



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000450021

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1066012-67.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelado LUCIANO LEONE.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª 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 BATISTA VILHENA (Presidente sem voto), J.L. MÔNACO DA SILVA E JAMES SIANO.

São Paulo, 8 de maio de 2025.

ERICKSON GAVAZZA MARQUES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL nº 1066012-67.2023.8.26.0100
AÇÃO : OBRIGAÇÃO DE FAZER – PLANO DE SAÚDE
APELANTE: NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A
APELADO : LUCIANO LEONE

VOTO Nº 52168

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – OBRIGAÇÃO DE FAZER – NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO – AUTOR PORTADOR DE METÁSTASE PULMONAR, COM PRESCRIÇÃO PARA TRATAMENTO POR IPILIMUMABE E NIVOLUMABE - APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR – NEGATIVA COMPROVADA – LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO QUANTO À NECESSIDADE DO PROCEDIMENTO SOLICITADO PELO REQUERENTE - ENFERMIDADE COBERTA – EXCLUSÃO CONTRATUAL QUE DEVE SER EXPRESSA – AUSÊNCIA DE TAXATIVIDADE DO ROL DE COBERTURAS OBRIGATÓRIAS EDITADA PELA ANS – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO.

Vistos, etc.

Trata-se de ação de obrigação de fazer em plano de saúde ajuizada por Luciano Leone em face de Notre Dame Intermédica Saúde Ltda, que a respeitável sentença de fls. 545/548, cujo relatório que ora se adota fica fazendo parte integrante do presente *decisum*, julgou procedente o pedido, tornando definitiva a tutela de urgência, para condenar a requerida à obrigação de fazer consistente no fornecimento, à parte autora, do tratamento de saúde descrito no laudo médico de fls. 21/22. Custas processuais e honorários advocatícios, fixados em 10% do valor da causa atualizado.

Inconformada, apela a ré alegando, em síntese, que a

negativa do tratamento é lícita, uma vez que a junta médica formada especialmente para analisar o caso da parte autora discordou do tratamento indicado pelo médico que a assiste. Além disso, aduz que sua conduta atingiu o fim esperado pelo consumidor, atendendo a todos os requisitos intrínsecos da boa-fé objetiva, pautados pelo artigo 14, § 3º do Código de Defesa do Consumidor, pela regulação setorial e pelo contrato. Pugna pelo provimento do recurso, com a reforma da r. sentença.

Por sua vez, a parte-apelada, em resposta, pede que seja mantido o que consta da decisão *sub censura*.

Os autos foram remetidos à esta superior instância.

É o relatório.

Com efeito, segundo consta dos autos, a parte autora foi diagnosticada com metástase pulmonar, motivo pelo qual foi lhe indicado tratamento com os medicamentos IPILIMUMABE e NIVOLUMABE pelo médico que a assiste, sendo que houve negativa pela ré, ensejando o ajuizamento da presente ação.

O contrato de prestação de serviços médicos e hospitalares objeto da lide traz uma relação de consumo e é um típico contrato de adesão, pois as cláusulas são pré-definidas pela contratada, cabendo ao contratado apenas aderir às regras impostas como condição à concretização do negócio.

Diante da natureza jurídica do contrato de adesão e da hipossuficiência do consumidor frente às grandes empresas, o Código de Defesa do Consumidor impõe seja repelida toda e qualquer cláusula que contrarie a boa-fé e o equilíbrio contratual, notadamente quando o objeto contratado tenha relação com a vida, a saúde, a integridade física ou qualquer outro bem que detenha proteção constitucional (inciso IV e parágrafo 1º do artigo 51 da Lei Federal nº 8.078/90).

Quanto ao rol de coberturas, este relator perfilha do entendimento de que se trata de uma lista exemplificativa, que contempla o mínimo que deve ser custeado pela operadora, porém, não exclui demais tratamentos que contenham base científica e tenham sido prescritos pelo médico, único profissional de detém autonomia para o exercício de tal mister, por ser contrária ao escopo do contrato.

Aliás, neste sentido assim vem decidindo a Terceira Turma do Colendo Superior Tribunal de Justiça, senão vejamos:

“CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRATAMENTO MÉDICO. RECUSA INDEVIDA. DEVER DE COBERTURA PELA OPERADORA. PRECEDENTES DA TERCEIRA TURMA. APLICAÇÃO. SÚMULA Nº DO STJ. FALTA DE INTERESSE RECURSAL. ROL TAXATIVO ANS. INOVAÇÃO RECURSAL. AGRAVO INTERNO NÃO

PROVIDO. 1. Aplica-se o NCPC a este julgamento ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC. 2. A Terceira Turma desta Corte firmou entendimento no sentido de que não cabe à operadora de plano de saúde eleger qual o procedimento a que deve ou não se submeter o beneficiário, indicação que cabe exclusivamente ao médico de confiança do paciente. 3. Quanto ao ponto, a decisão agravada não aplicou a Súmula nº 7 do STJ, razão pela qual o seu afastamento esbarra na falta de interesse recursal. 4. Porque a alegação de que a OPERADORA não está obrigada a custear tratamento não previsto no rol da ANS não foi suscitada em recurso especial, se mostra inviável que seja discutido em agravo interno, por configurar indevida inovação recursal. 5. Agravo interno não provido. (AgInt no PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO Apelação Cível nº 1032344-34.2021.8.26.0114 -Voto nº 42304 8 AREsp 1807169/SP, Relator Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 25/05/2021, DJe 28/05/2021)

Outrossim, sobre o assunto, colaciona-se a Súmula 102, desta Colenda Corte, senão vejamos:

“Súmula 102: 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”.

Ressalte-se que o laudo pericial produzido nos autos foi claro ao concluir que: *“o esquema terapêutico ao qual o Autor está*

sendo submetido é correto e apresenta o mais alto nível de evidência, bem como em força de recomendação na literatura oncológica e nas diretrizes das maiores sociedades da especialidade no mundo.” (fls. 520)

Não se mostra cabível, portanto, a recusa por parte da ré em fornecer o tratamento solicitado pela parte autora, seja por ausência de cobertura contratual ou divergência de junta médica formada pelo plano de saúde.

Nesse sentido, o entendimento desta C. Câmara:

PLANO DE SAÚDE – Cerceamento de defesa, em decorrência do julgamento antecipado da lide – Prova pericial despicienda para o deslinde do feito – Preliminar rejeitada - Intervenção cirúrgica ortognática - Negativa de cobertura de parte dos procedimentos e dos materiais inerentes ao procedimento - Avaliação desfavorável por Junta Médica – Inadmissibilidade - Indicação do procedimento adequado que compete ao profissional que acompanha o paciente – Materiais necessários ao tratamento da moléstia que acomete a autora - Incidência do CDC e da Súmula 102, deste E. Tribunal de Justiça – Sentença mantida - Recurso desprovido. (1007200-62.2022.8.26.0554 - Classe/Assunto: Apelação Cível / Tratamento médico-hospitalar - Relator(a): Moreira Viegas - Comarca: Santo André - Órgão julgador: 5ª Câmara de Direito Privado - Data do julgamento: 23/11/2022 - Data de publicação: 23/11/2022)

De rigor, portanto, a manutenção da r. sentença.

Por fim, levando-se em conta o trabalho adicional



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

realizado em grau recursal, nos termos do artigo 85, §11, do Código de Processo Civil, majoro os honorários recursais devidos pela ré para 15% do valor da causa.

Isto posto, NEGO PROVIMENTO ao recurso, nos termos supra.

ERICKSON GAVAZZA MARQUES
Relator