



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000379044

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1004244-80.2024.8.26.0529, da Comarca de Santana de Parnaíba, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelada THAIS ZAVALONI.

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 sem voto), JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA
Relatora
Assinatura Eletrônica

Apelação Cível 1004244-80.2024.8.26.0529

Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Apelado: Thais Zavaloni

Santana de Parnaíba

Procedimento Comum Cível

Juíza prolatora: Vivian Brenner De Oliveira

Voto nº 19684

Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS TEMODAL (TEMOZOLAMIDA) E XELODA (CAPECITABINA). NEGATIVA FUNDADA NA AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. ABUSIVIDADE. COBERTURA OBRIGATÓRIA. PRECEDENTES DO STJ. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou procedente ação de obrigação de fazer, condenando a operadora de plano de saúde a fornecer os medicamentos Temodal (Temozolamida) e Xeloda (Capecitabina) à autora, conforme prescrição médica, pelo tempo necessário à manutenção do tratamento, além do pagamento de honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor atualizado da causa.

A operadora sustenta a legalidade da negativa de cobertura, sob o argumento de que os medicamentos não constam do Rol da ANS, tratando-se de uso off-label e de tratamento experimental, estando excluídos da cobertura contratual.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há duas questões em discussão: (i) verificar se a negativa de cobertura dos medicamentos pelo plano de saúde é abusiva; e (ii) determinar se o Rol da ANS é taxativo ou meramente exemplificativo para fins de cobertura contratual.

III. RAZÕES DE DECIDIR

O contrato de plano de saúde submete-se às normas do Código de Defesa do Consumidor, conforme dispõe a Súmula 608 do STJ, sendo vedadas cláusulas abusivas que restrinjam a cobertura de forma incompatível com a boa-fé e a equidade (CDC, arts. 47 e 51, IV).

A recusa da operadora fundamentada exclusivamente na ausência de previsão dos medicamentos no Rol da ANS é abusiva, pois cabe ao médico responsável indicar o tratamento mais adequado ao paciente.

O STJ consolidou o entendimento de que o Rol da ANS não é taxativo, admitindo a cobertura de tratamentos não listados,

especialmente quando não houver alternativa terapêutica eficaz no rol, nos termos dos ERESFs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP e do artigo 10, §13, da Lei 9.656/98 (incluído pela Lei nº 14.454/2022). A operadora não comprovou a existência de tratamento alternativo eficaz incluído no rol da ANS, motivo pelo qual a cobertura dos medicamentos indicados é devida.

A majoração dos honorários advocatícios para 12% sobre o valor atualizado da causa é cabível, nos termos do artigo 85, §11, do CPC, diante do desprovimento do recurso.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

O Rol da ANS não é taxativo, devendo ser interpretado como referência mínima de cobertura obrigatória, admitindo-se a inclusão de tratamentos não listados quando comprovada sua necessidade e inexistência de alternativa terapêutica eficaz no rol.

A negativa de cobertura de medicamento prescrito por profissional de saúde, baseada apenas na ausência de previsão no Rol da ANS, é abusiva e viola a boa-fé objetiva e a função social do contrato.

A majoração dos honorários advocatícios em grau recursal é cabível nos termos do artigo 85, §11, do CPC, diante do desprovimento do recurso.

Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 47 e 51, IV; CPC, art. 85, §11; Lei 9.656/98, art. 10, §13 (incluído pela Lei nº 14.454/2022).

Jurisprudência relevante citada: STJ, ERESP 1.886.929/SP e ERESP 1.889.704/SP; STJ, AgRg no Ag 1355252/MG, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, 4ª Turma, j. 24.06.2014; TJSP, AC 1070607-80.2021.8.26.0100, Rel. Des. Jair de Souza, 10ª Câmara de Direito Privado, j. 30.03.2022; TJSP, AC 1137831-35.2021.8.26.0100, Rel. Des. Viviani Nicolau, 3ª Câmara de Direito Privado, j. 30.09.2022.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 251/254, que, em ação de obrigação de fazer, julgou procedente a demanda, nos seguintes termos:

"Isto posto, JULGO PROCEDENTE o pedido feito por THAIS ZAVALONI, em face de AMIL ASSISTENCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A e extinto o processo, com resolução do mérito, nos termos do artigo 487, I do CPC, a fim de confirmar a tutela outrora concedida, a fim de condenar a ré a arcar com o

tratamento prescrito, por meio do medicamento Temodal (Temozolomida) e Xeloda (Capecitabina), nos termos do relatório médico de fl. 18/19 pelo tempo necessário para a manutenção do tratamento. Sucumbente, arcará a ré com o pagamento das custas e despesas processuais, bem como com honorários advocatícios, os quais fixo em 10% sobre o valor da causa atualizado”.

Insurge-se a requerida sustentando, em síntese, que o medicamento pretendido não consta no Rol da ANS. Alega que se trata de medicação considerada tratamento clínico experimental, configurando medicamento de uso *off label*, estando excluído lícitamente da previsão de cobertura contratual, por força de lei, assim, não há como considerar ato ilícito a negativa de cobertura para tal medicamento. Argumenta que a cláusula contratual limitativa é legal.

Recurso regularmente processado, com a apresentação de contrarrazões a fls. 276/286.

É o relatório.

Ressalte-se, desde logo, que o contrato celebrado entre as partes se submete às regras da Lei nº 8.078/90, consoante o disposto na Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, a saber:

"Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão."

De acordo com o Código de Defesa do Consumidor, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (art. 47), caracterizando-se abusivas aquelas que o coloquem em desvantagem exagerada ou que sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade (art. 51, IV).

O relatório médico acostado a fls. 18/19 indica que a autora foi diagnosticada com câncer no pulmão, com metástases ósseas e hepáticas, sendo indicada a utilização da medicação CAPECITABINA + TEMOZOLAMIDA.

A requerida fundamenta sua negativa sob o argumento de que o contrato firmado não prevê cobertura para os materiais solicitados, por não se enquadrarem no rol de cobertura mínima da ANS e se tratar de tratamento fora dos requisitos da DUT (Diretriz de Utilização da ANS).

No caso em análise, restou demonstrada a necessidade do tratamento indicado, nos termos do relatório médico e havendo prescrição médica, configura-se a ilicitude da negativa de cobertura do plano de saúde, como ocorre na presente situação.

Nessa esteira, não pode prevalecer a recusa da apelante, porquanto compete ao médico indicar o tratamento mais adequado e eficiente ao seu paciente. Havendo cobertura para a patologia, o tratamento deve ser fornecido.

Já se manifestou o E. Superior Tribunal de Justiça neste sentido:

"O contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e

técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura". (AgRg no Ag 1355252/MG, Rel. Ministra Maria Isabel Gallotti, j. em 24.06.2014 pela 4ª- T.)"

Mesmo que o medicamento indicado supostamente fosse utilizado de maneira *off-label*, melhor sorte não assistiria à seguradora, pois compete apenas ao médico que acompanha o paciente decidir se o uso de determinado medicamento é adequado à situação concreta da enfermidade do paciente, **ainda que a bula do medicamento não tenha indicação específica para a patologia.** (Apelação Cível 1006819-60.2018.8.26.0565; Relatora CHRISTINE SANTINI; 1ª Câmara de Direito Privado; Julgamento em 14/10/2019).

Neste sentido, entendimento desta Colenda Corte:

APELAÇÃO. Seguro Saúde. Paciente acometida de tumor neuroendócrino do pâncreas, submetida a ressecção de lesão. Prescrição de tratamento com uso de drogas Temozolamida e Capecitabina. Negativa de cobertura da operadora sob argumento de se tratar de medicamento 'off label'. Inadmissibilidade. Referência de que se trata de caráter experimental e não consta do rol da ANS sem suporte. Caso em exame que contém situação específica e estudo científico favorável ao progresso do tratamento. Prescrição pontual dos medicamentos pelo médico responsável. Inteligência da Súmula n.º 102 deste E. Tribunal. Recusa da operadora que mostra-se abusiva. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1070607-80.2021.8.26.0100; Relator (a): Jair

de Souza; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 40ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/03/2022; Data de Registro: 30/03/2022);

*"APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer c.c. danos morais. Pretensão da autora de condenação da requerida ao custeio de tratamento quimioterápico com os medicamentos capecitabina e temozolamida. Sentença de procedência. Inconformismo da ré. Abusividade da negativa ao custeio dos medicamentos prescritos à autora, fundada na alegação de ausência de previsão do procedimento no Rol da ANS. Elementos presentes nos autos que indicam que os medicamentos foram prescritos após insucesso do tratamento da moléstia com outras drogas. Ausência de demonstração da existência de medicamentos previstos no rol da ANS hábeis para realização do tratamento em questão. Aplicação do entendimento firmado pelo STJ no julgamento dos EREsp nº 1.886.929/SP e EREsp nº 1.889.704/SP. DANOS MORAIS. Não caracterização no caso em tela. Existência de dúvida razoável na interpretação de cláusula contratual. Precedentes do Superior Tribunal de Justiça. Sentença parcialmente reformada nesse ponto. Sucumbência recíproca. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO". (v.40310). (TJSP; **Apelação Cível 1137831-35.2021.8.26.0100; Relator (a): Viviani Nicolau; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 12ª Vara Cível; Data do Julgamento:***

30/09/2022; Data de Registro: 30/09/2022);

*VOTO DO RELATOR EMENTA – PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – Cobertura de despesas com medicamentos quimioterápicos (TEMODAL – Temozolamida e XELODA – Capecitabina)– Decreto de procedência – Negativa fundada na alegação de que o tratamento não é indicado para a patologia que acomete a autora - Inadmissibilidade – Recusa injusta, que contraria a finalidade do contrato e representa abusividade à luz do CDC – Necessidade da paciente incontroversa (portadora de rara neoplasia hepática, em franca progressão) – Interpretação contratual que deve se ajustar ao avanço da medicina – Cobertura devida – Súmulas 95 e 102 deste E. Tribunal de Justiça – Precedentes – Sentença mantida – Recurso desprovido. (TJSP; **Apelação Cível 1054114-72.2014.8.26.0100;** **Relator (a): Salles Rossi; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 38ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/10/2018; Data de Registro: 15/10/2018).***

Ora, não se pode olvidar que a Ciência e o Direito caminham e evoluem em conjunto, de sorte que admitir absoluta vinculação às diretrizes da agência reguladora equivaleria privar os consumidores dos avanços da ciência médica, esvaziando-se, assim, o conteúdo do contrato, o que não se pode admitir.

A operadora sequer comprovou alternativa igualmente eficaz e inserida no referido rol, para o tratamento da grave

doença do segurado, como indicado no ERESP 1.886.929/SP e ERESP 1.889.704/SP, bem como no art. 10, §13, da Lei 9.656/98 (incluído pela Lei nº 14.454/2022).

Portanto, diante da expressa indicação médica e havendo cobertura contratual para a enfermidade que acomete o autor, não há que ser negado o custeio do exame prescrito.

E, nestas condições, inaplicável a limitação do rol de procedimentos da ANS, uma vez que tal listagem não é taxativa, como fora reconhecido na Lei nº 14.454/2022, ela apenas exemplifica o mínimo obrigatório a ser assegurado aos beneficiários de planos de saúde.

Por último, tratando-se de contrato de prestação de serviços médico-hospitalares, existe um núcleo imodificável nessa relação jurídica que é justamente a finalidade pretendida pelas partes, qual seja, a preservação da saúde física e mental do conveniado.

Assim, deve ser ratificada a obrigação da requerida de custeio do tratamento pleiteado pela parte autora.

Previno às partes que a interposição de embargos de declaração contra esta decisão poderá acarretar sua condenação à penalidade fixada no artigo 1.026, §2º do CPC, caso sejam declarados manifestamente inadmissíveis, protelatórios ou improcedentes.

De qualquer modo, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido

decidida. (EDROMS 18205/SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006).

Ante o exposto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação e elevo os honorários advocatícios devidos à parte contrária para 12% do valor atualizado da causa, nos termos do artigo 85, §11 do CPC.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica