



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000008259

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1179679-31.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelado ANA CRISTINA BENOZATTI.

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, 9 de janeiro de 2025.

ALCIDES LEOPOLDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL

Processo n.: 1179679-31.2023.8.26.0100

Comarca: São Paulo (37ª Vara Cível Central)

Apelante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Apelado: Ana Cristina Benozatti

Juiz: Adriana Cardoso dos Reis

Voto n. 35.582

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame. A autora, beneficiária de plano de saúde, foi diagnosticada com câncer de bexiga em estágio avançado com metástase. Foi prescrito tratamento com medicamentos registrados na ANVISA, mas a operadora do plano não respondeu à solicitação de cobertura. A sentença condenou a ré a custear integralmente o tratamento e arcar com as custas processuais e honorários advocatícios. II. Questão em Discussão. 2. A questão em discussão consiste em determinar se a operadora do plano de saúde é obrigada a custear tratamento com medicamentos não incluídos no rol da ANS, mas prescritos por médico assistente. III. Razões de Decidir. 3. A jurisprudência pacificada aplica o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, não permitindo a exclusão de tratamentos necessários à cura de doenças cobertas. 4. O STJ e este Tribunal entendem que a negativa de cobertura de medicamentos prescritos é abusiva, mesmo que não constem do rol da ANS, especialmente em casos de tratamento de câncer. IV. Dispositivo e Tese. 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A operadora de plano de saúde não pode recusar cobertura de tratamento de câncer prescrito por médico assistente, mesmo que não conste do rol da ANS, mas baseado em evidências. 2. A cobertura de medicamentos para tratamento de câncer é obrigatória. Legislação Citada: Lei 9.656/98, art. 10; CPC/2015, art. 85, § 2º e § 11. Jurisprudência Citada: STJ, REsp 668.216/SP, Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, Terceira Turma, j. 15.03.2007. STJ, AgInt no REsp 2.046.502/SP, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, j. 11.09.2023. STJ, AgInt no REsp 1.911.407/SP, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, j. 18.05.2021.

Trata-se de ação de obrigação de fazer alegando a autora que é beneficiária do plano de saúde operado pela ré e foi diagnosticada com câncer de bexiga em estágio avançado com metástase

para linfonodos, submeteu-se a diversos tratamentos, mas a doença não manifestou regressão, por isso, e em vista do risco de óbito, foi prescrito pelo médico assistente a realização de tratamento com os medicamentos Keytruda (princípio ativo pembrolizumabe), Padcev (princípio ativo enfortumabe vedotina) e Akynzeo (princípio ativo netupitano e cloridrato de palonosetrona), todos registrados na ANVISA, ocorrendo que, solicitada a cobertura à Operadora ré, a requerente não obteve resposta dentro dos prazos impostos pela ANS (Resolução n.º 259/2011), requerendo seja condenada a fornecer os medicamentos conforme prescrição médica até a convalescença definitiva.

A r. sentença, cujo relatório se adota, julgou procedente a ação para condenar a ré na obrigação de autorizar e custear integralmente o tratamento da autora com os medicamentos PEMBROLIZUMABE (Nome Comercial KEYTRUDA), ENFORTUMABE VEDOTINA (Nome Comercial PADCEV) e NETUPITANO e CLORIDRATO DE PALONOSETRONA (Nome Comercial AKYNZEO), incluindo a aquisição, na dosagem e periodicidade prescritas pelo médico da autora e até alta médica, tornando definitiva a tutela de urgência, e condenou a ré, ainda, a arcar com as custas, despesas processuais e honorários advocatícios, fixados estes em 10% sobre o valor da causa (fls. 318/323).

A Operadora apelou sustentando que o tratamento medicamentoso pretendido não consta do Rol de procedimentos obrigatórios ditado pela ANS, uma vez que se trata de modalidade experimental, razão pela qual não há obrigação da Operadora em fornecê-lo/custear-lo, não havendo qualquer comprovação científica de

que o tratamento pleiteado é mais eficaz do que aqueles que já são fornecidos e previstos no rol referido, aduzindo, ademais, que as hipóteses de cobertura contratual estão expressas no contrato firmado entre as partes e seguem estritamente o comando legal, inclusive no tocante às exclusões legais, acerca das quais o art. 10 da lei 9.656/98 traz em seu bojo um rol que permite a exclusão de cobertura determinados procedimentos e medicamentos, prevendo, ainda, a competência legal da ANS para a elaboração do rol de cobertura mínima obrigatória aplicável a todas as operadoras, e a simples indicação médica não pode ser tomada como verdade absoluta, sobretudo diante da ausência de comprovação de eficácia do tratamento, não restando demonstrado que o tratamento irá permitir progressões no quadro, subsidiariamente, alega que o tratamento deve ser realizado na rede credenciada, e caso opte a beneficiária por realiza-lo de forma particular o reembolso deve se dar nos limites do contrato, opondo-se, por fim, aos honorários fixados por serem excessivos, requerendo seja reformada a sentença para julgar improcedente a ação (fls. 333/347).

Foram apresentadas contrarrazões pugnando-se pelo desprovimento do recurso (fls. 354/380).

É o Relatório.

Consoante o Relatório Médico de Solicitação de Tratamento Oncológico e Exames de fls. 30/38, a autora teve diagnóstico de carcinoma urotelial invasivo da bexiga metastático para linfonodos não regionais (CID 10:C67), estando descrita a extensão do tumor e a gravidade de seu quadro clínico e os procedimentos realizados sem sucesso para conter o avanço da doença metastática irresecável e

considerada ainda a idade 68 anos, houve indicação de início de tratamento com os medicamentos Keytruda (Pembrolizumabe) 200mg IV a cada 3 semanas; Padcev (Enfortumabe Vedotina) 1,25 mg/kg duas vezes (D1 e D8) a cada 3 semanas e Akynzeo (Netupitanto e Cloridrato de Palonosetrona) 1 cápsula a cada 3 semanas, conforme prescrição médica e até alta médica, por 06 ciclos de 03 semanas cada.

Insurge-se a Operadora apelante alegando que o tratamento pretendido tem natureza experimental e não está previsto no Rol da ANS.

A jurisprudência está pacificada no sentido de que se aplica o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde (Súmula 608).

É entendimento consolidado que, ainda, que não haja exclusão pelo Plano da doença, não podem ser excluídos todos os procedimentos, medicamentos, tratamentos e exames necessários à melhora da saúde e à cura.

O Superior Tribunal de Justiça tem decidido 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, no caso, o câncer, é inviável vedar a quimioterapia 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).

Este Tribunal de Justiça firmou entendimento, conforme a Súmula n. 95, que: "havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico".

A Operadora não pode estabelecer o tratamento que a paciente deve se submeter para o alcance da cura ou melhora do seu bem estar, sobretudo pela ineficácia dos tratamentos anteriores, e porque não se responsabiliza pelos resultados adversos do tratamento que entende adequado, e, assim, não pode restringir aqueles que forem prescritos pelo médico assistente, independentemente de se tratar de procedimento ambulatorial, residencial ou obrigatório previsto na Resolução Normativa RN n. 465/2021, não tendo demonstrado 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.

No julgamento do REsp n. 1.733.013/PR (relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 10/12/2019, DJe de 20/2/2020.), que estabeleceu o entendimento de que o rol de procedimentos da ANS não tem natureza meramente exemplificativa, ressaltou-se que a natureza taxativa ou exemplificativa do rol pode ser relativizada em situações pontuais.

Ademais, com o advento da Lei 14.454/2022, consoante o § 12 do art. 10 da Lei 9.656/98, o rol de procedimentos e

eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui apenas "referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados".

Segundo o mesmo Tribunal Superior: **"a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é irrelevante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução normativa"** (AgInt no REsp n. 2.046.502/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 11/9/2023, DJe de 14/9/2023.), bem como que: **"é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que se trate de fármaco off-label, ou utilizado em caráter experimental"** (AgInt no AREsp n. 1.653.706/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 19/10/2020, DJe de 26/10/2020).

No caso de medicamento vinculado a tratamento de câncer, "a jurisprudência é assente no sentido de que a cobertura é obrigatória". Nesse sentido: AgInt no REsp 1.911.407/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/05/2021, DJe de 24/05/2021; AgInt no AREsp 1.002.710/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 04/05/2020, DJe de 07/05/2020; AgInt no AREsp 1.584.526/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/03/2020, DJe de 17/03/2020" (AgInt no REsp n. 2.053.152/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 19/6/2023, DJe de 23/6/2023.), não

dependendo de recomendação do CONITEC e do NATJUS, afastando o disposto § 13º no art. 10 da Lei nº 9.656/98, ainda mais que os medicamentos também foram aprovados pelos principais Órgãos Regulatórios da Saúde no Mundo.

Os fármacos prescritos ainda contam com regular aprovação na ANVISA. O tratamento prescrito, com a combinação do Keytruca com Padcev, como deflui do relatório médico de fls. 30/32 e publicação da própria ANVISA de fls. 53/54, está baseado em evidências. A Medicina Baseada em Evidências (MBE), segundo a definição mais aceita é: "o uso consciente, explícito e judicioso da melhor evidência clínica disponível ao tomar decisões sobre o tratamento de um paciente".

Consoante artigo científico publicado por Otávio Clark e Luciana Clark¹: "por definição, é a integração da melhor evidência científica com a experiência clínica e os desejos individuais do paciente", assim discriminados:

Evidências: são as pesquisas clinicamente relevantes, especialmente aquelas centradas em pacientes e que prezam pela acurácia de testes diagnósticos, pelo poder de marcadores prognósticos e pela eficácia e segurança de procedimentos terapêuticos e preventivos.

Experiência clínica: é a capacidade de colocar em prática habilidades clínicas e experiências anteriores para identificar rapidamente o estado de saúde de cada paciente, seu diagnóstico, seus riscos individuais e os benefícios de intervenções

¹ <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1331414543Urologia_cap48.pdf.> Acesso em 17.12.2023.

potenciais.

Desejos do paciente: incluem nosso entendimento e nosso reconhecimento da individualidade de cada ser humano, com preferências e expectativas únicas que ele traz à consulta médica e que devem ser integradas e respeitadas numa decisão clínica. Ser bom profissional implica utilizar tanto a experiência pessoal quanto a melhor evidências científica disponível. Lembre-se: nenhuma delas sozinha é suficiente.

É devida, portanto, a cobertura integral do tratamento prescrito à autora pelo médico assistente, sob pena de inviabilizar a cura da paciente e a finalidade do contrato de plano de saúde.

Adequada a fixação dos honorários sucumbenciais em percentual sobre o valor da causa, nos termos do art. 85, § 2º, do CPC e do Tema 1076 STJ.

Não se pediu o tratamento fora da rede credenciada do plano e nem houve condenação nesse sentido.

Inexistiu violação aos arts. 300 do CPC/2015, 10, caput, I e IX, §§ 4, 12 e 13, I e II, da Lei 9.656/98.

Pelo exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso, majorando-se em 5% os honorários sucumbenciais, em observância ao art. 85, § 11, do CPC/2015.

ALCIDES LEOPOLDO
Relator(a)
Assinatura Eletrônica