



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000236268

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1036678-31.2023.8.26.0506, da Comarca de Ribeirão Preto, em que são apelantes ANTHONY BELUTTE DO VALE (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e ANDREA CRISTIANE BELUTTE (REPRESENTANDO MENOR(ES)), é apelado SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA.

ACORDAM, em 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Por maioria de votos, em julgamento estendido, deram parcial provimento ao recurso do autor e negaram provimento ao recurso da requerida, vencido o 2º juiz, que declara. Indeferido o pedido de conversão do julgamento em telepresencial.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente), GIFFONI FERREIRA, CORRÊA PATIÑO E JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES.

São Paulo, 11 de março de 2025.

FERNANDO MARCONDES
RELATOR
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1036678-31.2023.8.26.0506

Apelantes/Apelados: A. B. do V. (menor) e A. C. B. (representante)

Apelada/Apelante: S. F. S. de S. S. E. Ltda.

Comarca: Ribeirão Preto - 5ª Vara Cível

Magistrada de origem: Mayra Callegari Gomes de Almeida

Voto nº 11149

Ementa: APELAÇÃO – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – PLANO DE SAÚDE – AUTOR DIAGNOSTICADO COM "DERMATITE ATÓPICA GRAVE" – INDICAÇÃO MÉDICA PARA UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO “DUPILUMABE” EM RAZÃO DO INSUCESSO DE TRATAMENTOS PRETÉRITOS – NEGATIVA DE COBERTURA – SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA – INSURGÊNCIA DE AMBAS AS PARTES – LAUDO MÉDICO CLARO AO ESTABELECE O QUADRO CLÍNICO DO AUTOR, BEM COMO A NECESSIDADE DE UTILIZAÇÃO DO REFERIDO MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO – SÚMULA 102 E 95 DO E. TJSP – ROL DA ANS – TAXATIVIDADE DO ROL QUE NÃO É ABSOLUTA – MEDICAMENTO REGISTRADO NA ANVISA E COM APROVAÇÃO PELA AGÊNCIA DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE INGLESA (NICE), O QUE LHE CONFERE QUALIDADE, EFICÁCIA E SEGURANÇA – CARÁTER EXPERIMENTAL NÃO VERIFICADO – VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA BOA-FÉ OBJETIVA E DA FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO – DANO MORAL VERIFICADO – INDENIZAÇÃO MANTIDA EM R\$ 20.000,00 (VINTE MIL REAIS) – CORREÇÃO MONETÁRIA QUE INCIDE DESDE O ARBITRAMENTO E OS JUROS MORATÓRIOS A PARTIR DA DATA DA CITAÇÃO, POR SE TRATAR DE RESPONSABILIDADE CIVIL CONTRATUAL – HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS FIXADOS NA ORIGEM DE ACORDO COM OS REQUISITOS DO §2º, DO ARTIGO 85, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL E TEMA 1096 DO C. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. RECURSO DO AUTOR PARCIALMENTE PROVIDO. RECURSO DA REQUERIDA DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Trata-se de apelações interpostas contra sentença que julgou

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

parcialmente procedente a ação de indenização por danos morais proposta pelo autor em face da requerida, em razão de esta ter se recusado a fornecer o medicamento “dupilumabe”, necessário, por indicação do médico que assiste o requerente, ao tratamento da moléstia de dermatite atópica que o acomete.

2. O autor apelante requer a majoração da indenização por dano moral fixada pelo juízo de origem; a fixação da correção monetária a partir da data do arbitramento e dos juros moratórios a partir do evento danoso; a modificação da verba sucumbencial fixada pelo juízo sentenciante. Por sua vez, a requerida apelante entende que não possui obrigação legal ou contratual de fornecer o referido medicamento, de modo que a negativa de cobertura não gerou danos morais ao autor.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em determinar: (i) se a negativa de cobertura do medicamento “dupilumabe”, por parte da operadora do plano de saúde, é indevida e se gerou danos morais ao autor e qual seria o “quantum” adequado a ser fixado no caso concreto; (ii) qual o termo inicial para cálculo da correção monetária e dos juros moratórios incidentes em relação à indenização fixada; (iii) se os honorários advocatícios de sucumbência foram fixados corretamente pelo juízo de origem.

III. Razões de decidir

4. O medicamento do qual necessita o autor está registrado na ANVISA, inclusive com indicação para a moléstia que o acomete. Além disso, a nota técnica nº 64/2023, elaborada pelo NAT-JUS/SP, concluiu que a agência de incorporação de tecnologias em saúde inglesa (NICE) recomendou o “dupilumabe” como uma opção no tratamento de pacientes com dermatite atópica moderada a grave, nos casos que não responderam a pelo menos um tratamento sistêmico imunossupressor, que inclui a ciclosporina, que é justamente o caso dos autos. Sendo assim, imperativo era o fornecimento do medicamento, conforme a tese firmada pelo C. STJ no julgamento do REsp 1.726.563/SP e do REsp nº 1.886.929/SP, de modo que a recusa da cobertura, por parte da operadora, gerou dano moral “in re ipsa”.

5. Em relação ao “quantum” indenizatório, mister a manutenção do valor fixado na origem, qual seja R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), em consideração às condições econômicas e sociais das partes, a intensidade do dano, bem como em



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

observância aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

6. Tratando-se de responsabilidade civil contratual, a correção monetária incide desde o arbitramento, isto é, da sentença condenatória, e os juros moratórios devem fluir a partir da data da citação.

7. *In casu*, mister a manutenção dos honorários sucumbenciais arbitrados em 10% sobre o valor atualizado da condenação pelo juízo de origem, posto que de acordo critérios definidos no artigo 85, §2º, do Código de Processo Civil e o Tema 1076 do C. Superior Tribunal de Justiça.

8. Considerando que a requerida interpôs recurso de apelação e que a este foi negado provimento, faz jus o autor à majoração dos honorários de sucumbência, para o patamar de 20% (vinte por cento) sobre o valor atualizado da condenação, na forma do art. 85, §11, do CPC/2015.

IV. Dispositivo e tese

9. Recurso do autor parcialmente provido. Recurso da requerida desprovido.

1. Trata-se de apelações interpostas contra a r. sentença de fls. 726/729, que julgou extinta a ação, com resolução do mérito, com base no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, com o seguinte dispositivo:

“Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido e extinto o feito, com resolução de mérito, nos termos do art. 487, I, Código de Processo Civil, a fim de CONDENAR a instituição ré à indenização por danos morais no montante de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), em razão da recusa do fornecimento do medicamento Dupilumab.

Em razão da sucumbência, condeno a ré ao pagamento das custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios do autor, que fixo em 10% sobre o valor atualizado da condenação (art. 85, §2º, CPC)”.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

O autor apelou (fls. 732/744) solicitando:

“Diante de todo o exposto, requer seja dado provimento ao presente RECURSO DE APELAÇÃO, pois tempestivo, reformando a decisão recorrida para:

a) Seja majorada a indenização por dano moral, para fixar no patamar sugerido na inicial, nos termos da fundamentação supra, ou sucessivamente, outro valor que esse Tribunal venha acolher como mais razoável a sancionar o requerido e trazer compensação ao requerente;

b) Fixar a correção monetária do dano moral da data do arbitramento, e os juros de mora do evento danoso;

c) A reforma da decisão, para que a verba de sucumbência seja majorada, para 20% (vinte por cento) do valor causa atualizada, ou sucessivamente, da indenização majorada, ou ainda por equidade, observando-se o valor recomendado pelo Conselho Seccional da Ordem dos Advogados do Brasil, nos termos do artigo 85 do CPC para promoção de ação voltada à reparação de danos em relação jurídica de consumo (R\$ 5.358,63)”.

Presentes os requisitos legais, admite-se o recurso.

Contrarrazões às fls. 785/794.

A requerida apelou (fls. 745/770) solicitando: *“em virtude do exposto requer que seja CONHECIDA E PROVIDA a presente Apelação, para que seja reformada a sentença de 1º grau no sentido de retirar a condenação da Operadora”.*

Presentes os requisitos legais, admite-se o recurso.

Contrarrazões às fls. 779/784.

Parecer da d. Procuradoria Geral de Justiça pelo parcial provimento do apelo do autor e pelo desprovimento do apelo da requerida (fls. 822/824).

É o relatório.

2. Trata-se de ação ajuizada por A. B. do V., representado por A. C. B., em face de S. F. S. de S. S. E. Ltda., sob a alegação de que é beneficiário do plano de saúde individual; é portador de dermatite atópica grave e, atualmente, encontra-se em crise permanente, razão pela qual sua médica lhe prescreveu a medicação Dupilumabe. No entanto, a requerida, com a qual celebrou contrato particular de prestação de serviços médicos hospitalares, recusou-se a fornecer a medicação. Requereu, portanto, a procedência da ação, para condenar a ré a pagar indenização por danos morais no montante de R\$ 100.000,00 (cem mil reais). Julgada parcialmente procedente a demanda, deu-se ensejo aos presentes apelos.

O laudo médico de fls. 15/17 atesta expressamente que o autor foi acometido de dermatite atópica grave. Sendo assim, devido ao insucesso de tratamentos pretéritos, houve expressa indicação médica para tratamento com a medicação “dupilumabe” (fl. 17). O medicamento está registrado na ANVISA, inclusive com indicação para a moléstia que acomete a autora, conforme bula: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/q/?nomeProduto=Dupixent&situacaoRegistro=V>> de modo que imperativo o fornecimento, conforme a tese firmada pelo C. STJ no julgamento do REsp 1.726.563/SP.

Além disso, por meio da nota técnica nº 64/2023, elaborada pelo NAT-JUS/SP¹, concluiu-se que a agência de incorporação de tecnologias em saúde inglesa (NICE) recomendou o “dupilumabe” como uma opção no tratamento de pacientes com dermatite atópica moderada a grave somente nos casos que não responderam a pelo menos um tratamento sistêmico imunossupressor, que inclui a ciclosporina, como é o caso dos autos (vide terceiro parágrafo da primeira folha do relatório médico acostado aos autos – fl. 15).

A recusa, então, foi indevida, conforme entendimento fixado pelo C. STJ por ocasião do julgamento do EREsp nº 1.886.929/SP

¹ Disponível em:
<https://www.trf3.jus.br/documentos/natjus/notas_tecnicas/NT_64_2023_Dupilumabe_26-01-2023.pdf>.

(2020/191677-6), de relatoria do Ministro Luís Felipe Salomão, o qual afirmou que o rol da ANS é, em regra, taxativo; a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol se existir, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol, além de que pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico, desde que haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências e haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS) e estrangeiros.

Neste contexto, o dano moral, na hipótese vertente, é *in re ipsa*, ponderando-se que a negativa de cobertura ora debatida não retrata simples descumprimento contratual, mas sim, circunstância que impõe angústia e aflição, ampliando o sofrimento do paciente.

A respeito do tema, colaciona-se, por oportuno, o escólio de Sérgio Cavalieri Filho:

“O dano moral existe in re ipsa; deriva inexoravelmente do próprio fato ofensivo, de tal modo que, provada a ofensa, ipso facto está demonstrado o dano moral à guisa de uma presunção natural, uma presunção hominis ou facti, que decorre das regras da experiência comum”².

Sobre o *quantum* indenizatório, embora seja tormentosa a questão de sua fixação, há certos parâmetros consagrados pela doutrina e pela jurisprudência, como as condições econômicas e sociais das partes e a intensidade do dano, que devem ser observados na busca da reparação, oferecendo conforto psicológico à vítima e, ao mesmo tempo, sancionando o causador do fato, a fim de que evite a reincidência. Também devem ser atendidos os princípios da proporcionalidade e razoabilidade. Eis um precedente esclarecedor:

“Na afixação do dano moral, uma vez que a dor

² Programa de Responsabilidade Civil”, 9ª edição, São Paulo: Atlas, 2010, p. 90.

verdadeiramente não tem preço, deve-se ponderar sobre as condições socioculturais e econômicas dos envolvidos, grau de culpa, trauma causado e outros fatores, como o de servir de desestímulo à prática de novo ilícito e de compensação amenizadora, de modo que a quantia arbitrada não seja tão irrisória que nada represente e nem tampouco exagerada, que implique em sacrifício demasiado para uma parte e locupletamento para a outra”.³

Nesse passo, considerando os critérios supramencionados e as peculiaridades da lide, conclui-se que a verba indenizatória fixada na origem, em **R\$ 20.000,00 (vinte mil reais)**, deve ser mantida, pois este montante representa justa indenização ao lesado e condiz com os precedentes desta C. Câmara, mostrando-se necessária, também, como forma de coibir a reiteração da conduta. Tratando-se de responsabilidade civil contratual, a correção monetária incide desde o arbitramento, isto é, da sentença condenatória, e os juros moratórios devem fluir a partir da data da citação.

Em relação aos honorários advocatícios sucumbenciais, aplicam-se, à espécie, as regras previstas no artigo 85, §1º e §2º, do atual Código de Processo Civil, que assim determina:

“Art. 85. A sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor.

§ 1º São devidos honorários advocatícios na reconvenção, no cumprimento de sentença, provisório ou definitivo, na execução, resistida ou não, e nos recursos interpostos, cumulativamente.

§ 2º 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, atendidos:

I - o grau de zelo do profissional;

II - o lugar de prestação do serviço;

III - a natureza e a importância da causa;

IV - o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço” (grifo nosso).

Como se vê, o valor da condenação aparece como primeiro critério para a fixação da remuneração devida ao causídico da parte vencedora, seguido do proveito econômico e do valor da causa.

A ordem desses critérios foi enfrentada no julgamento do REsp 1746072/PR, Relatora Ministra Nancy Andrighi, Relator do Acórdão □ Ministro RAUL ARAÚJO, □ j. □ 13/02/19, tendo sido fixada a seguinte tese:

RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. JUÍZO DE EQUIDADE NA FIXAÇÃO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS DE SUCUMBÊNCIA. NOVAS REGRAS: CPC/2015, ART. 85, §§ 2º E 8º. REGRA GERAL OBRIGATÓRIA (ART. 85, § 2º). REGRA SUBSIDIÁRIA (ART. 85, § 8º). PRIMEIRO RECURSO ESPECIAL PROVIDO. SEGUNDO RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. O novo Código de Processo Civil - CPC/2015 promoveu expressivas mudanças na disciplina da fixação dos honorários advocatícios sucumbenciais na sentença de condenação do vencido.

2. **Dentre as alterações, reduziu, visivelmente, a subjetividade do julgador, restringindo as hipóteses nas quais cabe a fixação dos honorários de sucumbência por equidade, pois: a) enquanto, no CPC/1973, a atribuição equitativa era possível: (a.I) nas causas de pequeno valor; (a.II) nas de valor inestimável; (a.III) naquelas em que não houvesse condenação ou fosse vencida a Fazenda Pública; e (a.IV) nas execuções, embargadas ou não (art.**

20, § 4º); b) no CPC/2015 tais hipóteses são restritas às causas: (b.I) em que o proveito econômico for inestimável ou irrisório ou, ainda, quando (b.II) o valor da causa for muito baixo (art. 85, § 8º).

3. Com isso, o CPC/2015 tornou mais objetivo o processo de determinação da verba sucumbencial, introduzindo, na conjugação dos §§ 2º e 8º do art. 85, ordem decrescente de preferência de critérios (ordem de vocação) para fixação da base de cálculo dos honorários, na qual a subsunção do caso concreto a uma das hipóteses legais prévias impede o avanço para outra categoria.

4. Tem-se, então, a seguinte ordem de preferência: (I) primeiro, quando houver condenação, devem ser fixados entre 10% e 20% sobre o montante desta (art. 85, § 2º); (II) segundo, não havendo condenação, serão também fixados entre 10% e 20%, das seguintes bases de cálculo: (II.a) sobre o proveito econômico obtido pelo vencedor (art. 85, § 2º); ou (II.b) não sendo possível mensurar o proveito econômico obtido, sobre o valor atualizado da causa (art. 85, § 2º); por fim, (III) havendo ou não condenação, nas causas em que for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou em que o valor da causa for muito baixo, deverão, só então, ser fixados por apreciação equitativa (art. 85, § 8º).

5. A expressiva redação legal impõe concluir: (5.1) que o § 2º do referido art. 85 veicula a regra geral, de aplicação obrigatória, de que os honorários advocatícios sucumbenciais devem ser fixados no patamar de dez a vinte por cento, subsequentemente calculados sobre o valor: (I) da condenação; ou (II) do proveito econômico obtido; ou (III) do valor atualizado da causa; (5.2) que o § 8º do art. 85 transmite regra excepcional, de aplicação subsidiária, em que se permite a fixação dos honorários sucumbenciais por equidade, para as hipóteses em que, havendo ou não condenação: (I) o proveito econômico obtido

pelo vencedor for inestimável ou irrisório; ou (II) o valor da causa for muito baixo.

6. Primeiro recurso especial provido para fixar os honorários advocatícios sucumbenciais em 10% (dez por cento) sobre o proveito econômico obtido. Segundo recurso especial desprovido. (grifo nosso)

Mais recentemente, o C. Superior Tribunal de Justiça, analisando os Recursos Especiais nº 1.906.623-SP e nº 1.906.618-SP, sob o rito dos recursos repetitivos, fixou a seguinte tese (Tema 1076):

“i) A fixação dos honorários por apreciação equitativa não é permitida quando os valores da condenação, da causa ou o proveito econômico da demanda forem elevados. É obrigatória nesses casos a observância dos percentuais previstos nos §§ 2º ou 3º do artigo 85 do CPC - a depender da presença da Fazenda Pública na lide -, os quais serão subsequentemente calculados sobre o valor: (a) da condenação; ou (b) do proveito econômico obtido; ou (c) do valor atualizado da causa.

ii) Apenas se admite arbitramento de honorários por equidade quando, havendo ou não condenação: (a) o proveito econômico obtido pelo vencedor for inestimável ou irrisório; ou (b) o valor da causa for muito baixo”.

Aplicando-se, então, o entendimento fixado pelo C. Superior Tribunal de Justiça, os honorários de sucumbência deveriam mesmo terem sido fixados sobre o valor atualizado da condenação, nos termos do artigo 85, §2º, do Código de Processo Civil.

Neste contexto, dada a baixa complexidade da temática debatida, o razoável acervo processual e o período entre o ingresso com a ação e a prolação da sentença, correta a fixação dos honorários sucumbenciais em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da condenação.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Por conseguinte, a r. sentença deve ser parcialmente reformada, nos termos acima.

Em razão do que restou decidido, a requerida apelante responderá por honorários advocatícios majorados para 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do artigo 85, §11, do Código de Processo Civil.

Por derradeiro, a fim de evitar a oposição de embargos de declaração, única e exclusivamente voltados ao prequestionamento, dá-se por expressamente prequestionada, nesta instância, toda a matéria, consignando que não houve ofensa a qualquer dispositivo a ela relacionado.

3. Diante do exposto, dá-se parcial provimento ao recurso do autor e se nega provimento ao recurso da requerida.

**Fernando Marcondes
Relator**



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Voto nº 50867/2025

Apelação Cível nº 1036678-31.2023.8.26.0506

Comarca: Ribeirão Preto

Apelantes: Anthony Belutte do Vale e Andrea Cristiane Belutte

Apelado: São Francisco Sistemas de Saúde Sociedade Empresária Limitada

DECLARAÇÃO DE VOTO Nº 50867

Dirirjo da E. Relatoria: é nítida a inexistência do direito à cobertura do medicamento, pois que evidenciado seu USO DOMICILIAR, além de atendimento NÃO HOSPITALAR – e nem se cuida aqui de antineoplásico oral para uso além do Nosocômio, na forma de entendimento da ANS.

A AFECÇÃO INSTALADA NÃO SE CUIDA DE CÂNCER.

A doença apontada não dá direito à medicação buscada.

Ver o Art.10 VI da Lei nº 9.656/98 – que exclui fornecimento obrigatório de droga para uso domiciliar.

Não há falar-se na cobertura ilimitada proposta pelo E. Relator; não se vê amparo legal para o sugerido julgamento, porque não há como elevar os custos da Operadora com atendimento não contratado; por sinal, recentemente o Des. FERREIRA ALVES, desta Câmara, em Sessão Pública, desabafou: NÓS JÁ QUEBRAMOS A UNIMED PAULISTANA, E VAMOS QUEBRAR OUTRAS MAIS – malgrado ao depois haja revelado que a observação refletia outras opiniões.

Desta Câmara a recente decisão no feito 1059725-25-2022 que consagrou a inviabilidade de atendimento para medicamento de uso domiciliar.

No Voto nº 47.145 o Des. J.J. DOS SANTOS, desta Câmara, faz referência a Venerando Julgado do Magnífico SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, que reformou decisão desta Câmara e afastou cobertura para fármaco que combateria hepatite crônica – justamente pelo uso não hospitalar.

Ver também do mesmo Relator o Voto nº 50.384.

Desta Câmara o A.I. Nº 2059613-77 que, sob a insignificante relatoria do signatário, consagrou a inviabilidade de cobertura de medicamento de uso domiciliar,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

validada a exclusão contratual – ver Voto nº 45.146 a cujos termos aderiram as E. Juízas partícipes do julgamento, por V.U., na Sessão de 04.06.2024.

O Agravo de Instrumento nº 2053781, julgado nesta Câmara, por V.U., consagrou a inviabilidade de cobertura de fármaco de USO DOMICILIAR – OMNITROPE.

O Desembargador ALVARO PASSOS, desta Câmara, em seu recente Voto nº 47.262 de agosto de 2024 assentou que não fôra de ser deferido fármaco de uso domiciliar, fora dos casos previstos na Legislação.

Há que ser respeitada a prevalência do Contrato – que não contempla a modalidade; a decisão de Primeiro Grau encetou contrariedade à Legislação de regência, e aqui há que aplicar recente entendimento do Magnífico SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA:

MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR NÃO PODE RECEBER COBERTURA POR OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE – ver RESP nº 1.983.928-GO e AGINT.RESP 1.747.463-SP – e desta Câmara o R. Voto nº 43.838 do Des. J.J. DOS SANTOS.

Ver ainda o Rec. Espec. nº 1.959.202-CE, da 3ª Turma do SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA; desta Relação de S. Paulo inúmeros precedentes afastam a obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos de uso domiciliar: ainda desta Câmara o precedente:

LÍCITA A EXCLUSÃO DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO E INSUMOS PARA USO DOMICILIAR (A.I. nº 2206161-81).

Nesse sentido, decisão do Magnífico Superior Tribunal de Justiça:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. CUSTEIO. OPERADORA. NÃO OBRIGATORIEDADE. ANTINEOPLÁSICO ORAL. NÃO CARACTERIZAÇÃO. LIMITAÇÃO LÍCITA. CONTRATO ACESSÓRIO DE MEDICAÇÃO DE USO DOMICILIAR. POSSIBILIDADE. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. SUS. POLÍTICA PÚBLICA. REMÉDIOS DE ALTO CUSTO. RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME).

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).

2. Cinge-se a controvérsia a definir se medicamento de uso domiciliar (no caso, Viekira Pak, utilizado no tratamento de Hepatite-C), e não enquadrado como antineoplásico oral, é de cobertura obrigatória pelo plano de saúde.

3. **É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no Rol da ANS para esse fim.** Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN nº 338/2013 da ANS (atual art.

17, parágrafo único, VI, da RN nº 465/2021).

4. Os medicamentos receitados por médicos para uso doméstico e adquiridos comumente em farmácias não estão, em regra, cobertos pelos planos de saúde.

5. As normas do CDC aplicam-se apenas subsidiariamente nos planos de saúde, conforme previsão do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998.

Ademais, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios da especialidade e da cronologia, há evidente prevalência da lei especial nova.

6. A previsão legal do art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 não impede a oferta de medicação de uso domiciliar pelas operadoras de planos de assistência à saúde (i) por liberalidade; (ii) por meio de previsão no contrato principal do próprio plano de saúde ou (iii) mediante contratação acessória de caráter facultativo, conforme regulamentação da RN nº 310/2012 da ANS.

7. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência farmacêutica está fortemente em atividade, existindo a Política Nacional de Medicamentos (PNM), garantindo o acesso de fármacos à população, inclusive os de alto custo, por meio de instrumentos como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

8. Recurso especial provido.

(REsp 1692938/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/04/2021, DJE 04/05/2021).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Verifica-se, ainda, que o fornecimento de medicamento de alto custo para um só beneficiário, AO ARREPIO DA LEI, acaba por onerar toda a carteira de clientes da Ré, que sofrem com elevados reajustes anuais ou por sinistralidade.

Pleiteando por vênia, ante o avantajado tamanho desta divergência, transcrevo aqui, para reforçar a motivação, luminoso Voto do Des. J.J.DOS SANTOS, desta Câmara – que se adequa à espécie – conquanto exista notícia de que, ao depois, S.Exa. mudou o entendimento – mas as lições trazidas permanecem:

Voto nº 43838

Apelação Cível nº 1008144-68.2022.8.26.0100

Apelante/autor: Enrique Michaan Chalam

Advogados: Claudineia Jonhsson Freitas (Fls: 15/17) e outro

Apelada/ré: Bradesco Saúde S/A

Advogada: Alessandra Marques Martini (Fls: 57/117)

Origem: 20ª Vara Cível do Foro Central da Comarca da Capital

Juíza: Dra. Elaine Faria Evaristo

APELAÇÃO CÍVEL. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Negativa de cobertura de medicamento para cardiopatia, ministrado em ambiente exclusivamente domiciliar.

Custeio pela operadora. Não obrigatoriedade. Modificação do entendimento que vinha sendo adotado por esta Câmara, de modo a adequá-lo ao entendimento do Superior Tribunal de Justiça, a partir do julgamento do REsp 1.692.938/SP. Precedentes. Sucumbência mantida. Recurso improvido.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 187/192, que julgou improcedente a presente ação.

Inconformado, apela o autor as fls. 201/226, alegando, em suma, que a

prescrição médica deve prevalecer. Bate-se pela obrigatoriedade da ré no custeio da medicação. Pugna pela procedência da ação e, subsidiariamente, pela redução do valor arbitrado a título de honorários sucumbenciais.

Contrarrazões às fls. 235/258.

É o relatório.

Presentes os requisitos, foi possível o juízo positivo de admissibilidade do recurso, razão pela qual processado, estando em condições de julgamento.

Alega o autor ser beneficiário de contrato de assistência médica e hospitalar que firmou junto à ré, na modalidade empresarial. Em razão de seus problemas cardíacos, buscou e recebeu atendimento de médico cardiologista, que solicitou um tratamento imediato. Ocorre que a ré negou a cobertura do tratamento, sob alegação de que referido método não se encontra previsto no rol taxativo da ANS. Com isso, pleiteia que a ré garanta o tratamento mediante custeio e fornecimento da droga prescrita pelo médico (TAFAMIDIS MEGLUMINA – VYNDAQEL).

A r. sentença julgou improcedente a demanda.

Insurge-se o autor.

Pois bem.

Em que pese a difícil situação de saúde pela qual o autor está passando, com a qual esta Relatoria e Câmara se compadecem, o decisum não comporta reforma.

Ora, ressalvado entendimento anterior desta Relatoria no sentido da possibilidade de cobertura de fármaco de uso domiciliar, de rigor a adequação ao novo entendimento do C. STJ.

No ponto, a recente e reiterada orientação adotada pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça a respeito desse tema modificou esse entendimento.

Nesse sentido:

“Entretanto, particularmente acerca dos medicamentos de uso em domicílio, é de se mencionar a recente orientação assentada pela eg. Terceira Turma deste Tribunal Superior por ocasião do julgamento do REsp 1.692.938/SP, que validou a exclusão de custeio dos fármacos em ambiente externo ao de unidade de saúde, exceto os antineoplásicos orais e de controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes, a medicação assistida (home care) e os constantes do correspondente rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) - Resolução Normativa 465, de 24/2/2021. Ressalvam-se as hipóteses de pagamento por liberalidade da operadora ou por força de previsão no contrato principal ou acessório do plano de saúde. Nestes termos, a ementa do citado precedente: RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. CUSTEIO. OPERADORA. NÃO OBRIGATORIEDADE. ANTINEOPLÁSICO ORAL. NÃO CARACTERIZAÇÃO. LIMITAÇÃO LÍCITA. CONTRATO ACESSÓRIO DE MEDICAÇÃO DE USO DOMICILIAR. POSSIBILIDADE. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. SUS. POLÍTICA PÚBLICA. REMÉDIOS DE ALTO CUSTO. RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME). 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. Cinge-se a controvérsia a definir se medicamento de uso domiciliar (no caso, Viekira Pak, utilizado no tratamento de Hepatite-C), e não enquadrado como antineoplásico oral, é de cobertura obrigatória pelo plano de saúde. 3. É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no Rol da ANS para esse fim. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº

9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN nº 338/2013 da ANS (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN nº 465/2021). 4. Os medicamentos receitados por médicos para uso doméstico e adquiridos comumente em farmácias não estão, em regra, cobertos pelos planos de saúde. 5. As normas do CDC aplicam-se apenas subsidiariamente nos planos de saúde, conforme previsão do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998. Ademais, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios da especialidade e da cronologia, há evidente prevalência da lei especial nova. 6. A previsão legal do art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 não impede a oferta de medicação de uso domiciliar pelas operadoras de planos de assistência à saúde (i) por liberalidade; (ii) por meio de previsão no contrato principal do próprio plano de saúde ou (iii) mediante contratação acessória de caráter facultativo, conforme regulamentação da RN nº 310/2012 da ANS. 7. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência farmacêutica está fortemente em atividade, existindo a Política Nacional de Medicamentos (PNM), garantindo o acesso de fármacos à população, inclusive os de alto custo, por meio de instrumentos como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). 8. Recurso especial provido. (REsp 1.692.938/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 27/4/2021, DJe 4/5/2021). Recentemente, a Quarta Turma desta Corte, no julgamento do REsp nº 1.883.654/SP, de relatoria do Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, também se posicionou no sentido de ser lícita a exclusão de fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da ANS para esse fim, alinhando ao entendimento já adotado pela Terceira Turma deste Tribunal Superior. O acórdão ficou assim ementado: RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE POLINEUROPATIA AMILOIDÓTICA FAMILIAR. MEDICAMENTO DE USODOMICILIAR. NÃO ENQUADRAMENTO COMO ANTINEOPLÁSICO, COMOMEDICAÇÃO ASSISTIDA (HOME CARE) NEM ESTÁ ENTRE OS INCLUÍDOS NO ROL DA ANS PARA ESSE FIM. COBERTURA LEGAL OBRIGATÓRIA. INEXISTÊNCIA. PRECEDENTE DA TERCEIRA TURMA. PRESERVAÇÃO DA TRIPARTIÇÃO DE PODERES. IMPRESCINDIBILIDADE. 1. "É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para

administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da ANS para esse fim. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN nº 338/2013 da ANS (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN nº 465/2021)" (REsp n. 1.692.938/SP, Rel. Ministro RICARDOVILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/4/2021, DJe 4/5/2021). 2. Domiciliar, de acordo com a lei, refere-se a ambiente que, necessariamente, contrapõe-se a ambulatorial e a hospitalar, com o que se exclui da cobertura legal o fornecimento de medicamentos que, mesmo prescritos pelos profissionais da saúde e ministrados sob sua recomendação e responsabilidade, devam ser utilizados fora de ambulatório ou hospital. 3. O medicamento Tafamidis (Vyndaqel®), vindicado na demanda, embora esteja incorporado na lista de medicamentos do SUS desde antes do ajuizamento da ação, não se enquadra nos antineoplásicos orais (e correlacionados) ou como medicação assistida (home care), nem está entre os incluídos no rol da ANS para esse fim. 4. Como ponderado em recente recurso repetitivo julgado pela Segunda Seção, REsp n. 1.755.866/SP, relator Ministro Marco Buzzi, a universalização da cobertura não pode ser imposta de modo completo e sem limites ao setor privado, porquanto, nos termos dos arts. 199 da Constituição Federal e 4º, § 1º, da Lei n. 8.080/1990, a assistência à saúde de iniciativa privada é exercida em caráter complementar, sendo certo que a previsão dos riscos cobertos, assim como a exclusão de outros, é inerente aos contratos a envolver a saúde suplementar. Isso obedece à lógica atuarial, pois, quanto mais riscos forem cobertos, mais elevada será a contraprestação pecuniária paga pela parte aderente. 5. A saúde suplementar cumpre propósitos traçados em regras legais e infralegais. Assimsendo, não se limita ao tratamento de enfermidades, mas também atua na relevante prevenção, não estando o Judiciário legitimado e aparelhado para interferir, em violação da tripartição de Poderes, nas políticas públicas. 6. Recurso especial provido para restabelecimento do decidido na sentença. (REsp 1.883.654/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe 2/8/2021) No caso dos autos, o TJRS consignou expressamente que os medicamentos requeridos pela autora são para tratamento de Trombofilia Adquirida - Síndrome do Anticorpo Antifosfolípideo - SAAF, não se enquadrando como medicamento neoplásicos. Dessa

forma, forçoso concluir que a solução jurídica esposada pelo TJRS, no sentido de obrigar a operadora do plano de saúde ao fornecimento dos medicamentos em testilha, encontra-se em desacordo com o entendimento consolidado nesta Corte Superior, merecendo, portanto, reparos. Nessas condições, DOU PROVIMENTO ao recurso especial para julgar improcedentes os pedidos iniciais” (RESP nº 2013134-RS, Relator Ministro MOURA RIBEIRO, 01/08/2022);

“PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. LEGALIDADE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. NÃO ANTINEOPLÁSICO. MEDICAÇÃO NÃO ASSISTIDA. FÁRMACO AUSENTE DOROL DA ANS. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. INADMISSIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA. 1. De acordo com a jurisprudência desta Corte, “É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no Rol da ANS para esse fim. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN nº 338/2013 da ANS (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN nº 465/2021)” (REsp 1.692.938/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/4/2021, DJe 4/5/2021). 2. Agravo interno a que se nega provimento” (AgInt no REsp n. 1.983.508/RS, relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, julgado em 16/5/2022, DJe de 19/5/2022);

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. CUSTEIO. OPERADORA. NÃO OBRIGATORIEDADE. ANTINEOPLÁSICO ORAL. NÃO CARACTERIZAÇÃO. LIMITAÇÃO LÍCITA. CONTRATO ACESSÓRIO DE MEDICAÇÃO DE USO DOMICILIAR. POSSIBILIDADE. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. SUS. POLÍTICA PÚBLICA. REMÉDIOS DE ALTO CUSTO. RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME). 1. Recurso especial interposto contra

acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos n.ºs 2 e 3/STJ). 2. É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para esse fim. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei n.º 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN n.º 338/2013 da ANS (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN n.º 465/2021). 3. A medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde não é considerada como tratamento domiciliar (é de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida). 4. Os medicamentos receitados por médicos para uso doméstico e adquiridos comumente em farmácias não estão, em regra, cobertos pelos planos de saúde. 5. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência farmacêutica está fortemente em atividade, existindo a Política Nacional de Medicamentos (PNM), garantindo o acesso de fármacos à população, inclusive os de alto custo, por meio de instrumentos como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). 6. Agravo interno não provido” (AgInt no REsp n. 1.747.463/SP, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 14/3/2022, DJe de 18/3/2022);

“EMENTA RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO. FÁRMACO DE USO DOMICILIAR. NÃO OBRIGATORIEDADE. ENTENDIMENTO EM HARMONIA COM O STJ. RECURSO IMPROVIDO” (RESP n.º 1983928 GO, Ministro MARCOAURÉLIO BELLIZZE, 01/08/2022)

Nesta linha de consideração, por se tratar de medicamento de uso exclusivamente domiciliar (não ambulatorial e hospitalar) impõe-se a manutenção da r. sentença, com adoção do entendimento atual do Colendo Superior Tribunal de Justiça.

Pelo exposto, nega-se provimento ao recurso.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS

ROGATA VENIA, direito à vida é uma grandeza – e burla ao Contrato, transformado em verdadeira inutilidade, é outra.

REPETINDO: pelos motivos suso alinhavados, DIVERGIA DO RELATOR, e havia por DEFERIR PROVIMENTO ao recurso, absolvida a Operadora da cobertura, indevida a condenação em danos morais pois que inexistentes – NEGADO PROVIMENTO ao recurso do A., arcando este com as custas e com honorários de 15% sobre o valor dado ao feito.

SINE IRA ET STUDIO.

L. B. Giffoni Ferreira



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Este documento é cópia do original que recebeu as seguintes assinaturas digitais:

Pg. inicial	Pg. final	Categoria	Nome do assinante	Confirmação
1	12	Acórdãos Eletrônicos	FERNANDO FLORIDO MARCONDES	29D65D96
13	23	Declarações de Votos	LUIZ BEETHOVEN GIFFONI FERREIRA	29D70B5D

Para conferir o original acesse o site:

<https://esaj.tjsp.jus.br/pastadigital/sg/abrirConferenciaDocumento.do>, informando o processo 1036678-31.2023.8.26.0506 e o código de confirmação da tabela acima.