



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000312941

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1056057-78.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelada JULIA SCANDIUZZI TORREZAN.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente sem voto), MARIA DO CARMO HONÓRIO E MARCELLO DO AMARAL PERINO.

São Paulo, 31 de março de 2025.

DÉBORA BRANDÃO

Relatora

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 004064

Apelação Cível 1056057-78.2024.8.26.0002

COMARCA: São Paulo

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelado: Julia Scandiuzzi Torrezan

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. I. Caso em Exame. Recurso de apelação interposto contra sentença que determinou o fornecimento do medicamento OCRELIZUMABE – OCREVUS à autora, portadora de esclerose múltipla, conforme prescrição médica. II. Questão em Discussão. A questão em discussão consiste em determinar se a negativa de cobertura do medicamento pela operadora de saúde, com base na ausência de inclusão no rol da ANS e exclusão contratual, é abusiva. III. Razões de Decidir. A negativa de cobertura é considerada abusiva à luz do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº 9.656/98, conforme entendimento das Súmulas 100 do TJSP e 469 do STJ. A exclusão da cobertura do medicamento prescrito afronta o princípio da boa-fé contratual, sendo abusiva a negativa de custeio de tratamento com indicação médica expressa. IV. Dispositivo e Tese. **Recurso parcialmente provido** para afastar a condenação em danos morais. Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura de medicamento prescrito é abusiva quando há indicação médica expressa. 2. A exclusão contratual não pode prevalecer sobre a necessidade de tratamento adequado.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 131/134, que julgou parcialmente procedente os pedidos da autora para determinar que as requeridas forneçam o medicamento OCRELIZUMABE – OCREVUS, nos termos dos relatórios médicos de fls. 20/21.

Recorre a requerida.

Sustenta, em síntese, que o medicamento requerido foi

negado por não estar em conformidade com os critérios de diretrizes de utilização da ANS - DUT. No mais, que não está inserido no rol de procedimentos e eventos de saúde da ANS. Pugna pela observância do contrato, invocando o princípio *Pacta Sunt Servanda*, na medida em que há expressa exclusão contratual do fornecimento de medicamento não incluso no rol da ANS. Por fim, pretende a reforma integral da sentença e a improcedência dos pedidos formulados pela autora.

Recurso processado, contrarrazões recursais às fls. 166/171.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O recurso interposto não comporta acolhimento, pelas razões e fundamentos aduzidos a seguir.

Cuida-se de ação em que pretende a autora compelir a requerida ao custeio de tratamento com o fármaco OCRELIZUMABE – OCREVUS, por meio de aplicação endovenosa, prescrito por médico que o acompanha, por ser portadora de esclerose múltipla (CID G35), doença neurodegenerativa que atinge o sistema nervoso central, cuja gravidade é notória.

O contrato em questão deve ser examinado à luz do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº 9.656/98, nos termos das Súmulas 100 deste Egrégio Tribunal e 469 do Superior Tribunal de Justiça.

O documento de fls. 24 demonstra que a negativa do plano de saúde está fundamentada na ausência de cobertura obrigatória ao uso de medicamento inovador para tratamento da doença.

A exclusão da cobertura afronta o princípio da boa-fé contratual, já que no momento da contratação a fornecedora acena com a perspectiva de dar cobertura aos tratamentos necessários ao paciente, inclusive os mais

modernos, atraindo o consumidor, que, no entanto, se vê desprotegido quando necessita efetivamente de tratamento.

A autora padece de esclerose múltipla, doença neurodegenerativa, que compromete o sistema nervoso central, de modo que excluir a cobertura do medicamento seria privá-la de receber o acompanhamento adequado para a sua doença.

No caso, aplicável o disposto na Súmula 102 deste E. 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”*

Outrossim, no caso vertente, além de haver indicação do médico que acompanha o apelado, o medicamento “OCRELIZUMABE – OCREVUS ” possui registro válido na Anvisa até fevereiro de 2028¹.

Nesse sentido, seguem precedentes deste E. Tribunal de Justiça:

Apelação. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Câncer de mama. Pretensão de fornecimento de medicamento "Trastuzumabe" e "Pertuzumabe", por mais 12 ciclos, para tratamento quimioterápico. Sentença de procedência. Recurso da requerida. Preliminar de cerceamento de defesa afastada. Prova pericial desnecessária, diante do detalhado relatório médico. Negativa baseada na alegação de que o tratamento não possui registro na ANVISA. **Abusividade à luz da legislação consumerista reconhecida. Existência de indicação expressa e fundamentada do médico assistente. Inteligência das Súmulas 95, 100 e 102 deste Tribunal. Precedentes desta Corte.** Critérios estabelecidos nos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP presentes. Excepcionalidade de cobertura para os casos em que inexistente substituto terapêutico eficaz já incorporado ao rol da ANS. Preenchimento dos requisitos previstos no inciso do § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/98, alterada pela Lei nº 14.454/22. Sentença mantida. Recurso não provido. (TJSP; Apelação Cível 1005611-26.2024.8.26.0405; Relator (a): Emerson Sumariva Júnior; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Osasco - 6ª Vara

¹ [Registro ANVISA nº 1010006660013 - OCREVUS - VÁLIDO](#)

Cível; Data do Julgamento: 18/09/2024; Data de Registro: 18/09/2024) *grifei*.

APELAÇÃO – Plano de Saúde – Ação de Obrigação de Fazer – Pretensão de compelir a operadora de saúde ré a custear tratamento médico com a utilização dos medicamentos "pertuzumab" e "trastuzumab" – Sentença de procedência – Inconformismo da ré – Alegação de que não pode ser compelida a custear tratamento médico que utiliza medicamento que não figura no rol editado pela Agência Nacional de Saúde para a moléstia que acomete a autora – **Descabimento - Negativa da ré que se revela abusiva – Caso em que compete ao médico que acompanha o paciente, e não ao plano de saúde, determinar qual o tratamento ou o medicamento utilizado para a solução da moléstia concedida - Rol mínimo da ANS, que não pode ser utilizado para afastar a cobertura de tratamento previsto em contrato por não estar atualizado com relação aos tratamentos comprovadamente eficazes** – Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1000742-43.2023.8.26.0538; Relator (a): José Aparício Coelho Prado Neto; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santa Cruz das Palmeiras - Vara Única; Data do Julgamento: 30/08/2024; Data de Registro: 30/08/2024) *grifei*.

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. Negativa de cobertura de tratamento de câncer de mama, com metástase no pulmão, prescrita pelo médico assistente. Sentença de procedência. Insurgência recursal do plano de saúde requerido. Não convencimento. Subsunção do caso às normas consumeristas e ao entendimento consubstanciado nas Súmula 95 e 102 deste E. TJSP. **Tratamento que segue a prescrição médica, ausente falar-se em método experimental, anotado o registro da medicação junto à Anvisa. Inaplicabilidade do Tema 990 ao caso. Recusa abusiva, nos termos do art. 51, IV, CDC.** Dano moral bem caracterizado. Hipótese que ultrapassa o mero aborrecimento, pois impacta inclusive no quadro clínico, já comprometido pela doença grave. "Quantum" indenizatório mantido, frente às acintosas intercorrências verificadas no caso. Litigância de má-fé. Pena aplicada frente à incontroversa a resistência injustificada ao andamento do feito e o procedimento temerário. Sentença mantida. RECURSO IMPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1010842-19.2023.8.26.0001; Relator (a): Wilson Lisboa Ribeiro; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional I - Santana - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 03/10/2024; Data de Registro: 03/10/2024) *grifei*.

Portanto, é inequívoca a obrigação da operadora do plano de saúde em fornecer os medicamentos necessários ao tratamento adequado da paciente, conforme prescrito pelo médico a acompanha.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Face ao insucesso recursal, majoro os honorários de sucumbência para R\$3.000,00, nos termos do artigo 85, §§ 8º e 11, do Código de Processo Civil.

Ante o exposto, por meu voto, **dou parcial provimento** à apelação, para afastar a condenação em danos morais.

Para fins de eventual recurso às instâncias superiores, consideram-se prequestionados todos os dispositivos citados pelas partes (art. 1025 do CPC), que não se coadunam com a linha de entendimento adotado no julgamento deste recurso.

DÉBORA BRANDÃO
Relatora
Assinatura Eletrônica