



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000394993

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1097285-30.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado IVAN APARECIDO MOREIRA DE SOUZA, é apelado/apelante FUNDAÇÃO CESP.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso da ré e deram provimento ao recurso da patrona do autor. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores TASSO DUARTE DE MELO (Presidente sem voto), GUILHERME SANTINI TEODORO E JOSÉ PAULO CAMARGO MAGANO.

São Paulo, 24 de abril de 2025.

JOÃO BATTAUS NETO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº.: 1097285-30.2024.8.26.0100

**Apelantes: Vilhena Silva Sociedade de Advogados;
Fundação CESP (VIVEST);**

Apelados: Os mesmos; Ivan Aparecido Moreira de Souza

Ação: Procedimento Comum — Planos de Saúde

Origem: São Paulo — 19ª Vara Cível (Foro Central)

Juiz (a) de 1ª instância: Arthur Lutiheri Baptista Nespoli

Voto nº 3638

APELAÇÃO — SAÚDE — Ação de obrigação de fazer pela qual o autor buscou compelir a ré ao fornecimento de medicamento “Lenvatinibe” para paciente diagnosticado com câncer de fígado (hepatocarcinoma) — Sentença de procedência — Recursos do réu e do patrono do autor.

PRELIMINAR EM CONTRARRAZÕES — Violação ao princípio da dialeticidade pela ré — Não verificada — Razões recursais que impugnam os fundamentos da r. decisão combatida.

PLANO DE SAÚDE — Fornecimento de medicamento - Negativa pelo plano de saúde de fornecer o medicamento por não constar no rol da ANS - Abusividade reconhecida - Rol ANS que é referência básica - Procedimento prescrito por médico assistente, não havendo indicação pela ré de tratamento médico terapêutico substituto eficaz, efetivo e seguro ao tratamento do autor - Medicamento aprovado pela ANVISA, circunstância que afasta o caráter experimental - No mais, hipótese que versa sobre medicamentos antineoplásicos, cuja cobertura é obrigatória, nos termos do art. 10 c.c. art. 12, I, “c” e II, “g” da Lei 9.656/98.

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS — Fixação com base no valor da causa — Alteração para o valor da condenação — Necessidade— Tratamento contínuo — Possibilidade de

**mensurar o proveito econômico obtido —
Julgados do C. STJ e TJSP.
Recursos da operada improvido; provido o
reclamo da patrona do autor.**

Trata-se de apelações interpostas contra a r. sentença de fls. 262/267, declarada às fls. 278, cujo relatório se adota, que julgou procedente a ação de obrigação de fazer ajuizada pelo apelado **Ivan Aparecido Moreira de Souza** em face do apelante/apelado **Fundação CESP (VIVEST)** para *“confirmar a tutela de urgência concedida às fls. 108/111, condenando a ré a garantir a cobertura e custeio do tratamento prescrito ao autor com o medicamento “Lenvatimibe (Lenvima)”, conforme prescrito às fls. 62. Em consequência, JULGO EXTINTO o processo, com julgamento do mérito, nos termos do art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.”* (fls. 267).

O apelante Vilhena Silva Sociedade de Advogados, patrono do autor, busca a reforma do *decisum* monocrático, sustentando que: a) não é o caso de fixação de honorários advocatícios com base no valor da causa; b) deve-se observar como base de cálculo para honorários o valor da condenação, vez que há liquidez, e pode ser apurado em fase de liquidação de sentença (fls. 281/286).

A ré busca a reforma do *decisum* monocrático, sustentando que: a) não é o caso de condenação ao fornecimento de medicação ao autor; b) não há

obrigatoriedade de fornecimento por ausência de cobertura legal ou contratual; c) a indicação médica não é suficiente para se sobrepor à lei ou ao contrato firmado entre as partes; d) o tratamento indicado ao autor não consta do DUT 64; e) houve violação ao artigo 422 do Código Civil (fls. 297/311).

Tempestivas e preparadas (fls. 287/289, 312/313 e 355/356), vieram aos autos contrarrazões (fls. 317/331 e 339/343).

É a síntese do necessário.

De início, afasta-se a preliminar arguida pela ré quanto à alegada violação ao princípio da dialeticidade pelo autor/apelante, visto que muito embora as razões recursais se limitem a considerações já realizadas na origem, verifica-se que há referência à r. sentença recorrida, impugnando seus fundamentos.

Assim, diante da tempestividade e preparos recursal, de rigor o conhecimento dos recursos interpostos, na forma do art. 1.010, § 3º, CPC, passando-se à análise da matéria de mérito efetivamente impugnada, nos ditames do art. 1.013, “caput”, CPC.

Anota-se, desde já, que em se tratando de contrato de plano de saúde (tipo de adesão), aplicáveis as disposições estampadas no Código de Defesa do Consumidor, sendo de rigor a interpretação das cláusulas contratuais interpretadas em favor da parte hipossuficiente, qual seja o

beneficiário do plano, garantindo-se o estabelecimento do equilíbrio contratual.

Nesse sentido, restou sumulado pelo E. TJSP: *“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”* (Súmula 100). No mesmo sentido, é entendimento pacificado pelo C. STJ: *“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”* (Súmula 608).

No caso, observa-se que autor foi diagnosticado com câncer de fígado (hepatcarcinoma) (fls. 61).

Segundo relatório médico de fls. 62, ao autor *“foi solicitado o medicamento lenvatinibe para tratar câncer de fígado (hepatcarcinoma) do paciente acima citado. O convênio solicita exames diagnósticos de imunohistoquímica e anatomopatológico para justificar. Ressalto que o diagnóstico de hepatocarcinoma pode ser realizado através de imagem e o mesmo foi feito neste caso específico – conforme laudos em anexo. Reforço que o paciente, inclusive, vem recebendo vários tratamentos específicos para hepatocarcinoma. Nesse contexto, solicito o fornecimento da medicação lenvatinibe em caráter de urgência, sob pena de progressão da doença e risco de morte.”*

Muito embora a prescrição médica, pela seguradora apelante houve negativa de fornecimento do

medicamento, sob a alegação de não constar no rol da ANS (fls. 63/64).

Pois bem.

Em que pese as alegações da ré, não se vislumbra reparo na r. sentença combatida.

No caso, não resta controvérsia sobre a aplicação e efetividade do medicamento prescrito ao enfrentamento da moléstia que acomete ao autor, restringindo-se a discussão quanto à obrigatoriedade de cobertura do medicamento pela operadora de saúde.

Nesse ponto, destaca-se que, como sabido, nos exatos termos contratuais, pode a operadora de plano de saúde estabelecer quais enfermidades são cobertas pelo seguro, não podendo limitar, contudo, o tipo de tratamento clínico, intervenção, exames ou medicamentos voltados ao combate da patologia sofrida pelo segurado.

Nesse sentido, é o entendimento sumulado por este E. Tribunal ao dispor que *“havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento.”* (Súmula 96).

Tal previsão não resta afastada pela alegação da apelante no sentido de se tratar de procedimento médico não previsto no rol da ANS, visto que, nos moldes da súmula 102, TJSP: *“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”.

Anota-se que à luz do decidido pelo C. STJ (EREsp. 1.886.929/SP e EREsp. 1.889,704/SP, 2ª Seção) “a 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 ao Rol” (j. 08.06.2022).

No caso, restou consignado pelo médico assistente que prescreveu o tratamento, que o autor já estaria submetido a diversos “*tratamentos específicos para hepatocarcinoma*”, sendo necessário, a fim de evitar a progressão da doença e risco de morte, o fornecimento da medicação lenvatinibe em caráter de urgência para o tratamento do autor (fls. 61).

Em suas manifestações nos autos, a ré limitou-se a sustentar que o medicamento indicado não possui abrangência no rol da ANS, não se preocupando em indicar substitutos terapêuticos eficazes, efetivos e seguros a tratamento do autor, tampouco impugnou a eficácia do tratamento proposto.

Vale dizer: não havendo previsão no rol, deverá a operadora indicar o procedimento/tratamento eficaz, efetivo e seguro, já incorporado ao rol de procedimentos obrigatórios listados pela ANS, aplicado ao tratamento do recorrido, fato que não restou demonstrado no caso aqui tratado.

Em verdade, como bem destacado pelo Magistrado a *quo*, não bastasse se tratar de tratamento prescrito por médico devidamente habilitado, trata-se de medicamento, devidamente “registrado na ANVISA justamente como antineoplásico

(<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=Lenvima>), com indicação expressa na bula para tratamento de câncer de fígado.” (fls. 264/265), o que comprova sua evidente eficácia, afastando a ideia do caráter meramente experimental

Além disso, o expressivo número de ações visando compelir os planos de saúde a dar cobertura ao medicamento em pauta indica que muitos profissionais da medicina o reconhecem e recomendam.

De mais a mais, em se tratando de medicamento associado ao tratamento de câncer (quimioterápico) prescrito por médico, não se admite a recusa por parte da operadora do plano de saúde, ante a previsão legal de que os medicamentos antineoplásticos são de cobertura obrigatória (art. 10 c.c. art. 12, I, “c” e II, “g” da Lei 9.656/98).

Nesse sentido, já decidiu este E. TJSP:

“CONTRATO – Prestação de serviços – Plano de saúde – Aplicação do Código de Defesa do Consumidor – Autor, diagnosticado com carcinoma adenoide cístico de glândula salivar, estágio IV – Indicação do tratamento com o Lenvima

(Lenvatinibe) — Negativa de autorização — Inadmissibilidade — Inclusão, na apólice, de tratamento para a moléstia, devendo toda e qualquer medida tendente a minimizá-la ou eliminá-la ser coberta, não cabendo à seguradora estabelecer a terapia, o material ou a medicação a ser prescrita, mas ao médico que assiste o paciente, por ser o profissional habilitado para tanto Súmulas nºs 95 e 102 desta Corte — Rol da ANS — Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, com base nos EREsp 1.886.929/SP e o EREsp 1.889.704/SP (DJe 3/8/2022) — Lei nº 14.454/2022 — Tratamento não experimental — Eficácia do tratamento indicado — Decisão mantida — Recurso improvido.” (TJSP; Apelação Cível 1158911-84.2023.8.26.0100; Relator (a): Alvaro Passos; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 35ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/02/2025; Data de Registro: 27/02/2025)

“Plano de saúde. Cobertura. Fornecimento de medicamento indicado para tratamento de neoplasia maligna da glândula adrenal. Lenvima (lenvatinibe). Alegação de uso "off label" e ausência de enquadramento nas diretrizes de utilização previstas no rol da ANS. Circunstâncias que não impedem a cobertura na espécie. Taxatividade afastada pela Lei nº 14.454/2022. Existência de prescrição médica. Custeio devido. Precedentes. Recurso improvido.”

(TJSP; Apelação Cível 1018834-46.2024.8.26.0405; Relator (a): Augusto Rezende; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Osasco - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 09/01/2025; Data de Registro: 09/01/2025)

“AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. Pretensão da autora de obter a condenação da requerida ao fornecimento do medicamento Lenvatinibe (LENVIMA) 20 mg.. Sentença de procedência. Insurgência da requerida com fundamento de que não consta no rol de medicamentos obrigatórios da ANS. Não acolhimento. Negativa de cobertura indevida e abusiva. Inteligência do CDC. Contrato estabelecido entre as partes cujo bem a ser tutelado é a vida e a saúde da contratante, razão pela qual possível mitigar em parte o princípio do pacta sunt servanda, em prestígio ao princípio da boa-fé e função social do contrato. Precedentes. Impugnação ao valor da causa. Não cabimento. Valor que atende aos requisitos do artigo 292, § 2º do CPC e, portanto, deve ser mantido. Precedente. Redução da verba honorária sucumbencial fixada em 15% sobre o valor da causa. Cabimento. O percentual de 10% sobre o valor da causa se mostra razoável e proporcional ao trabalho desempenhado pelo patrono da autora, já considerados o tempo de duração do processo e a complexidade da

causa, sentença reformada apenas neste aspecto. Sentença parcialmente reformada. Recurso parcialmente provido.” (TJSP; Apelação Cível 1013313-02.2023.8.26.0100; Relator (a): Schmitt Corrêa; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 23/01/2024; Data de Registro: 23/01/2024)

“PLANO DE SAÚDE – NEGATIVA DE COBERTURA – MEDICAMENTO “LENVIMA” (LENVATINIB). A eleição do tratamento necessário à recuperação da saúde do paciente é incumbência do médico assistente e não da seguradora, a quem não cabe ingerência sobre esse assunto, dada a previsão contratual de cobertura da moléstia - Aplicação da Lei dos Planos de Saúde 9.656/98 – Cobertura devida, uma vez que compete à lei ou ao contrato o estabelecimento de limitações ao direito do paciente – Precedentes do C. Superior Tribunal de Justiça sobre a taxatividade do rol da ANS, que apontaram mitigações – Irretroatividade da Lei n. 14.307, de 03.03.22, que dispõe sobre a natureza taxativa do rol da ANS, a fatos pretéritos – Superveniência da Lei n. 14.454, de 21.09.22, sinalizando a necessidade de mitigação do rol da ANS - Sentença mantida. Recurso desprovido.” (TJSP; Apelação Cível 1008511-05.2021.8.26.0011; Relator (a): Fernando Marcondes; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 37ª Vara

Cível; Data do Julgamento: 19/12/2022; Data de Registro: 19/12/2022)

“PLANO DE SAÚDE – Segurada portadora de carcinoma adenoide cístico em glândula menor, com progressão para o pulmão, coxa direita e mão esquerda com amputação de falange – Evolução da doença mesmo após 26 ciclos de quimioterapia – Prescrição do medicamento "LENVIMA – LENVATINIBE – Comprovado registro na Anvisa – Rol de procedimentos da ANS meramente exemplificativo – Entendimento reafirmado recentemente pela 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça (RESP 1.876.630/SP) – Uso prescrito off label – Inocorrência – Chance de sobrevida, inexistindo contraindicação (Parecer NAT-JUS) – Expressa indicação médica – Cobertura devida – Aplicação da Súmula 102 desse Tribunal de Justiça – Precedentes – Negativa de cobertura ilícita – Dano material e moral configurados – Segurada falecida no curso da lide – Transmissibilidade aos herdeiros em função da natureza patrimonial – Aplicação da Súmula 642 do STJ – Redução dos honorários advocatícios sucumbenciais – Impossibilidade – Arbitramento que observou o teto mínimo previsto no art. 85, §2º do CPC – Sentença mantida – Apelo desprovido.” (TJSP; Apelação Cível 1002784-25.2019.8.26.0338; Relator (a): Hertha Helena de Oliveira; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Mairiporã - 1ª Vara;

Data do Julgamento: 14/09/2021; Data de Registro: 15/09/2021)

Assim, à luz das disposições do Código de Defesa do Consumidor, reconhece-se a abusividade da negativa de cobertura fundada em cláusula limitada de fornecimento medicamentoso necessário ao resguardo da vida e saúde do paciente (art. 51, IV c.c. § 1º, I e II, CDC), determinando-se à ré o custeio do tratamento medicamentoso indicado “Lenvatinibe (Lenvima)”, conforme prescrição médica, pelo tempo que perdurar tal prescrição.

Por fim, no tocante ao arbitramento dos honorários advocatícios sucumbenciais, registro que assiste razão à patrona, haja vista ser possível mensurar o proveito econômico obtido pela parte vencedora no presente feito, composto pelos custos decorrentes do fornecimento do medicamento.

Nessa linha, a obrigação de fazer deferida se trata de custeio de cirurgia, cujo valor econômico é facilmente determinado e podem ser apurados em liquidação de sentença.

Oportuno transcrever recentes julgados do C. STJ acerca da temática em pauta:

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AUTOS DE AGRAVO DE INSTRUMENTO NA ORIGEM - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PARCIAL PROVIMENTO AO RECLAMO DA PARTE ADVERSA. INSURGÊNCIA RECURSAL DA AGRAVANTE. 1. Esta Corte Superior firmou jurisprudência no sentido

de que, nas "sentenças que reconheçam o direito à cobertura de tratamento médico e ao recebimento de indenização por danos morais, **os honorários advocatícios sucumbenciais incidem sobre as condenações ao pagamento de quantia certa e à obrigação de fazer**" (EAREsp n. 198.124/RS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 27/4/202, DJe de 11/5/2022.). 2. (...)3. Agravo interno desprovido (AgInt no REsp n. 2.106.083/BA, Relator Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 29/4/24, DJe 2/5/2024) (grifei)

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSO CIVIL. RECONSIDERAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. AÇÃO CONDENATÓRIA. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. BASE DE CÁLCULO. ART. 85, § 2º, DO CPC/2015 E RESP 1.746.072/PR. VALOR DA CONDENAÇÃO ENGLOBA A INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E OS CUSTOS DO PROCEDIMENTO MÉDICO. AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE PROVIDO. 1. Decisão agravada reconsiderada, na medida em que reconhecido o prequestionamento do art. 85, § 2º, do NCPC. 2. (...). 3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que, nas lides em que se discute a extensão da cobertura assistencial por parte dos planos de saúde, a obrigação de fazer determinada na sentença possui natureza condenatória e pode ser economicamente aferida, por meio do valor da cobertura indevidamente negada. Precedentes. 4. Nos termos da jurisprudência desta Corte, a decisão

*judicial transitada em julgado com a **procedência dos pedidos de cumprimento da obrigação de fazer (fornecimento de cobertura de procedimento médico-hospitalar)** e da obrigação de pagar quantia certa (compensação por danos morais) **deve ter a sucumbência calculada sobre ambas as condenações impostas à operadora de plano de saúde. Precedentes.** 5. Na espécie, a demanda ostenta caráter condenatório, **pois a operadora de plano de saúde foi condenada ao fornecimento de medicamentos e ao pagamento de compensação por danos morais. Dessa forma, os honorários advocatícios sucumbenciais devem ser fixados sobre o valor total da condenação, consoante a regra do art. 85, § 2º, do CPC/2015.** 6. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão ora agravada e, em novo julgamento, dar parcial provimento ao recurso especial.” (AgInt no REsp n. 1.973.850/SP, Relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 25/04/2022) (grifei)*

Neste exato sentido, pertinente também reproduzir entendimento exarado por este E. Tribunal de Justiça:

PLANO DE SAÚDE – OBRIGAÇÃO DE FAZER – NEGATIVA DE COBERTURA – HOME CARE – Relatórios médicos que indicam que o autor é portador de sequelas de mielomeningocele, grave má-formação congênita do sistema nervoso central - Indicação médica para internação home care – Laudo pericial que aponta pela necessidade de home care, composto por enfermeiro para sondagem vesical de alívio a cada 3 ou 4 horas, e monitoramento constante por possíveis sinais de sangramento e prevenção, em razão do uso de anticoagulante por tempo

indeterminado — Sentença de procedência - Recurso das partes — (...) Insurgência do autor para que os honorários de sucumbência sejam fixados sobre o proveito econômico obtido — Acolhimento — Obrigação de fazer que determina o custeio do home care pode ser economicamente aferido - Honorários advocatícios sucumbenciais, portanto, que incidem sobre a condenação de obrigação de fazer - Sentença parcialmente reformada para condenar a ré em honorários advocatícios sobre o proveito econômico obtido e excluir da cobertura a assistência de técnico de enfermagem para cuidados pessoais - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO DA RÉ e RECURSO PROVIDO DO AUTOR. (TJSP; Apelação Cível 1018854-46.2022.8.26.0554; Relator (a): Angela Moreno Pacheco de Rezende Lopes; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 02/10/2024; Data de Registro: 02/10/2024) (grifei)

Dessarte, ainda que o d. magistrado de primeiro grau tenha determinado em sentença uma obrigação de fazer, elucido que tal obrigação pode ser economicamente aferida e, por conseguinte, o valor da condenação deve ser considerado como a base de cálculo para os honorários advocatícios, sendo de rigor o acolhimento da pretensão.

No cálculo da sucumbência, razoável que seja tomado como baliza o valor do medicamento utilizado durante um ano de tratamento, a menos que reste comprovada a utilização por período inferior.

À vista de tais considerações, majora-se a verba honorária devida à patrona da parte autora para 12% sobre

o valor da condenação, nos termos do art. 85, §11, do CPC, tomando-se por base o valor anual do tratamento com o medicamento prescrito.

Destarte, tem-se que a r. sentença comporta parcial reforma, na parte que toca à sucumbência

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso da operadora e **DOU PROVIMENTO** ao recurso da patrona do autor.

JOÃO BATTAUS NETO

Relator