



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000341646

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001700-57.2021.8.26.0228, da Comarca de São Paulo, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, são apelados LEONARDO NORBERTO DOS REIS SILVA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e RAFAEL DOS REIS SILVA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª 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 JOÃO PAZINE NETO (Presidente) E DONEGÁ MORANDINI.

São Paulo, 7 de abril de 2025.

SCHMITT CORRÊA
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

3ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

Apelação nº: 1001700-57.2021.8.26.0228

Apelante: Bradesco Saúde S/A

Apelado: Leonardo Norberto dos Reis Silva (menor representado)

Comarca de São Paulo

Voto nº 13.460

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Pretensão do autor, diagnosticado com Neurofibromatose Tipo I, à condenação da ré ao custeio do medicamento Koselugo (Selumetinibe) 25mg/m², além de indenização por danos morais pela negativa de cobertura. Sentença de parcial procedência. Insurgência da requerida. Descabimento. Contrato estabelecido entre as partes cujo bem a ser tutelado é a vida e a saúde do contratante, razão pela qual possível mitigar em parte o princípio do pacta sunt servanda, em prestígio ao princípio da boa-fé e função social da avença. Alegação de não inclusão do medicamento no rol da ANS, o qual taxativo. Segurado acometido de mal grave. Lei nº 14.454/2022, a asseverar tratar-se o rol da ANS de referência básica de cobertura. Medicamento da classe dos antineoplásicos, cuja cobertura é obrigatória, por definição legal (art. 12, II, “g”, da Lei 9.656/98), além de ser registrado na ANVISA e ter sido prescrito por médico especialista. Negativa de cobertura em extrema desvantagem ao consumidor. Art. 51, “caput”, IV, e §1º, II, do CDC. Precedentes. Honorários sucumbenciais bem fixados sobre o valor da causa, ante a iliquidez da condenação. Sentença mantida. **Recurso não provido.**

Trata-se de ação ordinária ajuizada por Leonardo Norberto dos Reis Silva (menor representado) em face de Bradesco Saúde S/A, julgada parcialmente procedente pela r. sentença de fls. 496/502, aclarada às fls. 518/519, cujo relatório adoto, para “condenar o plano de saúde réu a custear integralmente os custos relacionados ao tratamento prescrito com medicamento Koselugo (Selumetinibe) 25mg/m² duas vezes ao dia, nos termos da prescrição médica de fls. 24. Confirmando a tutela de urgência concedida a fls. 37/38. Em razão do acolhimento de apenas um dos pedidos dentre dois realizados, configurada a sucumbência recíproca. Nos termos do art. 85, § 2º, e 86, caput, do CPC/2015, cada parte arcará com 50%

(cinquenta por cento) das despesas processuais e dos honorários advocatícios, os quais fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da causa para cada parte, sendo vedada a compensação dos honorários advocatícios, à luz do contido no § 14 do artigo 85 do novo diploma processual. Considerando a justiça gratuita deferida ao autor, deve ser aplicado o disposto no art. 98, § 3º, CPC.”

Apela a ré (fls. 522/546). Busca a improcedência da ação, sob o argumento de que o tratamento pretendido é excluído da cobertura contratual, pois de caráter ambulatorial desprovido de urgência/emergência. Aduz ser do Estado a obrigação de fornecimento de medicamentos aos que não detêm condições financeiras. Argumenta com a taxatividade do rol da ANS, de molde a restar, também por esse ângulo, excluída a obrigação de cobertura do medicamento, pois ali não inserto. Refuta a abusividade da limitação e defende a licitude da cláusula contratual de regência da matéria. De forma subsidiária, requer a fixação dos honorários sucumbenciais por equidade e a adoção da SELIC.

Não foram apresentadas contrarrazões (fl. 552).

A d. Procuradoria Geral de Justiça manifestou-se pelo não provimento do recurso (fls. 562/565).

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

A relação jurídica travada entre as partes e que constitui o substrato do objeto desta ação possui natureza consumerista, pois o autor é destinatário final dos serviços prestados pela requerida, que o faz de forma contínua e habitual no desenvolvimento de suas atividades, enquadrando-se perfeitamente nos conceitos de consumidor e fornecedor previstos nos artigos 2º e 3º, do Código de Defesa do Consumidor.

E, nos termos da Súmula nº 608/STJ: "*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde*".

A interpretação de cláusulas contratuais e a consideração de nulidade de parte ou de algumas delas não significa desrespeito ao negócio jurídico e perfeito; antes, implica no reconhecimento de sua eficácia, consoante leis de regência

e princípios norteadores da ordem jurídica e, em especial, da Carta Magna.

Logo, por se tratar de contrato cujo bem a ser tutelado é a vida e a saúde do contratante, possível mitigar em parte o princípio do *pacta sunt servanda*, em prestígio ao princípio da boa-fé e função social da avença.

Insurge-se a operadora do plano de saúde contra r. sentença que a condenou a fornecer o medicamento *Koselugo (Selumetinibe)*, sob a alegação de sua não inclusão no rol da ANS, o qual reputa taxativo, além de se tratar de fármaco destinado a uso “ambulatorial” sem caráter de urgência ou emergência, quadro a afastar a cobertura contratual.

A despeito dos argumentos, a Lei nº 14.454/2022 alterou o artigo 10, §12, da Lei nº 9.656/98, para anotar que o rol da ANS representa apenas uma referência básica de procedimentos em saúde:

§12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

Destarte, dotada a prescrição de evidências científicas, como expressamente consignado no relatório médico acostado aos autos, inclusive na nota técnica NAT-JUS¹, inafastável o dever da operadora do plano de saúde quanto ao custeio do medicamento supracitado.

Nesse passo, irrelevante a irresignação amparada na exclusão do fármaco do rol, visto que o segurado, acometido de mal grave, recebeu prescrição do medicamento ante a presença de “neurofibroma plexiforme irrecutível”, o qual, segundo relatório médico, “*contribui com a morbimortalidade da doença de maneira significativa. A presença de tais lesões confere grande comprometimento na qualidade de vida e com prejuízo significativo em atividades da vida diária. Outro risco significativo dessas lesões é a transformação maligna desses tumores, com prognóstico extremamente reservado*” (fls. 24).

¹ “Considera-se a demanda pelo selumetinibe como baseada em evidências científicas, pois há resultados favoráveis no controle do volume dos tumores em poucos estudos de evidência limitada, sendo necessários estudos mais robustos que mostrem evidências de benefícios para a doença da requerente.” (fl. 479).

Veja-se que resolução normativa ou outra norma de agência reguladora não pode restringir direito disposto em legislação superior. Do contrário, ocorreria limitação de todos os meios necessários ao restauro e à manutenção da saúde, em ofensa à Lei Maior, em seu direito fundamental à vida, o qual prepondera sobre qualquer outro.

Ademais, presentes a prescrição por médico especialista e a necessidade de inclusão do fármaco ao esquema terapêutico do beneficiário, assim como diante da previsão contratual para tratar a doença que o acomete, não cabe à operadora definir o tratamento que se deve adotar, nem o material ou medicação a ser empregado, mas ao profissional que assiste e acompanha o paciente, pessoa habilitada para tanto.

Embora sustente que a liberdade de prescrever não é absoluta, não demonstrou a apelante a existência de outro tratamento disponível ao autor e apto a lhe trazer os mesmos benefícios daquele indicado, ônus processual que lhe competia.

Por seu turno, trouxe o autor prova documental acerca de sua enfermidade e a expressa indicação do tratamento para seu caso, nos termos dos relatórios médicos.

Registre-se, ainda, a despeito da não previsão pelo rol da ANS, o laudo médico trazido com a inicial esclarece que, em razão de seu quadro específico, faz-se necessária a prescrição terapêutica.

Com esse quadro, restam preenchidos, ainda, os requisitos previstos pelo Superior Tribunal de Justiça quando do julgamento dos EREsp 1886929 e EREsp 1889704.

A recusa, portanto, ofende ao próprio objeto contratual e coloca o consumidor em extrema desvantagem, sendo nula de pleno direito qualquer disposição em sentido contrário, consoante artigo 51, “caput”, IV, e §1º, II, do Código de Defesa do Consumidor

Em casos semelhantes já decidiu este E. Tribunal de Justiça:

“Plano de saúde. Fornecimento do medicamento “Koselugo - Selumetinibe”, indicado para o tratamento de “Neurofibromatose tipo 1” de que acometida a autora. Recusa à cobertura, ao

argumento de que não se encontra presente no rol de procedimentos da ANS. Abusividade. Dever de cobertura. Caso em que, primariamente, incumbe à médica que atende a paciente indicar o melhor tratamento a seu quadro. Taxatividade assentada em acórdão da Corte Superior no qual, de todo modo, ressalvadas situações excepcionais a permitir a cobertura de procedimento fora do rol. Superveniência da Lei n. 14.454/22. Caráter experimental não evidenciado. Operadora que não demonstrou a disponibilização de tratamento igualmente eficiente. Medicamento registrado na ANVISA para a doença da autora, assim como pela FDA. Precedentes. Recurso da autora questionando a utilização do valor da causa como base de cálculo dos honorários. Utilização correta, considerando envolver-se na espécie condenação a medicamento sem prazo determinado. Valor da causa que, ademais, se mostra considerável. Sentença mantida. Recursos desprovidos.” (Apelação nº 1109565-04.2022.8.26.0100; Relator (a): Claudio Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 07/05/2024).

“PLANO DE SAÚDE. Recusa da ré em autorizar o fornecimento de medicamento “SELUMETINIBE – KOSELUGO”. Sentença de procedência. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. Tratamento de Neurofibromatose. Medicamento de alto custo, cuja bula está registrada na Anvisa. Relação contratual que permite possibilidade de fornecimento do medicamento em questão. Abusividade na recusa. Aplicação da Súmula 102 deste e. TJSP. Entendimento majoritário desta Colenda Câmara. Precedentes. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO.” (Apelação nº1007654-22.2022.8.26.0011; Relator (a): Maria Salete Corrêa Dias; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 16/06/2023).

Destarte, inegável a obrigatoriedade de fornecimento do medicamento, da classe dos antineoplásicos, cuja cobertura é obrigatória, por definição legal (art. 12, II, “g”, da Lei 9.656/98), além de ser registrado pela ANVISA e ter sido prescrito por médico especialista.

Outrossim, já pacificado pela Súmula 96 deste E. Tribunal de Justiça: *Havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico.*

Por fim, no que tange aos honorários sucumbenciais, há de ser mantida a fixação sobre o valor atualizado da causa (R\$ 50.000,00), por se estar diante de condenação ao custeio de medicamento de uso contínuo, a inviabilizar a liquidação da condenação, quadro a ensejar o estabelecimento da verba honorária sobre o valor dado à demanda, dispensada a apreciação equitativa, por não ser irrisório o montante.

A irresignação atinente à aplicação da SELIC à hipótese não encontra respaldo, pois não prevista qualquer condenação apta a ensejar a atualização por referido índice.

Assim, há de ser mantida a r. sentença, por seus próprios e jurídicos fundamentos.

Atinente ao mais suscitado, por força do princípio do livre convencimento motivado, o julgador não está obrigado a esclarecer cada argumento proposto, mas somente justificar a razão de seu entendimento:

Não há afronta ao art. 93, IX e X, da Constituição da República quando a decisão for motivada, sendo desnecessária a análise de todos os argumentos apresentados e certo que a contrariedade ao interesse da parte não configura negativa de prestação jurisdicional. (MS 26.163, Rel. Min. Cármen Lúcia, j. 24.04.2008)

Visando evitar oposição de embargos declaratórios para tal finalidade, considera-se prequestionada toda matéria constitucional e infraconstitucional invocada, observado posicionamento do Superior Tribunal de



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Justiça segundo o qual prescindível a citação de dispositivos legais que o fundamentam: *Já é pacífico nesta e. Corte que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão tenha sido decidida.* (EDcl no RMS 18205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, T5, j. 18.04.2006).

Deixo de majorar os honorários advocatícios, nos termos do art. 85, §§1º e 11, do Código de Processo Civil, pois não apresentadas contrarrazões.

Ante o exposto, **nego provimento ao recurso**, nos termos acima delineados.

SCHMITT CORRÊA

Relator