



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000319724

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001272-71.2023.8.26.0142, da Comarca de Colina, em que é apelante MARCOS JOSÉ DE ALMEIDA (JUSTIÇA GRATUITA), é apelado UNIMED DE BARRETOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Deram provimento ao recurso. V. U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente) E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 31 de março de 2025.

JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES

relator

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1001272-71.2023.8.26.0142

Apelante: Marcos José de Almeida

Apelada: Unimed de Barretos - Cooperativa de Trabalho Médico

Comarca: Foro de Colina – Vara Única

MM. Juiz de 1ª instância: Fabiano Mota Cardoso

VOTO Nº 52365

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. RECURSO PROVIDO.

I. Caso em Exame

1. Recurso de apelação cível interposto pelo autor contra sentença que julgou improcedente o pedido de fornecimento do medicamento "esilato de nintedanib" (OFEV®) para tratamento de Fibrose Pulmonar Idiopática, revogando a liminar concedida.

II. Questão em Discussão

2. Verificar se há abusividade da negativa da requerida em fornecer o medicamento necessário ao tratamento do autor, conforme prescrição médica.

III. Razões de Decidir

3. O recurso merece provimento, pois o medicamento indicado é necessário e está comprovado nos autos.

4. A negativa da seguradora é infundada, pois o avanço científico deve prevalecer para garantir a dignidade e qualidade de vida do segurado.

5. Medicamento que possui registro válido junto à ANVISA, sendo de cobertura obrigatória.

6. Irrelevância do uso domiciliar do medicamento.

IV. Dispositivo e Tese

7. Recurso provido.

Tese de julgamento: “1. A negativa de cobertura de medicamento prescrito é abusiva quando há comprovação de necessidade médica”; “2. O rol da ANS não pode inviabilizar o tratamento necessário à saúde do segurado”.

Legislação Citada:

Lei 9.656/98, art. 10, §13.

Jurisprudência Citada:

STJ, Resp nº 735.168-RJ, DJU 26.03.2008.

TJSP, Apelação Cível nº 1003987-81.2024.8.26.0003, Rel. Alberto Gosson, 1ª Câmara de Direito Privado, j. 14.02.25.

TJSP, Apelação Cível nº 1058759-83.2023.8.26.0114, Rel. Benedito Antonio Okuno, 8ª Câmara de Direito Privado, j. 19/12/2024.

RELATÓRIO.

1. Trata-se de recurso de apelação cível interposto pelo autor contra a r. sentença de fls. 699/705, cujo relatório se adota, que julgou improcedente o pedido formulado na inicial, revogando a liminar concedida. Face a sucumbência, o autor foi condenado ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa atualizado, observada a gratuidade concedida.

2. Irresignado, insurge-se o apelante (fls. 708/726), alegando, em

apertada síntese, que foi diagnosticado com Fibrose Pulmonar Idiopática (biopsia pulmonar) - CID: J84.1, com piora do quadro clínico no decorrer do tempo. Sustenta a abusividade da negativa da requerida em fornecer o medicamento “esilato de nintedanib”, uma vez que restou comprovada a necessidade do tratamento mediante prescrição médica. Pleiteia o provimento da ação, para que a requerida seja compelida a fornecer o medicamento.

3. Contrarrazões (fls. 743/746).

4. Parecer da douta Procuradoria Geral de Justiça opinando pelo provimento do recurso (fls. 759/762).

FUNDAMENTOS.

5. O recurso merece provimento.

6. Não obstante faltem-me conhecimentos técnicos na área médica, não me parece que o medicamento necessitado pelo autor se subsuma à hipótese de negativa de cobertura por parte da ré.

7. O que me cumpre analisar, por ora, é a indicação do tratamento para o caso do apelante. E isso está suficientemente demonstrado nos autos, conforme relatório médico (fls. 30/31), com destaque aos seguintes pontos:

“[...]”

Indicação e Justificativa

Ele volta hoje fazendo um tratamento orientado com

toda as outras opções disponíveis no sistema público, ele está usando corticoide, Macrolídeo, Acetilsisteína e a doença dele está progredindo, ele fez uma nova tomografia trouxe em consulta e essa nova tomografia comparada com a tomografia de Junho de 2022 apresenta piora, com progressão da Fibrose. Outro exame realizado pelo paciente, a espirometria, também piorou. Ele está com a CVF de 39% e ele está bastante sintomático, com tosse, cansaço, dificuldades para fazer suas atividades diárias então é um paciente que tem uma emergência para iniciar esse medicamento, inclusive a família relatou que ele conseguiu o acesso de uma caixa de doação para ele e ele está tomando mas é um paciente que vai precisar manter esse medicamento com 2 comprimidos por dia para poder evitar realmente a falência respiratória dele.

Paciente apresentando evolução da doença de forma rápida e importante, necessita do uso da medicação (Nitendanibe), para tratamento desta doença pulmonar que vem evoluindo e perdendo função de forma rápida, ele pode ter funcionamento comprometido totalmente do Pulmão nos próximos meses, então é de extrema necessidade essa medicação. Esse paciente sem a medicação tem alto risco de perda da função pulmonar, exacerbações graves e alto risco de mortalidade".

8. Saliento que, demonstrada a necessidade do medicamento no relatório médico juntado, não pode a seguradora escolher o melhor tratamento, pois, sendo ele julgado necessário pelo médico, deve ser coberto, independentemente de estar previsto ou não no contrato.

9. Noutra quadra, noto que a negativa da seguradora se deu sob

a alegação de que não foram preenchidos os requisitos para fornecimento do medicamento, o que, tampouco, é de se acolher, posto que o avanço científico é sempre muito mais dinâmico do que o Direito. Assim, não se pode negar o direito do segurado a uma vida com dignidade, quando houver um tratamento idôneo a aliviar seu sofrimento, restituindo sua qualidade de vida e estendendo sua sobrevida. É exatamente o caso dos autos: se há cobertura para a doença, não há razão para excluir-se o medicamento, sob pena de inviabilizar-se o tratamento.

10. Nesse sentido, *"o direito subjetivo assegurado em contrato não pode ser exercido de forma a subtrair do negócio sua finalidade precípua"* (STJ - Resp nº 735.168-RJ - DJU 26.03.2008), isto é, as restrições em seguros de saúde não podem inviabilizar ou tornar inócuo o atendimento básico que se contrata, privando a avença da sua eficácia primordial, que é assegurar a continuidade da vida e da saúde.

11. A alteração da Lei 9.656/98, atualizada pela Lei nº 14.454/2022, a qual introduziu o §13 ao artigo 10, dispondo que *"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 de eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências*

científicas e plano terapêutico; 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” não altera a conclusão deste Relator.

12. Afinal, no caso *sub judice*, de especial relevância que a seguradora não se desincumbiu de indicar alternativa terapêutica eficaz e segura ao mal que acomete o segurado, não sendo crível que tente se esquivar do cumprimento de sua obrigação de cobertura. Nessa perspectiva, não se ignora a norma do inciso VI do artigo 10 da Lei nº 9.656/98, que exclui do rol de exigências mínimas dos planos e seguros saúde o “*fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar*”. Entretanto, o próprio dispositivo ressalva o disposto nas “*alíneas 'c' do inciso I e “g” do inciso II do art. 12”*.”

13. O medicamento Nintedanibe (OFEV®) foi aprovado pela Anvisa em 22 de junho de 2020 para tratamento e retardo da progressão da fibrose pulmonar idiopática, precisamente o caso dos autos, conforme se depreende de breve [consulta ao sítio eletrônico da Agência](#), de modo que não há de se falar em caráter experimental ou em ausência de eficácia.

14. Acerca da medicação objeto do presente debate, o fármaco OFEV®, produzido pela BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E

FARMACÊUTICA LTDA. (Registro M.S: 1036701730028), destaco, por oportuno, recentes julgados deste E. TJSP, envolvendo caso de portadores de FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA:

“APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. Sentença de procedência para determinar o custeio do tratamento com o medicamento Nintedanibe. Insurgência da operadora do plano de saúde. Ausência de previsão no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar da ANS que não obsta a cobertura. Natureza taxativa que admite flexibilizações, conforme entendimento sedimentado pela Segunda Seção do C. STJ (ERESP n. 1.886.929/SP e n. 1.889.704/SP), que fixou parâmetros para a cobertura fora do rol. Inclusão dos §§12 e 13 ao art. 10 da Lei n. 9.656/1998 pela Lei n. 14.454/2022. Ausência de caráter experimental do medicamento. Medicamento registrado na ANVISA e indicado para o caso dos autos. Rejeitada a tese defensiva de exclusão de cobertura para medicamentos de uso domiciliar. As restrições relacionadas ao local de administração do fármaco não se aplicam, em princípio, quando a infusão do medicamento prescrito constitui, por si só, o tratamento indicado para o paciente. Precedentes desta C. Câmara. Recurso desprovido.” (Apelação Cível nº 1003987-81.2024.8.26.0003; Órgão julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Relator: Alberto Gosson; Data do julgamento: 14.02.25)

“APELAÇÃO CÍVEL APELAÇÃO PLANO DE SAÚDE – Ação de obrigação de fazer – Sentença de procedência da ação – Inconformismo da requerida – Fibrose pulmonar

intersticial crônica – Medicamento prescrito: Nintedanibe 150 mg, 1 cápsula, 2 vezes por dia - Aplicação do Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula 100 do TJSP e da Súmula 469 do STJ. - Negativa da ré sob o argumento de não inclusão do medicamento no rol da ANS, taxativo – Entendimento do C. STJ acerca da taxatividade do rol da ANS não possui efeito vinculante - Validade e aplicação da Súmula 102 do E. TJSP, acerca da abusividade da negativa quando existe prescrição médica - Negativa de cobertura que se mostra abusiva - Súmulas nº 102 deste TJSP - Rol da ANS não pode se sobrepor às disposições da Lei nº 9.656/98 ou ao Código de Defesa do Consumidor, excluindo coberturas contratuais, sob pena de violar as referidas normas - Doença com cobertura contratual - Precedentes desta Corte - Honorários advocatícios – Regra a ser observada é a do art. 85, § 2º, do CPC Tema 1076 do STJ – Fixação em 10% sobre o valor da causa mantido - Sentença mantida - RECURSO NÃO PROVIDO." (Apelação Cível nº 1058759-83.2023.8.26.0114; Órgão julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Relator: Benedito Antonio Okuno; Data do julgamento: 19/12/2024)

15. Em conclusão, considerando que o fármaco prescrito pelo médico assistente é um antineoplásico oral, devidamente registrado na ANVISA (repita-se), com expressa indicação para tratamento de fibrose pulmonar idiopática, reputa-se abusiva a recusa de cobertura do plano de saúde, com base somente na ausência de enquadramento nas diretrizes de utilização da ANS, sem a devida indicação, em contrapartida, de terapêutica alternativa eficaz e segura para a enfermidade que acomete o paciente.

16. Por derradeiro, dou por prequestionados os dispositivos invocados e, tendo sido devidamente motivado o entendimento esposado por esta C. 2ª Câmara de Direito Privado, eventual acesso às vias especial ou extraordinária não restará prejudicado.

17. Diante do exposto, pelo meu voto, DOU PROVIMENTO ao recurso, para julgar procedente o pleito autoral, condenando a ré a custear integralmente o tratamento prescrito ao autor com o fármaco "OFEV 150mg" ("esilato de nintedanibe"), nos termos e na quantidade sugerida pelo profissional que atende o paciente, enquanto perdurar a prescrição médica. Conforme prévia decisão que deferiu a tutela de urgência (fls. 125/128), a referida obrigação deverá ser cumprida no prazo de 15 (cinco) dias, sob pena de multa diária de R\$ 200,00 (duzentos reais), limitada, inicialmente, a 20 (vinte) dias, em caso de descumprimento, com inversão dos ônus sucumbenciais em favor da parte autora, nos termos da fundamentação supra.

JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES
RELATOR