



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000008442

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1003541-46.2023.8.26.0704, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelada BARBARA MARTINS PERIN.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JAIR DE SOUZA (Presidente) E JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO.

São Paulo, 9 de janeiro de 2025.

COELHO MENDES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº: 40525

APELAÇÃO CÍVEL Nº: 1003541-46.2023.8.26.0704

COMARCA: SÃO PAULO

ORIGEM: 3ª VARA CÍVEL DO FORO REGIONAL DO BUTANTÃ

JUIZ(A) DE 1ª INSTÂNCIA: ALEXANDRE DAS NEVES

APTE.: NOTRE DAME INTERMEDICA SAÚDE S.A

APDA.: BARBARA MARTINS PERIN

Plano de saúde. Apelada portadora de Neuromielite Óptica e necessita do medicamento Rituximab 500 mg. Negativa de cobertura de medicamento, prescrito por médico, fundada na ausência de atendimento ao DUT e previsão no rol da ANS. Abusividade se há expressa indicação médica. Compete ao plano estabelecer quais doenças são cobertas, mas não o tipo de tratamento que o paciente deve ser submetido. Aplicação das súmulas 96 e 102 deste TJSP. Correta a condenação no ressarcimento dos valores gastos na aquisição do medicamento. Descabido o questionamento sobre multa, uma vez que prevista na decisão que deferiu a tutela de urgência, cujo valor foi elevado em razão do descumprimento. Não constatada nenhuma justificativa à redução. Observados os princípios da razoabilidade e proporcionalidade

Recurso desprovido.

Vistos.

Trata-se de apelação interposta contra r. sentença de fls. 337/340, cujo relatório é adotado, proferida na ação ajuizada por BARBARA

MARTINS PERIN contra NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A., que julgou parcialmente procedentes os pedidos para condenar a requerida:

“a ressarcir materialmente a autor pelos gastos despendidos na aquisição do medicamento objeto do feito, devidamente atualizado pela Tabela Prática do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, desde o desembolso, acrescida de juros de mora legais de 1% ao mês, desde a citação tornando definitiva a liminar concedida”

E os embargos de declaração opostos pela autora foram acolhidos para condenar a requerida:

“ao pagamento da multa por descumprimento da tutela aplicada às fls. 25/26 do cumprimento de sentença de fls. 0001888-26.2023, no valor de R\$ 155.000,00, valor este que já se encontra penhorado naqueles autos. Após o trânsito em julgado da presente sentença, expeça-se alvará de levantamento da multa de R\$ 155.000,00, em favor da autora, com os acréscimos legais que houver, nos termos do artigo 537, § 3º do Código de Processo Civil, após o trânsito em julgado.”

Em decorrência da sucumbência recíproca, cada parte foi condenada a arcar com o pagamento de metade das custas, despesas processuais que dispendeu e honorários fixados em 10% sobre o valor da condenação, ressalvada a gratuidade concedida à autora.

A requerida apela às fls. 354/378. Sustenta, em síntese, inexistir justificativa à condenação no ressarcimento de valores, uma vez que, em razão da tutela de urgência deferida, autorizou o uso da medicação, portanto, não houve nenhum desembolso pela autora, que, aliás, não comprovou nenhum pagamento. Afirma a regularidade da negativa de cobertura, tendo em vista a ausência de previsão no rol da ANS e de atendimento aos requisitos previstos na DUT, salientando que não se verificou nenhuma urgência. Afirma, ainda, o descabimento da multa, uma vez que cumpriu a obrigação imposta que, se mantida, deve ser reduzida, pois fixada em patamar exorbitante.

Recurso tempestivo, com preparo e respondido.

É o relatório.

A ação foi ajuizada sob alegação de que a apelada, beneficiária do plano de saúde fornecido pela apelante, em 02/04/2023, após 3 internações em menos de 40 dias, foi ao Hospital Oswaldo Cruz com fortes dores na região dos olhos e, após a realização de exames, foi diagnosticada com Neuromielite Optica. Contudo, a apelante negou o fornecimento do medicamento Rituximab 500 mg (4 frascos), prescrito com a finalidade de evitar novas recaídas.

A tutela de urgência foi deferida para determinar à apelante custear o medicamento prescrito, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (fls. 13/14).

A apelante contestou (fls. 23/64).

A apelada emendou a petição inicial, requerendo a condenação da apelante na obrigação de indenizar o custo total do medicamento, além do pagamento de danos morais, salientando que inclusive assinou termo de responsabilidade junto ao hospital (fls. 230/236).

Após a réplica, sobreveio a sentença apelada.

O inconformismo não merece acolhimento.

O Código de Defesa do Consumidor, especialmente em seu artigo 51, inciso IV e §1º, estabelece serem nulas de pleno direito as cláusulas contratuais que estabeleçam obrigações iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada ou sejam incompatíveis com a boa fé ou equidade, presumindo-se exagerada a vantagem que restringe direitos ou garantias fundamentais, inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar o seu objeto ou o equilíbrio contratual.

Neste contexto, constata-se a abusividade na recusa de cobertura de medicamentos necessários ao restabelecimento da saúde essencial à apelada, tendo em vista que o contrato de prestação de serviços de saúde, visa justamente resguardar tal objeto, e não pode fugir ao programado por meio de entrelinhas, que contrariam disposições legais, principalmente aquelas atinentes à defesa do consumidor.

No tema, interessante transcrever:

"Seguro saúde - Cláusula de exclusão de aparelho de marcapasso - Procedimento necessário em caráter emergencial, sob pena de agravamento da situação - Contrato de adesão submetido aos ditames do Código de Defesa do Consumidor - Cláusula que é considerada abusiva e, portanto, tida como não escrita - Doutrina e jurisprudência - Ação procedente - Recurso improvido" (TJSP, 3a Câmara de Direito Privado, Apel. nº 407.461.4/5-00, Rel. Des. Beretta da Silveira, j. 31.07.2006).

Além disso, é descabida a negativa de custeio de fármaco devidamente prescrito e destinado à melhoria da condição do paciente, sujeito à cobertura contratual, pelo fato de não se encontrar previsto no rol de procedimentos da ANS.

É este, aliás, o enunciado ora esposado na Súmula 102 deste Egrégio Tribunal:

"Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS."

O fato de o medicamento não constar de Resolução da ANS não implica, por si só, exclusão da cobertura do plano.

Se existe um rol de procedimentos obrigatórios, isso só significa que são básicos e indispensáveis a todos os contratos e, portanto, não podem ser excluídos a não ser por previsão contratual expressa.

Por outro lado, não pode o plano de saúde prever cobertura para o tratamento da moléstia que acomete o paciente, como no caso, e se recusar a custear medicação, sob pena de a cobertura da doença não ser, como deveria, uma realidade.

É esta a orientação emanada da Súmula 96 deste Egrégio Tribunal de Justiça:

"Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de

cobertura do procedimento.”.

O fato de o medicamento não constar de Resolução da ANS não implica, por si só, exclusão da cobertura do plano.

Se existe um rol de procedimentos obrigatórios, isso só significa que são básicos e indispensáveis a todos os contratos e, portanto, não podem ser excluídos a não ser por previsão contratual expressa.

Por outro lado, não pode o plano de saúde prever cobertura para o tratamento da moléstia que acomete o paciente, como no caso, e se recusar a custear medicação, sob pena de a cobertura da doença não ser, como deveria, uma realidade.

No mais, sobreleva frisar que “*A exclusão de cobertura de determinado procedimento médico/hospitalar, quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do contrato.*” (STJ Resp nº 183719/ SP 4ª Turma Rel. Min. Luis Felipe Salomão DJe 13.10.08).

Assim, como já dito, à seguradora ou convênio compete estabelecer quais doenças são cobertas, mas não a que tipo de drogas ou tratamento o paciente deve ser submetido para o alcance da cura. O contrato deve se ajustar aos avanços da medicina, cabendo ao profissional da área a indicação do tratamento adequado ao seu paciente, não se admitindo interferência do convênio para este fim, muito menos a exclusão do procedimento indicado sob pena de violar o próprio objeto contratado, qual seja, a proteção da vida e saúde do segurado.

Evidente que a negativa genérica de cobertura contratual viola a legislação aplicável. Se coberta a moléstia, como no caso dos autos, não se pode excluir o tratamento.

Aliás, a apelante nem sequer demonstrou que o tratamento previsto no rol da ANS atende de forma suficiente e adequada às necessidades de saúde da apelada, razão pela qual inexistente justificativa à negativa de cobertura em questão.

Por outro lado, não se constata nenhum equívoco quanto à condenação no ressarcimento dos valores despendidos pela apelada, que

efetivamente necessita do medicamento em questão, cujo fornecimento cabe à apelante, que, se cobrada em sede executiva, poderá apresentar impugnação e inclusive comprovar eventual utilização pela apelada do medicamento que forneceu, o que não comprovou nestes autos.

No mais, é descabido o questionamento relativo à multa, cuja incidência foi prevista na decisão que deferiu a tutela de urgência e seu valor, inclusive, foi posteriormente elevado, em razão do descumprimento verificado nos autos.

Outrossim, não se justifica nenhuma redução no valor atingido, uma vez que não se mostra excessivo, assim como atende aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, tendo em vista as circunstâncias verificadas, tais como a natureza da atividade desenvolvida pela apelante e, principalmente, o fato de não ter atingido sua finalidade, ou seja, o cumprimento da obrigação de disponibilizar o medicamento necessário à apelada.

Em razão do desprovimento deste recurso, com apresentação de contrarrazões, nos termos do artigo 85, § 11 do Código de Processo Civil, os honorários advocatícios, devidos pela apelante, são majorados para 12% sobre o valor da causa.

Finalmente, apenas para evitar futuros questionamentos desnecessários, tenho por expressamente ventilados, neste grau de jurisdição, todos dispositivos legais e constitucionais citados em sede recursal.

Observo ainda que a função do julgador é decidir a lide de modo fundamentado e objetivo, portanto desnecessário o enfrentamento exaustivo de todos os argumentos elaborados pelas partes.

De todo exposto, pelo meu voto,
NEGO PROVIMENTO ao recurso, nos termos acima.

COELHO MENDES
Relator