



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000288700

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1016401-96.2024.8.26.0008, da Comarca de São Paulo, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, é apelada SUSANA SUSI GARCIA DE OLIVEIRA ANACLETO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1) 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 TASSO DUARTE DE MELO (Presidente sem voto), JOÃO BATTAUS NETO E MÁRCIA TESSITORE.

São Paulo, 26 de março de 2025.

JOSÉ PAULO CAMARGO MAGANO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1016401-96.2024.8.26.0008

APELANTE: BRADESCO SAÚDE S/A

APELADA: SUSANA SUSI GARCIA DE OLIVEIRA ANACLETO

COMARCA: SÃO PAULO

VOTO Nº 8670

PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Sentença de procedência. Insurgência do demandado. Desacolhimento. Medicamento “Imunoglobulina Endobulin Kiovig” para tratamento de “Amiloidose AL Lambda”. Recusa à cobertura sob argumento de que não há indicação na bula para a doença descrita (*off label*). Negativa abusiva. Dever de cobertura. Caso em que, primariamente, incumbe ao médico que atende o paciente indicar o melhor tratamento a seu quadro. Havendo expressa indicação médica, não cabe ao plano de saúde decidir qual o melhor tratamento aos beneficiários, sobretudo quando associados à tratamento quimioterápico. Taxatividade assentada em acórdão da Corte Superior no qual, de todo modo, ressalvadas situações excepcionais a permitir a cobertura de procedimento fora do rol. Medicamento registrado na ANVISA. Precedentes jurisprudenciais. Sentença confirmada pelos seus próprios e bem deduzidos fundamentos. Art. 252 do RITJSP. Apelação desprovida. Honorários majorados.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a sentença de fls.224/228, que julgou procedente a ação de obrigação de fazer movida por SUSANA SUSI GARCIA DE OLIVEIRA ANACLETO em face de BRADESCO SAÚDE S/A, *“para tornar definitiva a tutela concedida compelindo a ré ao fornecimento da medicação e cobertura do tratamento indicado a decisão que concedeu a liminar por tempo indeterminado, até determinação médica”*.

Diante da sucumbência, o demandado foi condenado, ainda, ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios da parte adversa, fixados em 15% (quinze por cento) sobre o valor atribuído à causa.

O demandado, em suas razões de apelação (fls. 231/255), sustenta, em suma, que: **(i)** não tem obrigação de custear tratamento não previsto no contrato e no rol de procedimentos da ANS (Resolução Normativa nº 465/2021), que defende ser taxativo; **(ii)** o medicamento cujo custeio pretende a demandante (Imunoglobulina Endobulin Kiovig) não possui eficácia mínima e é prescrito em caráter “*off-label*” para o tipo de doença em comento (“Amiloidose AL Lambda”), pois não passou pelas três fases de estudo preconizadas pela Sociedade Brasileira de Profissionais de Pesquisa Clínica; **(iii)** as Condições Gerais da Apólice preveem a exclusão de cobertura para tratamentos clínicos experimentais, não havendo abusividade; e **(iv)** o STJ definiu, no Tema 990 dos Recursos Repetitivos, que “*as operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA*”, o que se amolda ao presente caso, pois a liberação da ANVISA foi para finalidade diversa

Recurso tempestivo e preparado (fls. 256/257).

Contrarrazões (fls. 267/275).

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

As razões recursais não são capazes de infirmar a r. sentença proferida pela Meritíssimo Juiz de Direito, Dr. Cláudio Pereira França, cujos fundamentos, a seguir transcritos, adoto como razão de decidir, na forma do art. 252 do Regimento Interno deste Tribunal de Justiça (*nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente fundamentada, houver de mantê-la*):

“(…) Pleiteia a autora a procedência da ação ratificando a liminar aqui almejada em sede de Tutela Antecipada de Urgência, para compelir a requerida ao fornecimento da medicação e cobertura do tratamento por tempo indeterminado, até determinação médica, sob pena de incidência de multa diária.

Em sede defesa, a ré disse que a referida indicação não consta prevista dentre as listadas na BULA ANVISA, portanto, seu uso neste caso é off label.

Desta forma, o medicamento pleiteado conforme solicitação do médico assistente é off-label, portanto experimental, sem comprovação de eficácia e segurança, devendo ser somente realizado após aprovação sob protocolo de estudo com comitê de ética médica.

Entretanto, os argumentos apresentados pela ré não podem ser acolhidos.

É do plano de saúde o ônus da prova de que havia tratamento disponibilizado ao paciente com igual eficácia previsto no rol da ANS, do qual a ré não se desincumbiu.

Nesse sentido, no julgamento do EREsp n. 1.886.929 (Rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. 8.6.2022), foi exposto o entendimento que 'a prescrição do médico que acompanha o paciente faz presumir a demonstração técnica da efetiva necessidade do tratamento, presunção essa que admite a prova em contrário, cujo ônus, todavia, deve recair sobre a operadora e não sobre o beneficiário'.

Assim, a negativa de cobertura dos medicamentos sob o argumento de serem off label não pode ser admitida, pois o direcionamento do tratamento mais adequado ao paciente é prerrogativa exclusiva do seu médico supervisor e não do plano de saúde.

Nesse sentido, o SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA:

'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, especialmente na hipótese em que se mostra imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário'(AgInt no REsp 2.016.007/MG, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 17/4/2023, DJe de 20/4/2023). 3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp 1964268, Rel. Min. Raul Araújo, j. 12.6.2023)

O E. Tribunal de Justiça de São Paulo tem Jurisprudência no mesmo sentido:

'APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Obrigação de fazer – Pretensão de custeio de tratamento com o medicamento rituximabe e imunoglobulina e reembolso de despesas médico-hospitalares – Autor internado com suspeita de encefalite autoimune refratária à terapia inicial ou Doença de Creutzfeldt-Jakob, posteriormente com diagnóstico de encefalite autoimune (G05.8) – Sentença procedente – Insurgência da operadora ré – Rejeição – Aplicação Súmulas nº 100 e 102, do TJSP, e nº 608, do STJ – Imprescindibilidade do tratamento com rituximab diante da refratariedade apresentada para evitar recorrência e processo imunomediado – Imunoglobulina para tratamento de encefalite autoimune (G05.8) – Medicamentos com registro na ANVISA – Indicação médica de uso off label das medicações, que não se confunde com tratamento experimental – Possibilidade de uso off label de medicação que possui registro na ANVISA – Taxatividade do rol da ANS mitigada – Recursos Especiais n.º 1886929/SP e 1889704/SP, até o presente momento, sem efeito vinculante doença com cobertura contratual – Verificada abusividade na negativa de cobertura de exames, procedimentos e materiais essenciais ao restabelecimento da saúde do autor em nítida violação aos princípios da boa fé objetiva e da

função social – Precedentes do TJSP e desta Câmara – Sentença mantida – NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO' (Ap nº 1113834- 86.2022.8.26.0100, Rel. Des. Alexandre Coelho, j. 13.9.2023) Súmula 102 do TJSP: 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.

Como se vê, o conjunto probatório colhido é seguro para autorizar a procedência da ação. Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE a ação de obrigação de fazer pelo rito ordinário com pedido de tutela de urgência em caráter liminar ajuizada por SUSANA SUSI GARCIA DE OLIVEIRA contra BRADESCO SAUDE S/A para tornar definitiva a tutela concedida compelindo a ré ao fornecimento da medicação e cobertura do tratamento indicado a decisão que concedeu a liminar por tempo indeterminado, até determinação médica.

A vencida arcará com o pagamento das custas e honorários advocatícios, arbitrados em 15% do valor atribuído à causa” (fls. 224/228).

Em reforço, a cobertura contratual para o tratamento da doença que acomete o apelado é incontroversa, bem como inarredável a incidência do CDC, nos termos da Súmula nº 608 do STJ: “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*”, assim como as Súmulas 95¹ e 102².

Havendo expressa indicação médica (fls. 22/23 e

¹ “Havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico”;

² “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.”

28/49), não cabe ao plano de saúde decidir qual o melhor tratamento aos beneficiários, sobretudo quando associados à tratamento quimioterápico.

O alegado uso “*off label*” dos medicamentos não é motivo legítimo para operadora de saúde recusar seu custeio.

Nesse sentido, o E. STJ:

“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, especialmente na hipótese em que se mostra imprescindível à conservação da vida e saúde do beneficiário” (AgInt no AREsp 2470713/RJ, Quarta Turma, Rel. Min. MARCO BUZZI, j. 08.04.2024);

Diante desse cenário, a negativa emanada da apelante para cobertura do medicamento prescrito se revela flagrantemente abusiva ao tentar obstar o tratamento de patologia coberta pelo plano, que se afigura como sendo o método indicado pelo médico para o adequado enfrentamento da enfermidade.

Nesse sentido já desicu este Eg. TJSP em caso análogo igualmente envolvendo a ora demandada BRADESCO SAÚDE S/A e o medicamento “*Imunoglobulina Endobulin Kiovig*”:

“DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

Recurso de apelação interposto por Bradesco Saúde S/A contra sentença que condenou a ré ao pagamento do tratamento médico da autora Uiara Cesar, no valor de R\$36.485,84, mediante reembolso, e julgou improcedente o pedido contra o Hospital Sírio Libanês.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste na obrigatoriedade da seguradora em arcar com as despesas médicas, oriundas do tratamento recebido pela autora com a medicação Imunoglobulina (Endobulin Kiovig), não previsto no rol da ANS e a possibilidade de reembolso nos limites da apólice.

III. Razões de Decidir

3. A relação entre as partes é de consumo, aplicando-se o Código de Defesa do Consumidor, que protege a hipossuficiência do consumidor. 4. A jurisprudência do STJ estabelece que a operadora deve custear tratamentos não incluídos no rol da ANS, desde que atendidos certos requisitos, como a eficácia do tratamento e a ausência de substituto terapêutico eficaz.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. A operadora de plano de saúde deve custear medicamento não previsto no rol da ANS se não houver substituto eficaz. 2. A relação de consumo impõe a interpretação das cláusulas contratuais em favor do consumidor.

Legislação Citada:

Código de Defesa do Consumidor, arts. 46, 47, 51, IV, 54.

Lei nº 9.656/1998. Súmula 608 do STJ.

Jurisprudência Citada:

STF, Tema 123. STJ, AgInt no AREsp nº 2.470.713/RJ, Rel. Min. Marco Buzzi, Quarta Turma, j. 08.04.2024. TJSP, Apelação Cível nº 1009840-16.2022.8.26.0529, Rel. Hertha Helena de Oliveira, 2ª Câmara de Direito Privado, j. 18.04.2024” (TJSP; Apelação Cível 1034738-51.2024.8.26.0100; Relator (a): Gilberto Franceschini; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (Direito Privado 1); Foro Central Cível - 32ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/01/2025; Data de Registro: 22/01/2025)

Ante o exposto, pelo meu voto, **nego provimento** ao recurso.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC e da tese jurídica firmada no tema de recursos repetitivos nº 1.059³ do Col. STJ, majoro os honorários advocatícios devidos pelo demandada para 17% (dezessete por cento) sobre o valor atualizado da causa, observando que as partes não se insurgiram contra o critério adotado na primeira instância para fixação da aludida verba.

J. PAULO CAMARGO MAGANO

RELATOR

³ “*A majoração dos honorários de sucumbência prevista no art. 85, § 11, do CPC pressupõe que o recurso tenha sido integralmente desprovido ou não conhecido pelo tribunal, monocraticamente ou pelo órgão colegiado competente. Não se aplica o art. 85, § 11, do CPC em caso de provimento total ou parcial do recurso, ainda que mínima a alteração do resultado do julgamento e limitada a consectários da condenação*” (REsp n. 1.864.633/RS, relator Ministro Paulo Sérgio Domingues, Corte Especial, julgado em 9/11/2023, DJe de 21/12/2023) – grifei.