



Número: **0708469-51.2025.8.07.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

Órgão julgador colegiado: **6ª Turma Cível**

Órgão julgador: **Gabinete da Desa. Soníria Rocha Campos D'Assunção**

Endereço: **Praça Municipal Lote 1 Bloco B, Salas 415 e 417, Bloco A, 4º andar, ALA B, BRASÍLIA - DF, CEP: 70094-900**

Última distribuição : **11/03/2025**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Processo referência: **0740065-84.2024.8.07.0001**

Assuntos: **Planos de saúde**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Advogados
<b>SAMEDIL - SERVICOS DE ATENDIMENTO MEDICO S/A (AGRAVANTE)</b>	
	<b>FABIANO CARVALHO DE BRITO (ADVOGADO)</b>
<b>GENI PINHEIRO DA SILVA (AGRAVADO)</b>	
	<b>LUIS GUILHERME QUEIROZ VIVACQUA (ADVOGADO)</b>

Outros participantes	
<b>MINISTERIO PUBLICO DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITORIOS (FISCAL DA LEI)</b>	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
73130409	23/06/2025 21:35	<a href="#">Acórdão</a>	Acórdão
71774912	23/06/2025 21:35	<a href="#">Relatório</a>	Relatório
71774914	23/06/2025 21:35	<a href="#">Voto do Magistrado</a>	Voto
71774917	23/06/2025 21:35	<a href="#">Ementa</a>	Ementa

Órgão	6ª Turma Cível
Processo N.	AGRAVO DE INSTRUMENTO 0708469-51.2025.8.07.0000
AGRAVANTE(S)	SAMEDIL - SERVICOS DE ATENDIMENTO MEDICO S/A
AGRAVADO(S)	GENI PINHEIRO DA SILVA
Relatora	Desembargadora SONÍRIA ROCHA CAMPOS D'ASSUNÇÃO
Acórdão Nº	2010349

EMENTA

DIREITO DO CONSUMIDOR E DIREITO À SAÚDE. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE TRATAMENTO DOMICILIAR COM ENFERMAGEM E ALIMENTAÇÃO POR SONDA. IDOSA ACAMADA. ABUSIVIDADE DA NEGATIVA DE COBERTURA. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo de instrumento interposto contra decisão que concedeu a tutela de urgência e determinou à operadora de plano de saúde o custeio de acompanhamento domiciliar por profissional de enfermagem e fornecimento de alimentação por sonda a paciente idosa, com base em prescrição médica.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em definir se é abusiva a negativa de cobertura de tratamento domiciliar com enfermagem e alimentação por sonda, indicado por prescrição médica.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, exceto nos administrados por autogestão, conforme Súmula 608 do STJ.

4. Os relatórios técnicos e a idade avançada da paciente demonstram a necessidade do acompanhamento domiciliar, sobretudo diante das escaras e do quadro de acamamento. Além disso, a operadora não comprovou alteração fática ou forneceu elementos que afastem a necessidade do acompanhamento, tampouco demonstrou que a ausência de reavaliação médica decorreu de conduta da parte agravada.

5. Conforme jurisprudência do STJ, os planos de saúde não podem limitar os meios de tratamento, ainda que possam delimitar as doenças cobertas, sob pena de ingerência indevida na atividade médica.

6. A Lei nº 14.454/2022 possibilita a cobertura de tratamentos não previstos no rol da ANS, desde que preenchidos determinados critérios, o que não foi infirmado pela agravante.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Recurso conhecido e desprovido.



Tese de julgamento:

- 1. Cláusula contratual que limita o tipo de tratamento médico essencial e coloca o consumidor em desvantagem exagerada é nula de pleno direito.
- 2. A operadora de plano de saúde não pode recusar cobertura sob alegação genérica de ausência de acesso ao beneficiário ou necessidade de reavaliação médica não comprovada.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 5º, XXXII; CDC, arts. 6º, I e IV; 51, IV e §1º, III; Lei nº 9.656/1998, art. 10; Lei nº 14.454/2022. Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula 608; TJDFT, Acórdão 1815421, 0741234-14.2021.8.07.0001, Rel. Des. Ana Maria Ferreira da Silva, 3ª Turma Cível, j. 21.02.2024, DJe 29.02.2024.

ACÓRDÃO

Acordam os Senhores Desembargadores do(a) 6ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, SONÍRIA ROCHA CAMPOS D'ASSUNÇÃO - Relatora, ALFEU MACHADO - 1º Vogal e LEONARDO ROSCOE BESSA - 2º Vogal, sob a Presidência do Senhor Desembargador ARQUIBALDO CARNEIRO, em proferir a seguinte decisão: CONHECIDO. DESPROVIDO. UNÂNIME., de acordo com a ata do julgamento e notas taquigráficas.

Brasília (DF), 23 de Junho de 2025

Desembargadora SONÍRIA ROCHA CAMPOS D'ASSUNÇÃO  
Relatora

RELATÓRIO

Trata-se de **Agravo de Instrumento** interposto por SAMEDIL – SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO S/A contra decisão de ID 218501956 (autos de origem), proferida em ação submetida ao rito ordinário, ajuizada por GENI PINHEIRO DA SILVA, que deferiu o pedido de natureza liminar.

A decisão foi redigida nos seguintes termos:



Acolho a emenda de ID nº 226035011.

*Para o tratamento da moléstia que a acomete, à autora foi prescrita a terapêutica objeto do relatório médico de ID nº 226035011. Forte nas razões "supra" e porque presentes os requisitos cumulativos reclamados para o deferimento da antecipação de tutela, quais sejam, a verossimilhança do direito invocado pela autora e o perigo de dano irreparável ou de difícil reparação, porquanto com o provimento jurisdicional postulado aquela parte visa à salvaguarda de sua saúde - defiro em parte a liminar requerida, determinando à parte ré que, no prazo de 3 dias, a contar da data de sua citação/intimação, custeie à autora a terapêutica "sub judice", tal como prescrita no "retro" aludido relatório médico.*

*Deixo, por ora, de mensurar "astreintes", cuja necessidade será apreciada segundo a postura processual a ser esposada pela parte ré.*

*Atento, outrossim, às peculiaridades da controvérsia "sub judice" e diante da possibilidade, conforme artigo 139, inciso V, do CPC, de designar audiência de conciliação uma vez completada a relação jurídica processual com a citação da ré, deixo, por ora, de designar aquela audiência.*

*Cite-se e intemem-se, COM URGÊNCIA.*

*Decisão registrada e assinada eletronicamente pelo Juiz de Direito abaixo identificado, na data da certificação digital.*

Em razões recursais (ID 69565069), o agravante afirma, em suma, que há dificuldade no cumprimento da determinação judicial, diante da impossibilidade de acesso à parte agravada; que há necessidade de avaliação do quadro de saúde; que o contrato firmado não prevê o tratamento; que a nutrição parenteral não está contemplada na Cláusula 3.6 do contrato; que a responsabilidade financeira da operadora cessa após a alta hospitalar; que o Rol da ANS é taxativo; que constitui dever do Estado o tratamento solicitado.

Requer, liminarmente, a concessão de efeito suspensivo ao recurso. No mérito, pede a revogação da decisão agravada.

Custas recolhidas (ID 69556074).

**O pedido liminar foi indeferido**, conforme decisão de ID 69649885.

Contrarrazões (ID 70638892), em que a parte agravada requer a aplicação de multa diária em razão do descumprimento, o agendamento prévio das visitas da operadora com a família da agravada, o ressarcimento das despesas referentes à alimentação enteral custeada pelo filho da agravada, e a condenação da agravante à indenização por dano moral.

Parecer de ID 71377970, em que o Ministério Público oficia pelo conhecimento e desprovimento do recurso.

É o Relatório.



## VOTOS

A Senhora Desembargadora SONÍRIA ROCHA CAMPOS D'ASSUNÇÃO - Relatora

Presentes os pressupostos de admissibilidade, **conheço** do agravo de instrumento.

Inicialmente, **não conheço** do pedido formulado pela agravada em contrarrazões, seja porque os requerimentos demandam a interposição de recurso próprio, não sendo esta a via processual adequada para formulá-los, seja porque tais questões sequer foram objeto de análise na decisão agravada.

Na hipótese, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão, a teor da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça.

Inicialmente, imperioso registrar a contradição existente no recurso. No início da peça recursal, a parte agravante declara que não pretende “reabrir a discussão acerca da autorização/negativa do pedido médico”. Contudo, no capítulo subsequente, defende que não há previsão contratual para custeio do tratamento contido no pedido médico.

Em relação ao mérito do recurso, os relatórios de profissional de enfermagem (ID 226035007 dos autos de origem) e de nutrição (ID 226346672 dos autos de origem), bem como as fotografias que instruíram a petição inicial e a idade atual da parte agravada (97 anos), demonstram a necessidade de acompanhamento por profissional adequado das escaras existentes.

A parte agravante não esclareceu em que consistiu a alteração do quadro fático anteriormente existente, quando encaminhava profissional de enfermagem diariamente para acompanhamento do quadro da parte agravada, tampouco apresentou elementos suficientes para imputar a responsabilidade pela ausência de avaliação médica ao filho da parte agravada, sem olvidar que se trata “de pessoa idosa, circunstância relevante porque, sabidamente, torna ainda mais fragilizado o seu já crítico estado de saúde” (Acórdão 1815421, 0741234-14.2021.8.07.0001, Relator(a): ANA MARIA FERREIRA DA SILVA, 3ª TURMA CÍVEL, data de julgamento: 21/02/2024, publicado no DJe: 29/02/2024).

Se todos os prontuários médicos estão sob a posse da parte agravante, caberia a juntada de documento demonstrando a inexistência de necessidade de acompanhamento diário da paciente, após a alimentação por meio de sonda nasointestinal e pelo fato de estar acamada.

O artigo 10 da Lei n. 9.656/98 instituiu um plano-referência de assistência à saúde, com cobertura de tratamentos das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de



Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde. A norma legal foi regulamentada pela ANS, que estabeleceu um rol de procedimentos obrigatórios.

Com efeito, de acordo com entendimento do Superior Tribunal de Justiça, o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não pode limitar o tipo de tratamento a ser utilizado pelo paciente. Assim, as operadoras de planos de saúde apenas podem delimitar as doenças passíveis de cobertura, mas não restringir os procedimentos e técnicas necessários, sob pena de ingerência indevida no tratamento.

Imperioso registrar que, recentemente, foi promulgada a Lei n. 14.454/2022, estabelecendo critérios que permitem a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. No caso, a parte agravante não apresentou documentos hábeis a rechaçar a necessidade de acompanhamento, baseada em evidências científicas e em plano terapêutico.

Oportuno consignar, por fim, que, embora relevante a observância do contrato para a segurança das relações jurídicas, o Código de Defesa do Consumidor dispõe, no artigo 51, inciso IV, §1º, III, sobre a nulidade de pleno direito de cláusulas abusivas, consideradas aquelas que colocam o consumidor em extrema desvantagem ou que sejam incompatíveis com a boa-fé, onerando-o excessivamente, em face do objeto do contrato, que deve ter interpretação favorável ao consumidor, sob pena de subverter a sua própria finalidade.

Logo, a recusa de acompanhamento adequado da paciente em análise revela-se abusiva, pois contrária à própria finalidade e função do plano de saúde, qual seja, a proteção à saúde e à vida, notadamente quando inequívoca a necessidade do exame para acompanhamento oncológico, na forma da prescrição médica.

Vale ressaltar que o objeto contratual é a tutela de bens e direitos fundamentais, por meio da prestação de serviços médico-hospitalares essenciais, quando do surgimento do infortúnio. A negativa indevida pela operadora do plano de saúde, com base em cláusula ou entendimento que subverta a intenção das partes ou o objeto contratual deve ser rechaçada, porque retira a própria utilidade ou finalidade do contrato.

Ante o exposto, **conheço e NEGÓ PROVIMENTO** ao recurso.

É como voto.

**O Senhor Desembargador ALFEU MACHADO - 1º Vogal**

Com o relator

**O Senhor Desembargador LEONARDO ROSCOE BESSA - 2º Vogal**

Com o relator

## DECISÃO

CONHECIDO. DESPROVIDO. UNÂNIME.



Trata-se de **Agravo de Instrumento** interposto por SAMEDIL – SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO S/A contra decisão de ID 218501956 (autos de origem), proferida em ação submetida ao rito ordinário, ajuizada por GENI PINHEIRO DA SILVA, que deferiu o pedido de natureza liminar.

A decisão foi redigida nos seguintes termos:

*Acolho a emenda de ID nº 226035011.*

*Para o tratamento da moléstia que a acomete, à autora foi prescrita a terapêutica objeto do relatório médico de ID nº 226035011. Forte nas razões "supra" e porque presentes os requisitos cumulativos reclamados para o deferimento da antecipação de tutela, quais sejam, a verossimilhança do direito invocado pela autora e o perigo de dano irreparável ou de difícil reparação, porquanto com o provimento jurisdicional postulado aquela parte visa à salvaguarda de sua saúde - defiro em parte a liminar requerida, determinando à parte ré que, no prazo de 3 dias, a contar da data de sua citação/intimação, custeie à autora a terapêutica "sub judice", tal como prescrita no "retro" aludido relatório médico.*

*Deixo, por ora, de mensurar "astreintes", cuja necessidade será apreciada segundo a postura processual a ser esposada pela parte ré.*

*Atento, outrossim, às peculiaridades da controvérsia "sub judice" e diante da possibilidade, conforme artigo 139, inciso V, do CPC, de designar audiência de conciliação uma vez completada a relação jurídica processual com a citação da ré, deixo, por ora, de designar aquela audiência.*

*Cite-se e intimem-se, COM URGÊNCIA.*

*Decisão registrada e assinada eletronicamente pelo Juiz de Direito abaixo identificado, na data da certificação digital.*

Em razões recursais (ID 69565069), o agravante afirma, em suma, que há dificuldade no cumprimento da determinação judicial, diante da impossibilidade de acesso à parte agravada; que há necessidade de avaliação do quadro de saúde; que o contrato firmado não prevê o tratamento; que a nutrição parenteral não está contemplada na Cláusula 3.6 do contrato; que a responsabilidade financeira da operadora cessa após a alta hospitalar; que o Rol da ANS é taxativo; que constitui dever do Estado o tratamento solicitado.

Requer, liminarmente, a concessão de efeito suspensivo ao recurso. No mérito, pede a revogação da decisão agravada.

Custas recolhidas (ID 69556074).

**O pedido liminar foi indeferido**, conforme decisão de ID 69649885.



Contrarrazões (ID 70638892), em que a parte agravada requer a aplicação de multa diária em razão do descumprimento, o agendamento prévio das visitas da operadora com a família da agravada, o ressarcimento das despesas referentes à alimentação enteral custeada pelo filho da agravada, e a condenação da agravante à indenização por dano moral.

Parecer de ID 71377970, em que o Ministério Público oficia pelo conhecimento e desprovemento do recurso.

É o Relatório.





Presentes os pressupostos de admissibilidade, **conheço** do agravo de instrumento.

Inicialmente, **não conheço** do pedido formulado pela agravada em contrarrazões, seja porque os requerimentos demandam a interposição de recurso próprio, não sendo esta a via processual adequada para formulá-los, seja porque tais questões sequer foram objeto de análise na decisão agravada.

Na hipótese, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão, a teor da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça.

Inicialmente, imperioso registrar a contradição existente no recurso. No início da peça recursal, a parte agravante declara que não pretende “reabrir a discussão acerca da autorização/negativa do pedido médico”. Contudo, no capítulo subsequente, defende que não há previsão contratual para custeio do tratamento contido no pedido médico.

Em relação ao mérito do recurso, os relatórios de profissional de enfermagem (ID 226035007 dos autos de origem) e de nutrição (ID 226346672 dos autos de origem), bem como as fotografias que instruíram a petição inicial e a idade atual da parte agravada (97 anos), demonstram a necessidade de acompanhamento por profissional adequado das escaras existentes.

A parte agravante não esclareceu em que consistiu a alteração do quadro fático anteriormente existente, quando encaminhava profissional de enfermagem diariamente para acompanhamento do quadro da parte agravada, tampouco apresentou elementos suficientes para imputar a responsabilidade pela ausência de avaliação médica ao filho da parte agravada, sem olvidar que se trata “de pessoa idosa, circunstância relevante porque, sabidamente, torna ainda mais fragilizado o seu já crítico estado de saúde” (Acórdão 1815421, 0741234-14.2021.8.07.0001, Relator(a): ANA MARIA FERREIRA DA SILVA, 3ª TURMA CÍVEL, data de julgamento: 21/02/2024, publicado no DJe: 29/02/2024).

Se todos os prontuários médicos estão sob a posse da parte agravante, caberia a juntada de documento demonstrando a inexistência de necessidade de acompanhamento diário da paciente, após a alimentação por meio de sonda nasointestinal e pelo fato de estar acamada.

O artigo 10 da Lei n. 9.656/98 instituiu um plano-referência de assistência à saúde, com cobertura de tratamentos das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde. A norma legal foi regulamentada pela ANS, que estabeleceu um rol de procedimentos obrigatórios.

Com efeito, de acordo com entendimento do Superior Tribunal de Justiça, o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não pode limitar o tipo de tratamento a ser utilizado pelo paciente. Assim, as operadoras de planos de saúde apenas podem



delimitar as doenças passíveis de cobertura, mas não restringir os procedimentos e técnicas necessários, sob pena de ingerência indevida no tratamento.

Imperioso registrar que, recentemente, foi promulgada a Lei n. 14.454/2022, estabelecendo critérios que permitem a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. No caso, a parte agravante não apresentou documentos hábeis a rechaçar a necessidade de acompanhamento, baseada em evidências científicas e em plano terapêutico.

Oportuno consignar, por fim, que, embora relevante a observância do contrato para a segurança das relações jurídicas, o Código de Defesa do Consumidor dispõe, no artigo 51, inciso IV, §1º, III, sobre a nulidade de pleno direito de cláusulas abusivas, consideradas aquelas que colocam o consumidor em extrema desvantagem ou que sejam incompatíveis com a boa-fé, onerando-o excessivamente, em face do objeto do contrato, que deve ter interpretação favorável ao consumidor, sob pena de subverter a sua própria finalidade.

Logo, a recusa de acompanhamento adequado da paciente em análise revela-se abusiva, pois contrária à própria finalidade e função do plano de saúde, qual seja, a proteção à saúde e à vida, notadamente quando inequívoca a necessidade do exame para acompanhamento oncológico, na forma da prescrição médica.

Vale ressaltar que o objeto contratual é a tutela de bens e direitos fundamentais, por meio da prestação de serviços médico-hospitalares essenciais, quando do surgimento do infortúnio. A negativa indevida pela operadora do plano de saúde, com base em cláusula ou entendimento que subverta a intenção das partes ou o objeto contratual deve ser rechaçada, porque retira a própria utilidade ou finalidade do contrato.

Ante o exposto, **conheço e NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

É como voto.



DIREITO DO CONSUMIDOR E DIREITO À SAÚDE. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE TRATAMENTO DOMICILIAR COM ENFERMAGEM E ALIMENTAÇÃO POR SONDA. IDOSA ACAMADA. ABUSIVIDADE DA NEGATIVA DE COBERTURA. RECURSO DESPROVIDO.

**I. CASO EM EXAME**

1. Agravo de instrumento interposto contra decisão que concedeu a tutela de urgência e determinou à operadora de plano de saúde o custeio de acompanhamento domiciliar por profissional de enfermagem e fornecimento de alimentação por sonda a paciente idosa, com base em prescrição médica.

**II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO**

2. A questão em discussão consiste em definir se é abusiva a negativa de cobertura de tratamento domiciliar com enfermagem e alimentação por sonda, indicado por prescrição médica.

**III. RAZÕES DE DECIDIR**

3. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, exceto nos administrados por autogestão, conforme Súmula 608 do STJ.

4. Os relatórios técnicos e a idade avançada da paciente demonstram a necessidade do acompanhamento domiciliar, sobretudo diante das escaras e do quadro de acamamento. Além disso, a operadora não comprovou alteração fática ou forneceu elementos que afastem a necessidade do acompanhamento, tampouco demonstrou que a ausência de reavaliação médica decorreu de conduta da parte agravada.

5. Conforme jurisprudência do STJ, os planos de saúde não podem limitar os meios de tratamento, ainda que possam delimitar as doenças cobertas, sob pena de ingerência indevida na atividade médica.

6. A Lei nº 14.454/2022 possibilita a cobertura de tratamentos não previstos no rol da ANS, desde que preenchidos determinados critérios, o que não foi infirmado pela agravante.

**IV. DISPOSITIVO E TESE**

7. Recurso conhecido e desprovido.

*Tese de julgamento:*

1. Cláusula contratual que limita o tipo de tratamento médico essencial e coloca o consumidor em desvantagem exagerada é nula de pleno direito.

2. A operadora de plano de saúde não pode recusar cobertura sob alegação genérica de ausência de acesso ao beneficiário ou necessidade de reavaliação médica não comprovada.

*Dispositivos relevantes citados:* CF/1988, art. 5º, XXXII; CDC, arts. 6º, I e IV; 51, IV e §1º, III; Lei nº 9.656/1998, art. 10; Lei nº 14.454/2022. *Jurisprudência relevante citada:* STJ, Súmula 608; TJDFT, Acórdão 1815421, 0741234-14.2021.8.07.0001, Rel. Des. Ana Maria Ferreira da Silva, 3ª Turma Cível, j. 21.02.2024, DJe 29.02.2024.



