



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000394041

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1102694-84.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados CHEN YA YING e DAVI CHEN.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª 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 JOÃO PAZINE NETO (Presidente) E DONEGÁ MORANDINI.

São Paulo, 24 de abril de 2025.

MARIO CHIUVITE JUNIOR

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

APELAÇÃO Nº 1102694-84.2024.8.26.0100

ORIGEM: FORO REGIONAL DE JABAQUARA - 4ª VARA CÍVEL

APELANTE: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

APELADOS: CHEN YA YING; DAVI CHEN

JUIZ(A) SENTENCIANTE: ADRIANA CRISTINA PAGANINI DIAS SARTI

VOTO Nº 7405

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame: Ação de obrigação de fazer c.c. pedidos de declaração de inexistência de débito e de indenização por danos morais intentada pelos segurados em face da operadora de plano de saúde. Os autores alegam negativa de cobertura de medicamento prescrito durante internação hospitalar e de exames necessários ao diagnóstico, pleiteando a condenação da ré ao custeio das despesas e indenização por danos morais. A sentença julgou parcialmente procedentes os pedidos inaugurais, para condenar a ré “a pagar diretamente ao HOSPITAL HCOR a integralidade das despesas decorrentes do medicamento prescrito ao autor durante a internação, no valor de R\$ 61.966,50 (fls. 59) e a reembolsar à autora o valor de R\$ 884,63”. Apela a parte ré, pugnando pela improcedência total dos pedidos inaugurais.

II. Questão em Discussão: A questão em discussão consiste em determinar a legitimidade da negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde, sob o argumento de que o medicamento e os exames não possuem cobertura contratual, sendo considerados off-label e não previstos no Rol da ANS.

III. Razões de Decidir: O contrato de plano de saúde submete-se ao Código de Defesa do Consumidor, devendo as cláusulas contratuais ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor. A negativa de cobertura de tratamento prescrito por médico, mesmo que off-label, é indevida quando há previsão contratual para tratamento da doença, conforme entendimento consolidado no Enunciado nº 29 da 3ª Câmara de Direito Privado.

IV. Dispositivo: Recurso desprovido. Majoração recursal dos honorários advocatícios.

Vistos.

Trata-se de “ação de obrigação de fazer c.c. pedidos de declaração de inexistência de débito e de indenização por danos morais” intentada por **CHEN YA YING** e **DAVI CHEN** em face da operadora de plano de saúde **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE**. O relatório da r. sentença (fls. 839/84,), que se adota, bem resume os principais aspectos da causa:

“Vistos. CHEN YA YING e DAVI CHEN ajuizaram a presente demanda em face de ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÍRIA – HCOR e SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, deduzindo, em síntese, ser o autor titular do plano de saúde da ré. Em 05/04/2024, o autor foi atendido de forma emergencial no pronto socorro do Hospital Hcor. Após a realização de exames e constatação do aumento significativo das enzimas cardíacas, houve necessidade de sua internação. Com a constatação de uma miocardite em atividade e fibrose miocárdica de padrão não isquêmico nos seguimentos inferior e inferolateral basal e inferior apical (CID-10.I30.9), foi-lhe prescrito o medicamento Endobulin Kiovig por cinco dias. Relata, contudo, que a ré negou seu fornecimento, sob o argumento de que seria off-label. Porém, considerando-se que seu uso era necessário para debelar a infecção, a equipe médica optou em administrá-lo para salvar a vida do paciente. Aduz que em internação anterior, foi necessária a utilização do mesmo medicamento, o qual foi autorizado pelo mesmo plano na ocasião. Em razão da negativa, o Hcor emitiu nota fiscal em nome da primeira autora, genitora do coautor, no valor de R\$ 61.966,50, correspondente à administração de 15 frascos do medicamento durante o período de internação. Relata que foi obrigada a efetuar o pagamento de exames necessários ao diagnóstico, no valor total de R\$ 2.776,06, cuja cobertura foi negada pelo plano. Posteriormente, obteve um desconto de 7%,

sendo auxiliada por familiares para efetuar o pagamento. Requer, assim, a concessão de tutela antecipada, para que o réu Hcor suspenda a cobrança no valor de R\$ 61.966,50 e seja declarada a inexistência do débito entre os autores e o hospital, bem como seja a ré Sul América condenada a custear integralmente o tratamento do autor e a reembolsar os valores pagos pelos exames no importe de R\$ 2.581,72, além de pagar indenização por danos morais no importe de R\$ 5.000,00 a cada um dos autores. À fls. 317, houve desistência do feito com relação à ré ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÍRIA – HCOR e o feito foi redistribuído. Citada, a ré Sul América apresentou contestação (fls. 348/398), alegando, em resumo, que não há cobertura para tratamento off label. Com relação aos exames, aduz que o Hcor não é referenciado para a cobertura dos serviços 40314278 PESQUISA DE OUTROS AGENTES POR PCR e 40307212 HTLV1 OU HTLV2 PESQUISA DE ANTICORPO, mas, para garantir a cobertura do serviço, a Ré providenciou o pagamento, ação que gerou crédito de reembolso no valor de R\$ 1.697,12, cujo crédito foi liberado até a data de 05/06/2024. Além disso, o plano contratado não prevê garantia de cobertura do pagamento de reembolso para realização de exames, pois o plano contratado garante cobertura do pagamento de reembolso tão somente para consulta médica. Outrossim, no que tange ao pedido de reembolso do serviço denominado PAINEL MOLECULAR DOS VÍRUS, que gerou cobrança particular no valor de R\$1.078,91, alega que o exame não possui garantia de cobertura obrigatória. Os limites do contrato deverão ser observados. Não havendo falar em conduta ilícita ou em danos, postula a improcedência. Réplica (fls. 824/838). É o relatório.”

Ao fim, a r. sentença de **fls. 839/843 JULGOU PARCIALMENTE PROCEDENTES os pedidos inaugurais:**

“Ante o exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE o

pedido deduzido em face da ré Sul América para condená-la a pagar diretamente ao HOSPITAL HCOR a integralidade das despesas decorrentes do medicamento prescrito ao autor durante a internação, no valor de R\$ 61.966,50 (fls. 59) e a reembolsar à autora o valor de R\$ 884,63, devidamente atualizado (correção monetária) desde a data do desembolso (fls. 282) pela Tabela Prática do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, até a data da citação, sendo que a partir da citação, aplica-se a correção monetária e juros de mora pela SELIC, nos termos do art. 406, § 1º, do Código Civil, com redação dada pela Lei nº 14.905, de 28/06/2024, observando que a taxa SELIC engloba juros e correção monetária. Ante a sucumbência recíproca, as custas judiciais e despesas processuais serão rateadas entre as partes, na proporção de 80% pela ré e 20% pelos autores, e cada qual arcará com os honorários advocatícios da parte adversa, que arbitro em 10% sobre o valor da condenação em favor do advogado dos autores e em 10% do valor pleiteado a título de reparação moral em prol do patrono da ré.”

Um recurso de apelação.

Nas suas razões de apelo às **fls. 846/881**, a parte ré sustenta, em síntese: que se reserva o direito de não autorizar internação, procedimentos ou medicamentos que se mostrarem abusivos, desnecessários ou não previstos nas Condições Gerais do seguro. Destaca que a negativa de custear o medicamento Endobulin Kiovig decorreu de exclusão contratual de cobertura, havendo expressa vedação legal e contratual para fornecimento de medicamentos não previstos no Rol da ANS. Afirma que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, competindo a este a prestação de assistência plena, reservando-se às instituições privadas a participação complementar. Aponta que as cláusulas do contrato elaborado em conformidade com as regras traçadas pela Lei nº 9.656/98 não são ilegais ou abusivas, pois o contrato não ofende os princípios fundamentais do sistema jurídico, não restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à

natureza do contrato e não se mostra excessivamente oneroso para o consumidor. Sustenta que a cláusula contratual que veda a cobertura para medicamento off label não é abusiva, visto que está em conformidade com o disposto no art. 10, inciso I da Lei nº 9.656/98. Afirma que o contrato firmado está de acordo com o Código de Defesa do Consumidor, respeitando o artigo 6, inciso III da referida lei, que garante a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços. Argumenta que a negativa de cobertura está amparada pela Lei 9.656/98, em Resolução Normativa da ANS e no próprio Rol de Procedimentos da ANS. Destaca que a Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS estabelece que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde é taxativo, podendo as operadoras de planos de assistência à saúde oferecer cobertura maior do que a obrigatória. Defende que a negativa de cobertura do medicamento Endobulin Kiovig é legítima, pois referido medicamento não possui cobertura contratual por se tratar de medicamento off label. Aponta que o contrato de seguro não é um cheque em branco, sendo a limitação do risco assumido pela seguradora elemento inerente ao contrato de seguro, conforme o art. 757 do Código Civil de 2003. Defende que a cláusula limitativa do risco não é contrária às disposições da Lei nº 9.656/98 e do Código de Defesa do Consumidor, desde que esteja expressamente prevista no contrato. Sustenta que obrigar a seguradora a arcar com os custos de tratamentos não previstos em contrato compromete a saúde financeira da seguradora e milhares de seus associados. Afirma que a interpretação das cláusulas contratuais deve ser restritiva para evitar que se extrapolem os limites contratuais, em prejuízo das reservas técnicas da seguradora e dos demais segurados. Defende que o contrato de seguro saúde é um ato jurídico perfeito e acabado, que obriga ambas as partes. Afirma que a proteção constitucional ao ato jurídico perfeito impede a sua mudança unilateral, como pretende o apelado. Sustenta que a negativa de cobertura securitária é legítima, pois o medicamento indicado pelo médico do apelado se encontra excluído da determinação legal. Aponta que o plano contratado pelos apelados não prevê garantia de cobertura do pagamento de reembolso para realização de exames, garantindo apenas a cobertura do pagamento de reembolso para consulta médica. Afirma que o exame denominado Pannel Molecular dos Vírus não possui garantia de cobertura obrigatória, pois não se enquadra em nenhuma das hipóteses de cobertura previstas na Lei 9.656/98 e na Cláusula Contratual de



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Cobertura. Afirma que a limitação do risco no contrato é pedra angular para a viabilidade do seguro, não só para outorgar certeza na relação jurídica, como para fazer do seguro uma instituição tecnicamente viável. Diante das razões expostas, a apelante requer a reforma integral da sentença recorrida, para que seja julgada totalmente improcedente a ação, tendo em vista que agiu nos limites do contrato.

O recurso é tempestivo (fl. 845) e preparado às fls. 882/883.

Contrarrazões às fls. 889/900.

Não houve expressa oposição ao julgamento virtual.

É, em síntese, o relatório.

A r. sentença é **mantida**.

Cinge-se a controvérsia recursal à reiteração das teses de defesa, alegando a requerida apelante que os procedimentos prescritos e realizados em ambiente hospitalar não possuem cobertura contratual, entendendo pela taxatividade do Rol da ANS, bem como argumentando a natureza experimental ou *off-label*, a justificar a negativa.

De proêmio, cumpre consignar que a natureza do contrato havido com a parte requerida, qual seja, o ramo de seguro-saúde, submete esta última às regras relativas a tais avenças, bem como ao Código de Defesa do Consumidor, conforme a Súmula 100 do E. TJ/SP: “*O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais*”.

Nesse sentido, é oportuno trazer à colação o disposto no artigo 47 e no inciso IV, do artigo 51, ambos da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor):

Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que: (...)

IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade; (...)

XV - estejam em desacordo com o sistema de proteção ao consumidor;

E, ainda, afasta-se a alegação de taxatividade do rol da Agência Nacional de Saúde.

Para tanto, é importante elucidar que a Lei nº 14.454/2022 alterou o art. 10, §12, da Lei nº 9.656/98, tendo a nova redação estampado que o rol da ANS é apenas uma referência básica de procedimentos em saúde, *in verbis*:

§ 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.

Assim, ainda que a negativa tivesse amparo em resolução normativa ou outra norma reguladora, é certo que eventuais restrições não poderiam permanecer, em decorrência da alteração legislativa, posto que hierarquicamente superior.

Registre-se, ademais, que a solução exarada na r. sentença se afigura em conformidade com o entendimento consolidado no Enunciado nº 29 desta C. 3ª Câmara de Direito Privado:

Enunciado nº 29: Havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental e/ou por não estar

previsto no rol de procedimentos da ANS.

No caso dos autos, consoante documentação médica colacionada às fls. 58/290, especialmente o relatório médico (fls. 62/64), verifica-se que o autor foi acometido de grave patologia (miocardite aguda), com indicação de tratamento com o medicamento Endobulin. O relatório médico demonstra que a escolha do tratamento foi feita com base nas condições clínicas do paciente e em diretrizes brasileiras sobre a doença, além de ter sido utilizado anteriormente pelo mesmo paciente, com sucesso.

Verifica-se da mesma documentação que, no caso vertente, o apelado demonstrou que houve cobertura pretérita do tratamento em referência pelo plano de saúde contratado. Contudo, em nova internação, houve negativa de cobertura da prescrição médica.

Disso decorre, ademais, que restou configurada a conduta contraditória da operadora de plano de saúde, a atrair a aplicação do princípio do *venire contra factum proprium*, haja vista que o mesmo tratamento ora recusado já foi anteriormente coberto para o caso do autor, havendo justa expectativa de que o medicamento de uso hospitalar seguiria sendo custeado pela parte ré.

Outrossim, bem fundamentou o MM. Juízo *a quo*:

“No caso concreto, compulsando os autos e analisando os documentos apresentados pelas partes, especialmente o relatório médico (fls. 62/64), verifico que o autor foi acometido de grave patologia (miocardite aguda), com indicação de tratamento com o medicamento Endobulin. O relatório médico demonstra que a escolha do tratamento foi feita com base nas condições clínicas do paciente e em diretrizes brasileiras sobre a doença, além de ter sido utilizado anteriormente pelo mesmo paciente, com sucesso. Nessas condições, pode-se concluir que o tratamento realizado era necessário à manutenção da saúde, ou, então, da vida do autor. E o fato do tratamento possuir caráter experimental ou off label não significa que seja ilícito

ou alternativo. Aliás, o tratamento em questão, como ressaltado, foi indicado por equipe médica especializada na doença apresentada pelo autor, sendo despicienda a comprovação científica sobre sua eficácia e efetividade. Assim, qualquer interpretação restritiva do contrato, a fim de limitar o acesso do segurado ao tratamento de sua doença, estabelece condição iníqua que o coloca em posição de desvantagem exagerada, sendo, portanto, abusiva, à luz do Código de Defesa do Consumidor. Lembre-se que cláusulas contratuais eventualmente omissas ou contraditórias devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor. De rigor, portanto, a condenação da ré ao pagamento das despesas com o medicamento diretamente ao Hospital HCor. Com relação ao pedido de restituição do valor pago pelos três exames realizados durante o atendimento hospitalar (fls. 281), no total de R\$ 2.581,72 (fls. 282), observa-se que houve o reembolso pelo plano de dois deles, nos valores de R\$ 1.467,00 e 230,00, fato este reconhecido pela parte autora em réplica (fls. 832). Anoto, contudo, que a negativa quanto ao reembolso do exame denominado Painel Molecular do Vírus não pode prevalecer, uma vez que se mostrou essencial para o diagnóstico da patologia de paciente internado sob regime de emergência. Assim, se o contrato assegura cobertura para doença base, deve cobrir os exames necessários para seu diagnóstico e definição de adequado tratamento. Destarte, considerando-se que a parte autora efetuou o pagamento de R\$ 2.581,75 (fls. 282), tendo o plano reembolsado a quantia de R\$ 1.697,12 (fls. 365), resta o valor de R\$ 884,63 a ser reembolsado.”

Portanto, há de ser ratificado que a negativa da operadora de plano de saúde, na espécie, se afigurou indevida, notadamente porque, estando ou não descrita no rol da ANS, a cobertura dos procedimentos prescritos é imperiosa se há previsão contratual para tratamento da doença, sendo, portanto, de rigor



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

determinação de custeio exarada na r. sentença vergastada.

Assim sendo, ratifica-se a respeitável sentença por seus próprios e bem deduzidos fundamentos, nos termos do artigo 252, do Regimento Interno deste E. Tribunal de Justiça, segundo o qual, *“nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la”*.

Nesse sentido, a jurisprudência do Colendo STJ tem prestigiado o entendimento de se reconhecer a viabilidade de se adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença (AgRg no AREsp 44161 / RS, Segunda Turma, Rel. Min. Herman Benjamin, julgado em 14/05/2013; AgRg no REsp 1339998 / RS, Quarta Turma, Rel. Min. Raul Araújo, julgado em 15/05/2014; AgRg no AREsp 530121 / SP, Quarta Turma, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 19/08/2014), a ponto de se poder afirmar que *“é predominante a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça em reconhecer a viabilidade de o órgão julgador adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença, inclusive transcrevendo-o no acórdão, sem que tal medida encerre omissão ou ausência de fundamentação no decisum.”* (REsp 662.272-RS).

Reforçada a sucumbência em sede recursal, ficam majorados os honorários advocatícios a serem suportados pela parte recorrente, que passarão a corresponder ao importe de 20% sobre o valor atualizado da condenação, nos termos do art. 85, §§ 2º e 11, do Código de Processo Civil.

Por derradeiro, para evitar a costumeira oposição de embargos declaratórios voltados ao prequestionamento, tenho por ventilados, neste grau de jurisdição, todos os dispositivos legais citados no recurso interposto. Vale lembrar que a função do julgador é decidir a lide e apontar, direta e objetivamente, os fundamentos que, para tal, lhe foram suficientes, não havendo necessidade de apreciar todos os argumentos deduzidos pelas partes, um a um. Sobre o tema, confira-se a jurisprudência (STJ, EDcl no REsp nº 497.941/RS, Rel. Min. **Franciulli Netto**, publicado em 05/05/2004; STJ, EDcl no AgRg no Ag nº 522.074/RJ, Rel. Min.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Denise Arruda, publicado em 25/10/2004).

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO**, nos termos da fundamentação.

MARIO CHIUVITE JUNIOR
RELATOR