

Diário de Justiça Eletrônico Nacional - CNJ - MT

Data de Disponibilização: 02/04/2026

Data de Publicação: 03/04/2026

Região:

Página: 10919

Número do Processo: 1032226-95.2024.8.11.0041

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO MATO GROSSO - DJEN - DJEN

Processo: **1032226 - 95.2024.8.11.0041** Órgão: Quarta Câmara de Direito Privado Data de disponibilização: 02/04/2026 Classe: APELAÇÃO CÍVEL Tipo de comunicação: Intimação Meio: Diário de Justiça Eletrônico Nacional Parte(s): LUCIANA GOMES DIAS DA SILVA Advogado(s): MATHEUS LIRA REIS OAB 32355/O-A MT Conteúdo: ESTADO DE MATO GROSSO PODER JUDICIÁRIO QUARTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO Número Único: **1032226 - 95.2024.8.11.0041** Classe: APELAÇÃO CÍVEL (198) Assunto: [Indenização por Dano Moral, Indenização por Dano Material, Efeitos, Fornecimento de medicamentos] Relator: Des(a). RUBENS DE OLIVEIRA SANTOS FILHO Turma Julgadora: [DES(A). RUBENS DE OLIVEIRA SANTOS FILHO, DES(A). ANGLIZEY SOLIVAN DE OLIVEIRA, DES(A). SERLY MARCONDES ALVES] Parte(s): [LUCIANA GOMES DIAS DA SILVA - CPF: 825.596.001-53 (APELADO), MATHEUS LIRA REIS - CPF: 031.526.311-38 (ADVOGADO), UNIMED CUIABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO - CNPJ: 03.533.726/0001-88 (APELANTE), JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - CPF: 794.524.851-91 (ADVOGADO), UNIMED NACIONAL - COOPERATIVA CENTRAL - CNPJ: 02.812.468/0001-06 (APELANTE), RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - CPF: 444.850.181-72 (ADVOGADO), UNIMED CUIABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO - CNPJ: 03.533.726/0001-88 (TERCEIRO INTERESSADO), JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - CPF: 794.524.851-91 (ADVOGADO)] A C Ó R D ã O Vistos, relatados e discutidos os autos em epígrafe, a QUARTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, sob a Presidência Des(a). RUBENS DE OLIVEIRA SANTOS FILHO, por meio da Turma Julgadora, proferiu a seguinte decisão: NÃO PROVIDO, UNÂNIME E M E N T A APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. RITUXIMABE. AUTORIZAÇÃO PARCIAL SOB JUSTIFICATIVA ADMINISTRATIVA. NEGATIVA DE COBERTURA CONFIGURADA. DANOS MORAIS NÃO DEMONSTRADOS. RECURSOS NÃO PROVIDOS. I. CASO EM EXAME Apelação cível interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos para condená-la, solidariamente, a autorizar e custear integralmente tratamento com Rituximabe a beneficiária diagnosticada com vasculite grave, bem como recurso adesivo da autora visando à condenação por danos morais, em razão de alegada demora e autorização parcial do tratamento. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO Há duas questões em discussão: (i) definir se a autorização parcial do tratamento prescrito configura negativa indevida de cobertura pelo plano de saúde; (ii) estabelecer se a conduta da operadora enseja indenização por danos morais. III. RAZÕES DE DECIDIR A relação jurídica submete-se ao Código de Defesa do Consumidor, impondo à operadora o dever de prestar serviço adequado às legítimas expectativas do beneficiário. A autorização de apenas parte do tratamento prescrito, sob

justificativa administrativa, equivale, na prática, à negativa de cobertura, pois compromete a eficácia terapêutica e coloca em risco a saúde da paciente. Compete ao médico assistente definir o tratamento adequado, sendo vedada a interferência da operadora na posologia e duração da terapia. O medicamento prescrito possui registro na ANVISA, preenchendo requisito para cobertura obrigatória, sendo abusiva a recusa ou limitação injustificada. A jurisprudência do STJ reconhece a obrigatoriedade de fornecimento de medicamento como o Rituximabe, inclusive em hipóteses de uso assistido e off label. A mera recusa indevida de cobertura não gera, por si só, dano moral presumido, exigindo-se demonstração concreta de abalo relevante aos direitos da personalidade. A autora não comprova agravamento significativo e irreversível do estado de saúde apto a justificar a indenização por danos morais. IV. DISPOSITIVO E TESE Recursos não providos. Tese de julgamento: 1. A autorização parcial de tratamento médico prescrito configura negativa indevida de cobertura quando compromete sua eficácia. 2. A operadora de plano de saúde não pode interferir na indicação médica quanto à posologia e duração do tratamento. 3. A recusa indevida de cobertura não gera dano moral presumido, sendo necessária prova de efetivo abalo relevante. Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 18, § 6º, III, 20, § 2º e 51, IV; CPC, arts. 487, I, 86, 85, § 2º, 98, § 3º, e 932, III. Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no AREsp 2174657/RS, Rel. Min. Humberto Martins, 3ª Turma, j. 12.08.2024; STJ, REsp 2.197.574/SP (Tema 1.365), Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, 2ª Seção, j. 11.03.2026. R E L A T Ó R I O Apelação em Ação Cominatória Cumulada com Pedido de Indenização por Danos Materiais e Morais com Pedido de Tutela de Urgência julgada nos seguintes termos: " (...) Ante o exposto, e por tudo mais que dos autos consta, com fundamento no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES os pedidos formulados na inicial por LUCIANA GOMES DIAS DA SILVA em face de UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL, para TORNAR DEFINITIVA a tutela de urgência concedida no ID 163960243 e, por conseguinte, CONDENAR as rés, de forma solidária, na obrigação de fazer consistente em autorizar e custear integralmente o tratamento da autora com o medicamento Rituximabe 500mg, na exata posologia de 4 (quatro) aplicações semanais consecutivas, bem como todas as doses e ciclos subsequentes que se fizerem necessários para o tratamento da patologia, conforme prescrição médica, sob pena de manutenção das medidas coercitivas já aplicadas. JULGO IMPROCEDENTE, contudo, o pedido de indenização por danos materiais, por ausência de prova do prejuízo alegado. Em razão da sucumbência recíproca, nos termos do artigo 86, caput, do Código de Processo Civil, as despesas processuais e os honorários advocatícios deverão ser proporcionalmente distribuídos. Fixo a sucumbência da autora em 55% e a sucumbência das rés em 45%, em razão da proporção entre o valor do pedido indenizatório rejeitado (R\$ 13.000,00) e o valor da obrigação de fazer concedida (cujo proveito econômico é de R\$ 10.800,00). Condeno as rés, solidariamente, no percentual de 45% (quarenta e cinco por cento) das custas e despesas processuais, e a autora no percentual de 55% (cinquenta e cinco por cento) restantes, observada a suspensão da exigibilidade nos termos do artigo 98, § 3º, do Código de Processo Civil. Condeno as rés, solidariamente, a pagarem honorários advocatícios em favor do patrono da autora, fixados em 15% (quinze por cento) sobre o proveito econômico obtido com a condenação na obrigação de fazer, qual seja, R\$

10.800,00 (dez mil e oitocentos reais), corrigidos monetariamente pela Taxa SELIC (que engloba juros e correção monetária), a contar da data da interposição da inicial, na forma prevista no artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil. Condene a autora a pagar honorários advocatícios em favor dos patronos das rés, fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da soma dos pedidos indenizatórios rejeitados (R\$ 13.000,00), devidamente atualizados, observada a suspensão da exigibilidade nos termos do artigo 98, § 3º, do Código de Processo Civil." A apelante alega a ausência de ato ilícito, sob o fundamento de que não houve negativa de cobertura do tratamento. Afirma que o medicamento foi autorizado, sendo que eventual pendência decorreu apenas da necessidade de apresentação de documentos complementares, não enviados oportunamente pela parte autora. Argumenta ainda que o procedimento seguiu as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), especialmente quanto à possibilidade de solicitação de documentos adicionais e aos prazos de análise, inexistindo abuso ou irregularidade na conduta administrativa. Sustenta que o ônus da prova caberia à autora, a qual não demonstrou a alegada negativa indevida. Defende a inexistência de direito ao reembolso, afirmando que o contrato não prevê tal cobertura, salvo em hipóteses excepcionais, como urgência ou ausência de rede credenciada, o que não se verificaria no caso concreto. Invoca a Lei nº 9.656/98 e resoluções da ANS para sustentar que o atendimento fora da rede credenciada não é obrigatório nas circunstâncias narradas. Sustenta, ademais, que a sentença incorreu em erro ao equiparar a suposta autorização parcial à negativa de cobertura, argumentando que, na realidade, houve apenas trâmite administrativo regular. Destaca que não houve má-fé, abuso ou intenção de lesar, o que afastaria a configuração de ilícito e, por consequência, qualquer obrigação de fazer imposta judicialmente. Por fim, requer o provimento integral do recurso, para reformar a sentença e julgar totalmente improcedentes os pedidos iniciais, afastando a obrigação de custeio do tratamento. Subsidiariamente, pleiteia a adequação da condenação aos limites contratuais e a readequação da sucumbência, com condenação da parte autora ao pagamento integral dos honorários advocatícios. Nas contrarrazões, a autora alega que apesar da prescrição médica urgente para doença grave, houve demora injustificada na autorização, com respostas genéricas ("em análise"), liberação apenas parcial do tratamento e agravamento do seu quadro clínico, incluindo internações. Defende a existência de falha na prestação do serviço e ato ilícito, requerendo a manutenção da decisão. Também interpôs recurso adesivo, buscando o reconhecimento dos danos morais, argumentando que a demora em tratamento essencial, em caso grave, gera dano moral presumido, conforme jurisprudência. Pede a reforma da sentença condenar as rés ao pagamento de indenização por danos morais (mínimo de R\$ 10.000,00) (Id. 343044410). Pleiteia ainda a redistribuição da sucumbência e majoração de honorários. É o relatório. Des. Rubens de Oliveira Santos Filho Relator V O T O R E L A T O R PRELIMINAR DE OFENSA AO PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE A ré, em suas contrarrazões (Id. 221199715), sustenta que o recurso adesivo da autora ofende o princípio da dialeticidade. A parte autora apresentou as razões pelas quais entende que a sentença deve ser reformada no capítulo que negou os danos morais, contrapondo-se ao argumento de inexistência de ato ilícito e sustentando o suposto agravamento de sua saúde. Atendidos, portanto, os requisitos do artigo 932, inciso III, do Código de Processo Civil. Assim, rejeito a preliminar suscitada. MÉRITO A autora é beneficiária do

plano de saúde da ré na modalidade Plano Unimed Coletivo Empresarial. Alega, na inicial, que foi diagnosticada com vasculite associada ao ANCA/PAM, com acometimento pulmonar (infiltrados), articular, livedo reticular/infartos digitais, episclerite, C-ANCA 1/80 e anti-PR3 22 (CID-10 M31.9), tendo-lhe sido prescrita a medicação Rituximabe 500 mg EV, uma vez por semana, durante quatro semanas (quatro doses), cujo custeio foi autorizado apenas para uma aplicação. A controvérsia principal reside na alegação da operadora de que não houve recusa de cobertura, mas trâmite administrativo regular. Não há nenhuma dúvida quanto a esta lide se submeter ao CDC, cujos artigos 18, § 6º, III, e 20, § 2º, enunciam a imprescindibilidade de adequação dos produtos e serviços à legítima expectativa do consumidor. Evidentemente o contratante confia que, na hipótese de doença ou agravamento do seu estado de saúde, a contratada arcará com os custos da reabilitação. Assim, ele espera a integral assistência para sua cura ou melhora. Os documentos apresentados demonstram que a autora é portadora de vasculite associada ao ANCA/PAM, doença grave e crônica, havendo prescrição médica expressa para o uso de quatro doses semanais de Rituximabe 500mg. A liberação administrativa de apenas uma dose, sob o pretexto de necessidade de documentos complementares, mesmo após a apresentação de relatórios atualizados, configura, na prática, verdadeira negativa de cobertura. O tratamento prescrito deve ser realizado de forma completa. Fornecer apenas um quarto do tratamento compromete sua eficácia e coloca a paciente em risco. Cabe ao médico assistente definir a dose e o tempo de duração do tratamento, não podendo a operadora interferir nessa decisão para autorizar o tratamento de forma parcial e prejudicial ao paciente. Além disso, o medicamento possui registro na ANVISA (Id. 214790640), preenchendo o requisito legal estabelecido pelo Superior Tribunal de Justiça para a cobertura obrigatória. Portanto, a conduta da operadora de obstar a continuidade do tratamento sob justificativas burocráticas mostra-se abusiva, violando o artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor. A sentença deve ser mantida quanto à obrigação de fazer. Ademais, o próprio STJ já reconheceu a obrigatoriedade no fornecimento do referido medicamento: PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO . RITUXIMABE. OFF LABEL. INJETÁVEL DE USO ASSISTIDO. OBRIGATORIEDADE . 1. Os planos de saúde podem limitar, em contrato, as enfermidades cobertas, mas não podem interferir na indicação médica sobre o tratamento mais adequado, mesmo que a doença do paciente não esteja especificada na bula do medicamento prescrito (uso off label). 2. Na saúde suplementar, é lícita a exclusão do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais, a medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da ANS para esse fim . 3. "A medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não é considerada como tratamento domiciliar (é de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida)" (AgInt nos EREsp n. 1.895 .659/PR, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 29/11/2022, DJe de 9/12/2022). Agravo interno improvido. (STJ - AgInt no AREsp: 2174657 RS 2022/0227089-3, Relator.: Ministro HUMBERTO MARTINS, Data de Julgamento: 12/08/2024, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 15/08/2024) A autora, por sua vez, postula a condenação da operadora

em danos morais, alegando abalo psicológico e agravamento de seu quadro clínico pela demora na autorização integral. No entanto, o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Tema 1.365, fixou a tese de que a simples recusa indevida de cobertura médicoassistencial por operadora de plano de saúde não gera, por si só, dano moral presumido (*in re ipsa*), sendo imprescindível a presença de outros elementos que permitam constatar a alteração anímica da vítima em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor. (REsp n. 2.197.574/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 11/3/2026, DJEN de 20/3/2026.) E nesse caso, a parte autora não produziu provas contundentes de que a restrição temporária tenha causado agravamento irreversível ao seu estado de saúde a ponto de configurar ofensa aos direitos da personalidade. Assim sendo, a sentença deve permanecer inalterada neste ponto. Pelo exposto, nego provimento ao recurso de apelação da ré e nego provimento ao recurso adesivo da autora. Majoro os honorários advocatícios devidos pelas rés ao patrono da autora para 17% sobre o proveito econômico obtido, e majoro os honorários devidos pela autora aos patronos das rés para 12% sobre o valor dos pedidos indenizatórios rejeitados, observada a suspensão da exigibilidade em favor da autora por ser beneficiária da justiça gratuita. Data da sessão: Cuiabá-MT, 01/04/2026