



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000303046

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2035443-07.2025.8.26.0000, da Comarca de Santa Bárbara D Oeste, em que é agravante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é agravado JOAO CARLOS TRAVASSOS.

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 sem voto), CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 28 de março de 2025.

SILVÉRIO DA SILVA
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

VOTO Nº: 40670

AGRAVO Nº: 2035443-07.2025.8.26.0000

COMARCA: FORO DE SANTA BÁRBARA D' OESTE

AGRAVANTE: NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A

AGRAVADO: JOÃO CARLOS TRAVASSOS

MFF

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. AUTOR IDOSO. CÂNCER DE COLÓN. PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO COM O MEDICAMENTO CETUXIMABE. RECUSA DA RÉ EM AUTORIZAR A COBERTURA DO FÁRMACO. OS PROCEDIMENTOS DE SAÚDE COBERTOS PELOS PLANOS NÃO PODEM SOFRER LIMITAÇÕES QUANDO O PACIENTE ESTÁ EM TRATAMENTO E QUANDO PRESCRITOS POR MÉDICO. SÚMULA 102 DO E. TJSP. RELATÓRIO MÉDICO QUE INDICA A NECESSIDADE DO TRATAMENTO DO QUADRO DA PACIENTE, QUE É IDOSO. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO.

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra a decisão a fls. 19/20, que deferiu o pedido de tutela de urgência, para que a ré forneça o medicamento CETUXIMABE, conforme relatório médico de fls. 49 dos autos principais, sob multa diária de R\$1.000,00 (mil reais).

Alega que não estariam presentes os requisitos do art. 300 do CPC.

Aduz ausência de cobertura para o medicamento solicitado e ressalta que o seu registro na ANVISA não é o suficiente para garantir a cobertura do medicamento, vez que o fármaco é importado, portanto, capaz de causar desequilíbrio econômico-financeiro da cobertura assistencial. Menciona a Lei nº 9.656/98.

Expõe que o medicamento pleiteado não é indicado para a patologia do agravado, caracterizando-o como medicamento de caráter experimental e, conseqüentemente, não possui

cobertura contratual.

Afirma que o agravado não preenche os requisitos necessários indicados em bula para a utilização do medicamento.

Retrata parecer desfavorável emitido pelo Nat-Jus de caso semelhante ao do agravado, ressalta a negativa de cobertura do fármaco e pleiteia pela reforma da decisão.

Alude a ausência de manifestação sobre os requisitos estabelecidos pelo STJ, nos EREsp 1.886.929/SP e EREsp 1.889.704/SP.

Acrescenta que a obrigação de custeio do fármaco deve recair sobre o Estado, por meio do SUS, vez que é o responsável pelo ônus ilimitado da prestação de saúde.

Sustenta a impossibilidade de cumprimento do prazo deferido e afirma necessidade de revisão da multa aplicada.

Pleiteia a antecipação da tutela recursal a fim de reformar a decisão agravada.

Indeferido o efeito pretendido.

Ausência de contraminuta.

Ausente oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Trata-se de ação de obrigação de fazer, pretendendo compelir o plano de saúde a fornecer o tratamento prescrito pelo médico, conforme fls. 49 dos autos principais, solicitando reexposição a tratamento com anti-EGFR, com o medicamento CETUXIMABE, na dose de 500mg/m² - endovenoso, a cada duas semanas. Note-se que o autor é portador de Adenocarcinoma de colón, desde 2011, com metástases à distância em ossos, fígado, pulmão, peritônio e linfonodos (CID C18.9).

Ocorre que a concessão do fármaco solicitado fora negado pela ré.

A ré agravante se insurgiu contra o deferimento da tutela de urgência.

Destaco que aqui a análise se volta à presença dos requisitos na tutela de urgência, como a probabilidade do direito e o perigo de dano, além da reversibilidade da medida.

Neste sentido o art. 300 do CPC afirma que a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Entendo que presentes os requisitos para a manutenção da tutela de urgência tal como concedida.

Há probabilidade do direito. É o médico a pessoa apta a escolher o melhor tratamento para o paciente, e não o plano de saúde.

Assegurar a cobertura da moléstia, porém excluir do contrato ou limitar o tratamento mais adequado equivale, em última análise, a nada cobrir, afetando em excesso o sinalágma contratual e colocando o consumidor em manifesta desvantagem.

A Súmula 102 deste Tribunal: **“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.”** Vale lembrar que a Súmula, ao ser editada, apenas cristaliza a opinião pacífica do Tribunal.

Verifico também presente o perigo de dano, pois o agravado é pessoa idosa (nascido em 21/03/1953) e, segundo prescrição médica de fls. 49, portador de Adenocarcinoma de colón, desde 2011, com metástases à distância em ossos, fígado, pulmão,

peritônio e linfonodos (CID C18.9). Ressalta-se que o agravado já foi tratado entre 2015 e 2022 com quimioterapia endovenosa com linhas sequenciais (FLOX, FOLFIRI, FOLFOX, PANITUMUMABE), onde apresentou boa resposta e posterior progressão. Posteriormente, em abril de 2022 recebeu tratamento com LONSURF (TIFLURIDINA/TIPIRACIL), com controle da doença por apenas 8 meses e após, também apresentou progressão da doença. Em janeiro de 2023 estava em tratamento com REGORAFEBINE (40mg), com excelente controle da doença, clínica e radiologicamente por 20 meses. No entanto, em novo exame de reavaliação apresentou nova progressão da doença nos linfonodos e fígado.

Portanto, a limitação aventada não pode se operar, a princípio, sendo o mais, a tutela reversível, de modo que por ora, a tutela deve ser mantida.

Conforme preceitua o art. 35-F, da Lei n. 9.656/98, "a assistência a que alude o artigo 1º desta lei, compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados os termos desta lei e do contrato firmado entre as partes".

Deve, portanto, o plano de saúde cobrir as despesas para reexposição a tratamento com anti-EGFR, com o medicamento CETUXIMABE, na dose de 500mg/m² - endovenoso, a cada duas semanas, segundo os procedimentos indicados expressamente pelo médico, sendo abusiva a negativa de cobertura.

Ante o exposto, **nego provimento ao recurso.**

SILVÉRIO DA SILVA
Relator