



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000385317

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1060976-10.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A, é apelada ROSANGELA DE OLIVEIRA SEIFFER NUNES.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente sem voto), THEODURETO CAMARGO E CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

SILVÉRIO DA SILVA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº: 40676

APELAÇÃO Nº.: 1060976-10.2024.8.26.0100

COMARCA: FORO CENTRAL CÍVEL

APTE: UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A

APDA: ROSANGELA DE OLIVEIRA SEIFFER NUNES

MFF

APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE - OBRIGAÇÃO DE FAZER - SENTENÇA PROCEDENTE - NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO - AUTORA PORTADORA DE CÂNCER DE FÍGADO - RECUSA DE SOB A ALEGAÇÃO DE NÃO POSSUIR PREVISÃO CONTRATUAL E NÃO INCLUSÃO NO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS – INDICAÇÃO MÉDICA – COBERTURA OBRIGATÓRIA – PRECEDENTES DESTA CORTE - INTELIGÊNCIA DO ART. 35-F DA LEI 9.656/98 – DECISÃO DO STJ QUE RECONHECEU QUE O ROL DA ANS É TAXATIVO, EM REGRA – PLANO DE SAÚDE QUE NÃO INDICOU TRATAMENTO EFICAZ, EFETIVO E SEGURO PARA A CURA DA PACIENTE, JÁ INCORPORADO À LISTA – TAXATIVIDADE DO REFERIDO ROL RESTOU SUPERADA COM O ADVENTO DA LEI 14.454/22, QUE ALTEROU A LEI DE PLANOS DE SAÚDE, PARA CONSIGNAR EXPRESSAMENTE QUE O ROL DA ANS NÃO É TAXATIVO, CONSTITUINDO APENAS REFERÊNCIA BÁSICA COBERTURA DEVIDA – NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO

A sentença a fls. 624/627, cujo relatório adoto, julgou o pedido procedente, formulado na ação de obrigação que pretendia compelir o plano de saúde a custear e fornecer materiais e meios necessários para a realização de tratamento quimioterápico.

Apela a ré, a fls. 646/673, com argumentos preliminares de cerceamento de defesa, ante o indeferimento do pleito realizado pela apelante e o julgamento antecipado da lide.

Aduz ausência de obrigação legal e contratual

do plano de saúde quanto ao fornecimento e custeio do tratamento com o uso de medicamento "off-label". Expõe que o medicamento prescrito pelo médico da apelada não possui recomendação em sua bula para a patologia da mesma, razão pela qual o plano de saúde não deve fornecer tal medicamento, visto que não há indicação do fabricante ou autorização da ANVISA para seu fornecimento.

Ressalta que o fármaco não faz parte do rol da ANS e, portanto, não possui cobertura obrigatória. Reafirma que não há obrigatoriedade de custeio de tratamento de cunho experimental, visto que não possui qualquer cobertura contratual.

Pleiteia redução dos honorários advocatícios, revogação da tutela deferida e reforma da sentença.

Em contrarrazões, a apelada sustenta seu ponto de vista, a fls. 679/690.

É o relatório.

Cumprе salientar que o julgamento antecipado da lide está nos ditames do art.355 do CPC, como medida de celeridade para os casos em que não há necessidade de dilação probatória.

O Juízo sentenciante não está obrigado a determinar a produção de provas requerida pelas partes conforme reza o art. 370 do NCPC, pois vigora no processo civil o princípio do livre convencimento, podendo entender desnecessária a produção de outras provas.

Assim como, o magistrado é o destinatário das provas, cabendo a ele aferir ou não de outras além daquelas produzidas nos autos. E como entendeu serem desnecessárias, com acerto não ordenou a produção delas. Os documentos juntados aos autos são suficientes para o julgamento do feito, sendo desnecessário a expedição de ofício.

Ante o exposto, **rejeito a preliminar.**

Examino o mérito:

A autora é portadora de Colangiocarcinoma intra hepático (CID10 C22), sendo indicado a realização de tratamento com quimioterápicos com CISPLATINA + GENCITABINA + DURVALUMABE, nos moldes do estudo TOPAZ-1, visando evitar agravamento do quadro.

A negativa da apelante para o fornecimento se baseia na justificativa de que o tratamento pleiteado pela apelada não possui previsão contratual e de que não estão previstos no rol de procedimentos da ANS, afastando, portanto, a obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde.

O Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 47, dispõe que “as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor”. A interpretação é assim feita devido ao fato de haver cobertura para o tratamento.

Disso resulta que ainda que exista cláusula contratual com previsão de exclusão de cobertura para certos procedimentos, esta deve ser interpretada. Se dúvida, deve ser interpretada em favor do hipossuficiente; se abusiva, considerada nula.

A indicação terapêutica do profissional que atua no caso, acompanhando pessoalmente a enferma, deve prevalecer sobre qualquer listagem proferida por agências reguladoras, uma vez que ele analisa as especificidades do caso. Portanto, não cabe ao plano de saúde contestar a necessidade do tratamento proposto pelo médico.

Aplica-se ao caso a **Súmula 102** deste Tribunal: “**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**”.

Ainda: “**Súmula 96** desta Corte: “**Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade**

coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento".

Vale lembrar que as Súmulas, ao ser editadas, apenas cristalizam a opinião pacífica do Tribunal.

No mais, é certo que o Superior Tribunal de Justiça firmou tese, quando do julgamento do Recurso Especial nº 1.886.929/SP:

"Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol:

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 a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista;

3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol;

4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida 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) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS."

O relatório médico a fls. 23, justifica a realização de tratamento com quimioterápicos com CISPLATINA + GENCITABINA + DURVALUMABE, diante da necessidade de prosseguimento do tratamento. O plano de saúde não indicou outro tratamento eficaz, previsto no rol da ANS, que pudesse substituir o tratamento indicado pelo médico assistente. Vale ressaltar que O relatório médico a fls. 23, informa que a autora realizou outros tratamentos, sem sucesso, visto que a doença progrediu após os tratamentos.

Não se pode deixar de ressaltar da aplicação do CDC nos contratos de plano de saúde conforme Súmula 469 do Superior Tribunal de Justiça: *"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde"*. E deve-se aplicar o art. 51, incisos IV e XV, e parágrafo primeiro, do Código de Defesa do Consumidor, já que se trata de relação de consumo.

Os princípios de ordem pública do Código de Defesa do Consumidor integram o contrato para recompor a vulnerabilidade existente entre a administradora do plano de saúde e o consumidor.

A interpretação acima mencionada está em consonância com o art. 423 do CC que assim dispõe: "quando houver no contrato de adesão cláusulas ambíguas ou contraditórias, dever-se-á adotar a interpretação mais favorável ao aderente".

Assim, cabia ao plano de saúde indicar outro procedimento eficaz, efetivo e seguro para a cura da paciente, já incorporado à lista, o que não foi feito.

Diante do quadro de saúde da autora e havendo indicação médica para realização do tratamento, a negativa do plano se mostra indevida.

Conforme preceitua o artigo 35-F, da Lei n. 9.656/1998, *"a assistência a que alude o artigo 1º desta lei, compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados os termos desta lei e do*

contrato firmado entre as partes”.

E não há que se falar que resoluções normativas possam se sobrepor à letra da lei, quando há evidente prejuízo ao consumidor.

No mais, a questão da taxatividade do referido rol restou superada com o advento da Lei 14.454/2022, que alterou a Lei de Planos de Saúde, para consignar expressamente que o Rol da ANS não é taxativo, constituindo 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”.

Dessa forma, não se autoriza que a ré afaste a cobertura do tratamento recomendado por médico assistente por não haver previsão de cobertura para o tratamento recomendado.

Deve, portanto, o plano de saúde fornecer o medicamento indicado pelo médico.

Em relação a redução dos honorários advocatícios, tais foram fixados em 10% sobre o valor da causa, dentro da margem legal, nos termos do artigo 85, § 2º do CPC e em consonância com o Tema 1076 do STJ, e não merecem redução.

Pelo meu voto, **nego provimento ao recurso.**

Majoro os honorários de advogado de 10% para 15% sobre o valor da causa atualizado.

SILVÉRIO DA SILVA

Relator