



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000301223

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **Apelação Cível nº 1024603-35.2024.8.26.0114**, da Comarca de Campinas, em que é apelante Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico e apelados José Eduardo Boscolo Machado, Maria Estela Boscolo Machado e Carolina Nogueira Boscolo Machado.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente) e PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO.

São Paulo, 28 de março de 2025.

BENEDITO ANTONIO OKUNO
Relator

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1024603-35.2024.8.26.0114

Apelante: Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico

**Apelados: José Eduardo Boscolo Machado, Maria Estela Boscolo Machado e
Carolina Nogueira Boscolo Machado**

Comarca: Campinas

Assunto: Fornecimento de Medicamentos

Voto nº 15.814

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PALIMIZUMABE - Bronquiolite Viral Aguda - Terapia para vírus sincicial respiratório (VSR) - Negativa de fornecimento - Alegação de ausência de previsão no rol da ANS bem como, o entendimento do C. STJ quanto à taxatividade do rol da ANS – Caráter taxativo do rol da ANS - Questão superada pela vigência da Lei nº 14.454/22, que alterou a Lei nº 9.656/98 e passou a considerar o rol exemplificativo – Mantida a condenação em obrigação de fazer- Honorários Advocatícios - Sentença que os fixou de acordo com o disposto no art. 85, §2º, CPC - Sentença mantida RECURSO NÃO PROVIDO

Apelação interposta contra sentença que julgou parcialmente procedente ação de obrigação de fazer para condenar a requerida a fornecer aos autores o medicamento “Palimizumabe”, conforme relatório médico de fl. 31/32, confirmando, portanto, a tutela de urgência concedida nas fls. 39/41.

A sentença ainda condenou as partes no pagamento das custas e despesas processuais, na proporção de 50% para cada; condenou a requerida no pagamento de honorários advocatícios fixados em 10% sobre o

valor da causa, e ainda condenou os autores no pagamento de honorários advocatícios fixados em 15% do valor dos danos morais pleiteados.

Recorre a requerida UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO alegando que o medicamento não se adequa ao requerente estando fora da Diretriz de Utilização 124; que não está prevista a utilização de referida medicação para combate ao vírus sincicial respiratório (VSR) para a idade do requerente; que as coberturas obrigatórias estão regulamentadas pela ANS; que a exclusão é legal e amparada por lei de modo que a negativa não é abusiva; que a sumula 102 do TJSP possui natureza de orientação e não vinculativa, sendo que sua aplicação deve ser relativizada; requer a improcedência da ação.

Insurge-se contra a condenação em indenização por danos morais, bem como aponta ser equivocada a condenação no pagamento de honorários advocatícios sobre o valor da causa, contrariando o disposto no art 85, CPC, ressaltando que é mensurável o proveito econômico no caso concreto.

O recurso foi processado e respondido, sendo encaminhado à segunda instância, onde foi admitido em seus regulares efeitos.

Parecer da Douta Procuradoria Geral de Justiça de fls. 267/273, opinando pelo não provimento do recurso.

É o relatório.

Ação de obrigação de fazer visando os autores o

fornecimento da medicação “Palimizumabe” (5 doses), tendo em vista que ambos, com três meses de idade, foram internados com Bronquiolite Viral Aguda, fazendo uso atualmente de Fluticasona inalatória, por apresentar hiperreatividade brônquica, conforme relatórios médicos de fls. 31/32, pois se em contato com o Virus Sincicial Respiratório (VSR) pode evoluir de forma grave, com insuficiência respiratória e necessidade de internação para receber oxigênio.

Cumpra observar inicialmente a relação de consumo havida entre as partes, nos termos da Súmula 100 deste Tribunal de Justiça:

“O contrato de plano/seguro de saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor da Lei 9.656/98, ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais.”

E ainda, Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça:

“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”.

Incontroverso serem os autores, beneficiários do plano de saúde operado pela requerida-apelante, bem como terem nascido prematuros (gêmeos), com 31 semanas +2 dias, e ser essa a medida para combater a gravidade da doença.

Houve recusa por parte da requerida (fl. 33 e 36) ao argumento de que *Beneficiário não preenche requisitos das Diretrizes de Utilização (DUT) previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente (Anexo I I da RN 4 6 5 / 2 1) . - Vide item informações adicionais, abaixo.*

Indeferida a solicitação do medicamento SYNAGIS, sem cobertura no cenário descrito: I G3I+ 2 Som ente há previsão de fornecimento do medicamento nas seguintes indicações:

- Crianças prematuras nascidas com idade gestacional - 28 sem anos (ate 28 sem anos e 6 dias) com idade inferior a 1 ano (ate 11 meses e 29 dias).

- Crianças com idade inferior a 2 anos (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) com doença pulmonar crônica da prematuridade, displasia broncopulmonar, ou doença cardíaca congênita com repercussão hemodinâmica demonstrada.

No caso, afigura-se ilegítima a recusa da operadora do plano de saúde.

Não prospera alegação da ré de que não há previsão no rol da ANS para o tratamento indicado, uma vez que incide, no caso concreto, o disposto na Súmula 102 desta Corte:

“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.”

A respeito do caráter taxativo do rol da ANS, em que pese o entendimento do STJ, a questão restou superada com a vigência da Lei nº 14.454/22, que alterou a Lei nº 9.656/98 e passou a considerar o rol exemplificativo.

No caso, o tratamento foi expressamente indicado por médico, consoante relatório de fl. 31 e 32 para receber cinco doses, cada um dos

gêmeos.

Sendo assim, tem a autora direito à sua cobertura

Nesse sentido, a jurisprudência do STJ:

“(...)2. O entendimento dominante nesta Corte é de que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, procedimento ou material imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário, inclusive os experimentais, ou ainda não previstos em rol da ANS. 3. Em que pese a existência de precedente da eg. Quarta Turma entendendo ser legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS, esta eg. Terceira Turma, no julgamento do REsp nº 1.846.108/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, julgado aos 2/2/2021, reafirmou sua jurisprudência no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos. Incidência, à hipótese, da Súmula nº 568 do STJ(...)” (AgInt no REsp 1929629/RS, Rel. Min. Moura Ribeiro, j. 25/05/2021)

Existindo no contrato, portanto, cláusula sobre cobertura da enfermidade, tem a autora direito à cobertura do tratamento solicitado por meio do medicamento acima descrito.

Aliás neste sentido é o parecer da Douta Procuradoria Geral de Justiça, cujo trecho se destaca:

Anoto que não se trata de alargar a cobertura contratual de forma indevida, mas de conferir interpretação contratual mais favorável ao consumidor, dada sua posição de vulnerabilidade na relação entabulada.

No que toca à questão controversa, os documentos acostados

aos autos demonstram a apontada necessidade da terapêutica farmacológica pelos apelados.

Neste tocante, os relatórios médicos de fls. 31/32 prescrevem o uso da droga Palimizumabe pelos infantes, pois, caso contrário, da sua condição clínica, em contato com o Vírus Sincicial Respiratório, podem evoluir para estado grave, inclusive com risco de morte. Colacionou-se, ainda, a negativa de fornecimento pela seguradora (fls. 33/35).

É necessário que no caso sub judice prevaleça o relatório do médico que acompanha os pacientes, e a indicação do tratamento a ser seguido, não lícito ao seguro avaliar a pertinência técnica da prescrição.

Deveras, o fármaco indicado na exordial conta com registro sanitário na ANVISA. Cumpre lembrar que, “após o registro pela ANVISA, a operadora de plano de saúde não pode recusar o custeio do tratamento com o fármaco indicado pelo médico responsável pelo beneficiário” (cf. STJ, REsp n. 1.712.163/SP, Segunda Seção, Rel. Min. Moura Ribeiro, j. 8.11.18).

Além disso, não socorre à apelante o fato de o medicamento em questão ter sido prescrito para uso off label ou ainda não estar a prescrição adequada às diretrizes técnicas da ANS, justamente porque a tarefa de apontar o fármaco apropriado para o tratamento do paciente é do médico que o atende, bastando para a obrigatoriedade de cobertura pelo plano que tenha comprovação científica ou recomendação de uso pelo CONITEC ou outro órgão de avaliação em saúde, tal como a ANVISA, ainda que não previsto no rol de procedimentos obrigatórios da ANS.

De mais a mais, compreendo que a listagem de procedimentos constitui referência básica às operadoras de plano de saúde, e não enumeração taxativa de tratamentos incluídos no regime securitário, mesmo porque a atualização da legislação não é capaz de acompanhar a rápida evolução da ciência médica e a criação de novos tratamentos.

Nesse sentido, as normas editadas por ato infralegal não

podem se sobrepor às disposições da Lei nº 9.656/98 e às do Código de Defesa do Consumidor.

A propósito, este E. Tribunal editou a Súmula nº 102, que dispõe que “Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio do tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS”.

Em casos como o presente, deve haver uma distinção entre a patologia alcançada e a terapia. Não é razoável que se exclua determinada opção terapêutica se a doença está agasalhada no contrato e não há expressa exclusão de tratamento no negócio. Assim, se o plano está destinado a cobrir despesas relativas ao tratamento, o que o contrato pode dispor é sobre as patologias cobertas; e não sobre o tipo de tratamento para cada patologia alcançada pelo contrato.

Entendimento em sentido contrário autorizaria que a empresa se substituísse aos médicos na escolha da terapia adequada de acordo com o plano de cobertura do paciente.

Desta feita, a obrigação legal da prestadora de serviços de saúde em oferecer o tratamento adequado restou evidente. A negativa em autorizar a cobertura dos tratamentos caracteriza flagrante abuso.

(...)

Por fim, revelando-se ilíquida a r. sentença, dado que tem como objeto obrigação cominatória, pondero ser apropriada a fixação dos honorários sobre o valor da causa, inclusive porque reflete o conteúdo econômico da demanda, na forma do artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil, e não enseja o pagamento de verba sucumbencial desproporcionada.

Em casos análogos já decidiu este Egrégio Tribunal

de Justiça:

APELAÇÃO - IRREGULARIDADE FORMAL, POR NÃO TEREM AS REQUERIDAS IMPUGNADO A SENTENÇA - DESCABIMENTO – IMPUGNAÇÃO EXPRESSA DA SENTENÇA (CPC, ART. 1010, INCISO II). PLANO DE SAÚDE – PACIENTE MENOR, IMPÚBERE, NASCEU PREMATURA COM 29 SEMANAS E 3 DIAS E PERMANECEU INTERNADA EM UTI NEONATAL POR 57 DIAS – EM RAZÃO DE SEQUELAS, NOTADAMENTE DISPLASIA BRONCOPULMONAR, FOI INSERIDA EM GRUPO DE ALTO RISCO PARA COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS E RECEBEU INDICAÇÃO DO MEDICAMENTO PALIVIZUMABE PARA IMUNOPROFILAXIA RELACIONADA AO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSR) - RECUSA INJUSTIFICADA, SOB O FUNDAMENTO DE QUE HÁ EXCLUSÃO CONTRATUAL PARA MEDICAMENTOS NÃO LISTADOS NO ROL DA ANS – ABUSIVIDADE – INTELIGÊNCIA DOS ARTS. 47 E 51, § 1º, II, DO CDC – A OBRIGAÇÃO DE A OPERADORA DAR COBERTURA À DOENÇA SE ESTENDE AO RESPECTIVO TRATAMENTO, AÍ INCLUÍDO O MEDICAMENTO PRESCRITO - TJSP, SÚMULA 102 – PRECEDENTES - FÁRMACO INCORPORADO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ANO DE 2012 PARA TRATAMENTO ESPECÍFICO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS - OPERADORA NÃO APONTOU A EXISTÊNCIA DE OUTRO MEDICAMENTO LISTADO NO ROL DE PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS DA ANS COM EFICÁCIA PARA O TRATAMENTO DA AUTORA (RECURSOS ESPECIAIS 1.886.929/SP E 1.889.704/SP) – SENTENÇA MANTIDA - RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1016012-97.2022.8.26.0100; Relator (a): Theodureto Camargo; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 14ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/01/2024; Data de Registro: 06/02/2024)

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRATAMENTO. Inconformismo contra sentença que julgou procedente a ação, para compelir a operadora do plano de saúde a fornecer tratamento com a imunoglobulina palivizumabe. Preliminar de não conhecimento afastada. Dialeiticidade recursal observada. Art. 1.010 do CPC. Precedentes do C. STJ. Mérito. Terapia aprovada pelo Conitec, incorporada ao SUS e ao rol da ANS (RN 465/21). Paciente aos 03 meses de idade, prematuro, que recebeu

prescrição médica para se submeter ao tratamento, com o fim de prevenir doença respiratória grave, causada pelo vírus Sincicial Respiratório (VSR), diante da fragilidade de seu sistema imunológico. Cobertura contratual obrigatória. Recurso não provido. (TJSP; Apelação Cível 1018111-73.2021.8.26.0068; Relator (a): Schmitt Corrêa; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de Barueri - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/10/2022; Data de Registro: 20/10/2022)

"APELAÇÃO CÍVEL. PLANOS DE SAÚDE. Negativa de fornecimento de medicamento. Sentença de parcial procedência, que determinou que a ré custeie o medicamento PALIVIZUMABE, conforme prescrição médica, afastando o pedido indenizatório. Recurso interposto pelos autores, insistindo no pedido de indenização por danos morais e na responsabilidade integral da ré pelos ônus de sucumbência. Dano moral configurado. Recusa injusta. Tratamento que se encontrava previsto no rol da ANS. Indenização arbitrada em R\$ 7.500,00, para cada um dos requerentes. Ônus de sucumbência carreados à requerida. Sentença parcialmente reformada. RECURSO PROVIDO". (v.39667).(TJSP; Apelação Cível 1034102-93.2021.8.26.0002; Relator (a): Viviani Nicolau; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/07/2022; Data de Registro: 12/07/2022)

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS – Bebês prematuros diagnosticados com fragilidade imunológica. Prescrição médica para o medicamento palivizumabe. Recusa de cobertura sob a justificativa de o fármaco não constar no rol da ANS. Sentença que julgou parcialmente procedente a ação. Inconformismo de ambas as partes. Desacolhimento. Doença não excluída do contrato. Droga prescrita por profissional habilitado e que visa ao tratamento da grave patologia dos autores. Recusa abusiva, pois coloca o consumidor em desvantagem exagerada. Hipótese de incidência da Súmula 102 do Tribunal de Justiça de São Paulo. Danos morais não configurados. Mero inadimplemento contratual. Entendimento pacificado da Câmara. Sentença mantida. Honorários majorados, nos termos do artigo 85, §11, do NCPC. Recursos desprovidos. (TJSP; Apelação Cível 1016305-41.2020.8.26.0002; Relator (a): Costa Netto; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 15ª

Vara Cível; Data do Julgamento: 13/05/2022; Data de Registro: 13/05/2022)

*SEGURO SAÚDE – Trigêmeas que nasceram prematuras -
Negativa de cobertura do fármaco Valcyte utilizado por uma das requeridas enquanto na UTI
– Negativa de cobertura do fármaco Palivizumabe prescrito pela médica assistente em razão
do nascimento prematuro - Abusividade - Aplicação do CDC – Cobertura e reembolso devidos
– Não excluindo o contrato o tratamento da doença, não podem ser excluídos os
procedimentos, exames, materiais e medicamentos necessários à cura ainda que de uso
domiciliar ou ambulatorial de alto custo - Inteligência da Súmula 102 do TJSP - Recurso
desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1080440-93.2019.8.26.0100; Relator (a): Alcides
Leopoldo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 14ª Vara
Cível; Data do Julgamento: 26/11/2021; Data de Registro: 26/11/2021)*

Logo, a procedência da ação com determinação para o fornecimento do medicamento, era mesmo de rigor.

No que diz respeito aos danos morais, insurge-se a apelante, todavia, ausente o interesse recursal na medida em que a sentença afastou esse pleito e, portanto, saiu-se vencedora neste tópico.

Por fim, em relação a condenação no pagamento de honorários advocatícios, estes foram fixados em 10% sobre o valor da causa, no caso R\$ 10.000,00.

Nos termos do art. 85, § 2º, do CPC, “os honorários serão fixados entre o mínimo de dez e o máximo de vinte por cento sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa”.

No caso, a ré foi condenada ao custeio do

fornecimento do medicamento, afastado o pleito de danos morais.

Embora mensurável o proveito econômico obtido pelos autores, a requerida deixou de informar o custo das cinco doses para cada autor, ônus do qual não se desincumbiu. Ademais, nem mesmo demonstrou que o proveito econômico seria de valor inferior ao valor atribuído à causa.

Daí porque, ficam mantidos os honorários advocatícios na forma fixada pela sentença.

Nestas condições, fica mantida a sentença, por seus próprios fundamentos, além daqueles aqui acrescidos.

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

BENEDITO ANTONIO OKUNO

Relator