



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000301235

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **Apelação Cível nº 1004626-95.2024.8.26.0554**, da Comarca de Santo André, em que é apelante Notre Dame Intermédica Saúde S/A e apelada Viviane Lima da Silva Moreira.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente) e PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO.

São Paulo, 28 de março de 2025.

BENEDITO ANTONIO OKUNO
Relator

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1004626-95.2024.8.26.0554

Apelante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Apelado: Viviane Lima da Silva Moreira

Comarca: Santo André

Assunto: Fornecimento de Medicamentos

Voto nº 15871

PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Sentença de procedência. Insurgência da parte ré. Pedido de efeito suspensivo prejudicado. Preliminar de cerceamento de defesa afastada. Autora portadora de “Câncer de Mama”, em estágio avançado. Negativa de fornecimento do medicamento pembrolizumabe 200 mg (Keytruda). Alegação de ausência de previsão no Rol da ANS, bem como, ser tratamento experimental. Irrelevância. Entendimento consolidado na Corte acerca da abusividade da negativa quando existe prescrição médica. Súmula nº 102. Obrigação deve ser cumprida em rede credenciada; caso não exista, a ré deverá custear integralmente o tratamento em rede referenciada. Sentença mantida. **RECURSO NÃO PROVIDO.**

Notre Dame Intermédica Saúde S.A. apela da sentença lançada na ação de obrigação de fazer cumulada com indenização julgada procedente para condenar a ré a *“autorizar e custear o tratamento prescrito às fls. 18 (em sua rede própria ou referenciada), fornecendo o medicamento pembrolizumabe (Keytruda) pelo tempo necessário para o tratamento, tornando definitiva a decisão que antecipou os efeitos da tutela. Tendo em vista a sucumbência suportada que é objetiva e de acordo com o art. 85, parágrafo oitavo, do Código de Processo Civil, arcará a ré com o pagamento das custas, despesas processuais e*

honorários advocatícios, ora arbitrados, em R\$ 2.000,00” (págs 437/444).

Embargos de declaração foram opostos às págs 451/456, e rejeitados às págs 461/464.

A ré recorre alegando, preliminarmente, o cerceamento de defesa, pois o ponto controvertido da demanda é se o procedimento requerido pelo apelado é realmente devido e necessário ao seu estado clínico.

No mérito, sustenta o reconhecimento do STJ da taxatividade do rol da ANS, ainda mais em se tratando de tratamento experimental, que sequer possui eficácia comprovada e a operadora de saúde não possui obrigação de cobrir esse tipo de tratamento.

Defende estar ultrapassada a Súmula 102 do TJ/SP, que não pode prevalecer sobre normas federais ou critérios técnicos.

Assevera não ser obrigatório o custeio de terapias fora da rede credenciada como dispôs a sentença, devendo a rede privada ser opção, apenas, em caso de a rede credenciada não oferecer o tratamento e, nesse caso, não pode ser obrigada a reembolsar integralmente o beneficiário, devendo ser realizado nos limites do contrato.

Busca a concessão do efeito suspensivo; o acolhimento da preliminar; subsidiariamente, a reforma da sentença nos termos supra.

O recurso, tempestivo e preparado, ascendeu acompanhado das contrarrazões (págs 493/499).

É o Relatório.

O pedido de efeito suspensivo ao recurso encontra-se prejudicado, ante ao julgamento do presente.

Afasta-se a preliminar de cerceamento de defesa, pois a apelante busca discutir qual o procedimento mais adequado ao quadro de saúde da autora, diagnosticada com câncer de mama avançado e de alto risco, que não se justifica diante da prescrição médica do profissional que acompanha a apelada e indicou o tratamento.

No mais, o recurso não merece provimento.

A autora ajuizou a ação de obrigação de fazer cumulada com indenização noticiando, em sua inicial, ser beneficiária do plano de saúde da empresa ré.

Afirma ter sido diagnosticada em janeiro de 2024 com “Carcinoma mamário invasivo”, tipo “triplo negativo”, localmente avançado e de alto risco.

Narra que foi indicado tratamento quimioterápico associado à imunoterapia com o medicamento pembrolizumabe 200 mg (keyruda), a cada 3 semanas e 9 ciclos do medicamento após a cirurgia, porém, o medicamento foi negado pela operadora de saúde alegando o caráter experimental e, portanto, com exclusão de cobertura.

Pois bem.

A negativa de fornecimento de medicamento pelas operadoras de saúde, ante a ausência de previsão no rol da ANS, é alvo de vários questionamentos perante a justiça.

Esta Corte consolidou o entendimento de que a previsão é irrelevante, já que o Rol da ANS é exemplificativo e não isenta o plano de saúde de fornecê-lo se houver indicação do profissional de saúde, como é o caso dos autos (págs. 18).

Quanto à alegação de que a utilização da medicação é experimental, não há impedimento para que o médico que trata o caso o prescreva, caso o considere o mais adequado ao tratamento.

Este E. Tribunal de Justiça firmou entendimento, conforme a Súmula 102, no seguinte sentido:

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”.*

Cabe, dessa forma, ao médico responsável pelo tratamento indicar o tratamento adequado ao paciente, sendo abusiva a recusa em questão, conforme reconhecido pelo C. Superior Tribunal de Justiça:

“(...) 2. Verifica-se que o Tribunal de Justiça julgou a lide em sintonia com a orientação desta Corte, segundo a qual ‘é abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde o custeio dos meios necessários ao melhor desempenho do tratamento’ (AREsp n. 354.006/DF, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, DJe de 12/8/2013) (...).” (STJ, AgInt no AREsp nº 1048890/RJ, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, j. 17/10/2017, DJe 26/10/2017) (g.n.).

Em caso análogo esta Câmara já decidiu:

“APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE

OBRIGAÇÃO DE FAZER. SENTENÇA PROCEDENTE. INCONFORMISMO DO PLANO DE SAÚDE, COM RECURSO ADESIVO DA AUTORA. NEGATIVA DE COBERTURA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PEMBROLIZUMABE E DE SESSÕES DE QUIMIOTERAPIA COM IMUNOTERAPIA. AUTORA PORTADORA DE NEOPLASIA MALIGNA DE CÓLON. EXPRESSA PRESCRIÇÃO MÉDICA. RECUSA DE SOB A ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS E MEDICAMENTO OFF LABEL. HAVENDO EXPRESSA INDICAÇÃO MÉDICA DE MEDICAMENTO ASSOCIADO A ENFERMIDADE COBERTA PELO CONTRATO, NÃO PREVALECE A NEGATIVA DE COBERTURA. INTELIGÊNCIA DAS SÚMULAS Nº 95, 96 E 102 DESTE E. TJSP – INDICAÇÃO MÉDICA – COBERTURA OBRIGATÓRIA – PRECEDENTES DESTA CORTE - INTELIGÊNCIA DO ART. 35-F DA LEI 9.656/98 – DANO MORAL – INOCORRÊNCIA – DIVERGÊNCIA DE INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL – MERO ABORRECIMENTO – TUTELA ANTECIPADA DEFERIDA NO AJUIZAMENTO DA AÇÃO – AUSÊNCIA DE PREJUÍZO. HONORÁRIOS DE ADVOGADO, READEQUAÇÃO. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. DADO PROVIMENTO PARCIAL AO RECURSO DA RÉ, PREJUDICADO O RECURSO ADESIVO”.
(TJSP; Apelação Cível 1018405-82.2023.8.26.0577; Relator (a): Silvério da Silva; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de São José dos Campos - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 09/08/2024; Data de Registro: 09/08/2024).

Dessa forma, a apelante deve arcar com o fornecimento do medicamento indicado pelo profissional de saúde.

Quanto ao cumprimento da obrigação a sentença foi expressa ao determinar que a apelante autorizasse e custeasse o tratamento em rede própria ou referenciada, ou seja, caberá a apelante indicar rede própria para o cumprimento da obrigação e somente no caso

de não existência de rede própria que deverá cumprir a obrigação em rede referenciada e, nesse caso, o reembolso deve ser integral. O reembolso no limite do contrato deve ser aplicado no caso de existir rede credenciada e a apelada optar por rede particular.

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso e, nos termos do art. 85, § 11, do CPC majoro os honorários advocatícios para R\$ 2.500,00.

BENEDITO ANTONIO OKUNO

Relator