



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000385772

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1007106-76.2022.8.26.0114, da Comarca de Campinas, em que é apelante UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, é apelada DALVA APARECIDA FRANCHI.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª 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 JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente sem voto), J.L. MÔNACO DA SILVA E MOREIRA VIEGAS.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

EMERSON SUMARIVA JÚNIOR

relator

Assinatura Eletrônica

Voto nº 9332

Apelação nº 1007106-76.2022.8.26.0114

Comarca: Campinas

Apelante: Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico

Apelada: Dalva Aparecida Franchi

Juiz(a): Dr(a). Fernanda Pereira de Almeida Martins

Apelação. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Fornecimento de medicamento. Rituximabe. Sentença de procedência. Recurso da ré. Síndrome do Espectro da Neuromielite Óptica associada a anticorpo Antiaquaporina 4. Negativa baseada na alegação de que o tratamento não se encontra previsto nas diretrizes do rol da ANS. Abusiva. Existência de indicação expressa e fundamentada do médico. Presença dos requisitos para o deferimento excepcional da cobertura reivindicada pela autora, à luz do entendimento firmado no julgamento do EREsp nº 1.886.929/SP e EREsp nº 1.889.704/SP e das condições legais que tornam obrigatória a cobertura fora do rol da ANS. Superveniência da Lei 14.454/22. Sentença mantida. Recurso não provido.

Trata-se de recurso de apelação interposto pela ré em face da r. sentença de fls. 428/432, complementada pela decisão aclaratória de fls. 454, cujo relatório fica adotado, que julgou procedente a ação de obrigação de fazer, nos seguintes termos:

“Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido para confirmar a tutela de urgência deferida às fls 56/57, tornando-a definitiva para condenar a ré ao fornecimento do medicamento: Rituximabe em dosagem a ser indicada por seu médico, conforme evolução de seu quadro clínico, ficando encerrada a fase de conhecimento com resolução do mérito, nos termos do art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil” (sic).

Embargos de declaração opostos pela ré acolhidos pela decisão de fls. 454, com saneamento da contradição da r. sentença, que passou a considerar como base de cálculo dos honorários advocatícios o valor da causa.

Inconformada, apela a ré **Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico** (fls. 457/481) pugnando a reforma do julgado. Aduz, em síntese, que deve ser observada ao caso a Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS, que é o órgão competente a dispor os procedimentos obrigatórios e cobertura mínima dos planos de saúde. Salienta que o medicamento Lomustina não se enquadra na DUT nº 65. Assevera o necessário cumprimento dos termos do contrato, que exclui os medicamentos para tratamento domiciliar. Discorre sobre a aplicação e interpretação legislativa ao caso sob vértice, com aplicabilidade do EREsp nº 1886929, do STJ.

Recurso devidamente processado.

Contrarrazões às fls. 487/493.

O Acórdão de minha Relatoria, fls. 346/352, negou provimento ao recurso da ré, com manutenção da sentença de fls. 271/274, que deu provimento ao pedido da parte autora para fornecimento do medicamento suscitado.

A requerida interpôs recurso especial em fls. 354/380, o qual foi provido conforme v. Acórdão de fls. 394/406, com determinação de retorno dos autos ao juízo de origem para apreciação dos requisitos para deferimento excepcional da cobertura reivindicada da parte segurada.

O feito retornou à origem, sendo determinada pelo juiz monocrático a produção de parecer NAT-Jus a pedido da ré, acostado aos autos em fls. 420/422.

Sobreveio sentença de procedência em fls. 428/432, complementada pela decisão aclaratória de fls. 454.

É o relatório.

Infere-se dos autos que **Dalva Aparecida Franchi** é beneficiária do plano de saúde operado pela requerida **Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico**, sendo incontroversa a existência de relação

jurídica entre as partes.

Relata, ainda, que recebeu diagnóstico de “Síndrome do Espectro da Neuromielite Óptica associada a anticorpo antiaquaporina 4 (CID 10.G36.0)”, e, em decorrência do agravamento da doença sem resposta aos tratamentos médicos realizados, o médico assistente lhe prescreveu o medicamento “Rituximabe (Mabthera) 1g”, com aplicação por via endovenosa, diluição de 0,9% em 500ml de soro fisiológico, por aproximadamente 4 horas.

Esclarece que, durante o tratamento médico, seu convênio anterior entrou em recuperação extrajudicial e foi obrigada a migrar para o plano da ré, em 18/10/21.

Informa que a requerida negou a cobertura, em 24/01/22, sob a justificativa de que o medicamento não está contemplado no rol de procedimentos obrigatórios da ANS para tratamento da doença.

Pois bem.

Registre-se, inicialmente, que a relação entre as partes é de consumo, de acordo com a Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, que assim dispõe: *“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”*.

Desta feita, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (art. 47¹), caracterizando-se abusivas aquelas que o coloquem em desvantagem exagerada ou que sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade (art. 51, IV).

Há nos autos relatório médico atestando o diagnóstico da autora de “Síndrome do Espectro da Neuromielite Óptica associada a anticorpo antiaquaporina 4 (CID 10.G36.0)”, tratando-se de doença inflamatória autoimune que, após surtos recorrentes da doença mesmo com tratamento médico e uso da medicação *Azatioprina*, limitou o sistema piramidal da autora, “com paraparesia em membros inferiores e no sistema sensitivo com hipopalestesia em pés” (fls.33/34).

Desta feita, vislumbra-se, no presente caso, abusividade na negativa das medicações indicadas para tratar doença desmielinizante, autoimune

¹ Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.

grave, uma vez que delimitou os movimentos das pernas da requerente e capaz de incapacitar definitivamente os movimentos da autora, sendo comprovada a eficácia do medicamento para o caso do demandante.

Além disso, não há nos autos informações quando a existência de outro medicamento inserido no rol da ANS para a infecção supracitada.

Anote-se, por oportuno, que o ajuste celebrado entre as partes não exclui de sua cobertura tratamento da patologia, e foi expressamente indicado o medicamento “Rituximabe”, sendo bem fundamentada pelo médico a necessidade do tratamento e sua imprescindibilidade para assegurar o direito à vida.

Ademais, a ré não demonstrou nos autos que o tratamento é desnecessário, assim como não houve sugestão de procedimento alternativo que garantisse equivalente resultado sinalizado nos relatórios médicos.

Esclareça-se, ainda, que o pacto celebrado entre os litigantes deve se ajustar aos avanços da medicina, cabendo ao profissional da área a indicação do tratamento adequado ao seu paciente, não se admitindo interferência do convênio para este fim, sob pena de violar o próprio objeto contratado, qual seja, a proteção da vida e da saúde do segurado.

Por certo, a requerida pode estabelecer quais doenças são cobertas ou não pelo contrato, mas não o tratamento a ser utilizado para a busca da respectiva cura ou o bem-estar do paciente durante o tratamento. Entender o contrário criaria para o consumidor verdadeira contradição em termos de “a doença está coberta, mas não o meio curativo”. Seria o mesmo que transferir de modo arbitrário os riscos para o consumidor, fazendo com que este arque com as despesas para o meio de cura para a enfermidade que o aflige.

No mais, tem-se que, apesar da negativa de cobertura tenha se baseado em cláusula de exclusão contratual, ela deve ser considerada abusiva, não podendo prevalecer a restrição ora imposta.

Se não bastasse isso, de acordo com disposto no item 115, presente no anexo II da RN ANS 465/211, mencionado pela recorrente em suas razões recursais, há obrigatoriedade de cobertura do tratamento a “AQUAPORINA 4 (AQP4), 1. Cobertura obrigatória para investigação diagnóstica de neuromielite óptica quando for solicitado por neurologista e preenchido pelo menos um dos

seguintes critérios: a. Pacientes com neurite óptica, mielite aguda, síndrome da área postrema (soluços, náusea/vômitos com exclusão de outras causas) ou síndrome aguda de tronco cerebral; b. Pacientes com síndrome diencefálica aguda, narcolepsia ou síndrome cerebral sintomática com lesões compatíveis pela ressonância magnética”.

E, no caso, há justamente relatório médico informando que o quadro específico da autora recomenda o tratamento com o uso do medicamento Rituximabe”, em virtude de já ter sido submetida a vários tratamentos que não mostraram eficácia para seu caso.

Por tudo isso, e admitida a cobertura fora do rol no caso em questão, fora da DUT específica não apenas pelo Superior Tribunal de Justiça (cf. Embargos de Divergência em REsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP) como, a rigor, agora pela própria lei federal (cf. artigo 10, §§ 12º e 13º da Lei n. 9.656/98), desde que ausente demonstração, cujo ônus incumbe à operadora, de que existente tratamento listado igualmente eficaz.

No mais, anote-se sintomático o quanto já decidido por esta Colenda 5ª Câmara de Direito Privado em hipóteses semelhantes, assentando o dever de cobertura do mesmo medicamento aqui prescrito para pacientes diagnosticados com Neuromielite Óptica

“DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. DANOS MORAIS. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. I. Caso em Exame. 1. Apelações interpostas contra sentença que condenou a ré ao fornecimento do medicamento Rituximabe à autora, além de indenização por danos morais de R\$7.000,00. A ré contesta a cobertura do medicamento e a condenação por danos morais, enquanto a autora busca a majoração da indenização e dos honorários advocatícios. II. Questão em Discussão. 2. A questão em discussão consiste em (i) verificar a obrigatoriedade de cobertura do medicamento prescrito, apesar de não constar no rol da ANS, e (ii) avaliar a adequação do valor fixado para danos morais e honorários advocatícios. III. Razões de Decidir. 3. A negativa de cobertura do medicamento Rituximabe, prescrito para tratamento de pênfigo vulgar, é indevida, pois o contrato não exclui a cobertura da moléstia e o medicamento possui registro na ANVISA. 4. A recusa injusta de cobertura

agrava a aflição psicológica da autora, justificando a indenização por danos morais. A manutenção do valor em R\$7.000,00 é adequada, considerando a gravidade do dano e a capacidade econômica das partes. IV. Dispositivo e Tese. 5. Dá-se parcial provimento ao recurso da autora para majoração dos honorários advocatícios para 15% sobre o valor da condenação, e nega-se provimento ao recurso da ré. Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura de medicamento prescrito, registrado na ANVISA, é indevida, mesmo que não conste no rol da ANS. 2. A recusa injusta de cobertura de tratamento médico gera direito à indenização por danos morais. Legislação Citada: Código de Defesa do Consumidor, art. 51, inciso IV. Código de Processo Civil, art. 85, §§ 1º e 11. Jurisprudência Citada: TJSP, Apelação Cível 1042908-46.2023.8.26.0100, Rel. Wilson Lisboa Ribeiro, 9ª Câmara de Direito Privado, j. 13/06/2024. TJSP, Apelação Cível 1002019-61.2019.8.26.0562, Rel. Clara Maria Araújo Xavier, 8ª Câmara de Direito Privado, j. 26/01/2021. STJ, AgInt no AREsp 1036187/PE, Rel. Min. Rau Araujo, 4ª Cam, j. 27/6/2017”. **(Apelação Cível 1007836-52.2024.8.26.0006; Relator: Moreira Viegas; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional VI - Penha de França - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 09/04/2025; Data de Registro: 09/04/2025).**

“AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Fornecimento de medicamento Rituximabe. Sentença de procedência, para condenar a ré a fornecer e a custear o tratamento prescrito à autora, à base de Rituximabe. Sucumbência com a ré, fixados os honorários em 10% do valor da causa. Questões em discussão: (i) não obstante o registro do medicamento na Anvisa, a prescrição de uso se dá fora da bula/off-label; (ii) ausência de comprovação da eficácia; (iii) expressa previsão contratual de exclusão de cobertura; (iv) impugnação ao valor da causa; (v) redução dos honorários. Utilização de medicamento fora da bula. Possibilidade. Expressa indicação médica. Ausente impugnação específica capaz de desautorizar o tratamento. Valor da causa. Manutenção. Montante correspondente a 12 meses de tratamento - proveito econômico. Cabível a fixação dos honorários advocatícios em 10% do valor da causa. Recurso improvido”. **(Apelação Cível 1049545-79.2024.8.26.0002; Relator: James Siano; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/11/2024; Data de Registro: 19/11/2024).**

“PLANO DE SAÚDE - OBRIGAÇÃO DE FAZER E INDENIZATÓRIA - NEGATIVA DE CUSTEIO DO MEDICAMENTO RITUXIMAB - PRESCRIÇÃO MÉDICA - DOENÇA QUE INTEGRA O ROL DE COBERTURAS OBRIGATÓRIAS - FÁRMACO REGISTRADO NA ANVISA - PRECEDENTE JULGADO EM REGIME DE RECURSO REPETITIVO (REsp nºs 1712163/SP e 1726563/SP) - DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO QUE NÃO PODE EMBASAR A RECUSA, POIS O ENQUADRAMENTO E A PRESCRIÇÃO É ATO PRIVATIVO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO CASO, NÃO PODENDO PREVALECER SOBRE ESTA - COBERTURA DEVIDA - ATO ILÍCITO CARACTERIZADO - DANOS QUE EXTRAPOLAM A ÓRBITA DO MERO DISSABOR - DANO MORAL CONFIGURADO - SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA - RECURSO DO AUTOR PROVIDO E, APELO DA RÉ, NÃO PROVIDO”. (Apelação Cível 1128610-57.2023.8.26.0100; Relator: Erickson Gavazza Marques; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 16ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/09/2024; Data de Registro: 26/09/2024).

No mais, houve parecer favorável do NAT-Jus/SP ao uso do medicamento Rituximabe para tratamento de “Síndrome do Espectro da Neuromielite Óptica associada com anticorpo antiaquaporina 4” pela autora, conforme nota técnica nº 2725/2024 (fls.420/422):

“Há evidências de que o uso de rituximabe, quando comparado a azatioprina, reduz a taxa de surtos em 12 meses. Apesar de não ser uma evidência que avaliou diretamente pacientes pediátricos, há razoabilidade para pensarmos que esta doença responde de forma semelhante em diferentes faixas etárias”.

Registre-se, em adição, que, segundo os relatórios nº 4/2023 e nº 57/2024 da CONITEC, dado o caráter raro da doença, até o momento não existe um protocolo de tratamento e cuidado perante o SUS, isso significa que *“Embora vários medicamentos sejam considerados eficazes para DENMO, não há algoritmos de tratamento ou esquemas terapêuticos amplamente aceitos e suportados por altos níveis de evidência. Diferentes alternativas terapêuticas foram recentemente*

aprovadas para o tratamento do DENMO no mundo, incluindo o rituximabe, o tocilizumabe, o eculizumabe e o inebilizumabe” (fls.6/7, relatório nº 7/2023).

Nesse sentido, ante a ausência de protocolo de tratamento e cuidado da doença no SUS, o próprio CONITEC observa: *“Até o momento, não há um protocolo de tratamento e cuidado para a doença no SUS. O tratamento do DENMO no Brasil objetiva a prevenção e o manejo dos surtos, para evitar ou reduzir os prejuízos neurológicos decorrentes de sucessivas crises. A abordagem terapêutica inclui o uso de medicamentos imunossuppressores e imunomoduladores, tais como rituximabe, azatioprina, micofenolato de mofetila e eculizumabe, que, entretanto, não possuem indicação em bula para o tratamento da doença”* (fls.4 do relatório nº 57/2024, grifou-se).

Em igual sentido, há o relatório publicado em 2020 pelo Consenso Latino-Americano² para o Manejo e Tratamento da Neuromielite Óptica que recomenda a Rituximabe como tratamento de primeira linha para o tratamento da doença, havendo evidências de que tal fármaco pode reduzir significativamente o risco de recidiva da doença.

Por conseguinte, consoante relatório NAT-Jus elaborado para autos nº 1021094-69.2021.4.01.3400, que tramitou perante o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios: *“Embora o uso do rituximabe no tratamento do NMO seja “off label”, há evidências sólidas na literatura médica de que ele seja benéfico na terapêutica dessa enfermidade”*.

Revela-se, portanto, que, com base no que consta nas Notas Técnicas há evidência científica em grau, nível ou qualidade suficiente da eficácia do tratamento prescrito para o quadro de saúde da autora, ora apelada, considerando a necessidade urgente de instituir tratamento capaz de evitar danos a sua saúde.

Neste contexto, repita-se, ainda que insista nessa alegação no apelo, a ré não traz indicativo concreto de que, no caso da autora, tal medicamento não seria adequado ou, pior, de que seria nocivo à sua saúde, nem ao menos de modo a ensejar dúvida razoável que permitisse afastar as conclusões dos precedentes e do parecer citados e, assim, ensejar a reabertura da instrução.

² “Contetti et al. Latin American consensus recommendations for management and treatment of neuromyelitis optica spectrum disorders in clinical practice”. Mult Scler Relat Disord. 2020 Oct;45:102428. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32763842/>

Igualmente, em relação à superveniência da Lei n. 14.307/2022, publicada no Diário Oficial da União em 4 de março de 2022 e resultante da conversão da Medida Provisória n. 1.067/2021, há a considerar que a redação dada ao art. 10, §4º, da Lei 9.656/98, se põe no mesmo contexto em que se fixam balizas para atualização periódica do rol da ANS, mas cujas providências operacionais previstas na novel normatização pendem de regulamentação.

Sucede que, ainda mais recentemente, depois da edição da referida lei e do julgamento dos Embargos de Divergência em REsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, foi editada a Lei 14.454/22. Além de modificar expressamente o art. 1º da Lei 9.656/98, de modo a assentar a aplicação simultânea do Código de Defesa do Consumidor, bem assim o art. 10, par. 4º, foram inseridos os §§12 e 13 ao referido dispositivo, que assim dispõem:

“§ 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:

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

II - 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.”

Assim, o que por ora se vê é que a lei assentou que o rol traduz referência básica para os planos, sem prejuízo de que tratamentos nele não incluídos sejam cobertos, atendidos os requisitos ali fixados, os quais não parecem destoar daqueles já fixados pela Corte Superior.

Deste modo, cumpre reiterar que, admitida a cobertura fora do rol no caso em questão, fora da DUT específica não apenas pelo Superior Tribunal de Justiça (cf. Embargos de Divergência em REsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP) como, a rigor, agora pela própria lei federal (cf. artigo 10, §§ 12º e 13º da Lei n. 9.656/98), desde que ausente demonstração, cujo ônus incumbe à operadora, de que existente tratamento listado igualmente eficaz e, saliente-se, não com risco bem maior ao paciente, tal qual se observou no caso.

Destarte, a negativa de tratamento imprescindível para a melhora do paciente, cuja demora cause risco à saúde, ou irreversibilidade da enfermidade, é ato que viola direitos indisponíveis, pois a vida de um indivíduo e a sua saúde são bens jurídicos constitucionalmente tutelados em primeiro plano.

Por fim, considerando o trabalho adicional desenvolvido nesta fase recursal pelo advogado da parte vencedora, os honorários sucumbenciais fixados na sentença ficam majorados de 10% para 15% sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, § 11, do Estatuto de Ritos de 2015.

Diante do exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso.

EMERSON SUMARIVA JÚNIOR

Relator