



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000359166

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2091230-21.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é agravada CÉLIA APARECIDA LUQUIARI DEFAVARI.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente) E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 10 de abril de 2025.

ALCIDES LEOPOLDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Agravo de Instrumento

Processo nº 2091230-21.2025.8.26.0000

Relator(a): ALCIDES LEOPOLDO

Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado

Nº de 1ª Instância: 1029298-40.2025.8.26.0100

Comarca: São Paulo (Foro Central Cível - 4ª Vara Cível)

Agravante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Agravada: Célia Aparecida Luquiari Defavari

Juíza: Laís Helena Bresser Lang

Voto n. 37.719

EMENTA: Direito Civil. Agravo de Instrumento. Plano de Saúde. Pedido de liminar indeferido.

I. Caso em Exame

Agravo de instrumento interposto pela Operadora de plano de saúde contra decisão que deferiu liminar para fornecimento de medicamento Bevacizumabe (Avastin) à autora, em tratamento de neoplasia maligna de encéfalo. A Operadora sustenta a negativa de cobertura com base na ausência de respaldo em bula e na Resolução Normativa nº 465 da ANS, além da falta de comprovação robusta da eficácia do medicamento.

II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em determinar se é obrigatória a cobertura do medicamento prescrito para tratamento de câncer, mesmo que off-label, e se a negativa da Operadora é abusiva.

III. Razões de Decidir 3. A jurisprudência pacificada aplica o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, não permitindo exclusão de procedimentos necessários à cura. 4. O Superior Tribunal de Justiça e este Tribunal firmaram entendimento de que a cobertura de medicamentos prescritos para tratamento de câncer é obrigatória, mesmo que off-label, conforme precedentes citados.

IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A cobertura de medicamentos prescritos para tratamento de câncer é obrigatória, mesmo que off-label. 2. A negativa de cobertura por parte da Operadora é abusiva quando há expressa indicação médica.

Legislação Citada:

Lei 9.656/98, art. 10, § 12, I; art. 35-C, I.

CPC/2015, arts. 296, 300, § 3º, 373, I.

Jurisprudência Citada:

STJ, REsp nº 668.216/SP, Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, Terceira Turma, julgado em 15.03.2007.

STJ, REsp nº 1.733.013/PR, Rel. Min. Luis Felipe Salomão,

Quarta Turma, julgado em 10/12/2019.
STJ, AgInt no REsp nº 2.046.502/SP, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 11/9/2023.
STJ, AgInt no AREsp nº 1.653.706/SP, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 19/10/2020.

Trata-se de agravo de instrumento, com pedido de liminar, nos autos da ação de obrigação de fazer, da decisão reproduzida nestes autos às fls. 76/77, que deferiu a liminar para que a autorização pela Operadora para a aplicação de remédio na autora (princípio ativo, dosagem e periodicidade recomendadas, sem vinculação a marca específica) seja emitida no prazo de 5 dias, com previsão de que a primeira aplicação se dê no prazo máximo de 10 dias corridos, sob pena de bloqueio Sisbajud do valor correspondente a um mês de aplicação do remédio, em hospital particular, cujo orçamento deverá ser oportunamente apresentado pela autora.

Sustenta a Operadora recorrente ser lícita a negativa de fornecimento do medicamento Bevacizumabe (Avastin) porquanto pautada na lei e no contrato, afirmando que o procedimento solicitado foi submetido à auditoria que apurou que o medicamento não possui respaldo em bula, seguindo a agravante fielmente as disposições da Resolução Normativa – RN nº 465 (art. 17, § 1º, inciso I) da ANS, não tendo a parte agravada apresentado os documentos (exames complementares) comprobatórios de forma robusta e suficiente quanto à sua eficácia, na forma do inciso I do § 13 do art. 10 da Lei 9.656/98, entendendo, ainda, não configuradas as hipóteses de urgência ou emergência a justificar a concessão de liminar para realização do tratamento antes mesmo do devido processo legal, devendo, assim, ser revogada a liminar, sustentando, por fim, a ausência de risco de dano e a

probabilidade do direito justificativos da concessão da liminar, que implica no exaurimento do pedido principal, devendo-se aguardar a expedição de ofício para o Natjus, para que se verifique a adequação do medicamento ao caso da autora, entendendo evidente a possibilidade de dano grave e de difícil reparação pela aplicação de multa por descumprimento da decisão.

Pleiteia a concessão do efeito suspensivo e, ao final, a reforma da decisão agravada.

Foi indeferido o efeito suspensivo.

É o Relatório.

Aprecia-se o presente recurso, a despeito da não intimação da parte agravada, pela ausência de prejuízo.

Consoante o Relatório Médico de fls. 22 dos autos de origem, a agravada está em tratamento por neoplasia maligna de encéfalo (CID10: C71) com histórico de ressecção ampla em 26/01/2023, radioterapia concomitante a quimioterapia com Temozolomida e manutenção desta até out/2023, com progressão de doença local em 12/2024 e nova ressecção em 16/12/2024 (Glioblastoma), sendo prescrito tratamento com re-irradiação concomitante ao fármaco Bevacizumabe (Avastin).

A negativa da ré de cobertura ao medicamento se deu sob o fundamento de haver divergência de indicação de bula do Avastin e que a combinação de drogas indicadas não está de acordo com a bula da ANVISA (*off label* e experimental).

A jurisprudência está pacificada no sentido de que se aplica o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde (Súmula 608).

É entendimento consolidado que, ainda, que não haja exclusão pelo Plano da doença, não podem ser excluídos todos os procedimentos, medicamentos, tratamentos e exames necessários à melhora da saúde e à cura.

O Superior Tribunal de Justiça tem decidido que: “o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Se a patologia está coberta, no caso, o câncer, é inviável vedar a quimioterapia pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis para a cura da doença. A abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta” (REsp 668.216/SP, Rel. Ministro CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, TERCEIRA TURMA, julgado em 15.03.2007, DJ 02.04.2007 p. 265).

Este Tribunal de Justiça firmou entendimento, conforme a Súmula n. 95 de que: "havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico".

A Operadora não pode estabelecer o tratamento que o paciente deve se submeter para o alcance da cura ou melhora do seu bem estar, sobretudo pela ineficácia dos tratamentos anteriores, e porque

não se responsabiliza pelos resultados adversos do tratamento que entende adequado, e, assim, não pode restringir aqueles que forem prescritos pelo médico assistente, que é quem assumirá os riscos pelos resultados, independentemente de se tratar de procedimento ambulatorial, residencial ou obrigatório previsto na Resolução Normativa RN n. 465/2021, não tendo demonstrado ainda que existe, para a cura ou atendimento da paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol, consoante entendimento dos EREsp 1886929 e EREsp 1889704.

No julgamento do REsp n. 1.733.013/PR (relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 10/12/2019, DJe de 20/2/2020.), que estabeleceu o entendimento de que o rol de procedimentos da ANS não tem natureza meramente exemplificativa, ressaltou-se que a natureza taxativa ou exemplificativa do rol, pode ser relativizada em situações pontuais, como no caso de paciente com câncer, independentemente de Nota Técnica favorável do NATJUS.

Segundo o mesmo Tribunal Superior: "a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é irrelevante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução normativa" (AgInt no REsp n. 2.046.502/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 11/9/2023, DJe de 14/9/2023.), bem como que: "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 n. 1.653.706/SP, relator Ministro Marco

Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 19/10/2020, DJe de 26/10/2020). No caso de medicamento vinculado a tratamento de **câncer, "a jurisprudência é assente no sentido de que a cobertura é obrigatória"**. Nesse sentido: AgInt no REsp 1.911.407/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/05/2021, DJe de 24/05/2021; AgInt no AREsp 1.002.710/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 04/05/2020, DJe de 07/05/2020; AgInt no AREsp 1.584.526/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/03/2020, DJe de 17/03/2020" (AgInt no REsp n. 2.053.152/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 19/6/2023, DJe de 23/6/2023.), não dependendo de recomendação do CONITEC e do NATJUS, afastando o disposto § 13º no art. 10 da Lei nº 9.656/98, ainda mais que o medicamento também foi aprovado pelos principais Órgãos Regulatórios da Saúde no Mundo.

É devida, portanto, em análise perfunctória, a cobertura integral do tratamento prescrito à autora pelo médico assistente, sob pena de inviabilizar a cura da paciente e a finalidade do contrato de plano de saúde, sem prejuízo de melhor apreciação no curso da ação principal.

Saliente-se que com o advento da Lei 14.454/2022, consoante o § 12 do art. 10 da Lei 9.656/98, o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui apenas "referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados".

Cabe à Operadora prover os meios ao melhor atendimento da beneficiária, e não ao Poder Público, sob pena do disposto no art. 32 da Lei n. 9.656/98, no sentido de que: "serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS".

O fármaco prescrito conta com regular aprovação na ANVISA, sendo certo que a prescrição está baseada em evidências. A Medicina Baseada em Evidências (MBE), segundo a definição mais aceita é: "o uso consciente, explícito e judicioso da melhor evidência clínica disponível ao tomar decisões sobre o tratamento de um paciente".

Consoante artigo científico publicado por Otávio Clark e Luciana Clark¹: "por definição, é a integração da melhor evidência científica com a experiência clínica e os desejos individuais do paciente", assim discriminados:

Evidências: são as pesquisas clinicamente relevantes, especialmente aquelas centradas em pacientes e que prezam pela acurácia de testes diagnósticos, pelo poder de marcadores prognósticos e pela eficácia e segurança de procedimentos terapêuticos e preventivos.

¹ <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1331414543Urologia_cap48.pdf.> Acesso em 17.12.2023.

Experiência clínica: é a capacidade de colocar em prática habilidades clínicas e experiências anteriores para identificar rapidamente o estado de saúde de cada paciente, seu diagnóstico, seus riscos individuais e os benefícios de intervenções potenciais.

Desejos do paciente: incluem nosso entendimento e nosso reconhecimento da individualidade de cada ser humano, com preferências e expectativas únicas que ele traz à consulta médica e que devem ser integradas e respeitadas numa decisão clínica. Ser bom profissional implica utilizar tanto a experiência pessoal quanto a melhor evidências científicas disponíveis. Lembre-se: nenhuma delas sozinha é suficiente.

Assim, estão presentes os requisitos do art. 300 do CPC/2015 na decisão recorrida, pela obrigatoriedade da cobertura de tratamento de câncer prescrito pelo médico assistente e sua premência, pela gravidade do estado da paciente conforme descrito, em inequívoco estado emergencial do art. 35-C, I, da Lei 9.656/98.

Quanto à alegação de irreversibilidade, tal possibilidade não impede a concessão da tutela de urgência em situações excepcionais, como a presente, em que é maior o risco inverso, pois

como preleciona José Roberto dos Santos Bedaque²: "não se pode desprezar, porém, a possibilidade de situações extremas, em que se permite a satisfatividade irreversível da tutela antecipada, sob pena de perecimento do direito. Se a única forma de se evitar essa consequência e assegurar a efetividade do processo for antecipar efeitos irreversíveis, não se pode excluir de plano a medida", e cita especificamente, como exemplo, os frequentes litígios envolvendo planos de saúde, similares ao caso.

A necessidade de realização de perícia e envio ao NATJUS, mesmo diante do entendimento do STJ quanto aos medicamentos oncológicos, são questões a serem apreciadas primeiramente pelo Juízo de origem, e a decisão de indeferimento não é recorrível por esta via.

Não restou demonstrada a possibilidade de dano à agravante pela aplicação de multa por eventual descumprimento da ordem judicial, tendo em vista que sequer foi fixada, inexistindo interesse recursal nesta parte.

Inexistiu violação aos arts. 10, § 12, I, da Lei 9.656/98, 296, 300 e § 3º e 373, I, do CPC/2015

Pelo exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao agravo de instrumento.

ALCIDES LEOPOLDO
Relator
Assinatura Eletrônica

² BEDAQUE, José Roberto dos Santos. Código de Processo Civil Interpretado. 3ª ed. São Paulo : Atlas, 2008, p.83.