



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000363266

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1105830-89.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A., é apelado EUGÊNIO ROBERTO MARSITCH.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1) 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 TASSO DUARTE DE MELO (Presidente sem voto), MÁRCIA TESSITORE E GUILHERME SANTINI TEODORO.

São Paulo, 11 de abril de 2025.

JOÃO BATTAUS NETO
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1105830-89.2024.8.26.0100

Apelante: Sul América Serviços de Saúde S/A

Apelados: Eugênio Roberto Marsitch

Ação: Plano de Saúde – Fornecimento de Medicamento

Origem: São Paulo – Foro Central (21ª Vara Cível)

Juiz(a) de 1ª Instância: Camila Franco De Moraes Bariani

Voto nº 3419

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE –
Discussão quanto ao fornecimento do
medicamento ROMIPLOSTIM – Paciente
diagnosticado com Carcinoma Tímico –
Negativa pelo plano de saúde de fornecer
o medicamento por não constar no rol da
ANS e possuir caráter experimental –
Abusividade reconhecida – Rol da ANS
que é mera referência básica –
Medicamento prescrito por médico que
acompanha o autor – Inexistência de
indicação pela ré de tratamento médico
terapêutico substituto eficaz, efetivo e
seguro ao tratamento do autor –
Inteligência das Súmulas nº 96 e nº 102
deste E. Tribunal de Justiça –
Preenchimento do requisito previsto no
inciso I, do § 13 do art. 10 da Lei nº
9.656/98, alterada pela Lei nº 14.454/22 –
Medicamento aprovado pela ANVISA, com
segurança e eficácia – Dever de custeio
do medicamento mantido.
RECURSO DESPROVIDO, com
majoração de honorários.

Trata-se de apelação interposta contra a r.
sentença de fls. 198/204 e declarada as fls. 210/211, cujo

relatório se adota, que julgo parcialmente procedentes os pedido iniciais para condenar a parte ré ao fornecimento do medicamento Romiplostim, nos termos do relatório médico de fls. 21/22, devendo custear tal fármaco desde o início do tratamento do autor – mediante a devida comprovação de sua aquisição e utilização pela parte requerente – e enquanto perdurar a recomendação médica, sob pena de multa a ser fixada em sede de eventual cumprimento de sentença, confirmando a tutela de urgência concedida às fl. 93/97, bem como condenou a ré ao pagamento dos honorários advocatícios, que fixo em 10% do valor atualizado da causa.

A ré busca a reforma do *decisum* monocrático, sustentando que a negativa de cobertura se reveste de legalidade pois o medicamento requerido pelo autor não possui cobertura obrigatória pelo rol taxativo da ANS, e subsidiariamente pleiteia a cobertura do tratamento observe os limites contratuais a fim de evitar onerosidade excessiva a toda comunidade segurada.

Tempestiva e preparada, vieram aos autos contrarrazões (fls. 229/232).

É a síntese do necessário.

Anota-se, desde já, que em se tratando de contrato de plano de saúde (tipo de adesão), aplicáveis as disposições estampadas no Código de Defesa do Consumidor, sendo de rigor a interpretação das cláusulas contratuais

interpretadas em favor da parte hipossuficiente, qual seja o beneficiário do plano, garantindo-se o estabelecimento do equilíbrio contratual.

Nesse sentido, restou sumulado pelo E. TJSP: *“O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais”* (Súmula 100). No mesmo sentido, é entendimento pacificado pelo C. STJ: *“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”* (Súmula 608).

No caso, observa-se que o autor foi diagnosticado com Carcinoma Tímico (CID C-34) localmente avançado, submetendo-se à cirurgia torácica, apresentando em decorrência do tratamento oncológico, quadro Aplasia de Medula Óssea (CID D61.1) em piora progressiva.

Em razão do diagnóstico supracitado e da necessidade de biópsia de lesão pulmonar urgente para avaliação do tratamento que lhe será empregado, o médico assistente que acompanha o autor emitiu relatório indicando *“2 aplicações de Romiplostim na dose inicial de 250mcg semanal”* a fim de melhorar os níveis plaquetários e incremento de mais de 20mil plaquetas possibilitando assim seguir com algumas das medidas clínicas necessárias para melhora do quadro clínico com retirada do porto-a-cath que estava infectado. (fls. 19)

Muito embora a prescrição médica, houve

negativa de custeio do medicamento pela ré, sob a alegação de que o tratamento não consta no rol da ANS, bem como possui caráter experimental.

Pois bem.

Em que pese as alegações do plano de saúde recorrente, não se vislumbra reparo na r. sentença combatida.

No caso, não resta controvérsia sobre a aplicação e efetividade do medicamento prescrito ao enfrentamento da moléstia que acomete à autora, restringindo-se a discussão quanto à obrigatoriedade de cobertura do medicamento pela operadora de saúde apelante.

Nesse ponto, destaca-se que, como sabido, nos exatos termos contratuais, pode a operadora de plano de saúde estabelecer quais enfermidades são cobertas pelo seguro, não podendo limitar, contudo, o tipo de tratamento clínico, intervenção, exames ou medicamentos voltados ao combate da patologia sofrida pelo segurado.

Nesse sentido, é o entendimento sumulado por este E. Tribunal ao dispor que *“havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento.”* (Súmula 96).

Tal previsão não resta afastada pela alegação da apelante no sentido de se tratar de procedimento

médico não previsto no rol da ANS, visto que, nos moldes da súmula 102, TJSP: *“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”*.

Anota-se que, a luz do decido pelo C. STJ (EREsp. 1.886.929/SP e EREsp. 1.889,704/SP, 2ª Seção) *“a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol”* (j. 08.06.2022).

Em suas manifestações nos autos, a ré limitou-se a sustentar que o medicamento indicado não possui abrangência no rol da ANS, não se preocupando em indicar substitutos terapêuticos eficazes, efetivos e seguros a tratamento da autora, tampouco impugnou a eficácia do tratamento proposto.

Vale dizer: não havendo previsão no rol, deverá a operadora indicar o procedimento/tratamento eficaz, efetivo e seguro, já incorporado ao rol de procedimentos obrigatórios listados pela ANS, aplicado ao tratamento do recorrido, fato que não restou demonstrado no caso aqui tratado.

No que tange à ausência de suposta comprovação científica, nada indica que o tratamento tenha caráter experimental, portanto, não há que se falar em negativa de vigência ao art. 10 da Lei 9.656/98, editada pela Lei 14.454/2022.

Para definir precisamente o que se considera "caráter experimental" para a exclusão de cobertura, transcreve-se a decisão do insigne Desembargador Francisco Loureiro:

“Pelo termo 'tratamento experimental', cuja cobertura está de fato excluída do contrato, se deve entender apenas aquele sem qualquer base científica, não aprovado pela comunidade nem pela literatura médica, muito menos ministrado a pacientes em situação similar. Seriam os casos, por exemplo, de tratamentos à base de florais, cromoterapia, ou outros, ainda sem comprovação científica séria. Não é esse o caso dos autos. (...) Por isso, o argumento da apelante somente pode ser acolhido quando houver manifesto descompasso entre a moléstia e a cura proposta, o que certamente não é o caso dos autos. (cf. Apelação nº 994.08.045880-2, da Comarca de São José do Rio Preto).”

Além disso, não se pode perder de vista que a expressa requisição médica não deve ser olvidada, de modo que a negativa de cobertura de tratamento tido por indispensável aos cuidados do autor, portador de neoplasia maligna, mostra-se abusiva, sobretudo porque contrária ao princípio da boa-fé objetiva.

Ademais, o expressivo número de ações visando compelir os planos de saúde a dar cobertura ao medicamento em pauta indica que muitos profissionais da

medicina o reconhecem e recomendam, o que permite dar como atendido o requisito previsto no artigo 10, § 13, inciso I da Lei nº 14.454/22, reconhecendo a eficácia do tratamento.

Nesse sentido, oportuna a juntada dos seguintes arestos proferidos por este E. TJSP:

Apelação. Plano de saúde. Obrigação de fazer. Fornecimento do medicamento romiplostim (NPLATE). Recusa da operadora fundada em alegação de utilização off-label, o que caracterizaria tratamento experimental, expressamente excluído da cobertura. Inadmissibilidade. Utilização do medicamento além da previsão da bula que não constitui por si tratamento experimental. Lei 9.656/98 que ao disciplinar o conteúdo do plano de referência apenas mencionou tratamento experimental, não cabendo à norma administrativa ampliar a restrição para considerar experimental utilização de medicamento off-label. Rol da ANS que não possui taxatividade absoluta, admitindo exceções quando comprovada a necessidade do tratamento, que conta com amparo científico, não havendo indicação de procedimento substitutivo adequado no Rol. Lei 14.454/2022 que passou a estabelecer que o rol de procedimentos da ANS serve apenas como referência básica para os planos privados de saúde, afastando a alegação de taxatividade da lista. Ausência de terapia

substitutiva com igual eficácia e falta de amparo técnico para a prescrição não comprovada. Caráter excepcional do procedimento demonstrado. Obrigação de cobertura. Danos morais. Caracterização. Dano in re ipsa. Lesão a direitos da personalidade. Agravamento do estado de saúde do paciente e aflição psicológica acarretada ao beneficiário em razão da indevida recusa de tratamento. Precedentes do STJ e TJSP. Indenização fixada em R\$ 10.000,00. Valor adequado às circunstâncias do caso concreto. Recurso da ré desprovido, provido o do autor. (TJSP; Apelação Cível 1010481-02.2023.8.26.0001; Relator (a): Enéas Costa Garcia; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional I - Santana - 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 09/02/2024; Data de Registro: 09/02/2024) - grifei

*PLANO DE SAÚDE. Tutela de urgência concedida na origem. Manutenção. **Cobertura de tratamento com a droga NPLATE — Romiplostim.** Relação de consumo. Negativa da cobertura do medicamento a paciente portadora de câncer vai de encontro com entendimento jurisprudencial absolutamente pacificado desta Corte. **Medicamento devidamente registrado na ANVISA. Cobertura da droga em harmonia com recente entendimento do STJ sobre a natureza taxativa do rol da ANS. Discussão sobre a natureza off label não impede a cobertura de medicamentos devidamente***

registrados na ANVISA, conforme jurisprudência do STJ. Condições pessoais do paciente e evolução da doença foram consideradas objetivamente na prescrição médica. Recurso desprovido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2329323-40.2023.8.26.0000; Relator (a): Francisco Loureiro; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santana de Parnaíba - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 07/02/2024; Data de Registro: 07/02/2024) - grifei

PRELIMINAR — Multa fixada em R\$30.000,00 — Alegada inexistência de atraso no fornecimento do fármaco — Questão a ser dirimida em cumprimento de sentença — Preliminar rejeitada — Recurso improvido. VALOR DA CAUSA — Quantia equivalente ao tratamento indicado, no período — Valor controvertido — Art.292, II do CPC — Preliminar afastada — Recurso improvido. CONTRATO — Prestação de serviços — Plano de saúde — Alega ilegitimidade da Unimed de Santos — Não acolhimento — Responsabilidade das empresas que, ainda que subdivididas em diversas outras, constituem entidades únicas, pertencendo ao mesmo grupo econômico as pessoas jurídicas que compõem o sistema — Preliminar rejeitada — Recurso improvido. CONTRATO — Prestação de serviços — Plano de saúde — Segurado, diagnosticado com Purpura Trombocitopênica Imune (PTI — CID 10 D 69.3), sendo-lhe indicado o tratamento

com o medicamento NPLATE (Romiplostim) 250mcg (uso injetável) – Negativa da demandada – Inadmissibilidade – Inclusão, na apólice, de terapia para a moléstia, devendo toda e qualquer medida tendente a minimizá-la ou eliminá-la ser coberta – Rol da ANS – Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, com base nos EREsp 1.886.929/SP e o EREsp 1.889.704/SP (DJe 3/8/2022) – Lei nº 14.454/2022 – Tratamento não experimental – Eficácia do tratamento indicado – Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1016433-63.2022.8.26.0011; Relator (a): Alvaro Passos; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 07/11/2023; Data de Registro: 14/11/2023)

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Negativa de cobertura de tratamento de câncer, com o concurso da medicação nominada romiplostim (NPlate), prescrita pelo médico. Sentença de improcedência. Insurgência do autor. Preliminar de intempestividade insubsistente, à luz do que disciplina o artigo 224 do Código de Processo Civil. Quanto ao mérito, procedência que se mostra acertada. Subsunção do caso ao entendimento consubstanciado nos enunciados de n. 95 e 102 deste E. TJSP. Tratamento prescrito por médico que examinou o requerente. Fármaco registrado junto à Anvisa.

Inaplicabilidade do Tema 990. Recusa abusiva, a atentar contra a manutenção do contrato, ante o risco de morte tecnicamente demonstrado. Potencial uso domiciliar que resulta em tratamento mais humanizado ao paciente, como desejável, além de ser via menos onerosa à própria operadora do plano. Necessidade de reembolso das somas pagas pelo apelante. RECURSO PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1013469-93.2022.8.26.0562; Relator (a): Wilson Lisboa Ribeiro; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santos - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 04/07/2023; Data de Registro: 04/07/2023).

Por fim, cumpre registrar que o medicamento tem aprovação na ANVISA, o que comprova sua evidente eficácia, afastando qualquer ideia de caráter meramente experimental.

Por derradeiro, melhor sorte não cabe à operadora quanto à limitação da cobertura no tratamento do autor.

Como já pontuado, a relação estabelecida nos presentes autos é de consumo e o dever de informação, direito básico do consumidor, não foi devidamente atendido, nos termos do art. 6º, III do CDC uma vez que não houve a necessária transparência por parte da seguradora, que sequer trouxe aos autos documento hábil a legitimar a pretendida limitação contratual.

Analisando o manual encartado pelo autor (fls. 27/45), não se verifica cláusula clara e precisa quanto à eventual limitação no custeio do tratamento objeto da ação.

Assim, fica mantida a cobertura total no tratamento do autor, respeitando-se os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato, cujo objetivo é garantir o acesso do beneficiário a tratamento de saúde adequado e de qualidade.

Centrado em tais premissas, à luz das disposições do Código de Defesa do Consumidor, reconhece-se a abusividade da negativa de cobertura fundada em cláusula limitada de fornecimento medicamentoso necessário ao resguardo da vida e saúde do paciente (art. 51, IV c.c. § 1º, I e II, CDC), determinando-se à ré o custeio do tratamento medicamentoso indicado, conforme prescrição médica, não merecendo qualquer reparo a r. sentença proferida em primeiro grau.

Visando evitar oposição de embargos declaratórios para tal finalidade, considera-se prequestionada toda matéria constitucional e infraconstitucional, observado posicionamento do C. STJ 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).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso interposto pela operadora do plano de saúde, majorando-se os honorários ao importe de 15% sobre o valor da causa atualizado (art. 85, §11 do CPC).

JOÃO BATTAUS NETO

Relator