



Apelação Cível nº 0813608-59.2023.8.19.0054

Apelante: Notre Dame Intermedica Saúde S/A.

Apelado: João Miguel Turetta.

Relator: Des. Custodio de Barros Tostes

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA (VIVANO MED). NEGATIVA DE COBERTURA. ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. LEI Nº 14.454/2022. ABUSIVIDADE. DANO MORAL CONFIGURADO.

I. CASO EM EXAME

Apelação cível interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que julgou procedente ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, proposta por paciente idoso, portador de hipertensão e acometido por Síndrome de Fournier, visando ao custeio de terapia por pressão negativa (Vivano Med), prescrita em contexto de internação em UTI e risco iminente de morte, cuja cobertura foi negada sob alegação de ausência de previsão contratual e caráter experimental do tratamento.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há duas questões em discussão: (i) definir se é válida a negativa de cobertura do tratamento por pressão negativa prescrito, diante da ausência de previsão no rol da ANS e no contrato; (ii) estabelecer se a recusa indevida enseja condenação por danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR



Apelação Cível nº 0813608-59.2023.8.19.0054

A relação jurídica entre as partes submete-se ao Código de Defesa do Consumidor, impondo interpretação mais favorável ao beneficiário e vedando cláusulas abusivas.

A Lei nº 14.454/2022 mitiga a taxatividade do rol da ANS e admite a cobertura de tratamentos não listados, desde que comprovada sua eficácia científica e haja recomendação de órgãos técnicos competentes.

O tratamento prescrito possui respaldo médico, é adequado à gravidade do quadro clínico e utiliza materiais autorizados pela ANVISA, o que reforça sua legitimidade.

Incumbe à operadora comprovar a ineficácia do tratamento indicado ou a existência de alternativa terapêutica equivalente, ônus do qual não se desincumbe.

A exclusão contratual de insumos e meios necessários ao tratamento de doença coberta revela-se abusiva, nos termos da Súmula nº 340 do TJRJ.

Havendo divergência entre o médico assistente e a operadora, prevalece a indicação do profissional responsável pelo paciente, conforme Súmula nº 211 do TJRJ.

A negativa de cobertura em situação de urgência e risco à vida configura falha na prestação do serviço e ultrapassa o mero aborrecimento, caracterizando dano moral indenizável.

O valor da indenização deve observar os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, sendo mantido



Apelação Cível nº 0813608-59.2023.8.19.0054

quando não evidenciada
desproporcionalidade manifesta.

IV. DISPOSITIVO E TESE

1. A operadora de plano de saúde deve custear tratamento prescrito, ainda que não previsto no rol da ANS, quando comprovada sua eficácia e necessidade clínica, nos termos da Lei nº 14.454/2022. 2. É abusiva a cláusula que exclui o fornecimento de meios e insumos indispensáveis ao tratamento de doença coberta. 3. Prevalece a indicação do médico assistente sobre a da operadora em caso de divergência terapêutica. 4. A negativa indevida de cobertura de tratamento essencial, especialmente em situação de urgência, configura dano moral indenizável.

DESPROVIMENTO DO RECURSO DE APELAÇÃO.

Vistos, relatados e discutidos estes autos da **Apelação Cível nº 0813608-59.2023.8.19.0054**, em que é apelante **NOTRE DAME INTERMEDICA SAÚDE S/A** e apelado **JOÃO MIGUEL TURETTA**.

A C O R D A M os Desembargadores da Décima Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, por UNANIMIDADE de votos, pelo **DESPROVIMENTO DO RECURSO DE APELAÇÃO**, nos termos do voto do Relator.

RELATÓRIO

Trata-se de ação de obrigação de fazer cumulada com indenizatória proposta por **JOÃO MIGUEL TURETTA** contra **NOTRE DAME INTERMEDICA SAÚDE S/A**, objetivando a cobertura para tratamento com terapia por pressão negativa.



Apelação Cível nº 0813608-59.2023.8.19.0054

Proferida a sentença, julgado procedente em parte o pedido, restou consignado na parte dispositiva o seguinte (Id 191647419):

Ante o exposto, JULGO PROCEDENTES EM PARTE OS PEDIDOS, na forma do art. 487, I CPC, para:

- 1) confirmar a tutela do ID 63317235, rerratificando-a apenas para facultar a ré a substituir o equipamento e demais insumos da marca indicada pelo médico por outros com semelhantes especificações;*
- 2) condenar a ré ao pagamento da quantia de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) pelo dano moral sofrido pelo autor, com incidência de juros legais a partir da data da citação e de correção monetária pelos índices da CGJ do TJRJ a contar a partir da publicação desta sentença.*
Considerando a sucumbência, condeno a ré nas despesas processuais e nos honorários advocatícios que arbitro em 10% do valor da condenação.

A ré, em sede de apelação, sustenta que a terapêutica pretendida não se encontra abrangida pela cobertura contratual e legal prevista no plano de saúde pactuado, bem como alega a ausência de comprovação da eficácia do tratamento e a inexistência de ato ilícito apto a ensejar a configuração de dano moral (Id 213562403).

O recurso é tempestivo e foi regularmente contrariado.

É o relatório.

VOTO

O autor, pessoa idosa e portadora de hipertensão arterial, acometido por Síndrome de Fournier, sustenta que foi internado em unidade de terapia intensiva, tendo sido submetido a desbridamento cirúrgico e que, em razão da gravidade do quadro clínico e do risco iminente de morte, foi-lhe prescrito tratamento por pressão negativa



Apelação Cível nº 0813608-59.2023.8.19.0054

(Vivano Med), a ser iniciado com a máxima brevidade, o qual foi indevidamente negado pela operadora ré.

Em sua contestação, a parte ré sustenta a ausência de previsão contratual e legal para a cobertura do tratamento pleiteado. Aduz, ainda, que não teriam sido esgotadas as alternativas terapêuticas convencionais, qualificando o procedimento indicado como de natureza experimental.

A relação jurídica estabelecida entre as partes submete-se ao microsistema do Código de Defesa do Consumidor, porquanto presentes os requisitos objetivos e subjetivos previstos nos artigos 2º e 3º da Lei nº 8.078/90. Ademais, nos termos do enunciado sumular nº 469 do Superior Tribunal de Justiça, aplica-se o referido diploma legal aos contratos de plano de saúde.

A controvérsia restringe-se à verificação da obrigação da operadora quanto ao custeio do tratamento prescrito, bem como à análise da ocorrência de danos morais indenizáveis.

Inicialmente, cumpre destacar que o Superior Tribunal de Justiça, em 08/06/2022, consolidou entendimento no sentido de que o rol de procedimentos da ANS possui natureza taxativa. Todavia, com a superveniência da Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº 9.656/1998, foram estabelecidos critérios que admitem a cobertura de exames e tratamentos não incluídos no referido rol, desde que haja comprovação de sua eficácia científica, bem como respaldo em diretrizes terapêuticas ou recomendações de órgãos técnicos competentes, como a CONITEC e a própria ANS.

A nova disciplina legal ampliou a proteção do consumidor, permitindo o acesso a tratamentos não expressamente previstos, desde que tecnicamente justificados e adequados ao quadro clínico do paciente.

No caso concreto, verifica-se que, diante da gravidade do estado de saúde do autor, foi prescrita a utilização de insumos específicos (kits de esponja Vivano Med, reservatórios e curativos



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Décima Câmara de Direito Privado



Apelação Cível nº 0813608-59.2023.8.19.0054

especializados) indispensáveis à adequada condução do tratamento (Id 63317229):

Paciente 69 anos, internado por Síndrome de Fournier, submetido a desbridamento cirúrgico com ressecção parcial da bolsa escrotal. Apresenta lesão extensa em bolsa escrotal, com exposição de testículos. Solicito tratamento com terapia de feridas por pressão negativa Vivano Med, para remoção do Exsudato infeccioso, redução do edema, promovendo o crescimento de tecido de granulação e possibilitando a contração e retração de bordas.

Sendo necessários os seguintes materiais:

- 03 kits esponja M Vivano Med
- 03 reservatórios 800ml Vivano Tec
- 03 Atrauman Ag 10x20 Vivano Med

Empresa responsável: Mafra/ Expressa
Material : Paul Hartmann
Telefone: 981041721
Email: luciano.vargem@viveo.com.br

Dr. Gabriel Gato Gonzalez
Cirurgião Geral
CRM-PR 33294-9

Registre-se que os materiais indicados se encontram devidamente autorizados pela ANVISA, circunstância que reforça a legitimidade da prescrição médica. Nesse contexto, incumbia à operadora demonstrar, mediante prova técnica idônea, a eventual ineficácia do tratamento ou a existência de alternativa terapêutica equivalente, ônus do qual não se desincumbiu.

Aplica-se, à hipótese, o enunciado sumular nº 340 do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro¹, segundo o qual se revela abusiva a cláusula contratual que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao tratamento da doença coberta.

De igual modo, nos termos do enunciado sumular nº 211 desta Corte², havendo divergência entre o tratamento prescrito pelo

¹ Ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusiva a que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento da doença coberta pelo plano.

² Havendo divergência entre o seguro saúde contratado e o profissional responsável pelo procedimento cirúrgico, quanto à técnica e ao material a serem empregados, a escolha cabe ao médico incumbido de sua realização.

Secretaria da Décima Câmara de Direito Privado
Rua Dom Manoel, n.º 37, 5º andar – Sala 521 – Lâmina III
Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20010-010
Tel.: + 55 21 3133-6291 – E-mail: 10cdirpriv@tjrj.jus.br





Apelação Cível nº 0813608-59.2023.8.19.0054

médico assistente e aquele indicado pela operadora, deve prevalecer a orientação do profissional responsável pelo acompanhamento do paciente.

A jurisprudência desta Corte corrobora o entendimento, reconhecendo a abusividade da negativa de cobertura de tratamento essencial, ainda que não previsto no rol da ANS, quando demonstrada sua necessidade clínica e eficácia:

*APELAÇÃO CÍVEL. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE PRÓTESE PENIANA INFLÁVEL. HIPÓTESE ESTRITAMENTE CASUÍSTICA, MARCADA POR COMORBIDADES GRAVES. 1. Ação de obrigação de fazer proposta por beneficiário de plano de saúde, visando ao custeio de prótese peniana inflável. Sentença de procedência, com confirmação da tutela provisória. Apelo da operadora. 2. **Autor portador de diabetes mellitus e de disfunção erétil grave decorrente de síndrome de Fournier.** Laudo médico a demonstrar que, em razão das comorbidades, o uso da prótese semirrígida contratualmente prevista acarreta risco elevado de isquemia e necrose. 3. Fornecimento da prótese inflável que não amplia a cobertura, mas viabiliza o tratamento já contratado, adaptando sua execução às limitações clínicas do beneficiário e constituindo a única alternativa segura para atingir o resultado terapêutico pretendido. 4. Direito à saúde sexual como projeção da dignidade da pessoa humana. **Interpretação contratual que deve preservar a finalidade terapêutica do tratamento, não se admitindo leitura literal de cláusula restritiva quando incompatível com as condições específicas do paciente.** 5. **Operadora que não produziu prova técnica ou pericial capaz de infirmar o laudo médico ou de demonstrar alternativa terapêutica equivalente** - não apenas sob a perspectiva da finalidade imediata do tratamento, mas também quanto à eficácia global na prevenção dos riscos derivados das comorbidades do autor. DESPROVIMENTO DO RECURSO. 0101080-33.2022.8.19.0001 – APELAÇÃO*



Apelação Cível nº 0813608-59.2023.8.19.0054

- Des(a). CARLOS SANTOS DE OLIVEIRA -
Julgamento: 15/12/2025 - SEGUNDA CÂMARA DE
DIREITO PRIVADO (grifo nosso)

.....
.

DIREITO DO CONSUMIDOR E DA SAÚDE. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. **TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA (VAC)**. NEGATIVA DE COBERTURA FUNDADA NA AUSÊNCIA DO PROCEDIMENTO NO ROL DA ANS. TAXATIVIDADE MITIGADA. ABUSIVIDADE DA RECUSA. DANO MORAL CONFIGURADO. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME Apelação interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que julgou procedente ação de obrigação de fazer c/c indenizatória, determinando a cobertura de Terapia por Pressão Negativa e insumos necessários ao tratamento de paciente paraplégico. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO Há duas questões em discussão: (i) verificar se a negativa de cobertura do tratamento prescrito é válida, à luz da ausência de previsão no rol da ANS; (ii) definir se a recusa injustificada gera indenização por danos morais. III. RAZÕES DE DECIDIR A relação contratual é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, impondo responsabilidade objetiva à operadora (CF/1988, art. 37, § 6º; CDC, art. 14). A exclusão de cobertura de procedimento necessário ao tratamento de doença coberta pelo plano é abusiva, conforme Súmula 340 do TJRJ. O rol da ANS tem caráter de referência mínima à luz do entendimento do STJ (EREsp 1.886.929/SP e 1.889.704/SP) e da Lei nº 14.454/2022, que introduziu os §§12 e 13 no art. 10 da Lei nº 9.656/98. O laudo médico comprova a gravidade do quadro e a necessidade do tratamento, havendo evidências científicas de eficácia, enquanto a operadora não comprova alternativa terapêutica eficaz nem onerosidade excessiva. A negativa indevida de cobertura configura dano moral presumido, conforme Súmula 339 do TJRJ, sendo adequada a indenização arbitrada em R\$ 8.000,00. IV. DISPOSITIVO E TESE

Apelação Cível nº 0813608-59.2023.8.19.0054

*Recurso desprovido. Tese de julgamento: A cobertura da doença inclui os meios e insumos necessários ao tratamento prescrito, sendo abusiva a exclusão contratual em sentido contrário. **O rol da ANS constitui referência mínima, admitindo cobertura obrigatória para procedimentos com eficácia científica comprovada e sem alternativa terapêutica eficaz. A recusa indevida de tratamento médico essencial por plano de saúde configura falha na prestação do serviço e gera dano moral indenizável.** Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 37, § 6º; Lei nº 9.656/1998, art. 10, §§ 12 e 13 (com redação da Lei nº 14.454/2022); CDC, arts. 14 e 47; CPC, art. 85, § 11. Jurisprudência relevante citada: STJ, EREsp nº 1.886.929/SP; STJ, EREsp nº 1.889.704/SP; STJ, Súmula nº 608; TJRJ, Súmulas nº 339 e 343. 0823021-65.2022.8.19.0205 – APELAÇÃO - Des(a). MARIA TERESA PONTES GAZINEU - Julgamento: 21/10/2025 - OITAVA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (grifo nosso)*

Impõe-se, assim, a harmonização entre o entendimento anteriormente consolidado pelo STJ e a nova disciplina legal introduzida pela Lei nº 14.454/2022, de modo a assegurar a efetividade do direito à saúde e a adequada prestação do serviço contratado.

Diante desse cenário, a recusa indevida de cobertura, em contexto de urgência e risco à vida, ultrapassa o mero aborrecimento cotidiano, configurando dano moral indenizável.

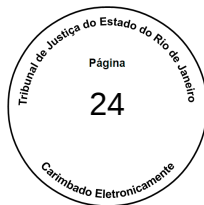
No que concerne ao quantum indenizatório, sua fixação deve observar os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, bem como o caráter punitivo-pedagógico da medida, sem ensejar enriquecimento sem causa.

Ressalte-se que a revisão do valor arbitrado na origem somente se justifica em hipóteses de manifesta desproporcionalidade, conforme dispõe o enunciado sumular nº 343 deste Tribunal³.

³ Enunciado sumular nº 343 do TJRJ: A verba indenizatória do dano moral somente será modificada se não atendidos pela sentença os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade na fixação do valor da condenação.



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Décima Câmara de Direito Privado



Apelação Cível nº 0813608-59.2023.8.19.0054

Assim, evidenciados o ilícito e o dano, e tendo a indenização sido fixada em consonância com os parâmetros legais e jurisprudenciais aplicáveis, não há motivo para reforma da sentença.

Ante o exposto, voto pelo **DESPROVIMENTO DO RECURSO DE APELAÇÃO** e pela condenação do apelante no acréscimo de 2% dos honorários advocatícios, observado do disposto no art. 85 § 11 do CPC.

Rio de Janeiro, na data da sessão.

Desembargador **CUSTÓDIO DE BARROS TOSTES**
Relator

Secretaria da Décima Câmara de Direito Privado
Rua Dom Manoel, n.º 37, 5º andar – Sala 521 – Lâmina III
Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20010-010
Tel.: + 55 21 3133-6291 – E-mail:10cdirpriv@tjrj.jus.br

