



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000357892

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002803-21.2024.8.26.0220, da Comarca de Guaratinguetá, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado DYEGO FERNANDES BARBOSA.

ACORDAM, em Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento em parte ao recurso. V. U. Sustentou oralmente o Dr. Daniel Carlos Corrêa Morgado, (OAB/SP 183.825).", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores IRINEU FAVA (Presidente sem voto), MARA TRIPPO KIMURA E GILBERTO FRANCESCHINI.

São Paulo, 10 de abril de 2025.

PEDRO FERRONATO
RELATOR
Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

VOTO Nº: 2551

APEL. Nº: 1002803-21.2024.8.26.0220

FORO : Guaratinguetá

APTE.: Sul América Companhia de Seguro Saúde

APDO.: Dyego Fernandes Barbosa

SAÚDE SUPLEMENTAR – Obrigação de Fazer c.c. indenização – Negativa de fornecimento de medicamento – Infiximabe – Cláusula contratual de exclusão – Não previsão no rol da ANS/”off-label”– Abusividade – Manutenção da obrigação da operadora de fornecer o fármaco – Nulidade de cláusula restritiva ou limitativa que impeça o beneficiário de obter o resultado necessário ao tratamento – Precedentes do STJ e do TJ/SP – Responsabilidade da operadora do plano de saúde pelo pagamento dos custos e ressarcimento dos valores adiantados pelo beneficiário – Dano moral – Inocorrência – Ausência de prejuízo indenizável – Discussão a respeito de cláusula contratual – Recurso provido parcialmente.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 341/345, que julgou procedentes os pedidos para condenar a ré a fornecer e custear o tratamento com o medicamento Infiximabe (Remicade), em ambiente hospitalar ou ambulatorial; condenar a ré a reembolsar ao autor o valor de R\$ 113.478,74, referente às despesas já efetuadas com o referido tratamento; e condenar a ré ao pagamento de indenização por danos morais, no valor de R\$ 15.000,00.

Foram opostos embargos de declaração às fls. 348/349,



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

rejeitados às fls. 350.

Em seu apelo (fls. 353/368), sustenta a operadora de saúde que o uso do medicamento em apreço, para a enfermidade do apelado, tem caráter “off-label”, razão pela qual é excluído da cobertura contratual, nos termos das resoluções e legislação atinentes, bem como enunciados do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde. Alega que o tratamento médico pretendido não se encontra inserido no rol da ANS, que é taxativo, devendo ser observado o “pacta sunt servanda”, notadamente diante do princípio do mutualismo, a fim de se manter o equilíbrio econômico-financeiro do contrato de seguro, não se mostrando possível o reembolso nessa hipótese, reclamando, ainda, do impacto negativo das decisões judiciais sobre os tratamentos de saúde, que afetam toda coletividade. Insurge-se contra a condenação à indenização por danos morais, ausentes os seus pressupostos, uma vez que a negativa lastreou-se em permissivo contratual, e contra a fixação do valor dos honorários advocatícios com base no valor da condenação, que se afigura exagerado, pleiteando seja fixado por equidade.

Recurso tempestivo e preparado, com contrarrazões (fls. 374/381), onde se aponta ofensa ao princípio da dialeticidade e indevida inovação argumentativa.

Houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Inicialmente, afasta-se a **questão preliminar** suscitada pelo apelado em sede de contrarrazões, não se vislumbrando afronta à **dialeticidade** no recurso interposto pela autora, que mantém relação direta com os argumentos expostos pela respeitável sentença vergastada, expondo as razões para a pretendida reforma e propiciando o pleno exercício do contraditório.

Afasta-se, ainda, a alegação de **inovação recursal**, uma vez que a questão tratada na apelação já foi objeto de discussão e decisão em primeira instância, ressaltando-se que os enunciados mencionados nas razões recursais são públicos e podem ser acessados por qualquer das partes envolvidas.

No **mérito**, a determinação de cobertura do tratamento indicado ao paciente, consistente no uso do medicamento Infiximabe, era mesmo de rigor.

Com efeito, fixou o E. Superior Tribunal de Justiça, por meio de sua Segunda Seção, no julgamento do EResp n. 1886929/SP, relatado pelo Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 08/06/2022, o seguinte entendimento, conforme se extrai de trecho de sua ementa:

“11. Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - a



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

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; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - 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.”.

E, pela leitura do relatório médico de fls. 48, percebe-se estarem presentes as condições necessárias à oferta do referido medicamento pela seguradora, uma vez que o apelado é portador de ***“sarcoidose com envolvimento pulmonar grave. Necessita com urgência do uso do infliximabe diante da gravidade do quadro”***.

Aponta o referido relatório, ainda, a resistência a tratamento anterior, mencionando publicações que indicam o uso do remédio para a presente hipótese:



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

“O paciente não respondeu a outros medicamentos como corticoide em dose alta e imunossupressor metotrexato. A não utilização da medicação prescrita irá permitir a piora clínica do quadro pulmonar e a progressão da doença para outros órgãos. A utilização do infliximabe está confirmada para o diagnóstico de sarcoidose, de acordo com os protocolos de tratamento já publicados.”

Irrelevante, diante de tal contexto, a ausência de previsão expressa de utilização do referido medicamento para o tratamento da doença do beneficiário no rol da ANS.

Confira-se, a esse respeito, o decidido no Resp n. 2038333/AM, relatado pela Min. Nancy Andrichi (relator para acórdão Min. Ricardo Villas Bôas Cueva), julgado em 24/04/2024:

“9. A Diretriz de Utilização (DUT) deve ser entendida apenas como elemento organizador da prestação farmacêutica, de insumos e de procedimentos no âmbito da Saúde Suplementar, não podendo a sua função restritiva inibir técnicas diagnósticas essenciais ou alternativas terapêuticas ao paciente, sobretudo quando já tiverem sido esgotados tratamentos convencionais e existir comprovação da eficácia da terapia à luz da medicina baseada em evidências. 10. Quanto ao uso off label de medicamento, este Tribunal Superior possui o entendimento firmado de que a operadora de plano de saúde deve arcar com os custos de medicamento devidamente registrado e indicado pelo médico assistente, ainda que não siga as indicações descritas na bula ou manual registrado na ANVISA.”



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Ademais, é de competência do médico a análise do potencial de cura dos medicamentos apontados, sintonizado com a evolução da ciência e técnica médicas, e que também devem ser acompanhadas pela prestadora de plano ou seguro saúde, independentemente de aguardar-se alteração administrativa do rol da ANS, tido como de cobertura mínima,

Neste sentido também trafega a Súmula 102 desta Corte:

“Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.”

Em relação à utilização do medicamento Infiximabe em situações similares à presente, assim já decidiu este Tribunal de Justiça:

“APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. ALEGAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL POR NÃO OBEDECER ÀS DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO E NÃO CONSTAR NO ROL DOS PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS DA ANS. INADMISSIBILIDADE. PARTE QUE NECESSITA DO TRATAMENTO PARA MELHORA DE SUA SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE CUSTEIO. INTELIGÊNCIA DA SÚMULA 102 DO TJSP. DANOS MORAIS INEXISTENTES. MERO INADIMPLEMENTO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

CONTRATUAL, SEM REPERCUSSÃO NO QUADRO CLÍNICO DA SEGURADA. NÃO OCORRÊNCIA DE ABALO EXTRAPATRIMONIAL. MULTA COMINATÓRIA. FIXAÇÃO RAZOÁVEL E PROPORCIONAL. AUSÊNCIA DE MOTIVOS PARA AFASTAR A SUA LIMITAÇÃO. PEDIDO DE ARBITRAMENTO DE VALORES DE MENSALIDADES DESDE A NEGATIVA ATÉ O CUMPRIMENTO DA ORDEM PELA RÉ. INVIABILIDADE. RECURSO DA AUTORA NÃO PROVIDO E DA RÉ PARCIALMENTE PROVIDO. 1. Inadmissível a negativa de fornecimento do medicamento Infiximabe, com prescrição médica, a paciente diagnosticada com sarcoidose, sob fundamento de que o tratamento não obedece às diretrizes de utilização e não consta no rol da ANS. 2. A negativa de cobertura de tratamento médico não tem o condão de gerar indenização por danos morais quando não demonstrado fato do qual possa ser inferida efetiva ofensa aos direitos da personalidade da paciente, sobretudo quando ausente o agravamento do quadro clínico da segurada. Precedentes desta C. 6ª Câmara. 3. Tendo a limitação do valor das "astreintes" observado os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, não há fundamento para afastá-la. 4. A pretensão de arbitramento de "mensalidades" desde a negativa do medicamento até o cumprimento da decisão que deferiu a tutela provisória ultrapassa os limites objetivos da demanda. (Apelação n. 1002732-42.2021.8.26.0020, rel. Maria do Carmo Honório, 6ª Câmara de Direito Privado, j. 25/11/2021).

“APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C Tutela. Sentença de procedência. Insurgência da requerida. Não acolhimento. Autora diagnosticada com sarcoidose (doença de Besnier-Boeck Schaumann). Recomendação de tratamento com "Infiximabe". Irrelevante a assertiva de que o medicamento é "off label". O medicamento foi prescrito pelo médico especialista, não cabendo, no caso da



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

lide o questionamento da operadora acerca do tratamento, mesmo porque não indicou outro para que a respectiva substituição no meio do tratamento tivesse a mesma eficácia. Ausência de indicação pela requerida de opções viáveis ao tratamento. Inegáveis danos à autora, no caso de interrupção do tratamento devendo ser priorizada a vida e à saúde da paciente, não sendo justo submetê-la a risco de vida no curso de um tratamento, já iniciado. Sentença mantida. RECURSO IMPROVIDO.” (Apelação n. 1072531-97.2019.8.26.0100, rel. Silvia Maria Facchina Esposito Martinez, 10ª Câmara de Direito Privado, j. 02/06/2020).

A questão também já foi examinada pelo NATJus por meio da Nota Técnica n. 268316, em processo perante a Justiça Estadual do Estado de Santa Catarina, tendo concluído favoravelmente à utilização de Infiximabe para paciente diagnosticado com sarcoidose com comprometimento pulmonar, que já fez uso anterior de corticoides e imunossuppressores, como a situação dos autos.

Observa-se, ainda, o disposto no art. 10, § 13, incisos I e II, da Lei nº 9.656/98, com a redação dada pela Lei nº 14.454/2022:

“§ 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



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

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.”

A **obrigação de custeio** do medicamento pleiteado é, pois, certa, ressaltando-se que o reembolso determinado não se refere àquele contratual, mas decorre da obrigatoriedade do fornecimento do medicamento, o que não foi feito à época, razão pela qual o ressarcimento deverá ser integral, por conta dos gastos experimentados pelo apelado.

Por fim, em relação aos **danos morais**, a irresignação da apelante comporta acolhimento.

Com efeito, não se mostram presentes os seus pressupostos, não demonstrada situação concreta de prejuízo incomum, sendo certo, ademais, que a negativa de cobertura por parte da seguradora de saúde encontrava-se fundada em cláusula contratual, somente considerada abusiva por decisão judicial, o que impede a configuração do dano moral, conforme julgado do E. Superior Tribunal de Justiça que ora se transcreve:

TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

“AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO AOS ARTS. 489, § 1º, IV e 1.022 DO CPC/2015. CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR. NEGATIVA DE COBERTURA DE PRÓTESE. LIMITAÇÃO DE SESSÕES DE FISIOTERAPIA. CLÁUSULA ABUSIVA. REEMBOLSO INTEGRAL. DANO MORAL. INEXISTÊNCIA. RECUSA LEGÍTIMA. CLÁUSULA CONTRATUAL CONTROVERTIDA. AGRAVO INTERNO PARCIALMENTE PROVIDO. 1. A Corte de origem dirimiu a matéria submetida à sua apreciação, manifestando-se expressamente acerca dos temas necessários à integral solução da lide. Dessa forma, não havendo omissão, contradição ou obscuridade no aresto recorrido, não se verifica a ofensa aos artigos 489, § 1º, IV, e 1.022 do CPC/2015. 2. Consoante a jurisprudência do STJ, é abusiva a exclusão do custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico relativos a doença coberta pelo contrato de plano de saúde, hipótese na qual o ressarcimento dos gastos realizados pelo beneficiário deve ser integral. Precedentes. 3. O mero descumprimento de cláusula contratual controvertida não gera danos morais. Precedentes. 4. Agravo interno a que se dá parcial provimento. (AgInt nos EDCL no REsp 1760229/PR, 4ª Turma, Rel. Min. RAUL ARAÚJO, j. 30.05.2019, g.n.).

Também neste Tribunal de Justiça, o entendimento predominante é de que, cuidando-se de interpretação de cláusulas contratuais, não se faz devida a indenização por dano moral. Neste sentido, confira-se:

“APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO. NEGATIVA DE COBERTURA. DANOS MORAIS. Autora diagnosticada com epilepsia refratária. Tratamento medicamentoso, com "Extrato de Cannabis



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Sativa Promediol". Sentença de parcial procedência, condenando a operadora a fornecer o medicamento prescrito à autora, ficando a obrigação condicionada à apresentação de relatórios médicos atualizados a cada seis meses. Inconformismo de ambas as partes. Mudança de entendimento jurisprudencial, no sentido de que derivados do canabidiol já possuem autorização especial, produção e venda no Brasil pela ANVISA, o que significa que o seu uso é seguro. Inexistência de substituto terapêutico e esgotados os tratamentos convencionais disponíveis, sem resultado. Fármaco não disponível em farmácias. Uso domiciliar, nesse caso, que não isenta a operadora do dever de cobertura. Negativa de cobertura que não pode prosperar. Precedentes. Danos morais. Discussão quanto à interpretação de cláusula contratual de plano de saúde não gera dano moral sujeito à reparação, Indenização indevida. Sentença mantida. RECURSOS DESPROVIDOS". (Apelação n. 1035948-74.2022.8.26.0564, rel. Clara Maria Araújo Xavier, 8ª Câmara de Direito Privado, j. 17/05/24).

De fato, conforme bem explica Flavio Tartuce, no seu Manual de Direito Civil, ed. Método, pág. 429, ***“tanto doutrina como jurisprudência sinalizam para o fato de que os danos morais suportados por alguém não se confundem com os meros transtornos ou aborrecimentos que a pessoa sofre no dia a dia. Isso sob pena de colocar em descrédito a própria concepção da responsabilidade civil e do dano moral”***.

Ausente, assim, constrangimento ilegal ou situação excepcional a ensejar sofrimento exagerado, que desborde da condução normal desse tipo de ocorrência, deve ser afastado o pedido indenizatório.

Ante o exposto, pelo meu voto, **dá-se provimento parcial**



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

ao recurso, para o fim de afastar a condenação da ré apelante ao pagamento de indenização por danos morais.

Visando a evitar a oposição de embargos declaratórios para tal finalidade, considera-se prequestionada toda matéria constitucional e infraconstitucional invocada, observado posicionamento do Superior Tribunal de Justiça segundo o qual prescindível a citação de dispositivos legais que o fundamentam (EDcl no RMS 18205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, T5, j. 18.04.2006).

PEDRO FERRONATO
Relator