



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000322726

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1018557-72.2024.8.26.0003, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelado PEDRO LUIS RIBEIRO BOTELHO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª 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 ALBERTO GOSSON (Presidente), CLAUDIO GODOY E ALEXANDRE MARCONDES.

São Paulo, 1º de abril de 2025.

ALBERTO GOSSON
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

Comarca: **Foro Regional de Jabaquara/6ª Vara Cível**
Processo nº: **1018557-72.2024.8.26.0003**
Apelante (s): **NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A**
Apelado (s): **PEDRO LUIS RIBEIRO BOTELHO**
Juiz Prolator: Michelle Fabiola Dittert Pupulim

VOTO N.º 33.589

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer contra operadora de saúde, visando ao custeio de tratamento quimioterápico com Daratumumabe/Dalinví e indenização por danos morais julgada procedente. Autor diagnosticado com câncer na medula óssea (Mieloma Múltiplo). Relatórios médicos prescreveram o tratamento com o medicamento em questão. Abusividade da negativa. Medicação que possui registro regular na ANVISA, comprovando sua segurança e eficácia para o tratamento de mieloma múltiplo. Aplicáveis ao caso as Súmulas nº 95 e 102, do E. TJSP. A jurisprudência do STJ considera abusiva a recusa de cobertura de medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico, mesmo em uso off-label. Precedentes do C. STJ e desta C. Câmara. Danos morais. Recusa que, em regra, gera abalo moral a ser compensado, pois agrava a situação do usuário do plano de saúde, já fragilizado pela doença. Dano moral configurado. Quantia de R\$ 10.000,00 que se afigura razoável e proporcional, levando-se em consideração as peculiaridades do caso em análise. Recurso desprovido.

NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A apela (fls. 184/208) da respeitável sentença de fls. 175/181 que julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados nos autos da ação de obrigação de fazer, iniciada com pedido de tutela provisória de urgência antecipada de caráter antecedente, que lhe move **PEDRO LUIS RIBEIRO BOTELHO**, nos seguintes termos:

“Ante o exposto, julgo parcialmente procedente o pedido

inicial, condenando a requerida ao custeio do tratamento quimioterápico, com utilização de Daratumumabe/Dalinví em combinação aos demais medicamentos informados no relatório médico de fls. 11/12, confirmando a liminar de fls. 27/28. Condeno a ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$10.000,00, corrigidos desde o arbitramento e acrescidos de juros de mora a partir da citação, nos termos dos artigos 405 e 406 do Código Civil. Encerro esta fase com fundamento no art. 487, I, do Código de Processo Civil”.

Preliminarmente, a apelante requer que a r. sentença seja declarada nula em razão de cerceamento de sua defesa, porquanto o juízo de primeiro grau teria indeferido seu pedido de produção de prova pericial, a qual reputa essencial para demonstração de que a medicação prescrita ao apelado é adequada para sua condição médica.

No mérito, a apelante alega que: i) o medicamento Daratumumab não possui eficácia comprovada para o tratamento do mieloma múltiplo refratário do apelado, baseando-se em parecer de auditoria; ii) inexistem estudos científicos que validem a eficácia dessa combinação terapêutica; iii) a cobertura de tratamentos experimentais ou sem eficácia comprovada não é obrigatória, citando o artigo 10, inciso I, da Lei nº 9.656/98; iv) a autonomia do paciente e do médico assistente não são absolutas e devem ser consideradas as avaliações técnicas da operadora; v) a conduta da operadora atende à Lei nº 9.656/98, aos atos da ANS e ao contrato, e a imposição de cobertura indevida prejudica o mutualismo contratual.

Assim, a apelante requer a reforma da sentença para que os pedidos da ação sejam julgados totalmente improcedentes. Subsidiariamente, pleiteia a minoração da indenização por danos morais

e dos honorários advocatícios fixados.

Recurso tempestivo, preparado (fls. 209/210) e respondido (fls. 214/225).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O recurso não merece prosperar.

De início, afasta-se a alegação de cerceamento de defesa da operadora, notadamente porque os documentos acostados aos autos foram suficientes para o julgamento da questão.

No mérito, a controvérsia gira em torno da obrigação da operadora de plano de saúde em custear o tratamento quimioterápico com Daratumumabe / Dalinvi®, prescrito em conjunto com os medicamentos Bortezomibe, Ciclofosfamida e Dexametasona ao apelado, portador de câncer na medula óssea, denominado Mieloma Múltiplo (CID: C90.0), conforme relatórios médicos de fls. 11/16.

Primeiramente, cabe ressaltar que o medicamento em questão possui registro regular na ANVISA (nº 112363414), o que comprova sua segurança, eficácia e adequação para o tratamento de mieloma múltiplo.

Esse registro, por si só, é suficiente para garantir o fornecimento do medicamento, sendo indevida qualquer restrição imposta pela operadora de saúde com base na alegação de falta de

comprovação de sua eficácia.

Ademais, vale lembrar que “[a]s operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA” (Tema 990, STJ). De tal modo, em interpretação *a contrario sensu*, a cobertura será obrigatória quando houver registro do medicamento perante a ANVISA, de modo que não pode a operadora eximir-se do dever de custeio.

Ainda, segundo a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça "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**).

De outro modo, é cediço incumbir ao médico assistente, e não à operadora, conduzir e eleger o melhor tratamento, pois as condições peculiares deste, bem como a evolução da enfermidade, foram circunstâncias certamente ponderadas em sua prescrição.

Com efeito, tratando-se de medicamento associado ao tratamento quimioterápico, incidem, no caso, as Súmulas 95 e 102 desse 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".

Isto posto, a indicação médica deve prevalecer sobre a negativa de cobertura, de modo que o medicamento que seja o próprio tratamento para a doença seja custeado pela operadora.

Considerando tais aspectos, esta Câmara já entendeu ser devido o custeio do tratamento com o medicamento em razão da mesma enfermidade:

Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer Sentença de procedência. Irresignação da ré. Autora diagnosticada com mieloma múltiplo (câncer na medula óssea). Negativa de custeio dos medicamentos "Lenalidomida" (Revlimid), "Daratumumabe" (Dalinvi) e "Dexametasona" (Decadron). Incidência do CDC (Súmulas 100 desta Corte e 608 do STJ). Recusa de cobertura que implica patente violação aos arts. 14 e 51, IV e §1º do CDC. Aplicação das Súmulas 95 e 102 do TJSP. Recomendação para a realização do tratamento que cabe aos profissionais que assistem a paciente e detêm o conhecimento sobre as suas necessidades. Medicamentos devidamente registrados na ANVISA. Taxatividade do rol da ANS que não pode ser considerada absoluta. Cobertura devida e obrigatória. Precedente do STJ. Irrelevância de eventual administração dos fármacos em ambiente doméstico. Sentença mantida. Recurso desprovido.

(TJSP; Apelação Cível 1000416-31.2022.8.26.0114; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/06/2023; Data de Registro: 28/06/2023)

Plano de saúde. Cobertura. Fornecimento de medicamento indicado para tratamento de câncer. "Daratumumabe (Dalinvi)". Alegação de uso "off label" e ausência de previsão no rol da ANS. Circunstâncias que não impedem a cobertura

na espécie. Taxatividade afastada pela Lei nº 14.454/2022. Existência de prescrição médica. Custeio devido. Precedentes. Dano moral configurado. Indenização devida. Recurso improvido.

(TJSP; Apelação Cível 1025799-53.2022.8.26.0100; Relator (a): Augusto Rezende; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 36ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/05/2023; Data de Registro: 22/05/2023)

Seguro saúde. Autora que é portadora de "Mieloma Múltiplo", a quem foi prescrito os medicamentos "Kyorikus (Carfilzomibe)" e "Daratumumabe (Darzalex)". Negativa de cobertura sob o argumento de que se trata de medicamento importado e sem registro na ANVISA. Doença cujo tratamento é coberto. Restrição que se mostra abusiva, já que subtrai do negócio sua eficácia final. Aplicação analógica da Súmula 102 deste Tribunal de Justiça. Precedentes deste Tribunal envolvendo outros medicamentos também sem registro na ANVISA. Abusividade. Cobertura devida. Sentença mantida. Recurso desprovido.

(TJSP; Apelação Cível 1058762-27.2016.8.26.0100; Relator (a): Claudio Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 13ª Vara Cível; Data do Julgamento: 02/06/2017; Data de Registro: 02/06/2017)

Sob esse prisma, revela-se abusiva a negativa de cobertura do medicamento, assim, de rigor a manutenção da sentença tal como lançada.

No que concerne à condenação por dano moral, o entendimento majoritário é no sentido de que a recusa injustificada de cobertura de tratamento, em regra, gera abalo moral a ser compensado, pois agrava a situação do beneficiário do plano de saúde, já fragilizado pela doença, maximizando a dor e as dificuldades experimentadas com a moléstia.

Veja-se a remansosa jurisprudência do C. STJ sobre

o tema:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE PRÓSTATA. RECUSA INDEVIDA DO MATERIAL SOLICITADO PELO MÉDICO. DANO MORAL. REEXAME. SÚMULA 7/STJ. 1. **A jurisprudência desta Corte é no sentido de que a recusa indevida/injustificada de cobertura pelo plano de saúde para procedimento prescrito pelo médico do usuário, tal como no presente caso, enseja a reparação por danos morais.** 2. O valor da condenação por danos morais respeita os critérios de proporcionalidade e razoabilidade, cabendo a intervenção desta Corte quando ínfimo ou exagerado, o que não ocorre na hipótese.

3. A revisão do julgado, como pretende a recorrente, afigura-se inviável por este STJ, uma vez que demanda o revolvimento fático-probatório dos autos, providência obstada pelo enunciado da Súmula 7/STJ.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp n. 1.231.069/PE, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 26/6/2018, DJe de 3/8/2018.)

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MATERIAL PARA CIRURGIA DE URGÊNCIA. ABUSIVIDADE. DANO MORAL. SÚMULA N. 83 DO STJ. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Consoante entendimento jurisprudencial do STJ, **"a recusa indevida e injustificada pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura necessária para tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja a reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia do beneficiário"** (AgInt no REsp n. 1.973.863/SP, Rel. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe 16/03/2023). Precedentes.

2. A análise das razões apresentadas pela parte recorrente - quanto à inexistência de dano moral - exigiria o reexame da matéria fática, o que é vedado em sede de recurso especial (Súmula n. 7 do STJ).

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 2.393.082/MG, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 18/12/2023, DJe



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

de 20/12/2023.)

Observados os critérios para fixação dos danos morais, considero que o valor fixado na origem está em consonância com os parâmetros de razoabilidade, à luz das peculiaridades do caso concreto que verte dos autos.

Ante o exposto, **nega-se provimento** ao recurso, majorando-se os honorários sucumbenciais a 15% sobre o valor da causa (art. 85, §11, CPC).

É como voto.

Alberto Gosson
Relator