



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000407902

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2073436-84.2025.8.26.0000, da Comarca de Itapira, em que é agravante UNIMED AMPARO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, é agravada MARIA CECÍLIA BELLINI.

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), ENIO ZULIANI E ALCIDES LEOPOLDO.

São Paulo, 28 de abril de 2025.

VITOR FREDERICO KÜMPEL

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto: 10991

Agravo de Instrumento: 2073436-84.2025.8.26.0000

Agravante: Unimed Amparo Cooperativa de Trabalho Médico

Agravado: Maria Cecília Bellini

Origem: Foro de Itapira - 1ª Vara

Juiz(a) de origem: Dra. Renata Fanin Pupo Dos Santos

EMENTA: DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA.

I. Caso em Exame 1. Recurso de Agravo de Instrumento contra decisão que deferiu antecipação de tutela para custeio de tratamento com Imunoglobulina Humana para paciente com Linfoma Não-Hodgkin.

II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em determinar a obrigatoriedade do plano de saúde em fornecer o medicamento prescrito, considerando a expressa indicação médica e a alegação de abusividade na negativa de cobertura.

III. Razões de Decidir 3. A negativa de cobertura é considerada abusiva, pois o contrato de seguro saúde visa garantir o tratamento integral da doença apresentada, não podendo haver limitações que impeçam a cura. 4. A jurisprudência e a Súmula 102 do TJSP sustentam que, havendo indicação médica, a negativa de cobertura por natureza experimental ou ausência no rol da ANS é abusiva.

IV. Dispositivo e Tese 5. Agravo desprovido. Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura com base na natureza experimental do medicamento é abusiva quando há indicação médica expressa. 2. A proteção ao consumidor e a finalidade do contrato de saúde prevalecem sobre limitações contratuais.

Vistos.

Trata-se de Recurso de Agravo de Instrumento interposto por Unimed Amparo Cooperativa de Trabalho Médico contra Maria Cecília Bellini em razão da decisão de fls 297/302 dos autos de origem que deferiu o pedido de

antecipação dos efeitos da tutela para determinar que a Agravante custeie o tratamento prescrito ao Agravado nas seguintes linhas: *“Padecendo de Linfoma Não-Hodgkin há anos, foi-lhe receitado o medicamento referido. Contudo, seu fornecimento foi rejeitado pela Unimed Amparo sob o fundamento de que a sua eficácia necessita ser melhor estudada e que não há em sua bula indicação para casos como o da parte autora, autorizando o fornecimento de um medicamento diverso (cf. páginas 93/94).*

DECIDO.

Inicialmente anoto que a negativa do plano não rejeitou especificamente os fatos descritos na petição inicial - de que o autora é vítima de Linfoma Não-Hodgkin e que seu quadro inspira cuidados - tampouco os documentos que a instruem, o que os tornam, à primeira vista, incontroversos.

Em segundo lugar, não há expressa exclusão do tratamento quimioterápico com o medicamento demandado no contrato celebrado entre as partes.

Em terceiro lugar, de todo irrelevante que o tratamento com Imunoglobulina esteja ou não incluído no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, ou que a situação da parte autora não se enquadre nas diretrizes traçadas pelo referido órgão regulador, ou, ainda, que estudos sobre a sua eficácia, no caso concreto, estejam em tramitar.

Tendo o contrato de seguro saúde como objetivo garantir ao segurado o integral tratamento exigido para a doença apresentada pelo polo ativo, em análise sumário, tem-se que não se pode admitir limitações abusivas que impeçam ou dificultem a cura ou solução definitiva do quadro clínico apresentado.

Em outras palavras, qualquer restrição a procedimento considerado inafastável para o tratamento de moléstia coberta pelo plano de saúde é de ser considerada nula de pleno direito, porquanto coloca o consumidor em situação de iniquidade, sem embargo de que, por via transversa, suprime um direito que lhe assiste.

Registre-se que o critério é médico, não ficando na disponibilidade seja do usuário, seja da empresa de saúde, ou até mesmo da ANS. Sendo realmente necessário o método, devidamente justificado pelo profissional da saúde e estágio do problema diagnosticado, não há se afastar a responsabilidade da prestadora de serviços na respectiva cobertura. Mencionada prática contratual restritiva da ré é abusiva, conforme vem decidindo a jurisprudência maciça do Egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo, e do C. Superior Tribunal de Justiça.

Nesse sentido a Súmula nº 102 do E. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo: "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.".

[...]

Por fim, a operadora do plano de saúde pode estabelecer as enfermidades cobertas pelos planos comercializados, mas não os respectivos tratamentos. Ademais, no presente caso, há relatório médico prescrevendo a necessidade de tratamento com o fármaco indicado (cf. página 83) e a decisão da junta médica não concluiu pela ineficácia do tratamento, mas tão somente pela inexistência de evidência "forte" (cf. página 249)

Como se vê, a negativa da ré, a princípio, apresenta-se abusiva, evidenciando desequilíbrio na interpretação do plano de saúde do autor.

[...]

Pelo exposto, CONCEDO A TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA, para determinar aos réus que, no prazo de 72 (setenta e duas) horas, forneçam à parte autora especificamente o medicamento requerido na exordial, não se admitindo in casu o fornecimento de eventual genérico, sob pena de multa de R\$500,00 (quinhentos reais) por dia de descumprimento, ora limitada a R\$20.000,00 (vinte mil reais), observando-se que poderá ser aumentada em caso de contumácia, sem prejuízo de eventual responsabilização criminal e de ser deferido o sequestro de verbas públicas para fins de aquisição particular.

Postulou a parte recorrente a concessão de efeito suspensivo ao argumento de que não se pode exigir que a Unimed custeie procedimentos e medicamentos de alto custo quando a própria beneficiária, ao aderir voluntariamente ao estudo clínico experimental (fls. 30-67), foi devidamente informada sobre os potenciais efeitos adversos, incluindo imunossupressão e reações severas.

Sustenta que o equívoco da r. decisão de primeira instância não se limita à análise dos documentos apresentados, mas também à desconsideração dos limites contratuais da operadora de saúde.

Postula pela reforma da decisão com o afastamento da obrigação imposta.

Recurso tempestivo e preparado.

Sobrevieram contrarrazões às fls. 21/29.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Relevante fazer menção à regular tramitação do feito em primeiro grau de jurisdição sob a presidência do(a) MM Juiz(a) de Direito Dra. Renata Fanin Pupo Dos Santos, cuja decisão deve ser mantida em sua íntegra.

De início, convém salientar que nesta sede de agravo de instrumento e em fase de cognição sumária, esta Turma Julgadora se limitará a analisar a presença ou não dos pressupostos autorizadores da concessão da tutela antecipada, sob pena de se antecipar o julgamento do mérito, que ainda depende da observação do devido processo legal.

Dispõe o art. 300, do Código de Processo Civil, que a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Cumpre ainda ressaltar que há de se considerar a relação travada pelas partes à luz do Código de Defesa do Consumidor.

A Lei Consumerista ingressou em nosso ordenamento jurídico tendo como finalidade a tutela das relações de consumo, dando proteção constitucional ao consumidor ante o fornecedor, segundo consta no artigo 5º, inciso XXXII, da Carta Magna. Desse modo, não se pode negar que a parte autora enquadra-se no caput do artigo 2º da Lei nº 8.078/90, como consumidor, porquanto contrataram a prestação de serviço na qualidade de destinatária final. A parte ré, por sua vez, constitui-se como fornecedora, em consonância ao artigo 3º, caput, do referido diploma legal.

Outrossim, incontestemente a aplicabilidade das normas elencadas pela Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde. Importante salientar que a referida lei especial não afasta a incidência do Código de Defesa do Consumidor nas relações entre operadoras de planos de saúde e segurados, pois ambos sistemas normativos seguem princípios similares, estabelecendo entre si a complementariedade, afastada portanto a antinomia.

Neste dado raciocínio, o art. 35-G da Lei nº 9.656/98, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2177-44, de 24 de agosto de 2001, estabelece a incidência e complementariedade do CDC (Lei nº 8.078/90, de hierarquia constitucional – art. 48 ADCT/CF) aos contratos de plano de saúde.

Destarte, consolidou-se na doutrina e jurisprudência hodierna que os contratos de planos de saúde constituem-se, evidentemente, como contratos de adesão. Nesse quadro, observados a vulnerabilidade e hipossuficiência do consumidor, as normas contratuais serão sempre interpretadas em seu favorecimento, observado o princípio da boa-fé objetiva.

E, em que pese a argumentação do recorrente, os elementos constantes nos autos autorizam concluir, no momento, que a decisão agravada deve ser mantida.

Com efeito, há probabilidade do direito, certo ser a Agravada beneficiária do plano de saúde mantido pela recorrente e que, acometida de

Linfoma Não-Hodgkin recidivo em 3ª fase de tratamento com um quadro grave e de difícil prognóstico. A Agravada, segundo a inicial, se encontra em tratamento regular com a equipe do Hospital Albert Einstein, onde participa de pesquisa clínica voltada para os cuidados da doença em questão. Devido ao seu diagnóstico, a ora paciente foi convidada a participar deste estudo o qual é patrocinado pela Celgene, uma empresa da Bristol-Myers Squibb farmacêutica LTDA. Referido estudo tem a função de avaliar a segurança, a farmacocinética e a eficácia preliminar de uma molécula oralmente disponível (cc-99282), isoladamente e em combinação com agentes anti-linfoma em indivíduos com linfoma não Hoddgkin reicidivado ou refratário (LNH rR/R), com o intuito de testar a segurança desse novo medicamento experimental.

Entretanto, em razão dos múltiplos tratamentos usados para o combate da doença, a autora apresenta-se com hipogamaglobulinemia ($\text{IgG} < 500$) o que poderá levá-la a múltiplas internações por quadros infecciosos graves.

Diante deste cenário, foi prescrito pelo Médico Oncologista responsável, Dr. Guilherme Fleury Perini CRM /SP 114634 e pela Médica Oncologista Clínica, Dra. Renata Stanzione CRM/SP 157091, o uso imprescindível de IMUNOGLOBULINA, 400MG (30GR) endovenosa a cada 2 meses, pelo período de 12 meses de tratamento enquanto realiza concomitantemente a quimioterapia, podendo realizar internada ou ambulatorialmente.

Ocorre que o tratamento foi recusados pela parte Agravante sob a alegação de necessidade de maiores estudos sobre a necessidade do medicamento.

Oportuno anotar a Súmula 102, editada por este Egrégio Tribunal de Justiça, no sentido de que: *“Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura e custeio de tratamento sob o argumento de natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS”*.

É evidente, ainda, haver perigo de dano irreparável à Agravada caso seja não submetida, desde já, ao procedimento indicado.

Assim, nesse momento processual, não se justifica a não concessão da medida nos termos determinados na decisão atacada, dada a prevalência

da saúde da Agravada, que pode sofrer sequelas decorrentes da morosidade no início do tratamento indicado.

Não custa acrescentar que a eficácia dos tratamentos requeridos é matéria de ordem técnica que neste momento processual não se contrapõe à indicação da médica assistente que acompanha o caso da autora.

Entendimento contrário implicaria negar a própria finalidade do contrato, que é assegurar a vida e a saúde do usuário do plano. Nesse sentido a jurisprudência deste Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. AGRAVO PARCIALMENTE FORNECIDO. I. Caso em Exame Negativa de fornecimento do medicamento Imunoglobulina humana administrada a pacientes com Síndrome da Pessoa Rígida, por plano de saúde. Juiz que determina consulta ao Nat-Jus para examinar a tutela. Agravante relatando já existir nota favorável do Nat-Jus em caso análogo. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em determinar a obrigatoriedade do plano de saúde em fornecer o medicamento prescrito, considerando a existência de nota favorável do Nat-Jus em caso análogo. III. Razões de Decidir 3. Desnecessidade de remessa dos autos ao NAT-JUS, uma vez que já existe nota favorável. 4. Presença dos requisitos para concessão da tutela presentes, devendo a agravada fornecer o medicamento e cabendo ao juízo de primeiro grau o exame quanto aos demais procedimentos. 4. Dispositivo e Tese 5. Agravo parcialmente provido. Tese de julgamento: 1. A existência de nota favorável do Nat-Jus em caso análogo dispensa nova consulta. 2. Requisitos para concessão da tutela presente, obrigando o fornecimento

do medicamento. (TJSP; Agravo de Instrumento 2042754-49.2025.8.26.0000; Relator (a): Carlos Castilho Aguiar França; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/02/2025; Data de Registro: 20/02/2025)

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. Plano de saúde. Necessidade de tratamento de plexopatia braquial axonal progressiva. Negativa de fornecimento de tratamento com imunoglobulina humana endovenosa. Sentença de procedência que ensejou recurso da ré alegando sustentando exclusão contratual para fornecimento de medicamento off label. Argumenta que o rol da ANS é taxativo e, portanto, não pode ser obrigada a dar cobertura a medicamento que não consta do citado rol, sob pena de desequilíbrio econômico-financeiro. Aduz ausência de previsão no CPC acerca da penhora como medida coercitiva. Pleiteia a improcedência da demanda. Inadmissibilidade. Contrato que prevê o tratamento da doença. Providência, ademais, que se mostrou necessária, diante da gravidade do quadro de saúde apresentado pela autora. Exclusão invocada pela operadora do plano de saúde que contraria a finalidade do contrato. Critério que é exclusivamente médico. Súmula 102 desta Corte que encerra a questão. Cobertura devida. Determinação de cumprimento imediato da obrigação. Sentença de procedência que fica mantida, majorando-se os honorários, ex vi do artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil. Recurso não provido, com determinação. (TJSP; Apelação Cível

1049382-47.2021.8.26.0506; Relator (a): Fábio Quadros; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de Ribeirão Preto - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 02/02/2023; Data de Registro: 03/02/2023)

Cumprе observar que a medida não é de absoluta irreversibilidade, pois, em caso de eventual improcedência da demanda, poderá a parte recorrente ser ressarcida ao final do processo em caso de improcedência da pretensão ou de eventual reconhecimento do dever de cobertura em menor extensão, tudo a ser aferido após a necessária dilação probatória.

Nessas circunstâncias, considerando a probabilidade do direito alegado, assim como perigo de dano, de rigor a manutenção da decisão vergastada.

Nesses termos, nenhuma alteração merece a decisão agravada.

Ressalto, finalmente, que o presente acórdão enfocou as matérias necessárias à motivação do julgamento, tornando claras as razões do *decisum*. Todavia, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS18205 / SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006 p. 240).

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO**,
ao Agravo.

VITOR FREDERICO KÜMPEL
Relator(a)
Assinatura Eletrônica