



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000392528

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1051987-70.2024.8.26.0114, da Comarca de Campinas, em que é parte recorrente Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico, é a parte recorrida Mariana Vicentini Rodrigues.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Privado, 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: JAIR DE SOUZA (Presidente), ELCIO TRUJILLO E COELHO MENDES.

São Paulo, 24 de abril de 2025.

JAIR DE SOUZA
Relator
Assinatura Eletrônica

Voto nº: 23923

Apelação nº: 1051987-70.2024.8.26.0114

Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado

Comarca de origem: Campinas

Foro de origem: Foro de Campinas

Vara de origem: 9ª Vara Cível

Juiz(a) de origem: Marcos Hideaki Sato

Recorrente: Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico

Recorrido(a): Mariana Vicentini Rodrigues

APELAÇÃO. Plano de saúde. Obrigação de fazer. Negativa de cobertura. Abusividade. Expressa recomendação médica para utilização do medicamento Pazopanib 800mg para tratamento da moléstia da parte beneficiária (Sarcoma Sinovial Monofásico Fusocelular Pulmonar - CID C49.9). Recusa injustificada da operadora. Inteligência da súmula 102 do TJSP. Ausência de previsão no rol da ANS. Irrelevância. Caráter exemplificativo e não taxativo do aludido rol (status de "referência básica" consagrado pela lei nº 14.454/22, sem prejuízo da disciplina protetiva do CDC. Dever de cobertura que se impõe e aqui se ratifica. Sentença mantida. Adoção do art. 252 do RITJ. RECURSO DESPROVIDO.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 177/184, que julgou procedente os pedidos formulados pela parte então autora, consistentes, em síntese: i) no fornecimento do tratamento médico indicado; ii) na indenização por danos materiais e morais.

R. sentença cujo dispositivo se colaciona a seguir:

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

“Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido formulado pela parte autora e o faço com julgamento do mérito, nos termos do art. 487, inciso I, do CPC, para CONDENAR a requerida a fornecer o tratamento com o medicamento Pazopanib 800mg, conforme indicado no relatório médico de fls. 18; Em virtude da prolação da presente sentença, ratifico a tutela de urgência anteriormente concedida. Anote-se a retificação do valor da causa para que conste o montante de R\$1.500,00, conforme fundamentado alhures. Diante da sucumbência, condeno a parte requerida ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como ao pagamento dos honorários advocatícios da parte requerente, que arbitro em 10% (dez por cento) do valor da condenação. (...) Finalmente, ficam advertidas as partes, desde logo, que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais lhes sujeitará a imposição da multa prevista pelo art. 1.026, §2º, do Código de Processo Civil. Transitada em julgado, certifique-se. Nada requerido, arquivem-se. P.I.”.

No presente instante, inconformada, a parte recorrente, operadora de saúde, aduz que: i) a atividade da apelante não inclui o fornecimento de medicamentos que não sejam ministrados na ocorrência e durante internação hospitalar e que não possuam cobertura prevista nas Diretrizes de Utilização (DUT 64 - Terapia Antineoplásica Oral para tratamento d câncer); ii) a apelada não se enquadra em nenhuma das hipóteses de cobertura; iii) o rol da ANS é taxativo; iv) eventual cobertura causará desequilíbrio contratual (fls. 187/197).

Recurso tempestivo e com preparo (fls. 198/199).

A parte recorrida apresentou contrarrazões (fls. 203/217), aduzindo pelo desprovimento do recurso, sob os seguintes fundamentos: i) o rol da ANS é meramente exemplificativo, servindo apenas como referência mínima para a cobertura assistencial obrigatória dos planos de saúde; ii) a jurisprudência pacífica do STJ estabelece que se a doença possui cobertura contratual, todos os tratamentos necessários ao seu controle também devem ser garantidos pelo plano de saúde, independentemente de previsão

expressa; iii) o direito à saúde e à vida se sobrepõe a eventuais interesses financeiros da operadora; iv) a apelada possui contrato vigente com a operadora de saúde privada, não cabendo à rede pública de saúde assumir obrigações que competem a operadora contratada; v) o medicamento possui registro na ANVISA e sua eficácia é comprovada por estudos clínicos internacionais, inclusive com respaldo do estudo PALETTE (fase III), que demonstrou aumento da sobrevida livre de progressão da doença em pacientes com sarcomas metastáticos de tecidos moles; vi) o regime de mutualidade do plano de saúde assegura a diluição dos custos entre todos os beneficiários.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

O recurso está formalmente em ordem.

É o relatório.

O recurso **NÃO** merece **PROVIMENTO**.

A r. sentença deve ser mantida pelos seus próprios e jurídicos fundamentos.

Pois bem. A aplicabilidade do diploma consumerista ao caso concreto é inconteste, sendo pertinente apegar-se aos termos da súmula 608 do C. STJ (que de maneira sucinta e objetiva dispara):

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

“Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.”

Dito isso, em que pese a argumentação da parte **requerida-recorrente**, a r. sentença demonstra-se suficientemente fundamentada, aqui também adotada como razão de decidir, nos termos do art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP.

Na Seção de Direito Privado desta Corte, o art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP tem sido reiteradamente utilizado por esta Câmara, que prevê em seu texto a possibilidade de ratificação dos fundamentos da decisão recorrida, em que possui motivação suficiente, conforme segue:

Art. 252. Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la.

Aliás, este dispositivo regimental tem sido aplicado para dar concretude à garantia constitucional da tutela jurisdicional célere, previsto no art. 5º, LXXVIII, da CF.

Ademais, o C. STJ tem prestigiado este entendimento ao reconhecer a possibilidade da ratificação do juízo de valor firmado em sentença, transcrevendo-a em acórdão. (REsp nº 662.272-RS, 2ª Turma, Rei.Min. João Otávio de Noronha, j . de 4.9.2007; REsp nº 641.963-ES, 2ª Turma, Rei. Min. Castro Meira, j . de 21.11.2005; REsp nº 592.092-AL, 2ª Turma, Rei. Min. Eliana Calmon, j . 17.12.2004 e REsp nº 265.534- DF, 4ª Turma, Rei. Min. Fernando Gonçalves, j de 1.12.2003).

Apelação Cível nº 1051987-70.2024.8.26.0114 - Voto nº: 23923*db

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Neste sentido, deve ser ressaltado o seguinte trecho da r. sentença, que se demonstra suficientemente motivada:

“Ato contínuo, incontroverso nos autos ter a parte autora aderido ao contrato de plano de saúde da requerida, bem como que foi diagnosticada com Sarcoma Sinovial Monofásico Fusocelular Pulmonar (CID C49.9), sendo-lhe indicado o tratamento com Pazopanib 800mg. Como se observa, no relatório de fls. 18, o profissional médico relatou expressamente as razões pelas quais indicou o tratamento. (...)

Nesse cenário, a recusa com base exclusivamente no argumento de que o tratamento não consta no rol da ANS, por si só, deve ser rechaçada diante da previsão da Súmula 102 do Tribunal de Justiça de São Paulo, segundo a qual "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".

Para além disso, impende ressaltar que o objeto do contrato é a preservação da saúde e da vida, a qual não pode ser prejudicada por orientações meramente exemplificativas, mormente quando em descompasso com as peculiaridades do caso concreto.

Nessa perspectiva, o acervo probatório apresentado pelo requerente demonstra a existência da enfermidade e a necessidade do medicamento prescrito, de maneira que deve ser observado o teor da Súmula 96 do Egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo: "Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento".

Por outro lado, a empresa requerida não apresentou alternativa terapêutica para o caso em comento, limitando-se a aduzir que o fármaco pleiteado pelo requerente não está de acordo com o a regulamentação da ANS, o que, a seu ver, afastaria o dever de custeio. Outrossim, no acervo de pareceres elaborados pela NAT-JUS <<https://www.tjsp.jus.br/RHF/natjus>>, consta a Nota Técnica n. 7562/2024 - NAT-JUS/SP que, ao analisar o uso do medicamento Pazopanib para a moléstia em questionamento (...)

Percebe-se, pois, que o medicamento proporciona um benefício concreto ao paciente, que deve ser considerado no contexto da relação contratual. A hipótese em apreço deve ser enfrentada à luz do Código de Defesa do Consumidor, norma de ordem pública e cogente cuja finalidade primordial é assegurar os direitos básicos do consumidor.

Nesse contexto, a negativa da operadora representa afronta ao disposto no artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Consumidor, que implica risco ao próprio objeto da contratação, qual seja: a saúde e vida do beneficiário. A cláusula que exclui determinadas coberturas dos contratos de plano de saúde estabelece evidente contradição relativamente à finalidade e natureza do instrumento de prestação de assistência médico hospitalar, além de estabelecer desconformidade abusiva, por desvantagem exagerada no que concerne ao conveniado, de forma incompatível com os princípios da boa-fé e da equidade.

Além do mais, faz-se necessário destacar que, em evidente resposta ao entendimento da jurisprudência do Tribunal da Cidadania (efeito backlash), o Poder Legislativo alterou a Lei n. 9.656/98 para fazer constar que o rol de procedimentos da ANS é apenas uma referência básica, enfraquecendo, portanto, a tese de taxatividade sustentada pela parte ré. Não há se falar em inconstitucionalidade das alterações promovidas pela Lei n. 14.454/2022, pois, em última análise, tratou-se de mera expressão do poder discricionário do Legislador para regular aspectos de interesse público, mantendo a separação adequada entre a função normativa, que cabe ao Legislativo, e a função regulatória, que compete à agência reguladora (ANS).

A corroborar essa linha de raciocínio, o Plenário do Excelso Pretório determinou o arquivamento das ADPFs 986 e 990, bem como da ADI 7193, que versavam sobre o rol de cobertura dos planos de saúde, em razão da perda do objeto, especialmente devido à publicação da Lei n. 14.454/2022, não sendo cogitada qualquer inconstitucionalidade naquela oportunidade”.

Em complemento, tem-se que não se admite que se coloque o consumidor em situação de extrema desvantagem ou o submeta à restrição de direito fundamental inerente à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto.

Isto porque em havendo cobertura da doença e expressa indicação médica, não cabe à operadora decidir qual o melhor tratamento, negando em verdade o tratamento em si.

Destaque-se que qualquer entendimento em sentido contrário importaria em prejuízo ao objeto do próprio contrato, qual seja: O RESGUARDO À SAÚDE DO

PACIENTE (para a qual o plano é remunerado).

Ressalta-se, ainda, que a ANS, ou qualquer órgão afeto aos limites da capacidade humana são incapazes de prever em uma lista ou em um contrato todos os diagnósticos, procedimentos e cirurgias atuais e futuros.

Cenário que, de per si, fulmina as razões da operadora para a negativa de cobertura do tratamento à parte recorrida: mantido na íntegra o julgado neste cerne – especialmente quando se constata que não se pode negar ao consumidor o direito de realizar o tratamento da melhor maneira possível, sob pena de violação aos princípios da boa-fé objetiva e da função social que devem nortear as relações contratuais.

No caso, conforme art. 47 do CDC, a interpretação das cláusulas contratuais deve ser feita em prol do consumidor contratante/aderente, tanto mais no contexto do processo, em que não vende a parte recorrente bens supérfluos, perecíveis ou serviços médicos, vende, ao reverso, o resguardo à saúde dos seus beneficiários: serviço que dada sua importância é inclusive resguardado pela Constituição Federal:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Destarte, o recurso de apelação deve ser DESPROVIDO, mantendo-se a r. sentença pelos seus próprios fundamentos e pelos ora acrescentados.

No tocante aos honorários advocatícios sucumbenciais recursais, cabível a sua majoração, nos termos do art. 85, §11, do CPC, em razão do trabalho adicional realizado em grau recursal.

Em sentença, os honorários advocatícios foram arbitrados em 10% do valor da condenação e pelo presente ficam majorados para 12% deste referencial.

Diante do exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

JAIR DE SOUZA

Relator

(assinatura eletrônica)