



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

2025.0000360908

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2053689-51.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é agravado EUNICE RIGOLON DA SILVA.

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, com observação, por maioria de votos, de conformidade com o voto da relatora designada, que integra este acórdão. Vencido o relator sorteado, que declara.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), CORRÊA PATIÑO, vencedor, GIFFONI FERREIRA, vencido E HERTHA HELENA DE OLIVEIRA.

São Paulo, 11 de abril de 2025.

ANA PAULA CORRÊA PATIÑO
Relatora Designada
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Agravo de Instrumento nº 2053689-51.2025.8.26.0000

Agravante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Agravado: Eunice Rigolon da Silva

MM. Juíza de Direito: Cristiane Sampaio Alves Mascari Bonilha

Comarca de São Paulo - Foro Regional de Vila Prudente - 3ª Vara Cível

Voto nº 5992

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO. TUTELA DE URGÊNCIA.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo de Instrumento interposto contra decisão que deferiu tutela de urgência em ação de obrigação de fazer para determinar a concessão de medicamento utilizado para tratamento de Fibrose Pulmonar Idiopática.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em determinar se a operadora de plano de saúde deve prover medicamento não previsto no Rol da ANS, ainda que prescrito por médico para tratamento de patologia fatal.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Fornecimento do Medicamento Ofev (Esilato de Nintedanibe) em razão de diagnóstico de Fibrose Pulmonar Idiopática. 4. Laudos médicos que são claros ao estabelecer o quadro clínico da Autora, bem como a necessidade de utilização imediata do medicamento guerreado para tratamento do seu quadro clínico. 5. Rol da ANS: Taxatividade do Rol que não é absoluta. 6. Ré que poderá pleitear o ressarcimento de eventuais prejuízos por ela suportados em caso de improcedência da ação. 7. Necessidade de preservar, por ora, a integridade física e psíquica do beneficiário. 8. Precedentes desta Corte.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. DECISÃO MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO, com observação.

Tese de Julgamento: “De acordo com a orientação jurisprudencial do STJ, o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento quando essencial para garantir a saúde ou a vida do segurado”.

Vistos.

Reportando-me ao voto nº 51.252, do i.

Des. Relator Giffoni Ferreira, com a devida vênia, divirjo do entendimento esposado no voto condutor. Com todo o respeito ao posicionamento, apresento voto divergente para **negar provimento ao recurso**, nos termos da fundamentação a seguir exposta.

Trata-se de Agravo de Instrumento com Pedido de Efeito Suspensivo tirado de Ação de Obrigação de Fazer com Pedido de Liminar ajuizada por Eunice Rigolon da Silva, ora Agravada, contra Notre Dame Intermédica Saúde S/A., aqui Agravante, não se conformando esta última com a r. decisão (e-fls. 37 – autos principais) que **deferiu** a tutela de urgência nos seguintes termos: *“Isto posto, ante o perigo da demora, defiro a tutela de urgência, e determino que o plano de saúde autorize e custeie o tratamento da autora (pedido médico a fls. 33), providenciando tudo o que for necessário para tanto, no período de 5 dias úteis, sob pena de multa diária de R\$500,00, limitada a 20 dias, até a alta médica.”*

Insurge-se a Agravante, sustentando se tratar de medicamento não indicado para a patologia da Agravada, qual seja Fibrose Pulmonar Idiopática. Aduz não terem sido preenchidos os critérios para concessão da tutela de urgência. Destaca a expressa exclusão contratual para o fornecimento do medicamento e que o medicamento em questão não está previsto no Rol da ANS, tampouco nas Diretrizes de Utilização para Cobertura de Procedimentos na Saúde Suplementar - DUT. Requer a concessão de efeito suspensivo e, ao final, o provimento ao recurso para reformar a decisão agravada para determinar o afastamento das astreintes fixadas e da obrigação de custeio da medicação.

O recurso foi recebido pelo i. Des. Giffoni Ferreira com a concessão do efeito suspensivo pleiteado (e-fls. 31/32).

Contraminuta da Agravada (e-fls. 36/39) pelo não provimento ao recurso.

É o relatório.

Fundamento e decido.

Cuida-se de ação em que a Autora, idosa e beneficiária do plano de saúde operado pela Ré, relata ser portadora de Fibrose Pulmonar Idiopática (CID J84.1). Destaca que vem realizando tratamento para o controle da doença, porém a comorbidade está progredindo. Afirma que, pela gravidade da enfermidade e o risco eminente de vida, é de extrema necessidade que inicie o tratamento com Ofev (Esilato de Nintedanibe), indicado por seu médico, sem previsão para o término. Aduz que a terapia é essencial para impedir a progressão da doença para insuficiência respiratória crônica e óbito (e-fls. 33 – autos principais). Ato contínuo, prescrito o medicamento, alega que a Ré se negou a fornecer o tratamento.

A Ré, por sua vez, se opôs às pretensões autorais, sob as justificativas apresentadas nestes autos.

Pois bem.

Sabidamente, é função do médico indicar o tratamento adequado ao paciente, sendo ilícito que a operadora de saúde estabeleça empecilhos indevidos e injustos que possuam objetivos puramente financeiros. O impedimento em questão, afrontando os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato, acaba por restringir o próprio objeto do contrato, cujo objetivo é garantir o acesso do beneficiário a tratamento de saúde adequado e de qualidade.

Importante lembrar que *“Uma vez coberto o tratamento de saúde, a opção da técnica a ser utilizada para sua realização cabe ao médico especialista. A cobertura do método escolhido é consectário lógico, não havendo que se restringir o meio adequado à realização do procedimento”* (AgInt no REsp 1696149/SP, 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, Relª. Minª Maria Isabel Gallotti, em 22/05/2018, DJe 01/06/2018).

Além disso, *“De acordo com a orientação*

jurisprudencial do STJ, o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de tratamento utilizado para a cura de cada uma, sendo abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento quando essencial para garantir a saúde ou a vida do segurado” (AgInt no AREsp n. 1198799/SP, 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, Rel. Min. Lázaro Guimarães (Des. Conv. TRF5), julgado em 17/5/18, DJe 25/5/18).

Neste sentido, quanto às alegações de exclusão contratual por se tratar de medicamento com utilização supostamente *off-label*, não se pode olvidar que *“Mesmo que 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. (...) Nesses termos, é perfeitamente inteligível, até mesmo para os olhos leigos de um julgador, que a autora terá chance com a utilização da medicação, não cabendo ao plano de saúde, ou ao Poder Judiciário, inibir tal desenlace”* (Ag. de Instrumento 2269935-12.2023.8.26.0000; 2ª Câmara de Direito Privado do TJSP; Rel. Hertha Helena de Oliveira, em 23/10/2023).

Sobre a taxatividade do rol de procedimentos da ANS, não é ela absoluta, tendo como pressuposto lógico a atualização de referido rol, de forma prioritária e ágil, nos termos dos §§ 7º e 8º inseridos no art. 10 da Lei nº 9.656/98 pela Lei nº 14.307/22.

Com efeito, ***“E, nestas condições, inaplicável a limitação do rol de procedimentos da ANS. Tal listagem não é taxativa. Ela apenas exemplifica o mínimo obrigatório a ser assegurado aos beneficiários de planos de saúde”*** (Ap. Cív. nº 1007548-59.2018.8.26.0477; 2ª Câmara de Direito Privado do TJSP; Rel. Hertha Helena de Oliveira, em 29/11/2023) (grifos nossos).

Outrossim, é pacífico nesta Corte o

entendimento de que *“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”* (Súmula 102, TJSP), bem como que *“Havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico”*.

Neste sentido, destaque-se que (i) não há perigo na manutenção da r. decisão agravada, pois, em caso de improcedência da ação, poderá a Operadora pleitear o ressarcimento de eventuais prejuízos por ela suportados; (ii) é necessário preservar, por ora, a integridade física e psíquica do Autor por meio do fornecimento do medicamento necessário ao seu tratamento.

Neste sentido, vale destacar o posicionamento do C. Superior Tribunal de Justiça por ocasião do julgamento de situações análogas ao caso concreto:

“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. ILEGALIDADE DA RESOLUÇÃO NORMATIVA DA ANS. USO FORA DA BULA (OFF LABEL). INGERÊNCIA DA OPERADORA NA ATIVIDADE MÉDICA. IMPOSSIBILIDADE. ROL DE PROCEDIMENTOS ANS. EXEMPLIFICATIVO. MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS RECURSAIS. (...) 3. O propósito recursal consiste em definir se a operadora de plano de saúde está autorizada a negar tratamento prescrito por médico, sob o fundamento de que sua utilização em favor do

paciente está fora das indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label), ou porque não previsto no rol de procedimentos da ANS. 4. Ausentes os vícios do art. 1.022, do CPC/15, rejeitam-se os embargos de declaração. 5. A Lei 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde) estabelece que as operadoras de planos de saúde estão autorizadas a negar tratamento clínico ou cirúrgico experimental (art. 10, I). 6. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) editou a Resolução Normativa 338/2013, vigente ao tempo da demanda, disciplinando que consiste em tratamento experimental aquele que não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label). 7. Quem decide se a situação concreta de enfermidade do paciente está adequada ao tratamento conforme as indicações da bula/manual da ANVISA daquele específico remédio é o profissional médico. Autorizar que a operadora negue a cobertura de tratamento sob a justificativa de que a doença do paciente não está contida nas indicações da bula representa inegável ingerência na ciência médica, em odioso e inaceitável prejuízo do paciente enfermo. 8. O caráter experimental a que faz referência o art. 10, I, da Lei 9.656 diz respeito ao tratamento clínico ou cirúrgico incompatível com as normas de controle sanitário ou, ainda, aquele não reconhecido como eficaz pela comunidade científica. (...) 12. Recurso especial conhecido e não provido, com majoração dos honorários advocatícios recursais” (STJ - REsp: 1769557 CE 2018/0255560-0; T3 - TERCEIRA TURMA, Rel. Ministra Nancy Andrighi, em 21/11/2018)

Não é diferente o posicionamento desta
E. 2ª Câmara de Direito Privado:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO – PLANO DE SAÚDE – Insurgência da agravante contra decisão que deferiu tutela de urgência para determinar o fornecimento do medicamento ESTILATO DE NINTEDANIBE 150 mg (nome comercial OFEV® – Paciente portador de FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA – Inconformismo que não merece respaldo – Presença dos requisitos autorizadores contidos no artigo 300, do Código de Processo Civil – Obrigatoriedade do fornecimento que deverá ser objeto de análise por ocasião do julgamento de mérito da demanda, inexistindo irreversibilidade na tutela de urgência deferida – Risco à agravante que é meramente patrimonial – Decisão mantida – Recurso não provido”. (Agravado de Instrumento 2322430-33.2023.8.26.0000; Relator: José Carlos Ferreira Alves; 2ª Câmara de Direito Privado; 03/06/2024)

“TUTELA PROVISÓRIA – Contrato – Plano de saúde – Deferimento da medida para que a ré acoberte tratamento com o medicamento "Ofev - Nintedanibe", a portador de fibrose pulmonar idiopática – Manutenção – Presença dos requisitos previstos no art. 300 do CPC, especialmente ante o relatório médico juntado, o qual dá conta da necessidade da terapia e da gravidade da moléstia – Inteligência, ademais, Lei nº 14.454/2022, a qual possibilita a cobertura de exames ou tratamentos que não estão incluídos em rol da ANS – Recurso improvido”. (TJSP; Agravado de Instrumento 2004916-09.2024.8.26.0000; Relator: Alvaro Passos; 2ª



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Câmara de Direito Privado; 30/01/2024)

Assim, **REVOGO** o efeito suspensivo concedido nas e-fls. 31/32 deste recurso e **RECONHEÇO** que a r. decisão agravada não se mostrou despropositada, devendo ser **MANTIDA** em sua integralidade nos termos proferidos pelo Juízo Singular.

Ressalte-se que as questões referentes ao mérito do processo deverão ser enfrentadas no momento oportuno pelo Juízo *a quo*, em sede de cognição exauriente, a partir das provas produzidas pelas partes sob o crivo do contraditório.

Ficam as partes científicas de que o julgamento dos embargos de declaração, eventualmente opostos em face do presente acórdão, será realizado nos termos da Resolução nº 549/2011, do Órgão Especial desta Corte, publicada no DJe de 25 de agosto de 2011, facultada a manifestação contrária, em 10 (dez) dias.

Para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o entendimento pacificado pelo C. Superior Tribunal de Justiça de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (STJ).

Isto posto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, revogando-se o efeito suspensivo concedido, nos termos da fundamentação.

CORRÊA PATIÑO
Relatora Designada

Agravo de Instrumento nº 2053689-51.2025.8.26.0000

DECLARAÇÃO DE VOTO Nº 51252

Dissinto respeitosamente da d. Maioria.

Deveras, a insurgência está em obra de se receber; malgrado a situação de saúde da Recorrida, não há elementos por indicar de suposta abusividade na conduta da Operadora, principalmente porque o Artigo 10 da Lei de Planos de Saúde autoriza a exclusão do "fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12", ou seja, aqueles envolvendo casos de neoplasia, o que não se dá no vertente episódio.

Nesse sentido, a decisão do Magnífico Superior Tribunal de Justiça:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. CUSTEIO. OPERADORA. NÃO OBRIGATORIEDADE. ANTINEOPLÁSICO ORAL. NÃO CARACTERIZAÇÃO. LIMITAÇÃO LÍCITA. CONTRATO ACESSÓRIO DE MEDICAÇÃO DE USO DOMICILIAR. POSSIBILIDADE. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. SUS. POLÍTICA PÚBLICA. REMÉDIOS DE ALTO CUSTO. RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME). 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. Cinge-se a controvérsia a definir se medicamento de uso domiciliar (no caso, Viekira Pak, utilizado no tratamento de Hepatite C), e não enquadrado como antineoplásico oral, é de cobertura obrigatória pelo plano de saúde. 3. É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no Rol da ANS para esse fim. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN nº 338/2013 da ANS (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN nº 465/2021). 4. Os medicamentos receitados por médicos para uso doméstico e adquiridos comumente em farmácias não estão, em regra, cobertos pelos planos de saúde. 5. As normas do CDC



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

aplicam-se apenas subsidiariamente nos planos de saúde, conforme previsão do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998. Ademais, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios da especialidade e da cronologia, há evidente prevalência da lei especial nova. 6. A previsão legal do art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 não impede a oferta de medicação de uso domiciliar pelas operadoras de planos de assistência à saúde (i) por liberalidade; (ii) por meio de previsão no contrato principal do próprio plano de saúde ou (iii) mediante contratação acessória de caráter facultativo, conforme regulamentação da RN nº 310/2012 da ANS. 7. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência farmacêutica está fortemente em atividade, existindo a Política Nacional de Medicamentos (PNM), garantindo o acesso de fármacos à população, inclusive os de alto custo, por meio de instrumentos como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). 8. Recurso especial provido. (REsp 1692938/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 27/04/2021, DJE 04/05/2021).

Por minha decisão, DEFERIA-SE PROVIMENTO ao recurso.

L. B. Giffoni Ferreira



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Este documento é cópia do original que recebeu as seguintes assinaturas digitais:

Pg. inicial	Pg. final	Categoria	Nome do assinante	Confirmação
1	9	Acórdãos Eletrônicos	ANA PAULA CORREA PATINO	2A5DD5D6
10	11	Declarações de Votos	LUIZ BEETHOVEN GIFFONI FERREIRA	2A5F554F

Para conferir o original acesse o site:

<https://esaj.tjsp.jus.br/pastadigital/sg/abrirConferenciaDocumento.do>, informando o processo 2053689-51.2025.8.26.0000 e o código de confirmação da tabela acima.