



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

2025.0000323599

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1073924-81.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado CARLOS ADOLPHO DE OLIVEIRA FRANCO FILHO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª 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 da relatora, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), HERTHA HELENA DE OLIVEIRA E JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES.

São Paulo, 1º de abril de 2025.

ANA PAULA CORRÊA PATIÑO

Relatora

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1073924-81.2024.8.26.0100

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelado: Carlos Adolpho de Oliveira Franco Filho

MM. Juíza de Direito: Renata Manzini

Comarca de São Paulo - Foro Central Cível - 37ª Vara Cível

Voto nº 5678

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação interposta pela Ré contra a r. sentença que julgou procedente a ação.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão se resume ao debate suscitado pela Apelante quanto a não obrigatoriedade de custeio do medicamento guerreado, afirmando que este possuiria utilização domiciliar, bem como quanto à inoccorrência do dano moral alegado pelo Autor.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Fornecimento do Medicamento Pirtobrutinibe (Jaypirce) para tratamento de Linfoma de Células do Manto (Câncer Linfático). 4. Laudo médico que é claro ao estabelecer o quadro clínico do Autor e a necessidade de fornecimento do medicamento pleiteado. 5. Indicação que cabe somente ao médico assistente. 6. Rol da ANS: Taxatividade que não é absoluta. 7. Medicamento registrado na ANVISA em 27/11/2023. 8. Ausência de demonstração de atualização do Rol, substituto terapêutico ou contraindicação ao tratamento prescrito, o qual possui eficácia notória. 9. Inteligência das Teses Firmadas por ocasião do Julgamento dos EREsps nº 1.886.929/SP e 1.889.704/SP. 10. Ademais, trata-se de medicamento antineoplásico custoso e específico para o tratamento da doença que acomete o Autor, cuja negativa inviabilizaria o próprio objeto da avença, colocando o beneficiário/consumidor em situação de extrema desvantagem. 11. Violação aos Princípios da Boa-Fé Objetiva e da Função Social do Contrato. 12. Custeio do medicamento a ser realizado de forma integral pela Requerida, ante a urgência da questão e a negativa realizada, ocasionando a necessidade do Autor arcar com o pagamento inicial dos valores por conta própria. 13. Dano moral: Indenização devida. 14. Nítida a situação de agravamento da dor e do abalo psicológico do Autor, visto que, acometido por doença

PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

complexa e grave, não pode contar com o convenio para o fornecimento de um medicamento que (i) era de obrigatoriedade de custeio pela Operadora; (ii) era/é necessário ao tratamento de seu quadro clínico, sendo necessário acionar o Judiciário para fazer valer seu direito. 15. Valor de R\$ 15.000,00 bem fixado, tendo em vista se tratar da 5ª ação judicial havida entre as partes por conta das negativas da Operadora relativas ao tratamento enfrentado pelo Autor.

IV. DISPOSITIVO E TESE

16. SENTENÇA MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO.

Tese de Julgamento: “De acordo com a orientação jurisprudencial do C. STJ, o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento quando essencial para garantir a saúde ou a vida do segurado”.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de e-fls. 445/448 que julgou procedente Ação de Obrigação de Fazer c.c Indenização por Danos Morais e Materiais ajuizada por Carlos Adolpho de Oliveira Franco Filho, ora Apelado, contra Sul América Companhia de Seguro Saúde, ora Apelante, nos seguintes termos: “*DISPOSITIVO: Resolvo o mérito (art. 487 do Código de Processo Civil) e ACOLHO OS PEDIDOS do autor para confirmar a tutela provisória anteriormente concedida, CONDENANDO o réu a custear integralmente o tratamento que o autor necessitar, na forma prescrita pelos médicos, e a reembolsar a quantia de R\$ 100.343,00, gasta pelo autor com os medicamentos, bem como de outros valores que houver pago pelos medicamentos negados, valores que serão corrigidos monetariamente pela Tabela Prática do TJSP e acrescidos de juros legais de mora desde o desembolso e, por fim, para CONDENAR o réu ao pagamento de indenização por danos morais no importe de R\$ 15.000,00, corrigida monetariamente pela Tabela Prática do TJSP e com juros de mora de 1% ao mês, ambos do arbitramento. Sucumbência: o réu paga as custas e as despesas processuais da autora, que se*



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

corrigem monetariamente desde o dia em que foram desembolsadas, anotando-se que, sobre elas, não há incidência de juros. Paga, igualmente, os honorários advocatícios do patrono da parte adversa, que arbitro em 10% sobre o valor da condenação”.

Em suas razões de apelação (e-fls. 453/467), insurge-se a Ré, sustentando a necessidade de respeito às disposições contratuais, com risco excluído do contrato, além da impossibilidade de realização do reembolso. Aduz a taxatividade do Rol da ANS. Salaria a utilização de rede particular não credenciada, ao passo que o reembolso deverá ocorrer nos limites contratuais. Alega a inoccorrência de dano moral no caso concreto. Aponta que a incidência dos juros moratórios e da correção monetária devem possuir como termo inicial a citação. Requer, ao final, o provimento ao recurso nos termos expostos.

Não foram apresentadas contrarrazões. Não houve oposição ao julgamento virtual.

O recurso foi regularmente processado e preparado, sendo ele tempestivo.

É o relatório, adotado, quanto ao restante, o da sentença apelada.

Fundamento e decido.

Em um primeiro momento, destaque-se que, a partir da Súmula 608 do C. STJ (*“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”*), se aplica ao caso as regras do Código de Defesa do Consumidor.

Cuida-se de ação em que o Autor,

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

beneficiário do plano de saúde operado pela Ré, possui diagnóstico de Câncer Linfático, e recorre ao Poder Judiciário pela 5ª Vez por conta da negativa da Ré em fornecer os medicamentos necessários para o seu devido tratamento oncológico. Aduziu que, em virtude de nova progressão da doença que o acomete, foi a ele prescrita a utilização do Medicamento Pirtobrutinibe (Jaypirce): *“100 mg/comprimido, na dose de 200mg (dois comprimidos) uma vez ao dia, por via oral”*, de forma urgente, em virtude do alto risco de óbito.

As afirmações autorais são corroboradas pelos relatórios, laudos e exames médicos acostados pelo Autor, os quais são claros ao estabelecer o seu quadro clínico, as progressões de sua doença, e a necessidade de utilização dos medicamentos a ele prescritos, se tratando esta demanda do Medicamento Pirtobrutinibe, prescrito conforme relatório médico de e-fls. 172.

A Ré, por sua vez, negou o fornecimento pleiteado, sob as justificativas apresentadas neste recurso.

Pois bem, compulsados os elementos constantes dos autos, razão não assiste à Apelante.

Notoriamente, é função do médico indicar o tratamento adequado ao paciente, sendo ilícito que a operadora de saúde estabeleça empecilhos indevidos e injustos que possuam objetivos puramente financeiros. O impedimento em questão, afrontando os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato, acaba por restringir o próprio objeto do contrato, cujo objetivo é garantir o acesso do beneficiário a tratamento de saúde adequado e de qualidade.

Importante lembrar que *“Uma vez coberto o tratamento de saúde, a opção da técnica a ser utilizada para sua realização cabe*



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ao médico especialista. A cobertura do método escolhido é consectário lógico, não havendo que se restringir o meio adequado à realização do procedimento” (AgInt no REsp 1696149/SP, 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, Relª. Minª Maria Isabel Gallotti, em 22/05/2018, DJe 01/06/2018).

Além disso, *“De acordo com a orientação jurisprudencial do STJ, o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento quando essencial para garantir a saúde ou a vida do segurado”* (AgInt no AREsp n. 1198799/SP, 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, Rel. Min. Lázaro Guimarães (Des. Conv. TRF5), julgado em 17/5/18, DJe 25/5/18).

Nestes termos, como já consolidado por esta 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”* (Súmula 102, TJSP).

Outrossim, é pacífico nesta Corte o entendimento de que *“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”* (Súmula 102, TJSP), bem como que *“Havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico”* (Súmula 95, TJSP).

Sobre a taxatividade do rol de procedimentos da ANS, não é ela absoluta, tendo como pressuposto lógico a atualização de referido rol, de forma prioritária e ágil, nos termos dos §§7º e 8º inseridos no art. 10 da Lei nº 9.656/98 pela Lei nº 14.307/22.

Além disso, no julgamento dos Embargos de Divergência em REsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, firmou-se o entendimento de que o rol é apenas em regra taxativo. Com efeito, restou pacificado que *“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 à lista”,* de maneira que *“não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida 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 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”.*

Ainda, os §§ 12 e 13 inseridos ao art. 10 da Lei nº 9.656/98 pela Lei nº 14.454/22 dispõem que *“§ 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”,* além de *“§ 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”.

Neste sentido, destaco que, no caso concreto, (i) não houve atualização do rol de procedimentos da ANS, de sorte que admitir absoluta vinculação às Diretrizes da ANS equivaleria a privar os consumidores dos avanços da Medicina, o que seria inadmissível, por esvaziar o conteúdo do contrato; (ii) a Operadora de Saúde não se desincumbiu de indicar alternativas terapêuticas ou procedimentos igualmente eficazes e inseridos na referida Diretriz de Utilização para o tratamento da doença da parte autora; e (iii) a Operadora de Saúde muito menos apresentou contraindicação ao medicamento prescrito pelo médico de confiança da paciente, de forma que não há fundamentos para restrição à cobertura contratual do medicamento prescrito, o qual possui eficácia notória.

Ademais, trata-se de medicamento antineoplásico custoso e específico para o tratamento da doença que acomete o Autor, cuja negativa inviabilizaria o próprio objeto da avença, colocando o beneficiário/consumidor em situação de extrema desvantagem, e podendo levar ao seu óbito.

É o suficiente para afirmar que a recusa da Operadora de Saúde se mostrou injusta, abusiva e esvaziou o conteúdo da avença, em explícita violação aos princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato celebrado entre as partes.

Finalmente, o custeio do medicamento deve ser realizado de forma integral pela Requerida, ante a urgência da questão e a

negativa realizada, ocasionando a necessidade do Autor de arcar com o pagamento inicial dos valores por conta própria.

No que diz respeito ao dano moral debatido, melhor sorte não assiste à Apelante.

Sabidamente, *"Dano moral é o prejuízo que afeta o ânimo psíquico, moral e intelectual da vítima (...) Aqui também é importante o critério objetivo do homem médio, o bônus pater familias: não se levará em conta o psiquismo do homem excessivamente sensível, que se aborrece com fatos diuturnos da vida, nem o homem de pouca ou nenhuma sensibilidade, capaz de resistir sempre às rudezas do destino. **Nesse campo, não há fórmulas seguras para auxiliar o juiz. Cabe ao magistrado sentir em cada caso o pulsar da sociedade que o cerca**"* (VENOSA, Sílvio de Salvo. Direito civil: responsabilidade civil, vol. IV, 34.ed., São Paulo: Atlas, 2024) (grifos nossos).

No caso concreto, a partir dos elementos constantes dos autos e aqui debatidos, é nítida a situação de agravamento da dor e do abalo psicológico do Autor, visto que, acometido por doença complexa e grave, não pode contar com o convenio para o fornecimento de um medicamento que (i) era de obrigatoriedade de custeio pela Operadora; (ii) era/é necessário ao tratamento de seu quadro clínico, sendo necessário acionar o Judiciário para fazer valer seu direito.

Com isso em mente, a indenização mede-se pela extensão do dano, sendo certo que devem ser considerados os critérios da razoabilidade e da proporcionalidade, a fim de se atender a sua função reparatória e punitiva, não podendo o *quantum* levar ao enriquecimento sem causa daquele que se pretende indenizar, pois, em tal hipótese, ocorreria um desvirtuamento ilícito e inconstitucional do ordenamento jurídico relacionado à



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

responsabilidade civil.

Neste contexto, reconheço que a quantia de R\$ 15.000,00 arbitrada pelo Juízo Singular é razoável, justa e suficiente para reparação moral do Autor, observando-se os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, bem como a capacidade econômica da Ré, seu grau de culpa, a posição social da ofendida, além da intensidade e da natureza dos transtornos ocasionados, sobretudo em virtude da recalcitrância da Ré, **se tratando da 5ª ação judicial havida entre as partes** por conta das negativas da Operadora **relativas ao tratamento enfrentado pelo Autor.**

Assim, a r. sentença apelada não se mostrou despropositada, devendo ser mantida em sua integralidade.

Em virtude do resultado do julgamento, mantenho a determinação de que a Ré arcará integralmente com o pagamento das custas e despesas processuais, bem como dos honorários advocatícios arbitrados em favor dos patronos do Autor, ora majorados ao percentual de 12% sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85, §§2º e 11, do CPC.

Ficam as partes cientificadas de que o julgamento dos embargos de declaração, eventualmente opostos em face do presente acórdão, será realizado nos termos da Resolução nº 549/2011, do Órgão Especial desta Corte, publicada no DJe de 25 de agosto de 2011, facultada a manifestação contrária, em 10 (dez) dias.

Para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o entendimento pacificado pelo C. Superior Tribunal de Justiça de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

questão posta tenha sido decidida (STJ).

Isto posto, por meu voto, **NEGO
PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação.

CORRÊA PATIÑO

Relatora