



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000342438

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001037-59.2024.8.26.0372, da Comarca de Monte Mor, em que é apelante ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA, é apelada LEONISIA DA SILVA MELO.

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 VIVIANI NICOLAU.

São Paulo, 7 de abril de 2025.

DONEGÁ MORANDINI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

3ª Câmara de Direito Privado

Apelação nº 1001037-59.2024.8.26.0372

Comarca: Monte Mor

Apelante(s): Associação de Saúde Portuguesa de Beneficência

Apelado(a)(s): Leonisia da Silva Melo

Voto nº 64.776rcs

APELAÇÃO. AÇÃO COMINATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO.

Sentença de procedência. Irresignação da ré. Não acolhimento. Negativa de cobertura do medicamento Ustequinumabe (Stelara). Caráter abusivo reconhecido. Existência de prescrição médica. Tratamento que se mostra necessário à tentativa de recuperação da saúde da segurada, acometida por Doença de Crohn, refratária a outros tratamentos. Irrelevância de previsão no rol de procedimentos obrigatórios da ANS. Suposto uso experimental/off label que, por si, não autoriza a negativa de cobertura. Aplicação do disposto no art. 51, inciso IV, do CDC. Existência, ademais, de Notas Técnicas do Nat-Jus, em casos similares, considerando adequada a indicação do medicamento. Precedentes desta Câmara envolvendo a mesma medicação. Atenuação do princípio do pacta sunt servanda. Incidência do disposto no artigo 421 do Código Civil. Ofensa, ainda, ao princípio da boa-fé que deve nortear os contratos consumeristas. Sentença intacta. Honorários majorados (art. 85, § 11, do CPC).

APELO DESPROVIDO.

1. Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 143/148, de relatório adotado, que, em sede de ação cominatória, julgou procedente o pedido para *“condenar a requerida a custear o acompanhamento*

especializado e insumos pleiteados pela autora, nos termos receitados pelo profissional de saúde às fls. 30/31 e requeridos na exordial”.

Insurge-se a operadora-ré (fls. 153/166), sustentando, em breve síntese, a não obrigatoriedade de custeio do medicamento, pois *“Segundo a lei, tratamentos prescritos por médicos que não estejam no rol necessitam apenas de comprovação científica ou que estejam incorporadas por uma agência de renome internacional, o que não é o caso”*. Ainda, destaca a validade das cláusulas contratuais, a taxatividade do rol da ANS e os impactos financeiros decorrentes do deferimento de tratamentos fora dos limites contratuais e legais.

Contrarrazões (fl. 173).

A D. PGJ declinou da intervenção no feito (fl. 181).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

2. O apelo não comporta provimento.

Com efeito.

Restou incontroverso que a apelada é beneficiária de plano de saúde administrado pela parte ré, negócio que visa, primordialmente, à conservação e restabelecimento de sua saúde.

Demonstrou-se, ainda, segundo relatório médico de

fls. 30/31, que a apelada possui diagnóstico de doença inflamatória intestinal em atividade e de grau moderado a severo (Doença de Crohn), pelo que lhe foi indicado tratamento médico com uso do medicamento Ustekinumabe (Stelara).

Tendo a prescrição médica o intuito de preservar e buscar a recuperação da saúde da paciente, revela-se abusiva eventual disposição limitativa prevista em contrato a esse respeito, na forma do artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor. Irrelevante, ainda, que o tratamento não conste em rol editado pela ANS ou que tenha caráter experimental/*off label*.

Cumpra à apelante observar a indicação médica. Negar/restringir o referido tratamento, sob justificativa de ausência de previsão contratual ou no rol da ANS, fulmina a própria natureza do contrato de prestação de saúde.

Não se pode deixar de registrar que a privação do tratamento médico indicado coloca em ameaça a própria vida da apelada, o que não se pode admitir. Claro está que o bem jurídico vida, na hipótese concreta, se sobrepõe às alegações da operadora, que se tornam irrelevantes.

É entendimento desta Câmara, e não só dela, o de que o plano de saúde não pode exercer controle ou influência sobre a opção do médico acerca de qual é o tratamento

indicado. Além disso, as Resoluções da ANS têm cunho administrativo e não podem servir de justificativa para exclusão/restrição de tratamento devidamente prescrito ao paciente.

No mais, deve prevalecer o entendimento consubstanciado no julgamento dos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (Segunda Seção do C. STJ, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, julgados em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022), estabelecendo que: **1)** o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; **2)** a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol; **3)** não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que: *(i)* não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; *(ii)* haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; *(iii)* haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como CONITEC e NATJUS).

Portanto, referidos precedentes admitem a mitigação do rol da ANS. Aponta-se, outrossim, para as

evidências de adequação do tratamento constantes do banco de dados do e-NATJus. Nesse sentido, é o conteúdo da resposta técnica nº 198/2020 que concluiu favoravelmente à indicação do medicamento: ***“Existe evidência de eficácia do medicamento para doença de Crohn grave (...) O medicamento mostra-se seguro. Por tratar-se de medicação alvo-específica, o perfil de segurança é melhor quando comparado a outros medicamentos biológicos como o adalimumabe ou o infliximabe (...) há justificativa técnica para sustentar a recomendação para o uso da medicação solicitada”***. Há, ainda, outras notas técnicas no mesmo sentido, são elas: 250176, 249443, 201339 e 203150.

A propósito, precedentes desta Câmara envolvendo a mesma medicação: ***“Ação de obrigação de fazer c/c indenização por dano moral. Plano de saúde. Cassi. Entidade de autogestão. Inaplicável o CDC ao caso em tela, nos termos da Súmula 608 do C. STJ. Negativa de cobertura ao custeio do medicamento “Stelara - Ustequinumabe”. Autora que é portadora de “Doença de Crohn” (CID10 – K50). Relatório médico que afirma a necessidade de realização do tratamento, para controle da doença e ganho de sobrevida da paciente. Apesar da taxatividade mitigada do rol de procedimentos da ANS, nos termos do decidido em sede de Embargos de Divergência em Recurso***

Especial (EResp 1889704/SP), o relatório médico apresentado indica a probabilidade do direito. Adequação do tratamento que compete ao médico, considerada aqui inclusive o avanço da doença, que resultou em quadro de choque misto (séptico de foco pulmonar + cardiogênico). Observância ao item 2 do referido julgamento. Recusa injustificada. Medicamento que tem registro perante a Anvisa, e seu uso constante da bula é exatamente para tratamento da doença que acomete a Autora, portanto, não seria experimental. Uso "off label" que não equivale à inexistência de registro perante a Anvisa. Sentença de parcial procedência mantida. Honorários sucumbenciais majorados para 12% do valor da causa (art. 85, § 11, do CPC). Recurso não provido” (TJSP; Apelação Cível 1001183-67.2023.8.26.0071; Relator (a): João Pazine Neto; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de Bauru - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 06/06/2023; Data de Registro: 06/06/2023, grifou-se).

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DE MEDICAMENTO. Insurgência contra decisão que defere tutela de urgência para custeio do medicamento Ustequinumabe (Stelara) para tratamento de Doença de Crohn. Não acolhimento. Observância dos EResps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP para mitigação do rol da ANS

e determinação da cobertura. Presença dos requisitos insertos no art. 300, CPC, posto que há demonstração de eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências em Notas Técnicas do Natjus. Precedentes desta Câmara. Decisão mantida. RECURSO DESPROVIDO

(TJSP; Agravo de Instrumento 2199492-02.2024.8.26.0000; Relator (a): Donegá Morandini; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 11ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/07/2024; Data de Registro: 24/07/2024, grifou-se).

Não foi em vão, ademais, a edição do Enunciado nº 41 desta Câmara: ***“É abusiva a negativa de fornecimento ou custeio de medicação intravenosa ou injetável que necessite de supervisão direta de profissional habilitado em saúde”***, entendimento partilhado pelo Superior Tribunal de Justiça (***AgInt no REsp n. 1.989.033/DF, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 29/5/2023, DJe 1/6/2023***).

Desta feita, a recusa de custeio revela-se abusiva, dado que, como já ressaltado, coloca em risco o objeto do contrato, de modo que, à luz do disposto no artigo 51, inciso IV, do CDC, deve ser apartada.

E nem se diga que o acolhimento da pretensão inicial afronta o princípio contratual do *pacta sunt servanda*.

Afora a abusiva negativa de cobertura, cumpre destacar que, à vista do disposto no artigo 421 do Código Civil, o alcance do referido princípio restou atenuado/reduzido, especialmente quando está em discussão interesse individual relacionado à dignidade da pessoa humana.

Nessa diretriz, confira-se o Enunciado 23 do Centro de Estudos Judiciários do Conselho da Justiça Federal: ***“A função social do contrato prevista no artigo 421 do novo Código Civil não elimina o princípio da autonomia contratual, mas atenua ou reduz o alcance desse princípio, quando presentes interesses meta-individuais ou interesse individual relativo à dignidade da pessoa humana”*** (Theotonio Negrão e José Roberto F. Gouvêa, Código Civil e Leg. Civil em Vigor, Ed. Saraiva, 24^a Ed., p. 120).

A exclusão pretendida pela apelante ofende, ainda, a boa-fé que deve nortear os contratos consumeristas, cabendo, pela pertinência, trazer à colação a lição de Nelson Nery Junior: ***“Quem quer contratar plano de saúde quer cobertura total, como é obvio. Ninguém paga plano de saúde para, na hora em que adoecer, não poder ser atendido. De outro lado, se o fornecedor desse serviço exclui de antemão determinadas moléstias, cujo tratamento sabe dispendioso, estará agindo com má-fé, pois quer receber e não prestar o serviço pretendido pelo***

consumidor” (Código Brasileiro de Defesa do Consumidor, Forense Universitária, 8ª edição, página 570).

Ressalte-se, por oportuno, que o contrato de seguro-saúde é contrato de adesão, onde não é assegurada ao consumidor, parte mais fraca, a discussão de suas cláusulas. Assim, tais disposições negociais devem ser interpretadas em favor do consumidor para se evitar tratamento exageradamente desfavorável.

Logo, reconhecida a conduta abusiva da operadora do plano de saúde, resta patente sua obrigação de cobertura do tratamento indicado, devendo se manter intacta a r. sentença guerreada.

3. Por tais razões, nega-se provimento ao recurso, nos termos da fundamentação supra. Em razão disso, majoram-se os honorários de sucumbência para o equivalente a 11% sobre o valor da causa (art. 85, § 11, do CPC).

APELO DESPROVIDO.

Donegá Morandini
Relator