



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro:2025.0000304907

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos destes autos do Apelação Cível nº 1029472-55.2024.8.26.0562, da Comarca Santos, em que é apelante UNIMED DE SANTOS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, é apelado JOAO RODRIGUES JUNIOR.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª 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 do Exmos. Desembargadores JOÃO PAZINE NETO (Presidente), DONEGÁ MORANDINI E VIVIANI NICOLAU.

São Paulo, 28 de março de 2025

JOÃO PAZINE NETO

RELATOR

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação Cível Nº 1029472-55.2024.8.26.0562

Comarca: Santos

Apelante: Unimed de Santos Cooperativa de Trabalho Medico

Apelado: Joao Rodrigues Junior

Juiz sentenciante: José Alonso Beltrame Júnior

Voto nº 42.302

Ação de obrigação de fazer. Plano de saúde. Cerceamento de defesa. Inocorrência. Negativa de cobertura ao custeio do medicamento “Spravato” (Cloridrato de Escetamina – 28mg). Autor que é portador de “Transtorno Depressivo Recorrente” (CID10 – F33.2). Relatório médico que afirma a necessidade de realização do tratamento, para controle da doença, ante o quadro de Depressão Resistente ao Tratamento. Medicamento indicado para o caso do Autor. Questão que deve ser analisada sob a ótica do Código de Defesa do Consumidor. Incidência da Súmula 608 do STJ, assim como do decidido, por sua Segunda Seção, em sede de Embargos de Divergência em Recurso Especial (EResp 1889704/SP), bem como na Lei nº 14.454/2022, que alterou o artigo 10, §12, da Lei nº 9.656/98. Relatório médico apresentado indica a probabilidade do direito. Adequação do tratamento que compete ao médico, considerada aqui inclusive a gravidade da doença. Observância ao item 2 do julgamento acima referido, do STF. Recusa injustificada. Medicamento que tem registro perante a Anvisa, com indicação para a patologia do Autor (págs. 25/78 - bula). Inteligência do Enunciado nº 43 desta 3ª Câmara de Direito Privado. Parecer favorável em Notas Técnicas emitida pelo Nat-Jus, em casos similares (nº 5970/2024) já julgados por essa Câmara. Precedentes. Sentença de procedência mantida. Honorários sucumbenciais majorados. Recurso não provido.

Trata-se de ação de obrigação de fazer, julgada procedente pela r. sentença de págs. 271/275, cujo relatório adoto, para tornar definitiva a liminar, condenar a Ré ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, estes arbitrados em R\$ 1.500,00 (art. 85, § 8º, do CPC).

1029472-55.2024.8.26.0562

Voto nº 42.302



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apela a Ré (págs. 278/297) para alegar, em síntese, que o medicamento perseguido pelo Autor não possui cobertura obrigatória pelas Operadoras de saúde. Alega ter ocorrido o cerceamento de sua defesa, ante a controvérsia instaurada acerca da obrigatoriedade ou não da cobertura do medicamento Spravato – Cloridrato de Escetamina. Afirma que o julgamento antecipado é incompatível com o caso em tela. Enuncia que a questão controvertida prescinde de produção de prova pericial médica. Reitera que somente a instrução probatória poderia demonstrar cabalmente que a negativa de cobertura ofertada pela Operadora foi lícita. Enuncia que a nota técnica elaborada pelo NatJus, colacionada pelo Autor às págs. 206/210, sobre caso análogo, apresenta conclusão desfavorável ao uso do medicamento Spravato. Colaciona alguns julgados acerca de seu entendimento. Pede pela nulidade da r. sentença, uma vez que evidenciado o cerceamento de sua defesa. Argumenta quanto à licitude da negativa de sua parte, observado que não há como lhe impor o dever de fornecer o medicamento almejado pelo Autor. Refere que a Lei nº 14.454/22 não aboliu a taxatividade do rol da ANS. Enuncia ser evidente que a cobertura de tratamento ou procedimento não contemplado pela ANS permanece como medida excepcional, a qual pressupõe a demonstração dos requisitos estabelecidos pelo legislador através dos incisos I e II do § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/98. Reitera que o fármaco pleiteado neste processo não está contemplado pelo rol da ANS. Assevera que o medicamento em questão não está inserido no SUS e não possui recomendação da Conitec ou de outro órgão de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional. Afirma que não está demonstrado o esgotamento das alternativas medicamentosas ao Spravato, o que seria fundamental para justificar a pretensão do Autor de compeli-la ao custeio do fármaco de alto custo, não contemplado pelo rol da ANS. Alega que deve ser aplicado ao caso, por analogia, o Tema 6 da Repercussão Geral, cujos requisitos são: ilegalidade ou ausência de pedido de incorporação pela Conitec; impossibilidade de substituição; comprovação científica. Formula prequestionamento. Pugna pela improcedência da ação, invertidos os ônus sucumbenciais.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Recurso recebido e processado (pág. 300). Preparo anotado (págs. 298/299). Contrarrazões ofertadas (págs. 302/310).

É o relatório.

A r. sentença de págs. 271/275 não comporta reparos.

De início, não se deve falar em cerceamento de defesa. Segundo já decidido pelo Supremo Tribunal Federal, a necessidade da produção de prova há de ficar evidenciada para que o julgamento antecipado da lide implique em cerceamento de defesa. A antecipação é legítima se os aspectos decisivos estão suficientemente líquidos para embasar o convencimento do Magistrado (STF, RE nº 101.171-8/SP), circunstância efetivamente caracterizada na hipótese, diante dos elementos de prova já existentes no processo.

No caso em tela, a produção de prova pericial médica seria inócua, uma vez que o que se discute é a obrigação contratual da Ré em fornecer o medicamento prescrito ao Autor pelo médico assistente (matéria de direito) e não a correção e provável eficácia do tratamento para a patologia que acomete o Autor (questão técnica), por se inserir no âmbito técnico-médico.

Trata-se de ação de obrigação de fazer, na qual argumenta o Autor que mantém contrato de seguro saúde com a Ré e necessita da realização do tratamento indicado na inicial. Pretendeu a condenação da Ré ao custeio total do medicamento “Spravato” (Cloridrato de Escetamina – 28mg), para tratamento de “Transtorno Depressivo Recorrente” (CID10 – F33.2), o que foi negado pela Ré, sob alegação de ausência de cobertura contratual para medicamento não previsto no rol da ANS.

Cumpre esclarecer que ao caso se aplica o Código de Defesa do Consumidor, conforme dispõe a Súmula 608 do STJ: *Aplica-se o Código de*



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

Na hipótese em exame, restou incontroverso ser o Autor portador de “Transtorno Depressivo Recorrente” (CID10 – F33.2), de modo que necessita do tratamento indicado pelo médico (págs. 17/24).

A finalidade do contrato em questão e a aplicação do princípio da boa fé objetiva, com sustento no artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor e no artigo 422 do Código Civil, permitem o reconhecimento de que a recusa foi injusta e a cláusula contratual redigida de forma genérica não pode ser considerada válida para afastar a cobertura de tratamento, procedimento ou realização de exames, uma vez que a natureza do contrato autoriza a aplicação da legislação consumerista.

Nem mesmo a alegação de desrespeito ao equilíbrio contratual poderia justificar a aplicação da cláusula de exclusão de tratamento adequado à doença cuja cobertura é expressamente prevista, pois, ao conceder cobertura à doença, impossível o afastamento do tratamento necessário, enquanto a doença se encontra satisfatoriamente demonstrada.

Desse modo, por existir previsão de cobertura para a doença que o paciente apresenta, é justa a sua expectativa de cobertura para o tratamento médico que lhe for recomendado.

A Ré fundamenta sua recusa ao fato de não estar o medicamento inserido no rol da ANS, contudo, não infirma a questão de o medicamento estar aprovado pela Anvisa e ter utilização descrita para a patologia do Autor (págs. 25/78 - bula). Também nada refere, muito menos demonstra, para a existência de outro tratamento que poderia surtir o mesmo efeito daquele preconizado para o Autor e por ele aqui reclamado.

Ademais, a Lei nº 14.454/2022 alterou o artigo 10, §12, da Lei nº 9.656/98, para anotar que o rol da ANS representa apenas uma referência básica de procedimentos em saúde: “§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde” (nossos os destaques).

Dessa forma, seria de todo possível a cobertura de evento não incluído no rol da ANS, desde que, alternativamente:

“§ 13. *Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:*

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais” (nossos os destaques).

Pode-se afirmar que o Autor contratou o plano de saúde com o objetivo de garantir a cobertura de custos e despesas correspondentes à assistência médica. Ficou comprovada a necessidade do Autor de realizar o tratamento prescrito, diante de indicação do médico que o assiste (págs. 17/24), razão pela qual não competia à Operadora discutir sobre a necessidade e/ou adequação do tratamento ou não. Sob esse aspecto, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça:

“Direito civil. Contrato de seguro em grupo de assistência médico-hospitalar, individual e familiar. Transplante de órgãos. Rejeição do primeiro órgão. Novo transplante. Cláusula excludente. Invalidade. - O objetivo do contrato de seguro de assistência médico-hospitalar é o de garantir a saúde do segurado contra evento futuro e incerto, desde que esteja prevista contratualmente a cobertura referente à determinada patologia; a seguradora se obriga a indenizar o segurado pelos custos com o tratamento adequado desde que sobrevenha a doença, sendo esta a finalidade fundamental do seguro-saúde. - Somente ao médico que acompanha o caso é dado estabelecer qual o tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acometeu o paciente; a seguradora não está habilitada, tampouco autorizada a limitar as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do segurado, sob pena de colocar em risco a vida do consumidor. - Além de ferir o fim primordial do contrato de seguro-saúde, a cláusula restritiva de cobertura de transplante de órgãos acarreta desvantagem exagerada ao segurado, que celebra o pacto justamente ante a imprevisibilidade da doença que poderá cometê-lo e, por recear não ter acesso ao procedimento médico necessário para curar-se, assegura-se contra tais riscos. - Cercear o limite da evolução de uma doença é o mesmo que afrontar a natureza e ferir, de morte, a pessoa que imaginou estar segura com seu contrato de “seguro-saúde”; se a ninguém é dado prever se um dia será acometido de grave enfermidade, muito menos é permitido saber se a doença, já instalada e galopante, deixará de avançar para a o momento em que se tornar necessário procedimento médico ou cirúrgico que não é coberto pelo seguro médico-hospitalar contratado. - A negativa de cobertura de transplante – apontado pelos médicos como essencial para salvar a vida do paciente – , sob alegação de estar previamente excluído do contrato, deixa o segurado à mercê da onerosidade excessiva perpetrada pela seguradora, por meio de abusividade em cláusula contratual. - A saúde é um direito social constitucionalmente assegurado a todos, cuja premissa daqueles que prestam tal assistência, deve ser a redução de riscos de doenças, para a sua

promoção, proteção e recuperação, seja no plano privado, seja na esfera da administração pública. - O interesse patrimonial da seguradora de obtenção de lucro, deve ser resguardado, por se tratar de um direito que lhe assiste, desde que devidamente prestado o serviço ao qual se obrigou, isto é, desde que receba o segurado o tratamento adequado com o procedimento médico ou cirúrgico necessário, que possibilite a garantia da saúde por inteiro, prestado de forma eficiente, integral e com qualidade, conforme assumido contratualmente e estabelecido constitucionalmente. - Assegura-se o lucro, desde que assumidos os riscos inerentes à tutela da saúde, tais como expostos na Constituição Federal, que não podem ficar somente a cargo do consumidor-segurado; fatiar a doença, ademais, não é o modo mais correto para obtenção de lucro. - Com vistas à necessidade de se conferir maior efetividade ao direito integral à cobertura de proteção à saúde – por meio do acesso ao tratamento médico-hospitalar necessário –, deve ser invalidada a cláusula de exclusão de transplante do contrato de seguro-saúde, notadamente ante a peculiaridade de ter sido, o segurado, submetido a tratamento complexo, que incluía a probabilidade – e não a certeza – da necessidade do transplante, procedimento que, ademais, foi utilizado para salvar-lhe a vida, bem mais elevado no plano não só jurídico, como também metajurídico. Recurso especial conhecido, mas, não provido” (REsp 1053810/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 17/12/2009, DJE 15/03/2010 – nossos os sublinhados).

Desse modo, por existir previsão de cobertura para a doença que o paciente apresenta, é justa a sua expectativa de cobertura para o tratamento que lhe foi recomendado, inclusive em observância ao recentemente decidido pelo STJ, em sua Segunda Seção, na análise do EREsp 1.889.704, item 2: “*A operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol*”.

Como se verifica da solicitação médica em que prescrito o medicamento, o Autor já se submeteu a outros tratamentos, sem sucesso (págs. 17/24) e o uso do medicamento prescrito, “Spravato”, possibilitará uma melhora quanto ao estado de saúde do Autor e sua qualidade de vida, observado se tratar de quadro caracterizado por Depressão Resistente ao Tratamento. Patente a necessidade do medicamento, para o correto direcionamento do tratamento a que está sendo submetido o Autor. Desse modo, é ilegítima a negativa da Ré em arcar com o respectivo custeio, sob pena de caracterizar violação ao direito fundamental à saúde, à vida e ao princípio fundamental da dignidade da pessoa humana.

Ressalte-se, mais uma vez, que a necessidade ou não de realização do tratamento, pelo Autor, é questão técnico-médica, que se insere exclusivamente no âmbito de responsabilidade do médico que o prescreveu, sob pena de infringir o Código de Ética Profissional (Resolução nº 1.146, de 09.01.88 do Conselho Federal de Medicina).

A respeito, recentemente se manifestou essa 3ª Câmara de Direito Privado, a envolver exatamente o mesmo tratamento:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. Irresignação da ré contra decisão que concedeu a tutela de urgência para fornecimento do medicamento Spravato (cloridrato de escetamina), sob pena de multa diária. Não acolhimento. Presença dos requisitos do art. 300, CPC. Agravada que padece de transtorno depressivo recorrente (CID10 F33.2), e necessita do uso do medicamento, conforme relatório médico. Risco de dano irreversível consistente no agravamento do quadro de saúde da paciente. Medicamento que deve ser aplicado em ambiente hospitalar/ambulatorial. Uso domiciliar, por ora, afastado. Medicamento, ao menos neste momento processual e até prova em contrário, de cobertura obrigatória, nos termos do Enunciado nº 43 desta Câmara. Precedentes. Existência, ademais, de Notas Técnicas do Nat-Jus, em casos similares,

considerando adequada a indicação do medicamento, o que incrementa a plausibilidade do direito invocado. Caução prevista no § 1º do artigo 300 do CPC que não é aplicável à espécie, quer em razão da presença dos requisitos do “caput”, quer porque a agravada é beneficiária da gratuidade da justiça. Decisão mantida. AGRADO DESPROVIDO” (Agravado de Instrumento nº 2095957-57.2024.8.26.0000; Relator Des. DONEGÁ MORANDINI; Data do Julgamento 25/06/2024);

“PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. Insurgência da ré contra decisão que deferiu a tutela de urgência para fornecimento do medicamento Spravato. Manutenção. Autora diagnosticada com quadro depressivo de difícil controle tratamento, com histórico suicida e que já se utilizou de outros antidepressivos. Expressa recomendação médica. Probabilidade e perigo de dano presentes. Eficácia do medicamento confirmada, por ora, em parecer do NAT-Jus. Dever de fornecimento do medicamento pela operadora. Medicamento que não é de uso domiciliar, devendo ser aplicado em ambiente controlado no hospital. Decisão mantida. AGRADO DESPROVIDO” (Agravado de Instrumento nº 2162842-53.2024.8.26.0000; Relator Des. CARLOS ALBERTO DE SALLES; Data do Julgamento 30/07/2024).

Nesse sentido ainda, o **Enunciado nº 43**, deste E. 3ª Câmara de Direito Privado – *“É abusiva a negativa de fornecimento ou custeio de medicação registrada na ANVISA, para administração em ambiente interno ao de unidade de saúde, ainda que se trate de medicamento off-label ou experimental”.*

Não obstante, verifica-se a existência de recente Nota Técnica do NatJus (nº 5970/2024), emitida em caso análogo ao do Autor, com parecer favorável, conforme conclusão justificada que segue: *“5.4. Conclusão Justificada: A droga tem evidência de eficácia, justamente para pacientes com depressão grave e resistente a outros esquemas terapêuticos. A depressão é resistente ao tratamento visto*

que há descrição de medicamentos já utilizados pela paciente, com falha terapêutica além de eletroconvulsoterapia”.

Cumpra esclarecer, por fim, que o tratamento para a doença que acomete o Autor está previsto no rol da ANS, no entanto o medicamento prescrito não estaria inserido no mencionado rol. Contudo, tal afirmativa extrapola os limites técnico-médico, como acima referido e também pode ser afastada, observadas as exceções dispostas no recente julgado, realizado pela Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, em sede de Embargos de Divergência em Recurso Especial (EREsp 1889704/SP), como também já mencionado acima: “1. *O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo; 2. A operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol; 3. É possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra rol; 4. Não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao rol da saúde suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e Natjus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS”.*

Nesses termos, correta a r. sentença, ao enunciar (pág. 272): “Ressalvo que com essa decisão o juízo não substitui a avaliação médica no sentido da necessidade do material mencionado na inicial. A definição da necessidade



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ou não é aspecto a ser definido pelo profissional da medicina que atende a parte autora. Porém, entendendo, segundo seus prudentes critérios médicos, que é o caso de solicitação, não poderá a ré opor-se ou recusar o atendimento na íntegra, deixando de arcar com seu custo. Pondere-se que o medicamento Spravato (Cloridrato de Escetamina) está registrado na ANVISA, a reforçar a conclusão no sentido de que a negativa de cobertura por parte dos planos de saúde é considerada abusiva, especialmente em havendo há indicação médica expressa”.

A obrigação de custeio foi, portanto, bem imposta à Ré, como, aliás, já reconhecido, quando deferida a tutela antecipada (págs. 82/86), mantida em grau recursal, por esta Relatoria (AI nº 2360694-85.2024.8.26.0000).

Verifica-se, portanto, que a r. sentença atacada analisou de forma correta as questões suscitadas, com adequada fundamentação jurídica à hipótese em exame, além de bem avaliar o conjunto probatório. Qualquer outro acréscimo que se faça aos seus bem lançados fundamentos constituiria desnecessária redundância, enquanto os demais argumentos suscitados não são suficientes para infirmar os fundamentos acima enunciados para a solução da lide.

Por fim, quanto ao prequestionamento, firmou-se o entendimento que é suficiente o Tribunal de origem ter debatido e decidido a questão federal que se alega. Desse modo, para evitar a formulação de Embargos de Declaração meramente protelatórios, considera-se, desde já, prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observado o entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, para o prequestionamento, é desnecessária a explícita indicação dos dispositivos de lei que o fundamentaram (AgRg no REsp nº 1127209/RJ – 6ª Turma – Rel. Min. Maria Thereza de Assis Moura – DJe 28.05.12; AgRg no AREsp nº 25722/SP – 2ª Turma – Rel. Min. Humberto Martins – DJe 26.10.11).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Diante da manutenção do julgado, majoro os honorários de sucumbência então arbitrados para R\$ 3.000,00 (art. 85, § 11, do CPC), considerado que não há insurgência quanto à forma de fixação dos honorários da r. sentença.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso.

João Pazine Neto

Relator