



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000326644

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1049775-21.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelada SIMONE COSTARD DE SCATIMBURGO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª 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 ALVARO PASSOS (Presidente) E GIFFONI FERREIRA.

São Paulo, 2 de abril de 2025.

FERNANDO MARCONDES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1049775-21.2024.8.26.0100

Apelante: Notre Dame Intermédica S/A

Apelada: Simone Costard de Scatimburgo

Comarca: São Paulo - 19ª Vara Cível do Foro Central

Magistrada de origem: Camila Rodrigues Borges de Azevedo

Voto nº 12383

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. RECUSA INDEVIDA. NÃO PROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelo interposto contra sentença que condenou operadora de saúde a fornecer o medicamento Venetoclax (Venclexta®) 10 mg para tratamento de Leucemia Linfócita Crônica, patologia que acomete autora, com base em prescrição médica e ausência de exclusão contratual da doença.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em determinar a obrigação da operadora de saúde em fornecer medicamento não incluído no Rol da ANS, considerando a prescrição médica e a necessidade do tratamento para a doença da autora.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A relação jurídica é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, que assegura ao usuário de plano de saúde o direito ao tratamento necessário, vedando a exclusão de cobertura essencial à saúde.

4. A jurisprudência estabelece que a escolha do tratamento cabe ao médico responsável, sendo abusiva a recusa de cobertura por parte do plano de saúde, especialmente quando o medicamento possui registro na ANVISA.

IV. DISPOSITIVO E TESE

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: “1. A exclusão de cobertura de medicamento essencial prescrito por médico assistente é abusiva. 2. O rol da ANS é exemplificativo, não podendo limitar o direito à saúde garantido constitucionalmente.”

Legislação citada:

Código de Processo Civil, art. 487, I; art. 85, § 2º e § 11.
Código de Defesa do Consumidor, art. 51, § 1º, I e II.

Jurisprudência citada:

STJ, Súmula 608.
TJSP, Apelação Cível 1056634-87.2023.8.26.0100, Rel. José Joaquim dos Santos, 2ª Câmara de Direito Privado, j. 13/12/2024.
TJSP, Apelação Cível 1017783-61.2023.8.26.0008, Rel. Corrêa Patiño, 2ª Câmara de Direito Privado, j. 17/09/2024.

1. Trata-se de apelo interposto contra r. sentença (fls. 248/252) que assim dispôs:

“Ante todo o exposto, com fundamento no artigo 487, inciso I, do Código de Processo civil, JULGO PROCEDENTE o pedido formulado, tornando definitiva a tutela de urgência deferida, para condenar a requerida a fornecer o medicamento Venetoclax necessário ao tratamento da doença da autora, pelo tempo que necessitar, na forma prescrita às fls. 14. Pela sucumbência, arcará a requerida com custas, despesas e honorários, que fixo em 10% do valor atribuído à causa, na forma do § 2º do artigo 85 do Código de Processo Civil.”

A operadora de saúde requerida recorre (fls. 255/269) pugnando pela reforma da r. sentença, aduzindo, em síntese: (I) o fornecimento do medicamento em questão não está incluído no Rol da ANS para o caso da apelada; (II) não há obrigatoriedade de custeio, sob pena de violação ao equilíbrio do contrato; (III) legitimidade quanto à limitação e particularização de riscos. Contrarrazões, onde arguiu-se, preliminarmente, pelo não conhecimento do recurso em virtude de contrariedade a Súmulas deste E. Tribunal (fls. 275/281).

É o relatório.

2. O recurso não comporta provimento.

De início, rejeita-se a preliminar aventada em contrarrazões, porquanto a condição expressa para o não seguimento do recurso encontra-se fundada no art. 932, III, do CPC: *“III - não conhecer de recurso inadmissível, prejudicado ou que não tenha impugnado especificamente os fundamentos da decisão recorrida”*. Assim, o apelo deve ser conhecido.

Pois bem.

A controvérsia gira em torno da obrigação da requerida em fornecer o medicamento Venetoclax (Venclexta®) 10 mg, prescrito para o tratamento de Leucemia Linfócita Crônica, patologia que acomete a autora. Os relatórios médicos apresentados (**fls. 14 e 22**) prescreveram tratamento quimioterápico com a combinação dos medicamentos *“Ibrutinibe e Venetoclax com duração de 15 meses de tratamento, conforme aprovação a partir de estudo em anexo : Glow e Captivate, que comprovam eficácia do tratamento solicitado”*, o qual se mostrou indispensável para o controle da enfermidade e a preservação da saúde da autora, sendo a recusa apenas em relação ao segundo, sob alegação de se tratar de ausência de cobertura obrigatória ao referido medicamento (**fl. 21**).

Diante da urgência e da negativa apresentada pela operadora de saúde, a autora não teve outra opção senão propor a presente demanda a fim de compelir a requerida a fornecer o fármaco durante todo o período do tratamento, tendo em vista, principalmente, que o medicamento foi prescrito pela médica que a assiste e que não há notícias de exclusão contratual da doença. A tutela antecipada foi deferida (**fls. 82/84**).

A relação jurídica dos autos envolve a aplicação do Código de Defesa do Consumidor (Súmula 608/STJ¹), sendo certo que o usuário de plano de saúde tem o direito de realizar o tratamento necessário, sob pena de desnaturar o objetivo do contrato de saúde, violando os princípios da boa-fé objetiva e da função social, os quais norteiam as relações contratuais. Sua natureza veda a exclusão da cobertura da terapia prescrita, porquanto essencial à saúde (art. 51, § 1º, I e II, CDC²).

Com base nisso, a jurisprudência é no sentido de que a opção pelo tratamento adequado ao paciente é do médico responsável pela prescrição porque detentor do conhecimento técnico-científico necessário, além de conhecedor do quadro clínico da paciente. Logo, não cabe o plano de saúde, escolher o melhor tratamento ao paciente, sendo que diante de sua expressa indicação, a exclusão de cobertura se revela abusiva por contrariar o próprio objeto do contrato (art. 51, IV³)⁴.

É preciso ressaltar que as cláusulas que limitam excessivamente a responsabilidade das operadoras de saúde em relação a determinadas terapias, relacionando-as às resoluções editadas pela Agência Nacional de Saúde ou qualquer outro critério semelhante, são abusivas, porquanto colocam o consumidor em desvantagem exagerada.

Tais disposições violam expectativas legítimas que o paciente possuía no momento da celebração da avença e colidem com um dos objetivos do negócio jurídico firmado, que é o de lhe garantir assistência

¹ Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão

² § 1º Presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que: I - ofende os princípios fundamentais do sistema jurídico a que pertence; II - restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual;

³ Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que: IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;

⁴ Neste sentido: AgInt no REsp 1919906. Ministro MOURA RIBEIRO. DJ de 15.4.2021.

à saúde ampla e eficaz.

Tanto é assim que a requerida não questiona a cobertura da moléstia ou a necessidade do tratamento em seu apelo, apegando-se ao rol de procedimentos da ANS para justificar, genericamente, a limitação dessa cobertura.

Ainda, é consolidado o entendimento jurisprudencial de que cabe exclusivamente ao médico assistente do paciente decidir a terapia mais adequada ao caso concreto, considerando as especificidades do quadro clínico e as opções terapêuticas disponíveis. A ingerência da operadora do plano de saúde nesse contexto configura violação à boa-fé objetiva e ao direito à saúde, garantido constitucionalmente.

Importante destacar que o medicamento Venclexta® possui registro válido na ANVISA, o que atesta sua segurança, eficácia e adequação para o tratamento de leucemia linfócita crônica. Esse registro é suficiente para obrigar o fornecimento, não podendo a operadora de saúde limitar o acesso ao tratamento sob a alegação de que ausência de obrigatoriedade de seu fornecimento. Aplicável a Súmula 95 deste E. Tribunal⁵.

Ademais, esta C. Câmara tem precedentes em casos análogos. Nesse sentido:

“(…) APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO (...) Trata-se de apelação cível interposta pela Notre Dame Intermédica Saúde S/A contra sentença que condenou a operadora a

⁵ Súmula 95: Havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico.

fornecer e custear os medicamentos Venetoclax 400mg/dia contínuo e Vidaza 75mg/m² por 7 dias, conforme prescrição médica, tornando definitivos os efeitos da tutela de urgência (...) A escolha do tratamento deve ser feita pelo médico, e não pela operadora de saúde, sendo a cobertura devida para medicamentos prescritos em casos de doenças graves, como a Leucemia Mieloide Aguda. O rol da ANS é meramente exemplificativo, e a negativa de cobertura não se sustenta diante da indicação médica e da gravidade da patologia (...) Nega-se provimento ao recurso (...)" (Apelação Cível 1056634-87.2023.8.26.0100; Relator: José Joaquim dos Santos; 2ª Câmara de Direito Privado; j. 13/12/2024)

"(...) APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Obrigação de Fazer – Fornecimento dos Medicamentos Ibrutinibe e Venetoclax para tratamento de Leucemia Linfocítica Crônica (CID C911) – Procedência da Ação – Insurgência da Operadora – Não acolhimento – Laudos médicos que são claros ao estabelecer o quadro clínico do Autor, bem como a necessidade de utilização dos medicamentos guerreados – Indicação que cabe somente ao médico assistente (...) Rol da ANS – Taxatividade do Rol que não é absoluta (...) RECURSO NÃO PROVIDO." (Apelação Cível 1017783-61.2023.8.26.0008; Relatora: Corrêa Patiño; 2ª Câmara de Direito Privado; j. 17/09/2024).

Portanto, no presente caso, restou demonstrado que o medicamento prescrito é essencial, o que torna abusiva a recusa de cobertura. Assim, a conduta da requerida fere os princípios da função social do contrato, da boa-fé objetiva e da dignidade da pessoa humana.

Por fim, considerando a existência de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados, a fim de evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, dá-se por prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais suscitados pelas partes.

3. Diante do exposto, **nega-se provimento ao recurso**, majorando-se a verba honorária para 15% sobre o valor atualizado da causa (art. 85, § 11, CPC).

Fernando Marcondes
Relator