso concreto.

Superada a primeira questão, revela-se que é inequívoco que a referida negativa conduziu a dano moral. Explico:

Em primeiro horizonte, faz-se importante destacar que a Súmula nª 642 do STJ prevê que *''o direito à indenização por danos morais transmite-se com o falecimento do titular, possuindo os herdeiros da vítima legitimidade ativa para ajuizar ou prosseguir a ação indenizatória''.*

Sem prejuízo a isso, resta-se evidente que o caso comportou certo abalo moral no polo autor, dada negativa injustificada na prestação do serviço médico que era imprescindível para a saúde do consumidor, o qual fora acometido de grave doença. Logo, evidente o dano moral, em razão da angústia e do abalo de ser negado serviço fundamental para importante tratamento – sendo-lhe, doravante, majorado em sua relevância em razão do óbito do consumidor.

É o que entende a jurisprudência do presente tribunal de justiça em casos análogos de negativa de prestação de serviço médico. Vejamos:

Este documento foi gerado pelo usuário 218.***.***-20 em 10/10/2025 09:59:21
Número do documento: 25100902450809900000029726936
https://pje.tjpa.jus.br:443/pje-2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=25100902450809900000029726936
Assinado eletronicamente por: GLEIDE PEREIRA DE MOURA - 09/10/2025 02:45:08

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. DEMORA INJUSTIFICADA NO FORNECIMENTO DE CONSULTAS, EXAMES E MEDICAMENTOS A CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM POSSÍVEL EPILEPSIA. ATO ILÍCITO. CONFIGURADO. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. MANTIDA. DANOS MORAIS. EVIDENTES. REDUÇÃO. NÃO CABIMENTO. QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO EM R$ 10.000,00. RAZOABILIDADE. PROPORCIONALIDADE. MANUTENÇÃO INTEGRAL DA SENTENÇA. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. (TJPA – APELAÇÃO CÍVEL – Nº 0801944-26.2018.8.14.0028 – Relator(a): LUANA DE NAZARETH AMARAL HENRIQUES SANTALICES – 2ª Turma de Direito Privado – Julgado em 23/04/2024)

DIREITO CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. DIREITO À SAÚDE. AGRAVO INTERNO. RECUSA DE COBERTURA POR PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE TEA. DANO MORAL CONFIGURADO. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.I. Caso em exame 1. Trata-se de agravo interno interposto por UNIMED BELÉM contra decisão monocrática que conheceu e deu parcial provimento ao recurso, reformando em parte a sentença de 1º grau para condenar o plano de saúde ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R$ 10.000,00, mantendo a obrigação de custeio integral do tratamento multidisciplinar prescrito a menor portador de transtorno do espectro autista – TEA. A agravante sustenta que os procedimentos requeridos, como psicopedagogia, não estão listados no Rol da ANS, e que a recusa à cobertura, baseada no contrato, não configura abuso nem enseja dano moral. II. Questão em discussão 2. Há duas questões em discussão: saber se a operadora de plano de saúde pode se eximir da obrigação de custear terapias não previstas expressamente no Rol da ANS, em especial a psicopedagogia; saber se a negativa de cobertura do tratamento multidisciplinar, em especial para menor com TEA, configura dano moral indenizável. III. Razões de decisão 3. A jurisprudência do STJ vem admitindo a mitigação da taxatividade do Rol da ANS, especialmente no contexto do tratamento de pessoas com TEA, desde que haja prescrição médica e ausência de substituto terapêutico. 4. A psicopedagogia, quando realizada por psicólogo e como extensão do tratamento psicológico, é considerada de cobertura obrigatória. Já a realizada em ambiente escolar ou por profissional do ensino, não é obrigatória (REsp n. 2.064.964/SP). 5. No caso concreto, houve negativa de cobertura mesmo diante de prescrição médica expressa, o que, somado ao impacto sobre o desenvolvimento da criança, evidencia conduta abusiva. 6. A jurisprudência do STJ admite a configuração de dano moral indenizável na recusa injustificada de cobertura, especialmente quando afeta a saúde e o desenvolvimento de criança com deficiência, não se tratando de mero aborrecimento. 7. O valor de R$ 10.000,00 fixado a título de danos morais é razoável e proporcional, dentro dos parâmetros jurisprudenciais da Corte Superior. IV. Dispositivo e tese 8. Agravo interno desprovido. Teses de julgamento: "1. É obrigatória a cobertura de terapias multidisciplinares, inclusive psicopedagogia realizada por psicólogo, no tratamento de TEA, mesmo que não previstas no Rol da ANS, desde que haja prescrição médica." "2. A negativa indevida de cobertura, que compromete o desenvolvimento de criança com TEA, configura dano moral indenizável." Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 5º, V e X; CDC, arts. 6º, I, IV e VI; Lei nº 9.656/1998, art. 12, I, “c”. Jurisprudência relevante: STJ, AgInt no REsp n. 2.122.472/SP, rel. Min. Humberto Martins, DJe 30.10.2024. STJ, REsp n. 2.064.964/SP, rel. Min. Nancy Andrighi, DJe 08.03.2024. STJ, AgInt no AREsp n. 1.970.665/RJ, rel. Min. Raul Araújo, DJe 03.05.2023. STJ, AgInt no REsp n. 1.972.494/RN, rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe 09.12.2022. (TJPA – APELAÇÃO CÍVEL – Nº 0831623-91.2019.8.14.0301 – Relator(a): CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO – 1ª Turma de Direito Privado – Julgado em 09/06/2025)

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. NEGATIVA DO PLANO EM AUTORIZAR EXAME. DANO MORAL. COMPROVADO NOS AUTOS. EXAME SÓ AUTORIZADO

> APÓS DETERMINAÇÃO JUDICIAL. REDUÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. NECESSIDADE. CONDUTA QUE INFLIGIU DANO APENAS DANO PSICOLÓGICO. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO PARCIALMENTE. I – SENTENÇA QUE JULGOU PROCEDENTE o pedido do autor, CONDENANDO a ré a pagar à importância de importância de R$ 15.000,00 (quinze mil reais) em título de indenização por dano moral, corrigido monetariamente pelos índices do TJPA e acrescidos de juros de mora de 1% ao mês. II – Conteúdo probatório suficiente para comprovar a existência do dano moral. Documentação nos autos indica que a parte ora apelada requereu diversas vezes a autorização do exame, o qual fora autorizado somente após determinação judicial. Precedentes. III - Necessidade, todavia, que seja acolhido o pleito de redução do quantum indenizatório, visto que, por mais da demora injustificada para a autorização do exame, a apelante forneceu o serviço. Para mais, verifica-se dos autos que o dano moral se configurou apenas na esfera psicológica, não existindo danos para além. IV - Recurso conhecido e provido parcialmente, para reduzir o valor indenizatório para o montante de R$ 10.000,00 (dez mil reais), mantendo a sentença nos demais aspectos. (TJPA – APELAÇÃO CÍVEL – Nº 0001254-65.2010.8.14.0301 – Relator(a): GLEIDE PEREIRA DE MOURA – 2ª Turma de Direito Privado – Julgado em 26/05/2020)

Desse modo, vê-se que as teses recursais do plano de saúde não merecem prosperar, visto que evidente o ato ilícito e o dano moral decorrente da negativa da prestação do tratamento médico. Examinemos, então, as razões recursais elaboradas pelo outro polo da controvérsia.

RECURSO APRESENTADO PELOS SUCESSORES DE FRANCISCO DE ASSIS DE CASTRO OLIVEIRA

Definida a tese de que no caso houve ato ilícito que enseja reparação moral, nota-se que a controvérsia suscitada por este polo cinge em saber se o valor da indenização moral merece ou não ser majorado.

Quanto ao referido tema, e diante das jurisprudências acima mencionadas do presente Tribunal de Justiça, observa-se que o *Quantum* indenizatório merece majoração, dado que estipulado em valor menor do que ordinariamente fixado pela jurisprudência deste Tribunal para casos similares e, ainda, segundo a circunstância do original autor ter falecido no decorrer do processo.

Eis que, portanto, considero que a indenização moral merece ser majorada para o importe de R$ 5.000,00 (cinco mil reais), mantendo-se as estipulações acerca juros e correção monetária fixadas pelo magistrado de origem.

DISPOSITIVO

Examinado todas as teses de ambos os apelos, e por todo o exposto, CONHEÇO dos recursos de apelação e NEGO PROVIMENTO ao apresentado pela operadora de plano de

saúde, enquanto DOU PROVIMENTO ao apresentado pelo polo autor, a fim de que seja majorada a indenização moral para o importe de R$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Em atenção ao §11º do art. 85 do CPC/2015, majoro os ônus de sucumbência para 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, de forma a englobar os honorários recursais naqueles fixados em primeira instância.

É como voto.

Desembargadora GLEIDE PEREIRA DE MOURA

Relatora

Belém, 07/10/2025