

Processo: 0009436 - 18.2016.8.11.0041 Órgão: Terceira Câmara de Direito Privado Data de disponibilização: 15/12/2025 Classe: APELAÇÃO CÍVEL Tipo de comunicação: Intimação Meio: Diário de Justiça Eletrônico Nacional Parte(s): **GEAP AUTOGESTAO EM SAÚDE** Advogado(s): DANDARA LESCANO OAB 227321 MG EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE OAB 24923-O DF Conteúdo: ESTADO DE MATO GROSSO PODER JUDICIÁRIO TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO Número Único: 0009436 - 18.2016.8.11.0041 Classe: APELAÇÃO CÍVEL (198) Assunto: [Indenização por Dano Moral, Tratamento médico-hospitalar, Fornecimento de insumos] Relator: Des(a). DIRCEU DOS SANTOS Turma Julgadora: [DES(A). DIRCEU DOS SANTOS, DES(A). ANGLIZEY SOLIVAN DE OLIVEIRA, DES(A). CARLOS ALBERTO ALVES DA ROCHA] Parte(s): [GEAP AUTOGESTAO EM SAUDE - CNPJ: 03.658.432/0001-82 (APELANTE), DANDARA LESCANO - CPF: 030.247.361-07 (ADVOGADO), LETICIA DE AMORIM PEREIRA - CPF: 048.874.491-19 (ADVOGADO), EDUARDO DA SILVA CAVALCANTE - CPF: 859.755.161-53 (ADVOGADO), GUILHERME HENRIQUE ORRICO DA SILVA - CPF: 033.121.881-05 (ADVOGADO), TEREZINHA MARIA JESUS DE SENA - CPF: 989.623.021-87 (APELADO), FELIPE EDUARDO DE AMORIM XAVIER - CPF: 023.088.851-81 (ADVOGADO), LUIZ GUSTAVO SOARES CINTRA SENA - CPF: 020.633.831-70 (ADVOGADO)] A C Ó R D ã O Vistos, relatados e discutidos os autos em epígrafe, a TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, sob a Presidência Des(a). CARLOS ALBERTO ALVES DA ROCHA, por meio da Turma Julgadora, proferiu a seguinte decisão: POR UNANIMIDADE, DESPROVEU O RECURSO. E M E N T A DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MATERIAL ESPECÍFICO. AUTONOMIA DO MÉDICO ASSISTENTE. DEMORA NA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. I. Caso em exame 1. Apelação interposta por operadora de plano de saúde na modalidade de autogestão contra sentença que a condenou ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 8.000,00, em razão da negativa de fornecimento de material específico (telas Nascar) para cirurgia de correção de prolapso genital feminino, o que ocasionou demora de aproximadamente um ano para a realização do procedimento. II. Questão em discussão 2. A questão em discussão consiste em determinar: (i) se a negativa de fornecimento de material específico solicitado pelo médico assistente configura conduta ilícita, considerando a natureza taxativa do rol da ANS; (ii) se a demora na realização do procedimento cirúrgico caracteriza falha na prestação do serviço; e (iii) se tais condutas ensejam dano moral indenizável. III. Razões de decidir 3. A operadora de plano de saúde não pode interferir na autonomia do médico assistente quanto à escolha do material necessário ao procedimento cirúrgico, ainda que na modalidade de autogestão. 4. A negativa injustificada de fornecimento de material específico prescrito pelo médico assistente, que resulta em demora significativa na realização do procedimento, configura dano moral indenizável. R E L A T Ó R I O Trata-se de recurso de apelação interposto por GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE contra sentença proferida pelo Juízo da 11ª Vara Cível da Comarca de Cuiabá/MT, que julgou parcialmente procedente o pedido formulado por TEREZINHA MARIA JESUS DE SENA em ação de reparação de danos morais, nos seguintes termos: "Posto isto, nos termos do art. 487, I, do CPC, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE os pedidos formulados na ação de reparação de danos morais ajuizada por Terezinha Maria Jesus de Sena em face de Geap Autogestão em Saúde, para: a) Condenar a requerida ao pagamento de R\$ 8.000,00 (oito mil reais) a título de indenização por danos

morais, acrescido de juros e correção monetária pela Taxa Selic até a vigência da Lei n. 14.905/2024, quando então será aplicado o IPCA para correção e Selic para juros, abatido desta o valor do IPCA, ambos a partir da citação e do arbitramento, respectivamente; b) Condenar a requerida ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, que fixo em 20% (vinte por cento) sobre o valor atualizado da condenação, nos termos do art. 85, §2º, do Código de Processo Civil." Em suas razões recursais (Id. 324054886), a GEAP sustenta, em síntese: a) que o rol de procedimentos da ANS é taxativo; b) que não houve negativa de cobertura do procedimento cirúrgico, mas apenas discordância quanto ao fornecimento do material especial solicitado; c) que a auditoria interna concluiu pela suficiência de técnicas tradicionais (sutura simples) e de materiais padronizados para correção do prolapso; d) que o procedimento não possuía natureza de urgência ou emergência, conforme confirmado pela perícia; e) que não há fundamento para indenização por danos morais, pois inexistente qualquer ilicitude ou nexo causal entre a conduta da requerida e suposto sofrimento da parte autora; f) subsidiariamente, requer a redução do valor da indenização. Em contrarrazões (Id. 324054890), a apelada defende a manutenção integral da sentença, argumentando que: a) a sentença está juridicamente fundamentada e tecnicamente correta; b) a recusa da operadora em fornecer o material prescrito pelo médico assistente configura conduta abusiva; c) a demora de quase um ano para a realização do procedimento causou sofrimento desnecessário; d) o rol da ANS não é taxativo, mas referência mínima de cobertura; e) a conduta da apelante violou os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato; f) o valor da indenização é moderado e razoável. É o relatório. Peço dia para julgamento. DES. DIRCEU DOS SANTOS RELATOR V O T O R E L A T O R Eminentes pares. Inicialmente, cumpre esclarecer que, embora a GEAP seja uma entidade de autogestão em saúde, o que afasta a aplicação direta do Código de Defesa do Consumidor conforme Súmula 608 do STJ, isso não significa que esteja isenta de observar os princípios gerais dos contratos, notadamente a boa-fé objetiva e a função social do contrato, previstos nos artigos 421 e 422 do Código Civil. A autogestão em saúde é uma modalidade de operação de plano de saúde na qual a própria organização administra o programa de assistência à saúde de seus beneficiários, sem finalidade lucrativa. Embora possua regramento específico, está sujeita às normas gerais que regem as relações contratuais no ordenamento jurídico brasileiro. A inaplicabilidade do CDC tem efeitos práticos importantes no caso concreto, especialmente quanto à interpretação contratual e ao ônus da prova. Sem as normas protetivas do CDC, não se aplica a interpretação mais favorável ao consumidor nem a inversão do ônus da prova. Contudo, isso não significa que a operadora possa agir com arbitrariedade ou desrespeito aos princípios contratuais básicos, como a boa-fé objetiva, que impõe deveres de lealdade, cooperação e transparência a ambas as partes. Feito esse esclarecimento inicial, passo à análise do mérito recursal. A questão central deste recurso consiste em determinar se a conduta da operadora de saúde, ao negar o fornecimento de OPME específicas (telas Nascar TC Cistocèle e Nascar R Rotura Apical) solicitado pelo médico assistente e postergar a realização do procedimento cirúrgico por quase um ano, configura ato ilícito passível de indenização por danos morais. Para responder a essa questão, é necessário analisar três aspectos fundamentais: a) a natureza do rol de procedimentos da ANS; b) a legitimidade da recusa do material solicitado; e c) a configuração do dano moral. Da natureza do rol de procedimentos da ANS A apelante sustenta que o rol de procedimentos da ANS seria taxativo, o que justificaria a negativa de fornecimento do material solicitado. Esta questão merece análise detalhada à luz da legislação vigente e da jurisprudência atual. O Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp 1.886.929/SP, entendeu que "o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo". Contudo, estabeleceu exceções que permitem a cobertura de procedimentos não previstos no rol quando: a) não houver substituto terapêutico no rol da ANS; b) houver comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; c) houver recomendações de órgãos técnicos de renome; e d) for realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional. No mesmo sentido, a Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº 9.656/1998,

estabeleceu no art. 10, §13, que tratamentos não previstos no rol devem ser cobertos quando houver comprovação da eficácia à luz das ciências da saúde ou recomendação de órgãos técnicos. Portanto, embora o rol da ANS seja, em regra, taxativo, existem exceções legalmente previstas que permitem a cobertura de procedimentos ou materiais não listados quando necessários ao adequado tratamento do beneficiário, desde que preenchidos determinados requisitos. No caso em análise, o material solicitado pelo médico assistente (telas Nascar) estava diretamente relacionado ao procedimento cirúrgico autorizado pela própria operadora. Conforme o laudo pericial, "a indicação do tratamento e material é discricionária ao médico assistente", o que evidencia a eficácia do tratamento prescrito à luz da medicina baseada em evidências, enquadrando-se, portanto, na exceção prevista tanto na jurisprudência do STJ quanto na legislação vigente. Da legitimidade da recusa do material solicitado A apelante argumenta que não houve negativa de cobertura do procedimento cirúrgico, mas apenas discordância quanto ao fornecimento do material especial solicitado, tendo oferecido alternativa (sutura simples) que considerava suficiente. Contudo, conforme evidenciado pelo laudo pericial produzido nos autos, "a indicação do tratamento e material é discricionária ao médico assistente". Isso significa que cabe ao profissional que acompanha o paciente, conhecedor de seu histórico clínico e das particularidades de seu caso, determinar qual a melhor abordagem terapêutica. A interferência da operadora na escolha do material a ser utilizado no procedimento configura ingerência indevida na relação médico-paciente. O médico assistente, ao solicitar as telas específicas, o fez com base em seu conhecimento técnico e na avaliação das necessidades da paciente. Embora a perícia não tenha atestado a inviabilidade técnica dos materiais disponibilizados pela requerida, também não confirmou sua superioridade ou equivalência efetiva. Ao substituir unilateralmente o material indicado pelo cirurgião assistente, a operadora assumiu um risco que não lhe cabia, interferindo na autonomia médica e potencialmente comprometendo o resultado do procedimento. É importante destacar que o laudo pericial também esclareceu que, embora o prolapso genital feminino não se classifique como urgência ou emergência médica segundo a literatura técnica, tratando-se de procedimento eletivo, isso não afasta a obrigação contratual de autorização em prazo razoável e respeito à prescrição do profissional responsável pelo tratamento. Nesse sentido: "RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA - OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE - PACIENTE PORTADORA DE GIGANTOMASTIA - PATOLOGIA QUE IMPORTA NO COMPROMETIMENTO DE FUNÇÕES DA COLUNA VERTEBRAL - MAMOPLASTIA REDUTORA - NECESSIDADE DO PROCEDIMENTO DEMONSTRADA - REQUISITOS DA TUTELA EVIDENCIADOS - DECISÃO REFORMADA - RECURSO PROVIDO. I - A rigor do artigo 300 do Código de Processo Civil, a obtenção da tutela de urgência, antecipada ou não, depende do grau de probabilidade do direito invocado e do perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo. II - A probabilidade do direito invocado e a urgência da medida estão consubstanciados na necessidade de intervenção cirúrgica para redução da mama, conforme laudos médicos acostados aos autos, que indicam a necessidade da cirurgia do procedimento com intuito reparador, em face dos vários problemas de saúde que acometem a autora, os quais, além de muitas dores, acarretam prejuízo funcional à coluna vertebral. III - A negativa do procedimento cirúrgico prescrito por profissional médico habilitado colocaria em risco a saúde da paciente, o que revela a inadequação da decisão que deixou de compelir, a operadora de plano de saúde, de cobrir integralmente o procedimento indicado." (N.U 1019979- 45.2023.8.11.0000, CÂMARAS ISOLADAS CÍVEIS DE DIREITO PRIVADO, SERLY MARCONDES ALVES, Quarta Câmara de Direito Privado, Julgado em 07/10/2023, Publicado no DJE 07/10/2023) (Negritei) Da cronologia dos fatos e demora na autorização A apelante alega que não houve demora injustificada na autorização do procedimento, apresentando cronologia específica dos fatos. Segundo seus argumentos, a primeira solicitação (julho/2014) foi negada por falta de documentação; a nova solicitação só foi inserida no sistema em novembro/2014 e foi prontamente analisada e autorizada em 01/12/2014; os materiais específicos não foram autorizados por razões

técnicas; e após a liminar, a cirurgia foi solicitada em 10/04/2015, os materiais autorizados em 13/04/2015, e o procedimento realizado em 22/06/2015 devido à agenda do médico assistente. Analisando detidamente os documentos dos autos, verifico que, independentemente da cronologia apresentada, o fato incontroverso é que a autora só conseguiu realizar o procedimento com os materiais adequados após intervenção judicial, quase um ano depois da solicitação inicial. A Resolução Normativa da ANS estabelece prazo máximo de 21 dias úteis para autorização de procedimentos eletivos, prazo este que foi evidentemente ultrapassado no caso concreto. Ademais, a alegação de que a demora se deu por questões relacionadas à agenda do médico não afasta a responsabilidade da operadora, que criou o impasse inicial ao negar o fornecimento dos materiais prescritos, forçando a beneficiária a recorrer ao Judiciário para obter a cobertura adequada. Esse comportamento configura falha na prestação do serviço, especialmente considerando a condição de vulnerabilidade da paciente idosa e a natureza do procedimento. Da configuração do dano moral A apelante sustenta que não há fundamento para indenização por danos morais, pois inexistente qualquer ilicitude ou nexo causal entre sua conduta e o suposto sofrimento da parte autora. O dano moral pode ser definido como a lesão a direitos da personalidade, causando sofrimento, angústia ou abalo psicológico à vítima. No âmbito dos contratos de plano de saúde, a jurisprudência reconhece que a negativa indevida de cobertura ou a demora injustificada na autorização de procedimentos necessários ultrapassa o mero aborrecimento, configurando dano moral indenizável. No caso em análise, a conduta da operadora, ao negar o fornecimento do material solicitado pelo médico e postergar a realização do procedimento por quase um ano, causou à autora, pessoa idosa e em situação de vulnerabilidade, sofrimento que extrapola o mero dissabor cotidiano. A demora de aproximadamente 12 meses para autorização e realização de cirurgia destinada a tratar moléstia debilitante, em paciente já exposta a risco de infecção, configura falha na prestação do serviço que atinge diretamente a dignidade da pessoa humana. Não se trata de mero inadimplemento contratual, mas de conduta que afeta direitos fundamentais da beneficiária, notadamente o direito à saúde e à integridade física e psíquica. A angústia e o sofrimento decorrentes da espera prolongada por um procedimento necessário, agravados pela incerteza quanto à sua realização, caracterizam dano moral indenizável. Nesse sentido: "APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA C/C PEDIDO DE DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO. NEGATIVA DE COBERTURA DO PROTOCOLO PEDIASUIT. MENOR PORTADOR DE HIDROCEFALIA, PARALISIA CEREBRAL, NASCIDO PREMATURO COM ANOXIA NEONATAL E HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR GRAU IV. INAPLICABILIDADE DO CDC. SÚMULA 608 DO STJ. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. LEI Nº 14.454/2022. PRESCRIÇÃO MÉDICA. EVIDÊNCIA TERAPÊUTICA. IMPRESCINDIBILIDADE DO TRATAMENTO. AUSÊNCIA DE CARÁTER EXPERIMENTAL. REGISTRO NA ANVISA. VIOLAÇÃO AO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. DANO MORAL CONFIGURADO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. MAJORAÇÃO PARCIAL. 1º APELO - CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. 2º APELO - CONHECIDO E DESPROVIDO. Aos planos de saúde de autogestão não se aplica o Código de Defesa do Consumidor, conforme Súmula 608 do STJ, devendo a relação jurídica ser regida pelos princípios contratuais do Código Civil e pela legislação específica da saúde suplementar. O rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar, conforme Lei nº 14.454/2022, constitui referência básica para os planos de saúde, devendo ser autorizada a cobertura de tratamentos prescritos por médico assistente que não estejam no rol quando houver comprovação da eficácia à luz das ciências da saúde ou recomendação por órgãos técnicos competentes. A negativa de cobertura com base no art. 10, VII, da Lei 9.656/98 (exclusão de órteses não ligadas ao ato cirúrgico) não se sustenta quando o tratamento prescrito constitui procedimento fisioterapêutico integral, sendo as vestes terapêuticas parte indissociável da técnica empregada e não mero dispositivo auxiliar. O protocolo PediaSuit não possui caráter experimental, contando com registro na ANVISA (81265770001) e reconhecimento do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional quanto à sua eficácia

terapêutica para casos de distúrbios neuromotores. A negativa injustificada de cobertura de tratamento essencial à saúde de menor em situação de especial vulnerabilidade constitui dano moral in re ipsa, ultrapassando a esfera do mero inadimplemento contratual para atingir direitos de personalidade constitucionalmente protegidos. Os honorários advocatícios devem ser fixados preferencialmente sobre o valor da condenação, conforme ordem sucessiva estabelecida no art. 85, § 2º, do CPC, somente utilizando-se o valor da causa como base de cálculo quando não for possível mensurar o valor da condenação ou o proveito econômico obtido. É cabível a majoração do percentual dos honorários advocatícios fixados na sentença quando evidenciado o alto grau de zelo profissional, a complexidade da causa e a relevância do bem jurídico tutelado, observados os limites legais e os princípios da proporcionalidade e razoabilidade." (N.U 1000953-49.2024.8.11.0025, CÂMARAS ISOLADAS CÍVEIS DE DIREITO PRIVADO, DIRCEU DOS SANTOS, Vice-Presidência, Julgado em 16/06/2025, Publicado no DJE 16/06/2025) (Negritei) Do quantum indenizatório Quanto ao valor da indenização, a sentença fixou a quantia de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), montante que se mostra adequado e proporcional às circunstâncias do caso. A indenização por danos morais deve atender a duas finalidades principais: compensar o sofrimento da vítima e desestimular o ofensor a repetir a conduta lesiva. O valor não pode ser irrisório, sob pena de não cumprir sua função pedagógica, nem excessivo, para não caracterizar enriquecimento sem causa. Considerando a gravidade da conduta da operadora, o tempo de espera imposto à beneficiária, sua condição de pessoa idosa e vulnerável, bem como a capacidade econômica da apelante, o montante fixado na sentença mostrase razoável e proporcional, não merecendo redução. Dos honorários advocatícios Por fim, quanto aos honorários advocatícios fixados em 20% sobre o valor da condenação, não há razão para sua redução. O percentual está dentro dos parâmetros legais e se justifica pela complexidade da causa, que envolveu produção de prova pericial e tramitou por considerável período. Dispositivo. Com essas considerações, CONHEÇO do recurso e NEGO-LHE PROVIMENTO. Inaplicável a majoração do artigo 85, §11, do CPC. É como voto. Data da sessão: Cuiabá-MT, 10/12/2025