



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000382400

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1006127-70.2024.8.26.0009, da Comarca de São Paulo, em que é apelante BRADESCO SEGUROS S/A, é apelada JÉSSICA GOMES DE MORAES.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª 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 ALBERTO GOSSON (Presidente) E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora

Assinatura Eletrônica

Comarca: Foro Regional de Vila Prudente - Capital

Apelação n. 1006127-70.2024.8.26.0009

Apelante: BRADESCO SAÚDE S/A

Apelada: JÉSSICA GOMES DE MORAES

Voto n. 12383

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame. Ação de obrigação de fazer com pedido de reparação por danos morais. A autora, portadora de "neuromielite óptica com anticorpo anti-aquaporina 4 positivo", busca a condenação da ré para que a apelada forneça os medicamentos: Rituximabe 500mg, Benadryl 50mg e Hidrocortisona 200mg, conforme prescrição médica, além de reparar os danos morais sofridos pela autora. II. Questão em Discussão. 2. A questão em discussão consiste em determinar se a negativa de cobertura dos medicamentos prescritos, sob alegação de não estarem no rol da ANS e serem pedidos off label, é abusiva. III. Razões de Decidir. 3. A relação entre as partes é regida pelo Código de Defesa do Consumidor e pela Lei nº 9.656/98, sendo nulas cláusulas que limitam abusivamente a cobertura de medicamentos essenciais ao tratamento prescrito por profissional habilitado. 4. A negativa de custeio é considerada prática abusiva, violando direitos fundamentais do consumidor, como o acesso à saúde, além de contrariar a jurisprudência consolidada que rejeita a recusa de tratamento essencial. IV. Dispositivo e Tese. 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento de sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS. 2. A negativa de cobertura constitui prática abusiva e nula. Legislação Citada: CF/1988, art. 196; Lei nº 9.656/98, art. 10, §§ 12 e 13; Código de Defesa do Consumidor, art. 51, IV. Jurisprudência Citada: TJ-SP, Apelação Cível nº 10572169020238260002, Rel. Marcus Vinicius Rios Gonçalves, j. 15/10/2024; STJ, REsp nº 668.216/SP, Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, j. 15/03/2007.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto para impugnar a sentença de fls. 399/405, cujo relatório adoto, que julgou parcialmente procedente o pedido inicial para condenar a ré a fornecer à autora os medicamentos discriminados na petição inicial em conformidade com as prescrições de sua médica assistente.

Segundo a apelante-ré, a sentença merece ser reformada, em síntese, alegando que os medicamentos prescritos não estão

cobertos contratualmente, pois não se enquadram no rol da ANS para a doença da autora, caracterizando-se como um pedido *off label*. Alega que o rol da ANS é taxativo e afirma que esse é o entendimento do Egrégio Superior Tribunal de Justiça. Pugna pela reforma da sentença para afastar a condenação em fornecer os medicamentos pleiteados (fls.408/430).

Recurso tempestivo, preparado e com apresentação de contrarrazões pela apelada (fls. 436/442).

Não houve oposição ao julgamento virtual (Resolução n. 772/2017).

Esse é o relatório.

Passo ao voto.

O recurso não merece ser provido.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer com pedido de reparação por danos morais, ajuizada por Jessica Gomes de Moraes em face da Bradesco Saúde S.A. A autora alega ser portadora de "neuromielite óptica com anticorpo anti-aquaporina 4 positivo" e que, após vários tratamentos sem sucesso, sua médica prescreveu os medicamentos Rituximabe 500mg, Benadryl 50mg e Hidrocortisona 200mg. Afirma que esses medicamentos têm se mostrado eficazes em tratamentos de outras pessoas, reduzindo significativamente os efeitos negativos de sua doença. Alega que a ré se recusou a fornecer os medicamentos e solicita a condenação da Bradesco Saúde para que os forneça, conforme prescrição médica, além de reparar os danos morais sofridos pela auutora.

O pedido de tutela de urgência foi deferido (fls. 47/48).

Após a apresentação da defesa e o desenrolar do processo, foi proferida sentença de procedência parcial do pedido inicial, fundamentada, em parte, pelo argumento de que *"Todo procedimento, material, insumo ou remédio destinado a evitar ou minorar as consequências lesivas de uma moléstia, sem exceção, há de ser custeado pela empresa contratada, quer como operadora de assistência médica, quer como seguradora. E assim deve ser estabelecido porque somente com sua concretização é que se poderá dar melhor eficiência ao tratamento de uma enfermidade como a que foi anunciada nestes autos. No caso em análise, cuida-se de medida viável à promoção da vida e saúde da demandante, tornando, entremontes, mais digna sua subsistência."* (fl. 404). A referida sentença julgou improcedente o pedido de indenização por danos morais.

Nas contrarrazões, a autora reafirma os termos da petição inicial e argumenta que a decisão do STJ, ao estabelecer a taxatividade do Rol da ANS, também o mitigou devido a várias exceções. Alega que a decisão do STJ não elimina totalmente a obrigação das operadoras de planos de saúde de custear tratamentos prescritos fora do Rol da ANS, mas sim, determina que sejam buscadas alternativas. Quanto à alegação de que se trata de medicamento experimental *"off label"*, que ainda pende de aprovação pela Conitec, argumenta que a questão já está sendo abordada no item 4 do acórdão mencionado. A

autora solicita a manutenção da sentença e a majoração dos honorários sucumbenciais. (fls. 436/442).

Pois bem.

Inicialmente, convém ter em mente qual a natureza dos serviços prestados pelos convênios médicos.

O artigo 196 da Constituição Federal estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado e garante a todos o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Pelo texto constitucional, todos deveriam ter acesso a um serviço de saúde digno e eficiente prestado pelo Estado. É fato notório que o texto não espelha a realidade e as pessoas acabaram se socorrendo nos últimos anos de empresas que prestam esse serviço, autorizadas pelo artigo 199 também da Carta Magna. Assim, não deve escapar a nossa reflexão que a assistência médica é direito constitucional do cidadão e não pode ser equiparada a uma prestação de serviço qualquer, embora prestada por empresas privadas que substituem a ação estatal.

Também não devemos perder de vista que desde 1990 vige entre nós o Código de Defesa do Consumidor (Lei 8078/90) que estabelece garantias mínimas, principalmente nos casos de contratos de adesão.

Entende-se a preocupação das empresas de seguro saúde ou assistência médica em evitar o custeio, mas, no caso concreto, está se realizando o próprio objeto do contrato, qual seja, a busca da melhora da saúde.

É incontroverso que a autora é beneficiária de plano de saúde comercializado pela ré (fl. 44).

O relatório médico, acostado a fls. 41/42, elaborado pela Dra. Samira Apóstolos - CRM: 105734SP – Neurologia, relata o diagnóstico da autora, seu quadro clínico e prescreve a medicação pleiteada:

“A paciente Jessica Gomes de Moraes, DN 01/08/1991, está em acompanhamento devido a quadro de neuromielite óptica com anticorpo anti-aquaporina 4 positivo. (CID 10: G36.0).

Tem história de surto de mielite longitudinalmente extensa em novembro de 2022, caracterizado por tetraparesia, hipoestesia nos quatro membros, além de parestesias e dor em queimação nos membros inferiores de instalação em poucos dias. Teve recidiva dos mesmos sintomas em fevereiro de 2023, quando iniciou investigação e recebeu corticoterapia sem melhora significativa, apenas com recuperação parcial do quadro.

Realizou exames complementares (...)

Atualmente apresenta paresia com força motora grau IV em membro inferior direito e hipoestesia nesse membro.

(...)

Feito o diagnóstico e considerando que o paciente evoluiu com forma recorrente da doença, indicado a prescrição de anticorpo monoclonal anti-CD20 Rituximabe, com a aplicação de 2g via intravenosa a cada 6 meses - aplicação de 1g no primeiro dia (D1) e aplicação de 1g no décimo quinto dia (D15).”

Entretanto, a ré alega que não está obrigada a custear as medicações pleiteadas pois não estariam abrangidas pelo Rol da ANS, caracterizando-se como um pedido *off label*, tampouco cobertas contratualmente. Recusa acostada a fl. 45.

Consigno que a relação entre as partes, sem dúvida, é regida pelo Código de Defesa do Consumidor e pela Lei nº 9.656/98, devido à sua natureza consumerista. Assim, cláusulas contratuais que limitam abusivamente a cobertura de medicamentos essenciais ao tratamento prescrito por profissional habilitado são nulas, conforme o artigo 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor.

Nesse sentido, a recusa de custeio, nesse contexto, é considerada prática abusiva, violando direitos fundamentais do consumidor, como o acesso à saúde. Além de contrariar a jurisprudência consolidada, cujo entendimento rejeita a recusa de tratamento essencial para a preservação da vida e integridade física do beneficiário.

Ademais, o direito à vida e à saúde são bens jurídicos de máxima importância, protegidos pela Constituição, e ao contratar um plano de saúde, o consumidor busca garantir a proteção ampla desses direitos fundamentais, não se limitando apenas ao uso de serviços hospitalares ou ambulatoriais. Existe, portanto, uma expectativa legítima de que o contrato satisfaça as necessidades médicas do beneficiário, conforme recomendação técnica.

A tentativa de negar a cobertura contratual com base em uma interpretação restritiva de cláusula genérica, diante da gravidade do quadro clínico e da indicação médica fundamentada, compromete o próprio objetivo do contrato, que é assegurar o acesso a recursos técnicos e científicos essenciais para a preservação da saúde e dignidade do beneficiário.

Não cabe à operadora escolher o tratamento mais conveniente do ponto de vista econômico, nem substituir o médico assistente, que possui pleno conhecimento do quadro clínico e da terapêutica indicada. Além disso, não há nos autos qualquer elemento apresentado pela ré que conteste a prescrição ou descaracterize a essencialidade dos medicamentos solicitados.

É irrelevante que os medicamentos não estejam no rol da ANS ou que seu uso seja *"off label"*, sendo aplicável a Súmula 102 deste Egrégio Tribunal que determina:

"Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento de sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS".

Assim, comprovadas a necessidade dos medicamentos e a urgência do tratamento, devido aos resultados ineficazes das medidas médicas anteriores prescritas, cabe ao médico responsável recomendar o tratamento adequado, prescrevendo o medicamento mais apropriado para o

caso.

Nesse sentido:

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANOS DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AFASTADA. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO SOB O FUNDAMENTO DE SE TRATAR DE TRATAMENTO EXPERIMENTAL. RESOLUÇÃO NORMATIVA DA ANS. USO FORA DA BULA (OFF LABEL). INGERÊNCIA DA OPERADORA NA ATIVIDADE MÉDICA. IMPOSSIBILIDADE. CONFIGURAÇÃO DO DANO MORAL. CONCRETO AGRAVAMENTO DA AFLIÇÃO PSICOLÓGICA DA BENEFICIÁRIA DO PLANO DESAÚDE QUE SE ENCONTRAVA COM A SAÚDE DEBILITADA POR NEOPLASIA MALIGNA. MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS RECURSAIS" (Recurso Especial no. 1.721.705, de 28 de agosto de 2018, Rel. Min. Nancy Andrighi).

No mesmo sentido tem decidido este E Tribunal:

"PLANO DE SAÚDE Negativa de procedimento oncológico quimioterápico, necessário para o tratamento de neoplasia maligna da bexiga Alegação de que o medicamento configura tratamento experimental para o tipo de doença que acomete a autora/recorrida ("off-label") Proteção da vida e da saúde da segurada Negativa abusiva Existência de indicação expressa e fundamentada do médico assistente Aplicação das Súmula nº 95 e 102 do TJSP Precedentes jurisprudenciais Danos morais. Não ocorrência. Descumprimento contratual que causa mero aborrecimento, insuscetível de provocar sofrimento suficiente a justificar condenação RECURSO DA RÉ PARCIALMENTE PROVIDO" (Apelação Cível nº 1009132-16.2018.8.26.0008, de 15 de abril de 2019, Rel. Des. Ana Maria Baldy).

Quanto a alegação de que o Rol de procedimentos médicos da ANS é taxativo, em 22.09.2022, entrou em vigor a Lei nº 14.454/2022, que alterou o art. 10 da Lei nº 9.656/98, afastando o caráter taxativo do rol da ANS:

"Art. 10. ...

§ 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.

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que:

- exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

- existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde

que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais."

Não fosse isso, no caso em tela, o parecer médico, de fls. 41/42, atesta de forma inequívoca a necessidade da medicação pleiteada para o tratamento da autora, não havendo espaço para a ingerência da operadora de saúde em relação ao tratamento prescrito.

A Superior Corte e este E. Tribunal de Justiça têm decidido no sentido de que cabe ao médico que assiste e acompanha o paciente, recomendar o tratamento adequado, receitando o melhor medicamento a ser utilizado no caso específico. Não houve impugnação específica às conclusões do médico, cabendo a ele a indicação do tratamento a ser seguido.

"De fato, compete ao médico que acompanha o suplicante definir o melhor tratamento ao paciente" (REsp 1769557/CE, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/11/2018, DJe 21/11/2018).

"O que me cumpre analisar, portanto, é a indicação do tratamento para o caso da segurada. E, isso está suficientemente demonstrado nos autos, conforme relatório médico (fls. 24/25) não podendo a seguradora escolher o melhor tratamento, pois, sendo ele julgado necessário pelo médico, deve o mesmo ser coberto, independentemente de estar previsto ou não no contrato" (Apelação nº 0003255-60.2014.8.26.0394, de 30 de janeiro de 2018).

Posição em harmonia com o entendimento há muito formado no STJ, segundo o qual *"o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura"* (Resp. nº 668.216/SP, 3ª T., Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, j. 15/03/2007).

A propósito, colhe-se recente julgado deste E. Tribunal admitindo a cobertura dos medicamentos em caso análogo:

"AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – Plano de saúde - Autora portadora de neurite óptica – Indicação médica para utilização do medicamento Rituximab, Hidrocortisona, Benadryl e Zofran – Recusa fundada na ausência de enquadramento no rol da ANS – Recusa indevida – Contrato regido pelo Código de Defesa do Consumidor – Expressa indicação médica para uso do medicamento – Inteligência da súmula 102 deste E. Tribunal – Uso "off label" que não justifica a recusa no custeio – Recente alteração legislativa, que acrescentou os §§ 12 e 13 ao artigo 10 da Lei nº 9.656/98, estabelecendo a obrigatoriedade de autorização de tratamentos e procedimentos, ainda que não incluídos no rol da ANS, quando exista comprovada eficácia - Sentença mantida – Recurso desprovido." (TJ-SP - Apelação Cível: 10572169020238260002 São Paulo, Relator.: Marcus Vinicius Rios Gonçalves, Data de Julgamento: 15/10/2024, 6ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 15/10/2024).

Portanto, a negativa de cobertura constitui uma prática abusiva e nula, devendo ser mantida a sentença que condenou à ré a fornecer à autora os medicamentos conforme prescrição médica de fl. 43



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Assim, em que pese o inconformismo manifestado, a respeitável sentença recorrida não comporta reparos.

Considerando que a sentença foi proferida já sob a atual legislação, imponho contra a apelante honorários sucumbenciais e recursais no importe de 15% sobre a mesma base de cálculo já adotada na sentença, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC. Anoto que os presentes honorários substituem aqueles que foram fixados em primeiro grau de jurisdição.

Posto isso, **nego provimento** ao recurso.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora