



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000000655**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1007491-81.2023.8.26.0019, da Comarca de Americana, em que é apelante SÃO LUCAS SAÚDE S/A, são apelados PAULO MAURÍCIO DE ANDRADE (HERDEIRO), YURI CAMARGO DE ANDRADE (HERDEIRO) e KARINA CAMARGO DE ANDRADE (HERDEIRO).

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 10ª 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 ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES (Presidente sem voto), ELCIO TRUJILLO E COELHO MENDES.

São Paulo, 7 de janeiro de 2025.

**MÁRCIO BOSCARO**  
**Relator**  
Assinatura Eletrônica

Voto nº 6.849

Apelação Cível nº 1007491-81.2023.8.26.0019

Comarca: São Paulo

Apelante: São Lucas Saúde S/A

Apelado: Milde Cilene Camargo de Andrade

Juiz: Márcio Roberto Alexandre

**APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO. RECUSA DE FORNECIMENTO. IMPOSSIBILIDADE. LEI Nº 9.656/98 E CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. QUESTÕES PACIFICADAS POR ESTE E. TRIBUNAL.** Autora diagnosticada com câncer de mama metastático. Prescrição do medicamento Afinitor 10mg e Aromasin 25gr. Alegada não obrigatoriedade contratual no fornecimento de medicamento prescrito fora das diretrizes da ANS (*off label*). Ilicitude. Fármaco devidamente registrado pela ANVISA, com indicação para esse diagnóstico devidamente prevista na respectiva DUT. Procedimentos que são previstos no rol de cobertura da ANS. Expressa recomendação médica, após a progressão da doença, mesmo diante de tratamentos anteriores ineficazes. Flagrante abusividade da recusa.  
**RECURSO DESPROVIDO.**

Trata-se de recurso interposto contra a r. sentença de fls. 169 a 172 que, tornando definitiva a tutela de urgência dantes concedida, julgou procedente o pedido, para condenar a apelante na cobertura do tratamento com o medicamento indicado, nos termos da prescrição médica.

Irresignada, a apelante reitera os argumentos defensivos de não ser de sua responsabilidade o custeio de medicamento prescrito em descompasso com as diretrizes de utilização publicadas pela ANS, o que afasta a abusividade da negativa e o dever de cobertura contratual. Postula a inversão do julgado, com a improcedência do pedido.

Recurso tempestivo, bem preparado e com contrarrazões.

**É O RELATÓRIO.**

O recurso não merece guarida.

A controvérsia resume-se à obrigatoriedade da apelante a custear o tratamento indicado à apelada, não podendo de modo algum ser ignorado o recente julgamento pela 2ª Turma do C. STJ (EREsp. nº 1.889.704/SP, DJe de 3/8/22), que entendeu que “o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo”, e estabeleceu, na mesma ocasião, condicionantes para autorização de cobertura de procedimento recomendado pelo médico assistente, notadamente quando não houver substituto terapêutico ou quando esgotados os procedimentos previstos pela ANS, com lastro nas seguintes teses firmadas pela Corte Superior:

*“1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo;*

*2 - 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;*

*3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;*

*4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida expressamente pela ANS a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NatJus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.”*

Nesse propósito, como bem observado pelo douto julgador de origem:

*“(...)De início tem-se que a ré não explicou de maneira satisfatória, quais os requisitos que não teriam sido preenchidos pela autora para a utilização dos medicamentos, tendo se limitado a transcrever tabelas, sem contudo indicar*

*de forma precisa, no que consistiriam os mesmos.*

*Sob outro enfoque, nos termos das Súmulas 95 e 102, do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, tendo o profissional médico que assiste a autora lhe prescrito o tratamento com certos e determinados medicamentos, descabe ao plano de saúde questionar a conduta médica, ressalvada a existência de conluio ou de fraude, situações não aventadas nos autos.*

*Ademais, se a moléstia está coberta pelo plano, é intuitivo que o seu tratamento também está, sendo que do contrário, estar-se-ia aviltando a própria natureza do contrato de plano de saúde.*

*Outrossim, é de se notar que previamente à prescrição dos medicamentos, foram tentadas outras terapias, as quais não surtiram êxito, infelizmente, tanto que a moléstia somente se agravou.*

*E não se revela razoável gratuitamente se atribuir ao médico assistente, a insensatez de prescrever à autora um tratamento com medicamento ineficaz ... (...).”*

Em suma, os elementos constantes dos autos comprovam o fato de que a apelada demonstrou, por meio de prova documental idônea, produzida por profissional da área médica, a imprescindibilidade do tratamento prescrito, seja porque já realizadas outras abordagens tradicionais sem êxito, seja porque o fármaco em questão encontra respaldo na respectiva DUT, ao contrário do alegado pela apelante, que, como bem dito pelo julgador de origem, limita-se a transcrever tabelas desse regramento, sem apontar precisamente onde não se enquadraria a medicação prescrita, porque, afinal, indicada justamente para tratamento de câncer de mama, já em metástase óssea, após uma primeira abordagem terapêutica inexitosa.

Em suma, a apelante insiste na defesa de argumentos absolutamente genéricos, sem se preocupar em apresentar, ao amparo de suas razões, qualquer elemento igualmente técnico, de igual peso ao relatório médico, capaz de sombrear mínima dúvida sobre o acerto da indicação do médico assistente, limitando-se a citar eventual descompasso entre a prescrição e supostas diretrizes da ANS, sem se dignar sequer a apontar em que consistiria tal desacerto, a ponto de atribuir a natureza *off label* ao tratamento.

Aliás, basta observar a primeira e penúltima linha constante

da tabela defendida pela própria apelante (fls. 181/182), em comparação com o relatório médico de fl. 15, para constatar ser exatamente o caso dos autos, ao trazer indicação para uso do fármaco em caso de *“câncer de mama metastático receptor hormonal positivo após falha de primeira linha hormonal, em associação com emestano”*, e, *Câncer de mama metastático em mulheres na menopausa, com tumores receptor hormonal positivo, seja em primeira linha, seja após falha de moduladores de receptor de estrógeno”*.

Ora, mesmo diante de todas as evidências flagrantes de que todo o tratamento prescrito tem sua indicação respaldada nas próprias diretrizes de utilização editadas pela ANS, a apelante ainda se presta a insistir na legalidade da recusa, sob o pífio argumento de não se enquadrar em supostas diretrizes da ANS, sem se prestar a informar quais seriam essas normas secundárias em descompasso.

Nesse propósito, a apelante não se dignou a comprovar, minimamente, nem por simples indicação no bojo de seus argumentos, a existência de qualquer outro tratamento capaz de propiciar um resultado positivo que seja, para encerrar o diagnóstico grave de que padece a apelada, e que, do mesmo modo, esteja contemplado na apólice contratada.

Nesse ponto, acaso ainda se compreenda que o tratamento indicado supostamente violaria alguma diretriz da ANS, reside a decantada excepcionalidade à regra geral, para se impor a cobertura do tratamento prescrito pelo médico assistente, nos exatos moldes daquilo que restou sedimentado em julgamento concluído em 8/6/22, pela 2ª Seção do C. STJ, alhures transcrito.

Em amparo ao que até aqui foi dito, seguem precedentes desta C. Câmara, ao analisar casos semelhantes:

*“APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO. RECUSA DE FORNECIMENTO. IMPOSSIBILIDADE. LEI Nº 9.656/98 E CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. QUESTÕES PACIFICADAS POR ESTE E. TRIBUNAL. Autor diagnosticado com câncer de cólon transverso. Prescrição do medicamento Econrafenibe em associação com Cetuximabe. Alegada não obrigatoriedade contratual no fornecimento de medicamento prescrito fora das diretrizes da ANS (off label). Ilícitude. Fármaco*

*devidamente registrado pela ANVISA, com indicação para esse diagnóstico devidamente prevista na respectiva bula. Procedimentos que são previstos no rol de cobertura da ANS. Diretriz de utilização que não pode suplantar a indicação técnica. Expressa recomendação médica, após a progressão da doença, mesmo diante de tratamentos anteriores ineficazes. Flagrante abusividade da recusa. RECURSO DESPROVIDO” (Apelação Cível nº 1024672-12.2024.8.26.0100, de minha relatoria, j. 23/10/24).*

*“APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO. RECUSA DE FORNECIMENTO. IMPOSSIBILIDADE. LEI Nº 9.656/98 E CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. QUESTÕES PACIFICADAS POR ESTE E. TRIBUNAL. Autora diagnosticada com câncer de pulmão. Prescrição dos medicamentos Pemetrexede (Alimta) e Carboplatina (Tevacarbo). Alegada não obrigatoriedade contratual no fornecimento de medicamento experimental (off label). Ilicitude. Fármacos devidamente registrados pela ANVISA, com indicações para esse diagnóstico devidamente previstas nas respectivas bulas. Expressa recomendação médica, após a progressão da doença, mesmo diante de quatro linhas de tratamento anteriores ineficazes. Flagrante abusividade da recusa. Danos morais configurados. Valor fixado em R\$ 25.000,00, consideradas as peculiaridades do caso concreto. Razoabilidade e proporcionalidade. Sentença reformada em parte. RECURSO DA AUTORA PROVIDO. APELO DA REQUERIDA DESPROVIDO” (Apelação Cível nº 1011122-57.2023.8.26.0011, de minha relatoria, j. 10/4/24).*

*“PLANO DE SAÚDE – COBERTURA DE TRATAMENTO – Autor que busca a condenação da ré à obrigação de custeio de cirurgia de implantação de transcaterter aórtico valvar (TAVI) – Sentença de procedência – Recurso da ré – Preliminar de nulidade da sentença por cerceamento de defesa – Rejeição – Expedição de ofício à ANS pretendida pela ré que era desnecessária, na medida em que não*

Apelação Cível nº 1007491-81.2023.8.26.0019 -Voto nº 6.849 (D)

*havia controvérsia sobre o teor do rol de procedimentos obrigatórios ou das diretrizes de utilização (DUT) – Mérito – Negativa de cobertura motivada pela indicação de cirurgia em discordância com as DUTs do rol da ANS– Tratamentos previstos no rol para uso diverso que são de cobertura obrigatória desde que haja prova da eficácia científica (art. 10, §13, I, da Lei 9.656/98) – Relatório do médico assistente, não impugnado pela operadora, que atesta o potencial terapêutico do tratamento para a moléstia cardíaca da autora – Sentença mantida – Honorários recursais devidos – RECURSO DESPROVIDO” (Apelação Cível nº 1007969-40.2023.8.26.0003, Rel<sup>a</sup>. Des<sup>a</sup>. Angela Moreno Pacheco de Rezende Lopes, j. 19/12/23).*

Conclui-se, portanto, que a sentença atacada bem equacionou o litígio em apreciação, devendo ser mantida, inclusive, por seus próprios e judiciosos fundamentos.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, majorando a verba honorária devida ao patrono da apelada para R\$ 3.500,00, na forma do artigo 85, § 11, do CPC.

**MÁRCIO BOSCARO**  
**Relator**