



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000345358

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2320158-32.2024.8.26.0000, da Comarca de Presidente Prudente, em que é agravante SILVIA MARIA CALDEIRA FRANCO ANDRADE, é agravado OESTE SAÚDE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **por maioria de votos dar provimento ao recurso, declarando voto o segundo juiz**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), GIFFONI FERREIRA E CORRÊA PATIÑO.

São Paulo, 8 de abril de 2025.

FERNANDO MARCONDES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Agravo de Instrumento nº 2320158-32.2024.8.26.0000

Agravante: Sílvia Maria Caldeira Franco Andrade

Agravada: Oeste Saúde Assistência à Saúde Suplementar S/A

Comarca: Presidente Prudente - 6ª Vara Cível

Origem: 1020758-55.2024.8.26.0482

Magistrado de origem: Sérgio Elorza Barbosa de Moraes

Voto nº 12363

EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA. CUSTEIO DE MEDICAMENTO PARA CÂNCER DE MAMA. COPARTICIPAÇÃO. PROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo de instrumento interposto contra decisão que indeferiu tutela de urgência em ação de obrigação de fazer, onde a autora, usuária de plano de saúde, busca compelir a operadora a fornecer medicamento para tratamento de neoplasia de mama sem cobrança de coparticipação.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em (i) verificar a legalidade da cobrança de coparticipação de 30% para o fornecimento do medicamento Ribociclibe 200 mg e (ii) a possibilidade de concessão de tutela de urgência para custeio integral do tratamento pela operadora de saúde.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A tutela de urgência visa proteger direito aparente, não declarado judicialmente, bastando a aparência de que o alegado corresponde à realidade.

4. A cobrança de coparticipação, nos termos demonstrados, inviabiliza o tratamento, colocando em risco a saúde e a vida da beneficiária, caracterizando risco de dano de difícil reparação.

5. A jurisprudência do STJ estabelece que a coparticipação não pode ser excessiva a ponto de inviabilizar o acesso aos serviços

de saúde contratados.

6. A obrigação da operadora de saúde é deferida em caráter precário, e, em caso de julgamento futuro que venha a declarar a improcedência da demanda e revogar a antecipação de tutela concedida, a parte pode ser responsabilizada por danos causados pela execução da tutela antecipada.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Recurso provido.

Tese de julgamento: “1. A tutela de urgência pode ser concedida para assegurar o custeio integral de tratamento médico quando a coparticipação inviabiliza o acesso aos serviços essenciais. 2. A coparticipação não pode ser excessiva a ponto de impedir o tratamento necessário. 3. A determinação de custeio do medicamento sem coparticipação é em caráter precário e, caso a demanda seja julgada improcedente, a autora poderá ser responsabilizada por perdas e danos.”

Legislação Citada:

Lei 9.656/1998, art. 16, VIII.

CPC, art. 300; art. 302

Jurisprudência citada:

STJ, AgInt no REsp 1.812.435/RS, Rel. Min. Moura Ribeiro, j. 25/11/2009.

STJ, REsp nº 1.767.956/RJ, Rel. Min. Moura Ribeiro, j. 23/10/2018.

1. Trata-se de agravo de instrumento interposto contra r. decisão (**fls. 63/64 dos autos de origem**), pela qual indeferiu-se tutela de urgência, nos seguintes termos:

“Vistos. Cuida-se de ação de obrigação de fazer promovida por consumidora e usuária de plano de saúde visando compelir a operadora do plano de saúde a lhe fornecer medicamento para tratamento de grave enfermidade, arcando com todos os custos. Os fundamentos do pedido da autora se assentam na alegação de que o plano de saúde exige coparticipação da autora no custeio do medicamento. Busca tutela para compelir a requerida a fornecer o medicamento sem a cobrança da coparticipação. Quanto ao pedido de tutela, em que pese a relevância dos

argumentos expostos, mas por não vislumbrar presente, ao menos por hora, os requisitos legais exigidos (art. 300, NCPC) especialmente a possibilidade de dano irreparável (perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo), indefiro o pedido da tutela de urgência. Acrescente-se que a cobrança de coparticipação em princípio não é abusiva ou ilegal, mas exige-se clara e expressa previsão contratual, conforme artigo 16, VIII, Lei 9.656/98. Como no caso não foi apresentado o contrato entre as partes, a questão exige a formação do contraditório para esclarecimento (...)

A autora recorre, aduzindo, em síntese: **(I)** pleiteia o custeio integral de seu tratamento oncológico (neoplasia de mama), conforme prescrição médica, com administração de todos os medicamentos quimioterápicos e associados, terapêuticas e exames que se fizerem necessários, pelo tempo que for necessário, com urgência, até alta médica definitiva; **(II)** o valor cobrado a título de coparticipação pelo fornecimento do medicamento “Ribociclibe 200 mg” é abusivo (mais de R\$ 18.000,00), pois tal fator moderador não deve caracterizar financiamento integral do procedimento pelo beneficiário e não deve caracterizar severo fator restritivo de acesso aos serviços médico-assistenciais; **(III)** é nítido que a cobrança da coparticipação contratual, da forma que está, será altamente lesiva a seu bem-estar físico e mental, impedindo-lhe de realizar o tratamento de que necessita.

Atribuída antecipação da tutela recursal **(fls. 66/67)**. O recurso foi bem processado, com apresentação de contraminuta **(fls. 72/81)**.

É o relatório.

2. O recurso comporta provimento.

A controvérsia gira em torno da cobrança de coparticipação, pela operadora de saúde, em 30% para fornecimento do medicamento Ribociclibe 200 mg, essencial ao tratamento ao qual a autora é

submetida, pois diagnosticada com “neoplasia de mama metastático – estágio clínico IV – CID: C50”, e prescrito para início com urgência (**fls. 16/18 dos autos de origem**), cuja quota parte cabente à segurada é equivalente a R\$ 18.939,28 (**fl. 19 da origem**).

Pois bem.

Importante consignar que no âmbito da tutela de urgência se deve proteger direito aparente, ainda não declarado judicialmente, pois a cognição necessária à concessão da medida não precisa ser exauriente bastando, justamente, a aparência de que aquilo que foi alegado corresponde à realidade.

À luz do art. 16, VIII, da Lei n. 9.656/1998, dispõe o mencionado dispositivo legal que:

“Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) (...)

VIII - a franquia, os limites financeiros ou o percentual de coparticipação do consumidor ou beneficiário, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001).”

Na hipótese, o contrato, apresentado em contraminuta, dispõe:

“CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA COPARTICIPAÇÃO

FINANCEIRA DO USUÁRIO

15.1. Quando da utilização dos serviços cobertos pelo presente Contrato, o (a) ADERENTE e/ou seus dependentes, devidamente inscritos no Plano Bronze, pagarão, diretamente à CONTRATADA, quando da retirada da guia de encaminhamento, a título de coparticipação, as seguintes importâncias:

15.1.1.30% (trinta por cento) sobre os valores da Tabela (AMB/92) e CH contratados, para exames auxiliares de diagnóstico e atos ambulatoriais, a partir do 1º Exame (...)"

Inicialmente, não se observa nenhuma ilegalidade na cobrança de coparticipação, já que essa previsão contratual certamente contribui para tornar o valor da mensalidade do plano de saúde mais acessível.

Por outro lado, a cobrança nos termos demonstrados nos autos, ao menos nesta sede de cognição sumária, inviabiliza a realização do tratamento, colocando em risco a saúde e a vida da beneficiária, pois impede o atendimento da prescrição médica essencial para a manutenção da sua saúde.

Isso poderá causar risco de dano de difícil reparação, uma vez que, salvo eventuais futuras provas em contrário, não há qualquer elemento que sinalize que a parte autora possua condições financeiras para arcar com a despesa, correndo-se o risco de interrupção do tratamento.

A questão foi abordada no julgamento do AgInt no REsp 1.812.435/RS, de relatoria do Ministro MOURA RIBEIRO (j. 25/11/2009), firmado entendimento de que o valor da coparticipação nos contratos de planos de saúde não pode atingir quantia elevada, de modo a criar limitação excessiva à fruição dos serviços de assistência à saúde contratados, subtraindo os efeitos práticos da cobertura médico-hospitalar:

“CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. PLANO DE SAÚDE. SISTEMA DE COPARTICIPAÇÃO. PREVISÃO CONTRATUAL CLARA E EXPRESSA. ABUSIVIDADE. INOCORRÊNCIA. PRECEDENTES. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 568 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. MULTA DO ART. 1.021, § 4º, DO NCPC. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO, COM IMPOSIÇÃO DE MULTA (...)

3. Esta Corte de Justiça pacificou o entendimento de que não é abusiva cláusula contratual de plano privado de assistência à saúde que estabeleça a coparticipação do usuário nas despesas médico-hospitalares em percentual sobre o custo de tratamento médico realizado sem internação, desde que a coparticipação não caracterize financiamento integral do procedimento por parte do usuário, ou fator restritor severo ao acesso aos serviços (REsp nº 1.566.062/RS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 1º/7/2016). (...)

6. Agravo interno não provido, com imposição de multa.”

Ressalte-se, por fim, que a determinação de fornecimento do medicamento se dá em caráter precário. Nesse contexto, a legislação estabelece que, em caso de julgamento futuro que venha a declarar a improcedência da demanda e revogar a antecipação de tutela concedida, a parte pode ser responsabilizada por danos causados pela execução da tutela antecipada.

“(…) COISA JULGADA. REVOGAÇÃO POSTERIOR DE LIMINAR DEFERIDA. REPARAÇÃO DE DANO PROCESSUAL. PEDIDO QUE DEVE SER PROCESSADO NOS PRÓPRIOS AUTOS. RESPONSABILIDADE



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

PROCESSUAL OBJETIVA. PRECEDENTE DA SEGUNDA SEÇÃO. RECURSO PROVIDO, EM PARTE (...) (REsp nº 1.767.956/RJ – Rel. Min. Moura Ribeiro j. em 23/10/2018).

3. Ante o exposto, **dá-se provimento ao recurso**, para compelir a operadora de saúde ao custeio integral do medicamento Ribociclib 200 mg.

Fernando Marcondes
Relator



Voto nº 51277/2025

Agravo de Instrumento nº 2320158-32.2024.8.26.0000

Comarca: Presidente Prudente

Agravante: Silvia Maria Caldeira Franco Andrade

Agravado: Oeste Saúde Assistência À Saúde Suplementar S/A

DECLARAÇÃO DE VOTO Nº 51277

Na visão deste insignificante magistrado, a decisão proferida relativamente à CO-PARTICIPAÇÃO não se sustenta – pois que afronta o Contrato, e a jurisprudência mais recente do V. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, ver nos exatos lindes apontados pelo Rec.Espec. nº 1.679.190 Re. Min. VILLAS BOAS CUEVA:

“RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. TRANSTORNO MENTAL. DEPRESSÃO. TRATAMENTO PSICOTERÁPICO. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE CONSULTAS. ABUSIVIDADE. FATOR RESTRITIVO SEVERO. INTERRUÇÃO ABRUPTA DE TERAPIA. CDC. INCIDÊNCIA. PRINCÍPIOS DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA SAÚDE SUPLEMENTAR. VIOLAÇÃO. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. CUSTEIO INTEGRAL. QUANTIDADE MÍNIMA. SESSÕES EXCEDENTES. APLICAÇÃO DE COPARTICIPAÇÃO. INTERNAÇÃO EM CLÍNICA PSIQUIÁTRICA. ANALOGIA. 1. Cinge-se a controvérsia a saber se é abusiva cláusula contratual de plano de saúde que limita a cobertura de tratamento psicoterápico a 12 (doze) sessões anuais. 2. Conforme prevê o art. 35-G da Lei nº 9.656/1998, a legislação consumerista incide subsidiariamente nos planos de saúde, devendo ambos os instrumentos normativos incidir de forma harmônica nesses contratos relacionais, sobretudo porque lidam com bens sensíveis, como a manutenção da vida. Incidência da Súmula nº 469/STJ. 3. Com o advento da Lei nº 9.656/1998, as doenças mentais passaram a ter cobertura obrigatória nos planos de saúde. Necessidade, ademais, de articulação dos modelos assistenciais público, privado e suplementar na área da Saúde Mental, especialmente após a edição da Lei nº 10.216/2001, a qual promoveu a reforma psiquiátrica no Brasil e instituiu os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. 4. Para os distúrbios depressivos, a RN ANS nº 338/2013 estabeleceu a cobertura mínima obrigatória de 12 (doze) sessões de psicoterapia por ano de contrato. Posteriormente, a RN ANS nº 387/2015 majorou o número de consultas anuais para 18 (dezoito). 5. Os tratamentos

psicoterápicos são contínuos e de longa duração. Assim, um número exíguo de sessões anuais não é capaz de remediar a maioria dos distúrbios mentais. A restrição severa de cobertura poderá provocar a interrupção da própria terapia, o que comprometerá o restabelecimento da higidez mental do usuário, a contrariar não só princípios consumeristas, mas também os de atenção integral à saúde na Saúde Suplementar (art. 3º da RN nº 338/2013, hoje art. 4º da RN nº 387/2015). 6. A jurisprudência deste Tribunal Superior é firme no sentido de que é o médico ou o profissional habilitado - e não o plano de saúde - quem estabelece, na busca da cura, a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de doença coberta. 7. Na psicoterapia, é de rigor que o profissional tenha autonomia para aferir o período de atendimento adequado segundo as necessidades de cada paciente, de forma que a operadora não pode limitar o número de sessões recomendadas para o tratamento integral de determinado transtorno mental, sob pena de esvaziar e prejudicar sua eficácia. 8. **Há abusividade na cláusula contratual ou em ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de tratamento psicoterápico por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, visto que se revela incompatível com a equidade e a boa-fé, colocando o usuário (consumidor) em situação de desvantagem exagerada (art. 51, IV, da Lei nº 8.078/1990).** 9. **O número de consultas/sessões anuais de psicoterapia fixado pela ANS no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde deve ser considerado apenas como cobertura obrigatória mínima a ser custeada plenamente pela operadora de plano de saúde.** 10. **A quantidade de consultas psicoterápicas que ultrapassar as balizas de custeio mínimo obrigatório deverá ser suportada tanto pela operadora quanto pelo usuário, em regime de coparticipação, aplicando-se, por analogia, com adaptações, o que ocorre nas hipóteses de internação em clínica psiquiátrica, especialmente o percentual de contribuição do beneficiário (arts. 16, VIII, da Lei nº 9.656/1998; 2º, VII e VIII, e 4º, VII, da Resolução CONSU nº 8/1998 e 22, II, da RN ANS nº 387/2015).** 11. **A estipulação de coparticipação se revela necessária, porquanto, por um lado, impede a concessão de consultas indiscriminadas ou o prolongamento em demasia de tratamentos e, por outro, restabelece o equilíbrio contratual (art. 51, § 2º, do CDC), já que as sessões de psicoterapia acima do limite mínimo estipulado pela ANS não foram consideradas no cálculo atuarial do fundo mútuo do plano, o que evita a onerosidade excessiva para ambas as partes.** 12. **Recurso especial parcialmente provido” (grifo nosso).**

O pacto previa a co-participação.

Assim, ocorrente a situação vertida no ajuste, prevista em pacto livremente



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

assinado, a co-participação fôra necessária e legal e justa.

Assim, não há falar-se em abusividade. Havia Contrato.

Existe posição da Magnífica Corte Superior.

A Operadora detém direitos, que merecem respeitados.

Nesta Câmara a insigne MARIA SALETE, em seu Voto nº 12.862 MANTEVE a co-participação para hipótese de menor autista.

Também aqui o Des. ALVARO PASSOS manteve a co-participação em hipótese de Plano de Saúde para menor autista – Voto nº 46.227 de julho de 2024 – e ainda o de nº 49.324.

No Voto nº 9.190 o MM. Juiz Auxiliar desta Câmara, FERNANDO MARCONDES, revelou da não abusividade da co-participação – mas agora mudou de opinião..

O Des. J.J.DOS SANTOS, desta Câmara, reconheceu válida a cláusula de co-participação em Contrato relativo a Plano de Saúde – ver seu Voto nº 49.836.

Por sinal, nesse posicionamento o mesmo Magistrado citou outro precedente da C. Corte brasileira, RESP. Nº 1.809.486-SP no qual de firmara o mesmo R. entendimento do Aresto aqui copiado.

Por minha decisão, pois, mantinha a incidência da co-participação, na forma do contratado, e DEFERIA PROVIMENTO ao recurso, invertida a sucumbência.

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	8	Acórdãos Eletrônicos	FERNANDO FLORIDO MARCONDES	2A4A9743
9	11	Declarações de Votos	LUIZ BEETHOVEN GIFFONI FERREIRA	2A4DDAF7

Para conferir o original acesse o site:

<https://esaj.tjsp.jus.br/pastadigital/sg/abrirConferenciaDocumento.do>, informando o processo 2320158-32.2024.8.26.0000 e o código de confirmação da tabela acima.