



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000283056

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1057217-38.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, é apelada SILVIA REGINA MANNELLI ELENE.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª 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 PAZINE NETO (Presidente) E DONEGÁ MORANDINI.

São Paulo, 25 de março de 2025.

MÁRIO CHIUHITE JÚNIOR

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

APELAÇÃO Nº 1057217-38.2024.8.26.0100

ORIGEM: FORO CENTRAL CÍVEL - 29ª VARA CÍVEL

APELANTE: BRADESCO SAÚDE S/A

APELADA: SILVIA REGINA MANNELLI ELENE

JUIZ(A) SENTENCIANTE: DANIELA DEJUSTE DE PAULA

VOTO Nº 7028

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. NEGATIVA INDEVIDA.

I. Caso em Exame: Ação de obrigação de fazer proposta por segurada contra a operadora de plano de saúde, visando ao fornecimento do fármaco “Capecitabina” para tratamento de Adenocarcinoma de Reto Distal, conforme prescrição médica. A ré negou cobertura alegando uso off-label para a patologia diagnosticada. A sentença julgou procedentes os pedidos inaugurais, para: “condenar a ré ao cumprimento de obrigação de fazer consistente em custear integralmente o tratamento da parte autora com uso do medicamento Capecitabina, conforme prescrição médica”. Apela a parte ré, reiterando os argumentos de contestação para postular a improcedência da ação cominatória.

II. Questão em Discussão: A questão em discussão consiste em determinar a legitimidade da negativa de cobertura do medicamento prescrito para tratamento de câncer, sob alegação de uso off-label e exclusão contratual.

III. Razões de Decidir: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, permitindo a revisão de cláusulas abusivas que impliquem desvantagem excessiva ao segurado. Mitigação do princípio "pacta sunt servanda" em favor da boa-fé e função social do contrato. A recusa de cobertura ofende o objeto contratual e a expectativa legítima do consumidor, sendo abusiva diante da prescrição médica fundamentada para tratamento de câncer.

IV. Dispositivo: Recurso desprovido. Majoração recursal dos honorários advocatícios.

Vistos.

Trata-se de “ação de obrigação de fazer” intentada por **SILVIA REGINA MANNELLI ELENE** em face de **BRADESCO SAÚDE S/A**. O relatório da r. sentença (fls. 321/324), que se adota, bem resume os principais aspectos da causa:

“Vistos.

SILVIA REGINA MANNELLI ELENE ajuizou a presente ação para compelir a requerida a requerida, BRADESCO SAÚDE S/A, a fornecer o medicamento Capecitabina, conforme a prescrição médica. Afirma que foi diagnosticada com adenocarcinoma de reto distal e lhe foi prescrito o remédio, como parte de seu tratamento em regime de urgência. Ocorre que a ré recusou-se, via aplicativo, a fornecer o medicamento, assim como o hospital em que realizava seu tratamento. O fundamento da negativa do custeio seria que o remédio é de uso off label. Contudo, o medicamento está no rol da ANS e seria adequado para o tratamento da autora.

O juízo deferiu a tutela de urgência a fls. 128/129.

A requerida apresentou contestação às fls. 141/171, sustentando a regularidade da recusa de cobertura, já que: “analisando essa medicação no bulário da ANVISA, a medicação não é indicada para este tratamento, assim é considerado off label para a proposta em questão sendo permitida sua exclusão de cobertura assistencial conforme artigo 17 da RN 465 (fl. 146).

Réplica a fls. 279/287.

Em sede de especificação de provas, ambas as partes pugnaram pelo julgamento antecipado do feito.

É o relatório.”

Ao fim, a r. sentença de fls. 321/324 **JULGOU PROCEDENTES os pedidos inaugurais:**

“Dispositivo

Diante do exposto, julgo PROCEDENTE o pedido para, tornando definitiva a tutela deferida, condenar a ré ao cumprimento de obrigação de fazer consistente em custear integralmente o tratamento da parte autora com uso do medicamento Capecitabina, conforme prescrição médica. A ré arcará com as custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa.

P.R.I.C.”

Um recurso de apelação.

Nas suas razões de apelo às fls. 321/324, a parte requerida sustenta, em síntese: **(i)** que, embora caiba ao profissional que assiste a paciente eleger o tratamento e técnica adequados, o plano de saúde pode questionar tal adequação. Defende que a simples indicação médica não é suficiente para o acolhimento do pleito, pois isso se sobreporia aos direitos constitucionais de ampla defesa e contraditório. Destaca que o entendimento do MM. Juízo *a quo* pela aplicação das Súmulas 96 e 102 do TJSP deve ser reformado, pois o rol da ANS é taxativo, conforme decisão do STJ. **(ii)** Afirma que cumpriu todos os requisitos previstos na lei e no contrato no tocante à cobertura contratual, dispondo que a exclusão de cobertura para tratamento medicamentoso *off-label* é legal. **(iii)** Destaca que a glosa do custeio do tratamento decorreu do fato de este se configurar como experimental para o tipo de doença que acomete a autora. Afirma que o contrato firmado entre as partes expressamente exclui a cobertura de tratamentos e cirurgias experimentais, sendo essa exclusão lícita. **(iv)** Sustenta que não está questionando o tratamento prescrito à autora, mas sim a apólice securitária pactuada entre as partes. Defende que a negativa de cobertura se deu pelo fato de o medicamento ser considerado *off-label*. Destaca que o rol da ANS é taxativo e que as operadoras de

planos de saúde não podem substituir o Estado na garantia de toda e qualquer necessidade visando proteger a vida da população. Além disso, a apelante destaca que o uso do medicamento Capecitabina para a patologia da autora (Adenocarcinoma de Reto) não está aprovado pela ANVISA, sendo considerado experimental. Afirma que o contrato firmado não é uma garantia de cobertura a todo e qualquer tratamento indicado, sendo previstas lícitamente cláusulas de exclusão que visam garantir o equilíbrio financeiro entre as partes.

Recurso tempestivo (fls. 327/328) e preparado às fls. 355/357.

Contrarrazões às fls. 361/369.

Não houve expressa oposição ao julgamento virtual.

É, em síntese, o relatório.

A sentença é **mantida**.

Cinge-se a controvérsia recursal à alegação da operadora de plano de saúde requerida de que há legitimidade para a negativa de cobertura do fármaco prescrito para tratamento de câncer, dispondo se tratar de medicamento de uso *off-label* para a patologia diagnosticada.

Ab initio, deve-se ponderar que, diante da relação jurídica subjacente aos fatos em tela, constata-se que se aplica ao caso o disposto no Código de Defesa do Consumidor, à luz do preceito contido na Súmula nº 608 do Colendo Superior Tribunal de Justiça, *in verbis*: “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*”.

No caso dos autos, a recusa ofende ao próprio objeto contratual e à legítima expectativa da consumidora, que é a preservação da saúde, e autoriza a mitigação do princípio “*pacta sunt servanda*”, que não é absoluto, em prestígio da boa-fé e da função social do contrato (CC, art. 421 e 422):



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

“A jurisprudência do STJ é pacífica no sentido de que, sendo aplicável o Código de Defesa do Consumidor, é permitida a revisão das cláusulas contratuais pactuadas, em razão da mitigação do princípio do pacta sunt servanda, mormente ante os princípios da boa-fé objetiva, função social dos contratos e dirigismo contratual.” (AgInt no AREsp n. 2.020.417/SC, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 30/5/2022, DJe de 29/6/2022.)

E é o entendimento sumulado deste E. Tribunal de Justiça:

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

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.

Conquanto não se ignore o entendimento do STJ no julgamento dos EREsp 1.886.929/SP e 1.889.704/SP acerca da taxatividade, em regra, do rol da ANS, é certo que, no caso, a cobertura decorre de obrigação legal (art. 12, I, "c", e II, "g" da Lei 9.656/98) da apelante de fornecer o medicamento expressamente indicado pelo médico que acompanha a apelada.

Isso porque, *in casu*, trata-se de fármaco indicado para o quadro incontroverso de câncer de retal (Adenocarcinoma de Reto, fls. 90/93) que padece a parte autora, de modo que, ainda que se verificasse a inexistência de previsão no rol da ANS ou o uso *off-label*, não restaria afastada a garantia legal de cobertura prevista em favor da parte segurada, afigurando-se inaplicável o referido posicionamento restritivo da Corte Superior.

E não se olvide que o rol editado pela Agência Reguladora



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

não é taxativo; ao contrário, prevê acobertamento mínimo obrigatório, e não máximo obrigatório, como pretendem as empresas que atuam nesse setor, sendo, a taxatividade, incompatível com o acobertamento mínimo garantido

Neste sentido, a Lei nº 14.454/2022 alterou o artigo 10, §§ 12 e 13, da Lei nº 9.656/98, para anotar que o rol da ANS representa apenas uma referência básica de procedimentos em saúde, que admite exceções:

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais

Neste sentido, confira-se a jurisprudência do C. Superior
Tribunal de Justiça:

CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO RECURSO

ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA INDEVIDA. DECISÃO MANTIDA. 1. *"Nos termos da jurisprudência deste Tribunal Superior, as operadoras de plano de saúde devem fornecer medicamento para tratamento oncológico. Precedentes"* (AgInt no REsp n. 1.959.910/DF, Relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 26/9/2022, DJe de 30/9/2022). 2. No caso, o Tribunal a quo reconheceu que a recusa era indevida, por estar a parte beneficiária em tratamento de doença grave, no caso, neoplasia maligna (câncer). Nesse contexto, em sede de recurso especial, não há como reexaminar fatos e provas para alterar o entendimento da Corte de origem, ante o óbice da Súmula n. 7/STJ. 3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp n. 1.973.197/DF, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 17/4/2023, DJe de 20/4/2023.). (g.n.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. MEDICAMENTO REGISTRADO NA ANVISA. TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA DE COBERTURA INDEVIDA. DANOS MORAIS. OCORRÊNCIA. 1. Cuida-se, na origem, de ação de obrigação de fazer, visando o fornecimento do medicamento succinato de ribociclibe (Kisqali), necessário para tratamento oncológico. 2. **Segundo a jurisprudência do STJ, "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 1.653.706/SP, Terceira Turma, julgado em 19/10/2020, DJe 26/10/2020; AgInt no AREsp 1.677.613/SP, Terceira Turma,

julgado em 28/09/2020, DJe 07/10/2020; AgInt no REsp 1.680.415/CE, Quarta Turma, julgado em 31/08/2020, DJe 11/09/2020; AgInt no AREsp 1.536.948/SP, Quarta Turma, julgado em 25/05/2020, DJe 28/05/2020), **especialmente na hipótese em que se mostra imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário 3. Considera-se abusiva a negativa de cobertura de antineoplásicos orais. Precedentes.**

4. A negativa administrativa ilegítima de cobertura para tratamento médico por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente. Precedentes. 5. Agravo interno não provido. (AgInt no AgInt no AREsp n. 2.030.294/MS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 22/11/2022, DJe de 24/11/2022) (g.n)

Cotejando-se os autos, restou incontroverso que a autora é beneficiária do plano de saúde requerido, com o devido adimplemento dos prêmios, tendo sido diagnosticada, por médico especialista que a acompanha, com grave quadro de Adenocarcinoma de Reto, sendo-lhe prescrito o tratamento do câncer com o fármaco antineoplásico oral pleiteado (fls. 90/118).

E bem dispôs o MM. Juízo *a quo*:

“A autora é consumidora, de modo que a lide há de ser interpretada sob a ótica consumerista e o Código de Defesa do Consumidor, que privilegia a boa-fé ou a equidade nas relações de consumo.

A boa-fé objetiva também é tratada pelo Código Civil (artigo 422 do Código Civil), afinal formado o vínculo contratual de consumo, o novo direito dos contratos opta por proteger não só a vontade das partes, mas também os legítimos interesses e expectativas dos consumidores.

Assim, o contrato firmado entre as partes, independentemente

do título que se lhe atribua, é um contrato para cobertura de despesas médico-hospitalares, ou seja, plano de saúde.

O relatório médico acostado aos autos à fl. 100 justifica detalhadamente o quadro da paciente e a fls. 95 e 126 tem-se a prescrição do tratamento.

Ou seja, havia fundamentada prescrição médica para o tratamento da autora.

Ademais, a bula do medicamento indica os seguintes usos do medicamento:

“Câncer colorretal

- Xeloda® é indicado para o tratamento adjuvante de pacientes com câncer colorretal Dukes C (estágio III), submetidos à ressecção completa do tumor primário, nos casos em que haja preferência para terapia com fluoropirimidinas. Xeloda® demonstrou não inferioridade ao 5-FU/LV [5-fluoruracila mais Leucovorin® (ácido folínico)] no que se refere à sobrevida livre de doença. Embora nem Xeloda® nem a quimioterapia combinada prolonguem a sobrevida global, a quimioterapia combinada tem demonstrado uma melhor sobrevida livre de doença, se comparada ao 5-FU/LV. O médico deve considerar esses resultados ao prescrever Xeloda® em monoterapia no tratamento adjuvante do câncer colorretal Dukes C.*

- Xeloda® é indicado como tratamento de primeira linha de pacientes com câncer colorretal metastático, nos casos em que haja preferência para terapia com fluoropirimidinas. A quimioterapia combinada tem demonstrado benefício na sobrevida se comparado à monoterapia com 5-FU/LV. A comparação entre Xeloda® em combinação com oxaliplatina e 5-FU/LV em combinação com oxaliplatina para assegurar segurança ou a manutenção da vantagem de sobrevida não foi*

adequadamente estudada. Xeloda® combinado com oxaliplatina ou combinado com oxaliplatina e bevacizumabe é indicado para tratamento de primeira linha de câncer colorretal metastático. Xeloda® também pode ser combinado com oxaliplatina para o tratamento de segunda linha do câncer colorretal metastático em pacientes previamente tratados com irinotecano em combinação com um regime de fluoropirimidina como terapia de primeira linha”. (fls. 252/253).

Assim, diante da prescrição do profissional médico, que acompanhava a parte autora e prescreveu o tratamento, deve a requerida custeá-lo, por completo, sendo descabidos questionamentos ou impugnações.”

De sorte que resta inequivocamente configurada a negativa indevida de cobertura, não havendo se falar em qualquer reforma da r. sentença vergastada.

Assim sendo, ratifica-se a respeitável sentença por seus próprios e bem deduzidos fundamentos, nos termos do artigo 252, do Regimento Interno deste E. Tribunal de Justiça, segundo o qual, “*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 Colendo 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), a ponto de se poder afirmar que “*é predominante a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça em reconhecer a viabilidade de o órgão julgador adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença, inclusive transcrevendo-o no acórdão,*



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

sem que tal medida encerre omissão ou ausência de fundamentação no decisum.”
(REsp 662.272-RS).

Reforçada a sucumbência em sede recursal, ficam majorados os honorários advocatícios a serem suportados pela parte requerida, que passarão a corresponder ao importe de 20% sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, §§ 2º e 11, do Código de Processo Civil.

Por derradeiro, para evitar a costumeira oposição de embargos declaratórios voltados ao prequestionamento, tenho por ventilados, neste grau de jurisdição, todos os dispositivos legais citados no recurso interposto. Vale lembrar que a função do julgador é decidir a lide e apontar, direta e objetivamente, os fundamentos que, para tal, lhe foram suficientes, não havendo necessidade de apreciar todos os argumentos deduzidos pelas partes, um a um. Sobre o tema, confira-se a jurisprudência (STJ, EDcl no REsp nº 497.941/RS, Rel. Min. **Franciulli Netto**, publicado em 05/05/2004; STJ, EDcl no AgRg no Ag nº 522.074/RJ, Rel. Min. **Denise Arruda**, publicado em 25/10/2004).

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO ao recurso**, nos termos da fundamentação.

MÁRIO CHIUHITE JÚNIOR
Relator