



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000383014**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1010715-17.2024.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são apelados FERNANDO ALVES GUDJENIAN (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)), MARIANA KÉROLIN GOMES ALVES GUDJENIAN (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e GUILHERME GUDJENIAN (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), ALCIDES LEOPOLDO E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

**ENIO ZULIANI**

**Relator**

Assinatura Eletrônica

**VOTO Nº 94608**

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 1010715-17.2024.8.26.0011**

**COMARCA: SÃO PAULO**

**JUIZ / JUÍZA DE 1ª INSTÂNCIA: PAULO HENRIQUE RIBEIRO GARCIA**

**APELANTE: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A**

**APELADOS: FERNANDO ALVES GUDJENIAN, MARIANA KÉROLIN GOMES ALVES GUDJENIAN E GUILHERME GUDJENIAN**

PLANO DE SAÚDE – Fornecimento de medicamento Palivizumabe ao autor, que nasceu prematuro – Sentença de procedência, que confirmou tutela de urgência, condenando a ré a fornecer a medicação prescrita – Recurso da ré - Irrelevância de previsão de cobertura no rol de procedimentos da ANS – Prescrição que compete ao profissional especialista que acompanha o paciente, e não à operadora do plano de saúde – Súmula 102 do TJSP. Sentença mantida.

Não provimento.

### **Vistos.**

Cuida-se de recurso de apelação interposto pelo plano de saúde objetivando a reforma da sentença que julgou procedente o pedido para condená-lo a custear as despesas do tratamento da autora, com o medicamento Palivizumabe (synagis), conforme relatório médico, confirmando a liminar previamente concedida; além de ressarcir ao autor a quantia de R\$ 12.650,00, referente às doses do medicamento adquiridas, acrescida de correção monetária pela Tabela Prática do TJSP, desde o desembolso, e juros de 1% a.m., a partir da citação.

Inconformado o plano de saúde alega que o medicamento objeto da lide não possui indicação para a patologia da parte autora. Acresce que o plano contratado não prevê a cobertura financeira para medicação de uso ambulatorial do medicamento em questão, fora do regime de internação hospitalar e de uso em urgência

ou emergência, que nem sequer estão presente no Rol da ANS.

Contrarrazões a fls. 354/360.

Parecer da D. Procuradoria de Justiça pelo não provimento do recurso.

**É o relatório.**

O direito à saúde, consagrado no artigo 196 da Constituição Federal é, como dever do Estado, universal e gratuito. No entanto, há uma tensão que permeia os sistemas de seguridade social que confronta os direitos sociais e os interesses privados, a primeira no sentido de que é global e decorre do reconhecimento do estatuto de cidadania, e a segunda, vinculada ao seguro, que depende de contribuições prévias. Desta forma, quando uma pessoa contrata um plano ou seguro de saúde, as operadoras que atuam no mercado da medicina são obrigadas a se comportarem de forma a fazer, desde que seja possível pelo tipo de negócio, que o contrato atinja a sua essencialidade, que, repita-se, é o de garantir efetivo tratamento à saúde no plano das relações privadas. Pode ser citado, para reforçar o que acabou de ser escrito, o art. 421 do Código Civil, que cuida da função social do contrato.

Evidentemente as empresas que se dedicam a esse tipo de comércio, intentando aumentar a lucratividade da atividade econômica, praticam atos de cunho lesivo ao contratante, inserindo cláusulas de natureza abusiva ou assumindo interpretação desfavorável ao consumidor. Essa situação fez com que a ordem jurídica passasse a admitir a intervenção do juiz na execução do contrato, inclusive interferindo no âmbito da liberdade contratual, área até então sagrada (*pacta sunt servanda*).

Portanto, como relações jurídicas de consumo, as contratações de planos de saúde, realizadas principalmente por contratos de adesão, são tuteladas pelas normas de defesa do consumidor.

No caso concreto, o autor nasceu de forma prematura aos 29.02.2024, com idade gestacional de 33 semanas e 3 dias, e, por ser muito pequeno e

frágil, precisou passar mais de um mês na UTI neonatal. Ao receber alta, a médica solicitou o uso do medicamento Paivizumage (synagis) com o intuito de evitar o desenvolvimento de complicações associadas a infecções virais incluindo pneumonias assim como episódios de bronquiolite.

O plano de saúde autorizou a primeira dose e recusou as demais, sob a alegação de que o medicamento não se enquadrar nos casos previstos pela ANS.

O Tribunal de Justiça de São Paulo, em reiterada análise de casos dessa natureza, tem afirmado a obrigatoriedade de cobertura do custeio de medicamentos, culminando com a edição da súmula 102: 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.

Isso porque, cabe ao médico, e não à operadora de plano de saúde, escolher o melhor tratamento para o paciente, já que este profissional é o detentor do conhecimento técnico e científico, acompanhando seu quadro clínico e a sua evolução.

Quanto ao Rol da ANS, é sabido que o regramento das coberturas e planos de saúde é realizado por meio da edição de resoluções emitidas pela Agência Reguladora, mas a listagem de procedimentos serve de referência básica às operadoras de planos de saúde, não sendo de enumeração taxativa, vez que a atualização da legislação pertinente não é capaz de acompanhar a mesma velocidade do avanço da medicina. Logo, irrelevante a medicação constar ou não no rol da ANS, pois o que importa é a recomendação técnica para tanto.

Ante o exposto, **nega-se provimento ao recurso.**

Por força do que se decidiu, fica majorada a remuneração do patrono da apelada, nos termos do que determina o art. 85, §11 do CPC, de R\$ 5.551,73 para R\$ 6.551,73.

**ENIO ZULIANI**  
**Relator**