



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000428333

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1015822-32.2024.8.26.0564, da Comarca de São Bernardo do Campo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado LAFAIETE NOGUEIRA FIOROTTO.

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: **Negaram provimento ao recurso. 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 1015822-32.2024.8.26.0564
Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde
Apelado: Lafaiete Nogueira Fiorotto
VOTO nº 32512/las

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Pretensão de custeio dos medicamentos oncológicos *Gemcitabina e Nab-Paclitaxel (ABRAXANE)* – Beneficiário diagnosticado com *adenocarcinoma pancreático metastático* – Sentença de procedência da demanda – Insurgência da operadora de saúde – Rejeição da impugnação ao 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 – Mérito – Abusividade da negativa – Expressa indicação médica – Cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral que é exigência mínima obrigatória para os planos de saúde – Inteligência do artigo 12, I, “c”, da Lei nº 9.656/98 – Súmula nº 95 deste TJSP – Possibilidade de uso *off label* da medicação – Medicamentos registrados na Anvisa – Jurisprudência do STJ – Comprovação científica de eficácia do tratamento verificada – Cumprimento do requisito previsto no § 13, I, do artigo 10 da Lei nº 9.656/98 – Precedentes deste TJSP – Condenação da ré a indenizar o autor por danos morais mantida – *Quantum* fixado (R\$ 10.000,00) mantido – Valor razoável e proporcional – Honorários advocatícios bem fixados – Tema 1076 do STJ **Sentença mantida – NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO.**

Trata-se de apelação interposta pela operadora de saúde contra a respeitável sentença, cujo relatório ora se adota, que julgou procedente a demanda ajuizada pelo beneficiário do plano “*para: a) ratificar a decisão concessiva da tutela de urgência; b) condenar à ré: b1: ao fornecimento dos medicamentos descritos no relatório médico de fls. 34/35, enquanto necessários ao respectivo tratamento; e b2: ao pagamento de indenização por danos morais fixados em R\$ 10.000,00, corrigidos pelos índices do TJSP, desde o arbitramento, e acrescidos de juros de mora de 1% ao mês, da citação*”. Em razão da sucumbência, foi a ré também condenada ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa.

Busca a ré a reforma da r. sentença. De início, apresenta impugnação ao valor da causa. No mérito, sustenta a ausência de obrigação legal ou

contratual à cobertura dos medicamentos pleiteados, ao argumento de que ao tratamento da patologia do autor, trata-se de medicação com prescrição *off label*. Aduz que os medicamentos não se encontram elencados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, que entende taxativo, invocando a necessidade de preservação do equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Insurge-se, ainda, contra a condenação a indenizar o autor por danos morais, pugnando, subsidiariamente, pela redução do *quantum* indenizatório fixado. Por fim, apresenta irresignação quanto à fixação dos honorários advocatícios sobre o valor da causa.

Foram apresentadas contrarrazões.

Não houve oposição ao julgamento virtual do recurso.

É o relatório.

Atendidos os requisitos de admissibilidade, **o recurso é recebido com efeito suspensivo**, salvo com relação à tutela de urgência, nos termos do artigo 1.012, § 1º, inc. V, do CPC.

De início, tem-se que a parte autora atribuiu à causa o valor de R\$78.971,20 (setenta e oito mil, novecentos e setenta e um reais e vinte centavos), sob o fundamento de que “*o valor mensal do tratamento indicado seria de cerca de R\$ 5.747,60 (cinco mil, setecentos e quarenta e sete reais e sessenta centavos), o que em um ano somaria o valor de R\$68.971,20 (sessenta e oito mil, novecentos e setenta e um reais e vinte centavos)*”, somado ao valor pleiteado a título de indenização por danos morais (fls. 66/69).

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, o autor comprovou o valor do tratamento medicamentoso por 30 dias, e, tratando-se de tratamento por tempo indeterminado, correto o valor dado à causa, correspondente a estimativa do custo anual do tratamento. E, nos termos bem pontuados pelo MM. Magistrado sentenciante, o valor atribuído à causa “*foi fixado na forma dos artigos 291 e 292 do Código de Processo Civil, estando, ademais, a impugnação apresentada na contestação despida de documentos que possam infirmá-lo*”.

No mérito, cuida-se de ação ajuizada pelo beneficiário do plano em face da operadora de saúde, para o fim de obter o fornecimento de medicamentos indicados para tratamento oncológico, os quais foram negados pela ré.

A demanda foi julgada procedente pelo MM. Juízo *a quo*, nos termos já relatados, sob o fundamento de que:

“(…) Incontroversa a existência de relação de consumo, impondo-se a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, 'ex vi' do disposto nos artigos 2º e 3º do referido diploma legal e do enunciado na Súmula nº 608 do Colendo Superior Tribunal de Justiça: 'Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão'.

Autoriza-se, nesse sentido, a inversão do ônus da prova, porque se compreende que, no caso e a critério desse juiz, as alegações da parte autora, tecnicamente hipossuficiente, são veríssimas, estando, assim, presentes os requisitos para o exercício do direito insculpido no artigo 6º, inciso VIII, da Lei nº 8.078/1990.

Alicerça a aludida premissa o deferimento do pedido liminar para 'determinar que a operadora de plano de saúde ré autorize e custeie o medicamento indicado ao autor, nos termos da prescrição médica de fls. 26/33 34/35', através de decisão cumprida e que não foi objeto de impugnação recursal (fls. 80/82 93/94).

Veja-se que a pretensão do autor está assentada em documentação suficiente, na qual estão comprovadas sua enfermidade e a prescrição dos medicamentos Gemcitabina e Nab-Paclitaxel (ABRAXANE) para o respectivo tratamento (fls. 26/33 34/35).

Lembra-se, a respeito, que a eleição e definição do melhor tratamento e procedimento a serem adotados no caso do requerente é de incumbência do respectivo médico assistente e não da requerida, que, em tese, poderia apontar

e comprovar abuso ou ineficiência, o que não ocorreu.

Destaca-se, ainda, compreensão sumulada do Tribunal de Justiça que, por si, afasta as teses de defesa apresentadas pela requerida, 'verbis':

Súmula 95: Havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico.

(...)

Salienta-se que, no caso, a negativa de cobertura extrapola do mero dissabor, visto que atinge consumidor já fragilizado por força do seu delicado estado de saúde. Nesse sentido, reconhecendo a existência de danos morais, fixa-se indenização em R\$ 10.000,00, sopesados os fatos, suas consequências e os princípios da razoabilidade e proporcionalidade” (realces não originais).

Pois bem.

A fim de evitar repetições desnecessárias, ratifica-se a sentença por seus próprios e bem deduzidos fundamentos, nos termos do artigo 252 do novo Regimento Interno deste E. Tribunal de Justiça: “*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 C. 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).

Acrescenta-se que, nos termos da Lei 9.656/98, são de cobertura obrigatória todos aqueles 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).

E, nos termos do entendimento consolidado do E. STJ, **o plano de saúde não poderia negar cobertura a tratamento prescrito sob o fundamento de que o medicamento está fora das indicações descritas em bula (uso *off label*) quando estiver registrado na ANVISA¹, como é o caso do medicamento ora pleiteado.**

Sobre o assunto, a referida Corte também destacou que *“a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução normativa”* (STJ. 3ª Turma. AgInt no REsp 2.057.814-SP, Rel. Min. Moura Ribeiro, julgado em 29/5/2023 – Info 12 – Edição Extraordinária).

Ressalta-se que o tratamento medicamentoso prescrito conta com ampla comprovação científica de eficácia ao diagnóstico do autor, conforme se depreende, inclusive, das Notas Técnicas do NAT-JUS/SP com pareceres favoráveis ao procedimento em casos como o ora em análise², preenchendo, assim, o requisito previsto no § 13, I, do artigo 10 da Lei nº 9.656/98, incluído pela Lei nº 14.454/22.

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:

*Apelação cível. Ação de obrigação de fazer. Plano de Saúde. **Paciente diagnosticada com neoplasia de pâncreas, a quem foi indicado tratamento com Gemcitabina (Gemzar) e Nab-paclitaxel (Abraxane).** Sentença de procedência na origem que determinou o fornecimento do tratamento, confirmando a tutela antecipada concedida.*

¹ STJ. 3ª Turma. REsp 1.721.705-SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, julgado em 28/08/2018 (Info 632).

² Notas Técnicas nº 1199/2025, e nº 8396/2024, NAT-JUS/SP.

*Cabe às Entidades de Autogestão cobertura mínima estabelecida pela Lei 9.656/98, inclusive quanto aos medicamentos antineoplásicos. Inaplicabilidade do CDC às Entidades de Autogestão – Súmula 608 do C. STJ. **Recusa fundada na ausência de previsão da referida droga nas diretrizes de utilização da ANS ("off label") para tratamento da moléstia que acomete a autora não merece acolhimento – Aplicação do artigo 12 da Lei 9.656/98 e da Súmula 95 do E. TJSP. Preenchido o requisito alternativo do art. 10, § 13, da Lei 9.656/98. Sentença mantida. Honorários sucumbenciais majorados para 13% do valor da causa (art. 85, § 11, do CPC). Recurso não provido.** (TJSP; Apelação Cível 1107857-16.2022.8.26.0100; Relator (a): Gilberto Franceschini; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (Direito Privado 1); Foro Central Cível - 25ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/07/2024; Data de Registro: 26/07/2024) – realces não originais.*

*Plano de saúde. Cobertura. **Fornecimento de medicamentos indicados para tratamento de câncer de pâncreas. Abraxane (paclitaxel), Gencix (gencitabina) e Ansentron. Alegação de uso "off label" e ausência de previsão 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. Cerceamento de defesa incorrente. Recurso improvido.* (TJSP; Apelação Cível 1008885-23.2023.8.26.0020; Relator (a): Augusto Rezende; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XII - Nossa Senhora do Ó - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 11/12/2024; Data de Registro: 11/12/2024) – realces não originais.

*DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. PEDIDO JULGADO PROCEDENTE. SENTENÇA MANTIDA. 1. A questão em discussão consiste em determinar se há obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde para o medicamento prescrito, mesmo quando utilizado "off label", considerando a gravidade da doença e a legislação aplicável. 2. **A jurisprudência reconhece a obrigatoriedade de cobertura de medicamentos antineoplásicos, independentemente de uso "off label", quando prescritos para tratamento de doenças graves, como o câncer de pâncreas.** 3. **A negativa de cobertura é considerada abusiva, pois a escolha do tratamento cabe ao médico, e***

não ao plano de saúde, conforme precedentes e o Código de Defesa do Consumidor. 4. *Recurso desprovido.* (TJSP; Apelação Cível 1068524-86.2024.8.26.0100; Relator (a): Ademir Modesto de Souza; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 42ª Vara Cível; Data do Julgamento: 10/03/2025; Data de Registro: 10/03/2025) – realces não originais.

DIREITO DO CONSUMIDOR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. NEGATIVA DE COBERTURA. DANOS MORAIS. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. I. Caso em exame Trata-se de recurso de apelação interposto por Sul América Companhia de Seguros Saúde contra a sentença que julgou parcialmente procedente a ação de obrigação de fazer proposta por Eduardo Aydar Nunes Dias, condenando a ré a custear tratamento quimioterápico com o medicamento Abraxane, além de indenização por danos morais e honorários advocatícios. A sentença foi complementada para incluir a restituição de valores ao autor. II. Questão em discussão 3. A questão em discussão consiste em: (i) a obrigatoriedade do plano de saúde em custear o medicamento prescrito, mesmo sendo off label; e (ii) a adequação do valor da indenização por danos morais. III. Razões de decidir 4. A relação de consumo entre as partes impõe a aplicação do Código de Defesa do Consumidor. 5. A negativa de cobertura do medicamento prescrito, com base em exclusões contratuais, é considerada abusiva, uma vez que há indicação médica e registro na ANVISA. 6. A recusa de custeio do tratamento, mesmo que off label, não se sustenta diante da necessidade do paciente e da jurisprudência que garante a cobertura em casos de indicação médica. 7. A condenação por danos morais é cabível, mas o valor deve ser reduzido para R\$ 10.000,00, considerando-se os parâmetros da razoabilidade e proporcionalidade. 8. Os honorários advocatícios devem ser fixados sobre o valor da condenação e não sobre o valor da causa, sendo arbitrados em 10% sobre o total da condenação. IV. Dispositivo e tese 9. Parcial provimento ao recurso. Tese de julgamento: "1. O plano de saúde deve custear tratamento prescrito por médico, mesmo que off label. 2. A negativa de cobertura sem justificativa adequada é abusiva. 3. A recusa de custeio gera direito a danos morais, cujo valor deve ser fixado em R\$ 10.000,00. 4. Honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da condenação" Legislação e Jurisprudência Relevantes Citadas: Legislação Lei nº 9.656/1998, art. 1º, I; CPC, arts. 85, §2º e §11. Jurisprudência TJSP, Apelação Cível 1034305-50.2024.8.26.0002, Rel. Ademir Modesto de

Souza, 7ª Câmara de Direito Privado, j. 20/09/2024; TJSP, Apelação Cível 1126404-70.2023.8.26.0100, Rel. Regina Aparecida Caro Gonçalves, Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau, j. 30/08/2024. (TJSP; Apelação Cível 1000520-63.2023.8.26.0445; Relator (a): Gilberto Franceschini; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (Direito Privado 1); Foro de Pindamonhangaba - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/11/2024; Data de Registro: 27/11/2024) – realces não originais.

Quanto à condenação da ré a indenizar o autor pelos danos morais sofridos, não obstante seja assente que o mero inadimplemento contratual, por si só, não gera dano moral indenizável, o caso dos autos se revestiu de excepcionalidade apta a justificar o acolhimento do pleito indenizatório.

Com efeito, verifica-se no caso *in examine* que a negativa de cobertura de tratamento representou ofensa com intensidade suficiente para configurar dano moral indenizável, extrapolando a situação de mero dissabor cotidiano, nos termos bem pontuados pelo MM. Magistrado sentenciante.

Dessa forma, a condenação da ré a indenizar o autor pelos danos morais sofridos deve ser mantida, inclusive no tocante ao montante fixado (R\$ 10.000,00), que se afigura razoável, proporcional e em consonância com o que tem sido fixado por este E. Tribunal de Justiça em casos análogos.

Sobre o arbitramento dos honorários advocatícios nas causas em que o valor da causa, a condenação ou o proveito econômico da demanda forem elevados, o Colendo Superior Tribunal de Justiça, em sede de recurso especial repetitivo e com natureza vinculante (artigo 927, III, do CPC, definiu, em 16/03/2022, a tese segundo a qual: “a fixação dos honorários por apreciação equitativa não é permitida quando os valores da condenação ou da causa, ou o proveito econômico da demanda, forem elevados. É obrigatória, nestes casos, a observância dos percentuais previstos nos parágrafos 2º ou 3º do artigo 85 do Código de Processo Civil – a depender da presença da Fazenda Pública na lide – os quais serão subsequentemente calculados sobre o valor: (a) da condenação; ou (b) do proveito econômico obtido; ou (c) do valor atualizado da causa.” (Tema 1076).

E, no caso dos autos, considerando que o valor da causa corresponde ao valor da condenação e do proveito econômico obtido, deve ser mantida a

fixação dos honorários advocatícios em 10% sobre o valor da causa, devendo a orientação jurisprudencial em precedente com natureza vinculante deve ser observada a bem da segurança jurídica e em respeito ao sistema de precedentes.

De rigor, portanto, a manutenção da r. sentença por seus próprios e jurídicos fundamentos.

Em virtude da nova sucumbência, deverá a seguradora arcar com mais 5% do valor atualizado da causa, a título de honorários recursais, ante o trabalho adicional desenvolvido pelo advogado da parte contrária (Tema 1059/STJ).

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, **NEGA-SE PROVIMENTO** à apelação, nos termos supraexpostos.

ALEXANDRE COELHO
Relator
(assinatura eletrônica)