



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000005434

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1027457-36.2023.8.26.0405, da Comarca de Osasco, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, é apelada HELLE CAROLINE ANDRUCIOLLI DOMINGOS.

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 ALCIDES LEOPOLDO (Presidente), MARCIA DALLA DÉA BARONE E CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA.

São Paulo, 8 de janeiro de 2025.

ALCIDES LEOPOLDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL

Processo n.:1027457-36.2023.8.26.0405

Comarca: Osasco (1ª Vara Cível)

Apelante: Bradesco Saúde S/A

Apelada: Helle Caroline Andruciolli

Juiz: Rubens Pedreiro Lopes

Voto n. 35.623

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. PROCEDÊNCIA PARCIAL. I. Caso em Exame. A autora, diagnosticada com Migrânea Crônica (CID G43.3), teve prescrito tratamento com Toxina Botulínica (Botox) e Fremanezumabe (Ajovy), cuja cobertura foi negada pela operadora de saúde. A autora desembolsou R\$ 13.350,00 por duas aplicações trimestrais e requereu a antecipação de tutela para custeio do tratamento e reembolso das despesas, além de indenização por dano moral. II. Questão em Discussão. 2. A questão em discussão consiste em (i) a regularidade da negativa de cobertura pela operadora, sob alegação de que os procedimentos não constam do rol da ANS e são de aplicação domiciliar, e (ii) a obrigação da operadora em custear o tratamento prescrito. III. Razões de Decidir. 3. O Superior Tribunal de Justiça entende que o Código de Defesa do Consumidor se aplica aos contratos de plano de saúde, não podendo o plano excluir tratamentos necessários à cura de doenças cobertas. 4. A negativa de cobertura foi considerada abusiva, pois não se comprovou a exclusão do tratamento da doença pelo plano, e os medicamentos não são de uso domiciliar, devendo ser administrados em ambiente ambulatorial. IV. Dispositivo e Tese. 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura de tratamento necessário à cura de doença coberta é abusiva. 2. Medicamentos prescritos que não são de uso domiciliar devem ser cobertos pelo plano de saúde. Legislação Citada: Lei n. 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), art. 32; Lei n. 9.656/98, art. 32; CPC/2015, art. 85, § 11. Jurisprudência Citada: STJ, REsp 668.216/SP, Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, Terceira Turma, j. 15.03.2007; STJ, AgRg no AREsp 35.266/PE, Rel. Min. Sidnei Beneti, Terceira Turma, j. 18/10/2011; STJ, REsp 874.976/MT, Rel. Min. João Otávio de Noronha, Quarta Turma, j. 01/12/2009.

Trata-se de ação declaratória de obrigação de fazer c.c. indenização por danos materiais e moral, alegando a autora que é portadora de Migrânea Crônica (CID G43.3), tendo sido prescrito tratamento com aplicação de Toxina Botulínica (Botox) e Fremanezumabe (AJovy) com dose de 675mg, tendo sido negada a cobertura pela operadora ré sob o fundamento de que os procedimentos não constam do rol da ANS. Afirma que teve que desembolsar R\$ 13.350,00, por duas aplicações trimestrais dos medicamentos em abril e julho, requerendo a antecipação de tutela para que a ré seja compelida ao custeio o tratamento e, ao final, seja condenada a reembolsar as sessões de tratamento pagas, além de indenizar pelo dano moral.

A r. sentença, cujo relatório se adota, julgou procedente em parte a ação para: (i) tornar definitiva a tutela de urgência de fls. 299/302 e (ii) condenar a ré a custear integralmente as aplicações dos medicamentos, denominados Toxina Botulínica (Botox) e Fremanezumabe (Ajoy) em razão da doença que a comete, diagnosticada de migrânea crônica (CID G43.3), conforme relatórios médicos de fls. 97/98, reembolsando, integralmente, aquelas aplicações recusadas pela ré (fls. 264/284), estabelecida a sucumbência recíproca, rateando-se as custas e despesas processuais e fixando-se os honorários advocatícios em 15% sobre o valor atualizado da causa, sendo 7,5% para cada patrono (fls. 604/611).

A Operadora apelou arguindo a regularidade da negativa de cobertura decorrente da ausência dos procedimentos no rol

da ANS, de caráter taxativo, bem como pelo fato de serem medicamentos de aplicação domiciliar, e fora do regime de urgência/emergência, ressaltando que a patologia apresentada pela apelada não está incluída nos casos de cobertura descritos em DUT estabelecida pela própria ANS para a terapia imunobiológica, tendo sido lícita a exclusão, uma vez que a responsabilidade do segurador é limitada ao risco assumido no contrato, sob pena de dano ao fundo comum, asseverando ainda que, caso o alto custo de determinados medicamentos dificultem o seu acesso pela população em geral, deve-se buscar tutela perante o Estado, requerendo a reforma para que seja julgada improcedente a ação, ou, em caso de manutenção da sentença, que seja ao menos estabelecido o reembolso dentro dos limites contratuais (fls. 614/646).

Foram apresentadas contrarrazões pugnando-se pela manutenção da sentença (fls. 653/661).

É o Relatório.

A autora foi diagnosticada com Migrânea Crônica (CID G43.3), tendo sido receitado pelo médico assistente tratamento com aplicação de toxina botulínica (Botox) e Fremanezumabe (Ajovy), o que foi negado pelo plano de saúde.

O Superior Tribunal de Justiça pacificou o entendimento de que se aplica o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde (Súmula 608).

Não se comprovou que o plano excluía o tratamento da doença, razão pela qual não poderiam ser excluídos todos os procedimentos, exames, materiais e medicamentos necessários ao

tratamento, à cura e ao bem estar da paciente.

O mesmo Tribunal Superior tem entendimento que: “o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Se a patologia está coberta, é inviável vedar o procedimento por radiofrequência pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis para a cura da doença. A abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta” (REsp 668.216/SP, Rel. Ministro CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, TERCEIRA TURMA, julgado em 15.03.2007, DJ 02.04.2007 p. 265), bem como que: “se o contrato de plano de saúde prevê a cobertura de determinado tratamento, não podem ser excluídos os procedimentos imprescindíveis para o seu êxito” (AgRg no AREsp 35.266/PE, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/10/2011, DJe 07/11/2011).

É assente que: “a abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta” (REsp 668.216/SP, Rel. Ministro CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/03/2007, DJ 02/04/2007 p. 265), aduzindo este mesmo Tribunal Superior que: “Em princípio, a prestadora de serviços de plano de saúde está obrigada ao fornecimento de tratamento de saúde a que se

comprometeu por contrato, pelo que deve fornecer os medicamentos necessários à recuperação da saúde do contratado” (REsp 874.976/MT, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, QUARTA TURMA, julgado em 01/12/2009, DJe 14/12/2009).

Não se pode opor a vigente Resolução Normativa RN n. 465/2021 da ANS naquilo em que viola a Lei n. 8.078/90 (Súmula 608 STJ) quanto à devida prestação dos serviços contratados, a não ser que a Operadora demonstre que existe, para a cura ou atendimento do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol, consoante entendimento dos EREsp 1886929 e EREsp 1889704, o que não foi demonstrado pela Operadora.

Saliente-se que Fremanezumabe (AJovy) tem registro na ANVISA sendo solução injetável indicado para o tratamento preventivo de enxaqueca em adultos com pelo menos 4 dias de enxaqueca por mês, e da mesma forma que o botox deve ser ministrado por médico ou profissional de saúde, sendo que o paciente e outras pessoas dependeriam de treinamento adequado, não se considerando, assim, como medicamentos de uso domiciliar, podendo ocorrer situações adversas de hipersensibilidade, constando da prescrição médica que o procedimento deve ocorrer em ambiente ambulatorial com observação mínimo de 30 minutos após procedimento" (fls.97).

Existem evidências científicas para eficácia do uso do Fremanezumabe com um potencial efeito benéfico, bem como de agências internacionais para casos específicos, e na prescrição do médico assistente consta expressamente que "as dores de cabeça suportadas pela paciente são incapacitantes, severas e ininterruptas,

impedindo que a paciente possa desenvolver atos de sua vida civil, como trabalhar e estudar, comprometendo totalmente sua qualidade de vida" e que o tratamento é a "única alternativa para diminuir a intensidade das dores."

Os Enunciados das Jornadas da Saúde do CNJ elaborados a partir da colaboração de inúmeros profissionais e instituições, inclusive representantes das Operadoras dos Planos de Saúde, e os pareceres do NatJus são meramente orientadores, não se sobrepondo ao entendimento consolidado do Superior Tribunal de Justiça e desta Corte.

Cabe à Operadora prover os meios ao melhor atendimento do beneficiário, e não ao Poder Público, sob pena do disposto no art. 32 da Lei n. 9.656/98, no sentido de que: "serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS".

O reembolso deve ser integral dos valores gastos, ante a injusta negativa de cobertura do tratamento, tendo sido comprovado o valor despendido pela apelada (fls. 285/288).

Assim, deve ser mantida a r. sentença por seus judiciosos fundamentos.

Pelo exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação, majorando-se em 5% os



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

honorários advocatícios sucumbenciais, em conformidade com o art. 85, § 11, do CPC/2015.

ALCIDES LEOPOLDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica