



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000428386**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1014339-12.2024.8.26.0161, da Comarca de Diadema, em que é apelante/apelada MARIA EDELZIA BARBIERO, é apelado/apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **DERAM PROVIMENTO AO RECURSO DA AUTORA E NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO DA RÉ. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores J. M. RIBEIRO DE PAULA (Presidente sem voto), OLAVO SÁ E REGINA APARECIDA CARO GONÇALVES.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

**ALEXANDRE COELHO**

**Relator(a)**

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1014339-12.2024.8.26.0161

Apelante/Apelada: Maria Edelzia Barbiero

Apelada/Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A

VOTO nº 32149/las

**APELAÇÕES— PLANO DE SAÚDE** – Pleito de fornecimento do medicamento *Osimertinibe* – Beneficiária diagnosticada com *adenocarcinoma de pulmão metastático* – Sentença de procedência da demanda – Insurgência das partes – Valor da causa – Valor que deve corresponder a 12 meses de tratamento – Prescrição de tratamento por prazo indeterminado e, consequentemente, superior a um ano – Inteligência do artigo 292, § 2º, §2º, CPC – Valor da causa corretamente atribuído na exordial – Afastamento da respectiva redução determinada – Mérito – Abusividade da negativa – Expressa indicação médica – Medicamento incluído, em 02/05/2024, no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS como de cobertura obrigatória pelos planos de saúde ao diagnóstico da autora – Inteligência do artigo 12, I, “c” e II, “g”, da Lei nº 9.656/98 – Súmula nº 95 deste TJSP – Jurisprudência do STJ – **Sentença parcialmente reformada – DERAM PROVIMENTO AO RECURSO DA AUTORA E NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO DA RÉ.**

Trata-se de apelações interpostas pelas partes contra a respeitável sentença, cujo relatório ora se adota, que julgou procedente a demanda proposta pela beneficiária do plano de saúde “*para confirmar a liminar e determinar à ré que autorize os procedimentos médicos requisitados por médico credenciado, na forma e prazos estipulados, pena de multa a ser arbitrada pelo juízo*”. Em razão da sucumbência, foi a ré condenada ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor atualizado da causa. Determinada, ainda, a redução do “*valor da causa a R\$100.000,00, considerando que representa melhor o valor do proveito econômico e que justifica uma adequada remuneração ao defensor*”.

Apela a parte autora em busca da parcial reforma da r. sentença. Defende que “*o valor da causa foi fixado em R\$ 417.250,56 (quatrocentos e dezessete mil, duzentos e cinquenta reais e cinquenta e seis centavos), considerando o proveito econômico de um ano de tratamento da apelante; portanto, a fixação do valor da causa feito pela apelante se deu nos imites do artigo 292 do CPC*”. Requer, assim, o provimento do recurso para que reformada parcialmente a r. sentença, para que “*o valor*

*dado inicialmente à causa retorne para R\$ 417.250,56 (quatrocentos e dezessete mil, duzentos e cinquenta reais e cinquenta e seis centavos), conforme corretamente indicado na petição inicial”.*

Apela também a parte ré em busca da reforma do *decisum*. Sustenta a ausência de obrigatoriedade à cobertura do medicamento, ante o não preenchimento pela autora dos critérios previstos nas Diretrizes de Utilização da RN 465/21 da ANS. Reitera que *“a negativa não se deu pela inexistência de previsão no rol taxativo da ANS, e sim, em razão da inaplicabilidade do tratamento por não atendimento às diretrizes de utilização (DUT)”*. Invoca, ainda, o princípio do mutualismo e a necessidade de preservação do equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Requer o provimento do recurso para que reformada a r. sentença, decretando-se a improcedência da demanda.

Foram apresentadas contrarrazões pelas partes.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Atendidos aos requisitos de admissibilidade, as apelações são recebidas no duplo efeito, nos termos do artigo 1.012, caput, do CPC, **salvo com relação à tutela de urgência, cujos efeitos são produzidos de imediato**, conforme inciso V, do mesmo dispositivo legal.

Cuida-se de demanda ajuizada pela beneficiária em face da operadora de saúde, por meio da qual objetiva compelir a ré a fornecer, *“de forma contínua e pelo tempo necessário ao tratamento da autora, o seguinte medicamento: Osimertinibe (Tagrisso®) 80mg”* (fl. 25).

A parte autora atribuiu à causa o valor de “R\$ 417.250,56 (quatrocentos e dezessete mil, duzentos e cinquenta reais e cinquenta e seis centavos) levando-se em consideração o valor de 01 (uma) caixa do medicamento por mês, sendo que cada caixa contém 30 (trinta) comprimidos e, conforme receituário médico em anexo, a Requerente precisa tomar 01 (uma) cápsula ao dia, sendo ainda que o seu tratamento é de uso contínuo e por prazo indeterminado. Sendo assim, o valor da causa, em se tratando de fornecimento de medicamentos de uso contínuo, por prazo indeterminado, deve corresponder à soma das prestações devidas no período de um ano, conforme inteligência

do artigo 292, §2º do CPC” (fls. 26/27).

Com efeito, o artigo 292, II, do Código de processo civil dispõe que será o valor da causa, “*na ação que tiver por objeto a existência, a validade, o cumprimento, a modificação, a resolução, a rescisão ou a rescisão de ato jurídico, o valor do ato ou o de sua parte controvertida*”.

E, tratando-se de prestações por tempo indeterminado, ante a impossibilidade de se precisar o valor total, dispõe o § 2º que “*o valor das prestações vincendas será igual a uma prestação anual, se a obrigação for por tempo indeterminado ou por tempo superior a 1 (um) ano, e, se por tempo inferior, será igual à soma das prestações*”.

No caso dos autos, a autora comprovou o valor do tratamento medicamentoso por 30 dias (fls. 66/68), e, tratando-se de tratamento por tempo indeterminado, correto o valor dado à causa pela autora, correspondente a estimativa do custo anual do tratamento.

**Nesse contexto, de rigor a parcial reforma da r. sentença para determinar que o valor da causa corresponde àquele atribuído pela autora na exordial (R\$ 417.250,56).**

No mérito, restou incontroverso que a apelada, diagnosticada com *adenocarcinoma pulmonar (câncer de pulmão)* (CID C.34), vinha submetendo-se a tratamento para a contenção da doença, bem como que houve a indicação da utilização do medicamento pleiteado (fls. 44/46), o qual deve ser coberto pela operadora de saúde.

A propósito, compete ao médico responsável pelo tratamento definir e prescrever o procedimento necessário para a cura do paciente, não cabendo à operadora interferir nos procedimentos adotados a fim de definir ou questionar a necessidade do tratamento indicado por médico especializado.

Importante salientar que **o medicamento pleiteado conta com comprovação científica de eficácia e foi, inclusive, inserido em 02/05/2024 no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para o diagnóstico de câncer de pulmão**

**metastático com a presença de mutação de EGFR<sup>1</sup>, conforme atestado ser o caso da autora, nos termos do relatório médico à fl. 44. Assim, preenchido o requisito previsto nos incisos I do § 13 do artigo 10 da Lei nº 9.656/98, incluídos pela Lei nº 14.454/22, sobrevindo, ademais, a obrigatoriedade de cobertura ao medicamento.**

Salienta-se que, nos termos da Lei 9.656/98, são de cobertura obrigatória os medicamentos ministrados em tratamentos/procedimentos ambulatoriais e durante internação hospitalar, excluída, conforme o artigo 10, inciso VI, desta lei, a cobertura de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto no artigo 12, nas alíneas “c” do inciso I (tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamento para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes) e “g” do inciso II (tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar).

Nesse sentido, o enunciado de súmula nº 95, deste E. TJSP: *“Havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico”*.

Assim, autorizar a negativa da ré à cobertura do tratamento prescrito contribuiria ao enfraquecimento do compromisso e a responsabilidade por ela assumido, contratual e legalmente, deixando o beneficiário em exagerada desvantagem, incompatível com o princípio da boa-fé e com o equilíbrio do ajuste, significando ainda, restrição a direitos fundamentais próprios da natureza e da finalidade do contrato (direito à vida e à saúde), o que é vedado por lei.

Em casos como o presente, já decidido por este E. Tribunal de Justiça, e, inclusive, por esta relatoria:

*DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame: Recurso de apelação interposto contra sentença que condenou a ré a fornecer o medicamento Osimertinibe 80mg, essencial para tratamento oncológico da autora, beneficiária de*

<sup>1</sup><https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=N DUwMA==>

*plano de saúde. A ré alega inadequação do valor da causa e pleiteia redução dos honorários advocatícios. II. Questão em Discussão: 2. A questão em discussão consiste em determinar se a operadora de plano de saúde é obrigada a fornecer medicamento prescrito pelo médico assistente, mesmo não constando no rol da ANS, e se o valor da causa e os honorários advocatícios foram adequadamente fixados. III. Razões de Decidir: 3. A relação entre as partes é de consumo, sujeita ao Código de Defesa do Consumidor, que garante a integralidade do tratamento prescrito. 4. A jurisprudência e a legislação permitem a cobertura de tratamentos fora do rol da ANS, desde que haja prescrição médica e eficácia comprovada. IV. Dispositivo e Tese: 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: **1. A operadora de plano de saúde deve fornecer medicamento prescrito, mesmo fora do rol da ANS, se houver indicação médica. 2. O valor da causa deve corresponder ao custo anual do tratamento, conforme o CPC. Legislação Citada: CF/1988, art. 196, 199; CPC, art. 85, § 2º e 8º, art. 292, § 2º e 3º; CDC, art. 2º, 3º; Lei 9.656/98. Jurisprudência Citada: TJSP, Apelação Cível 1002578-44.2024.8.26.0529, Rel. Benedito Antonio Okuno, 8ª Câmara de Direito Privado, j. 28.03.2025; TJSP, Agravo de Instrumento 2004686-30.2025.8.26.0000, Rel. Claudio Godoy, 1ª Câmara de Direito Privado, j. 25.02.2025; TJSP, Agravo de Instrumento 2029672-48.2025.8.26.0000, Rel. Donegá Morandini, 3ª Câmara de Direito Privado, j. 25.03.2025. (TJSP; Apelação Cível 1017272-74.2023.8.26.0554; Relator (a): Mônica de Carvalho; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 01/04/2025; Data de Registro: 01/04/2025) – realces não originais.***

*DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO ONCOLÓGICO. RECURSO PARCIALMENTE CONHECIDO E DESPROVIDO. I. Caso em Exame Ação de obrigação de fazer movida por beneficiária contra operadora de plano de saúde devido à **negativa de cobertura para o medicamento oncológico "Osimertinibe"**. Em primeiro grau, a ação foi julgada procedente, condenando a ré a garantir a cobertura e custeio do tratamento. A ré apelou, alegando cerceamento de defesa e que o tratamento tem caráter experimental. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em (i) se houve cerceamento de defesa e (ii) se a negativa de cobertura do medicamento oncológico pela operadora de plano de saúde é justificada por ser considerado tratamento experimental. III. Razões de*

*Decidir 3. Rejeita-se a preliminar de cerceamento de defesa, pois a função do Nat-jus é consultiva e não de produção de provas. Cabe à operadora comprovar suas alegações. 4. No mérito, o medicamento está registrado na ANVISA e previsto no rol da ANS, para tratamento da doença que acomete a autora. A negativa de cobertura é considerada ilícita, pois o tratamento não é experimental. 5. A utilização de rede credenciada ou reembolso não é objeto da demanda, portanto, não se conhece do pedido. IV. Dispositivo e Tese 6. Recurso parcialmente conhecido e, na parte conhecida, desprovido. Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura de medicamento registrado na ANVISA e previsto no rol da ANS é ilícita. 2. A operadora deve comprovar alegações de tratamento experimental. Legislação Citada: Lei 9656/98, art. 10, I e §13. CPC/2015, art. 85, §11. Jurisprudência Citada: STJ, EDcl no MS 21.315/DF, Rel. Min. Diva Malerbi, j. 08.06.2016. (TJSP; Apelação Cível 1025771-06.2023.8.26.0309; Relator (a): Edson Luiz de Queiróz; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de Jundiaí - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 13/12/2024; Data de Registro: 13/12/2024) – realces não originais.*

*AGRAVO DE INSTRUMENTO – PLANO DE SAÚDE – Tutela de Urgência – Deferimento – Insurgência da operadora de saúde – Rejeição – Pleito de fornecimento do medicamento Osimertinibe – Beneficiária diagnosticada com adenocarcinoma de pulmão metastático – Inicial instruída com relatório médico que prescreve a necessidade de tratamento com o fármaco pleiteado – Probabilidade do direito evidenciada – Súmulas 95 e 102 do TJSP – Possibilidade de uso off label da medicação – Medicamento registrado na Anvisa – Jurisprudência do STJ – Indicação expressa, contudo, ao tratamento do diagnóstico da autora na bula do medicamento – Preenchimento do requisito previsto no inciso I do artigo 10 da Lei nº 9.656/98, incluído pela Lei nº 14.454/22 – Superveniência da inclusão, em 02/05/2024, do medicamento para o diagnóstico da autora no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS – Precedentes deste TJSP em casos análogos – Evidente o perigo de dano irreparável à saúde e vida da autora sem o tratamento medicamentoso – Decisão mantida – NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO. (TJSP; Agravo de Instrumento 2118268-42.2024.8.26.0000; Relator (a): Alexandre Coelho; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santana de Parnaíba - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/05/2024; Data de Registro: 29/05/2024) – realces não originais.*

**De rigor, portanto, a parcial reforma da r. sentença apenas no tocante ao valor da causa, conforme fundamentação supra.**

Em virtude da nova sucumbência, deverá a operadora arcar com mais 1% do valor atualizado da causa, a título de honorários recursais, ante o trabalho adicional desenvolvido pelo advogado da parte contrária, conforme tese vinculante definida em recurso repetitivo pelo C. STJ (Tema 1059). Os valores apurados serão corrigidos a partir da publicação do acórdão e os juros moratórios correrão a partir do trânsito em julgado.

Com o intuito de se evitar a necessidade de oposição de embargos declaratórios para o específico fim de prequestionamento, como forma de se viabilizar a interposição de recursos nas instâncias superiores, fica, desde logo, prequestionada toda a matéria apontada, seja ela constitucional ou infraconstitucional e até mesmo infralegal, na medida em que houve a análise e consequente decisão em relação a todas as questões controvertidas, ressaltando que há muito já se pacificou o entendimento de que não está o colegiado obrigado a apreciar individualmente cada um dos dispositivos legais suscitados pelas partes, competindo a estas, no mais, observar o disposto no artigo 1026, §2º do CPC.

Ante o exposto, pelo presente voto, **DÁ-SE PROVIMENTO ao recurso da autora e NEGA-SE PROVIMENTO ao recurso da ré**, nos termos supraexpostos.

ALEXANDRE COELHO  
Relator  
(assinatura eletrônica)