



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000409396

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1200200-60.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, é apelado MARCEL FARID YAZIGI.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª 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 RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente sem voto), MARIA DO CARMO HONÓRIO E MARCELLO DO AMARAL PERINO.

São Paulo, 28 de abril de 2025.

DÉBORA BRANDÃO

Relatora

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº 004505

Apelação Cível 1200200-60.2024.8.26.0100

COMARCA: São Paulo

Apelante: Bradesco Saúde S/A

Apelado: Marcel Farid Yazigi

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO ONCOLÓGICO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em exame. 1. Apelação interposta pela operadora de plano de saúde contra sentença que julgou procedente o pedido do autor para compelir a ré a fornecer medicamento oncológico (*Pirtobrutinibe* 100mg, 2 comprimidos/dia, por prazo indeterminado), destinado ao tratamento de Linfoma Difuso de Grandes Células B. Sentença que também fixou honorários em 10% do valor da causa. **II. Questão em discussão.** 2. A questão em discussão consiste em saber se é abusiva a negativa de cobertura do medicamento prescrito pelo médico assistente, sob o fundamento de que o fármaco não consta no rol da ANS e é de uso *off label*. **III. Razões de decidir.** 3. A indicação médica do tratamento não pode ser substituída por avaliação da operadora de plano de saúde. 4. A negativa de cobertura fundada na ausência do medicamento no rol da ANS é abusiva, conforme jurisprudência pacificada e inteligência da Súmula 102 do TJSP. 5. O medicamento é registrado na ANVISA e indicado para o tratamento específico da patologia do autor, cuja condição clínica é grave e exige tratamento imediato. 6. Preenchidos os requisitos legais para a cobertura excepcional, conforme jurisprudência do STJ (EREsp 1.886.929/SP e 1.889.704/SP). **IV. Dispositivo e tese.** 7. Recurso desprovido. *Tese de julgamento:* 1. A operadora de plano de saúde não pode negar cobertura de tratamento prescrito por médico assistente sob o argumento de ausência no rol da ANS, quando demonstrada sua necessidade e inexistência de substituto terapêutico eficaz. 2. É abusiva a negativa de custeio de medicamento oncológico registrado na ANVISA e prescrito para tratamento de doença grave, com base exclusivamente na taxatividade do rol da ANS.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r.

sentença de fls. 225/227, que julgou procedente o pedido do autor para determinar à operadora o fornecimento de tratamento oncológico consistente no medicamento *Pirtobrutinibe* 100mg, 2 comprimidos ao dia, por prazo indeterminado. A ré foi condenada ao pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios arbitrados em 10% do valor da causa.

Recorre a ré sustentando, em síntese, que a Lei nº 9.656/98, que regulamenta os planos de saúde, determina como cobertura contratual obrigatória os procedimentos indicados em rol, taxativo, editado pela ANS, no qual não consta o medicamento pleiteado. Entende que se trata de medicamento *off label*. Assim, ausente cobertura contratual e legal. Por fim, pretende a reforma integral da sentença e a improcedência do pedido formulado (fls. 258/282).

Contrarrazões às fls. 289/296.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O recurso interposto não comporta acolhimento.

Cuida-se de ação em que pretende o autor compelir a operadora de plano de saúde ao custeio do medicamento oncológico *Pirtobrutinibe* 100mg, prescrito por médico que o acompanha (fl. 44), por ser portador de *Linfoma Difuso de Grandes Células B*, transformado a partir de Leucemia Linfocítica Crônica e configurando quadro de Síndrome de Richter, com indicação de tratamento quimioterápico com início imediato (fls. 26/31).

O contrato firmado entre as partes deve ser examinado à luz do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº 9.656/98, nos termos das Súmulas 100 deste Egrégio Tribunal e 469 do Superior Tribunal de Justiça.

O documento de fl. 32 e a defesa da ré demonstram que a negativa do plano de saúde está fundamentada na ausência de cobertura obrigatória no rol de procedimentos da ANS.

A exclusão da cobertura afronta o princípio da boa-fé contratual, já que no momento da contratação a fornecedora acena com a perspectiva de dar cobertura aos tratamentos necessários ao paciente, inclusive os mais modernos, atraindo o consumidor, que, no entanto, se vê desprotegido quando necessita efetivamente de tratamento.

Não cabe à operadora do plano de saúde opinar acerca da necessidade e/ou urgência do procedimento médico ou exame indicado ao tratamento/acompanhamento da patologia, cuja cobertura consta do contrato havido entre as partes.

O autor apresenta quadro oncológico, com focos de necrose (fl. 26), com evolução clínica *“extremamente preocupante. O quadro atual é marcado pela progressiva exacerbação da linfadenomegalia cervical, acompanhada de dor intensa e persistente, sem qualquer melhora substancial, apesar da terapêutica quimioterápica e do uso de corticoides. Esses sinais indicam uma doença com elevado padrão de agressividade e uma clara progressão”* (fl. 30). Deste modo, diante do quadro de saúde delicado, excluir a cobertura do exame prescrito seria privá-lo de receber o acompanhamento adequado para o tratamento da doença.

No caso, aplicável o disposto na Súmula 102 deste E. TJSP: *“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”*.

Ressalte-se que a tese da taxatividade absoluta do rol de procedimentos da ANS está superada pelo teor mais atual do art. 10, §§ 12 e 13 da Lei nº 9.656/98, *in verbis*:

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:

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, não convence a alegação da taxatividade do rol que, como se vê, foi mitigada, devendo ser adequada ao caso concreto.

Nesse sentido, seguem precedentes deste E. Tribunal de Justiça:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. I. CASO EM EXAME 1. Apelação interposta pela Ré contra a r. sentença que julgou procedente a ação. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. A questão em discussão se resume ao debate suscitado pela Apelante quanto a não obrigatoriedade de custeio do medicamento guerreado, afirmando que este possuiria utilização domiciliar, bem como quanto à inoccorrência do dano moral alegado pelo Autor. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. Fornecimento do Medicamento Pirtobrutinibe

(Jaypirce) para tratamento de Linfoma de Células do Manto (Câncer Linfático). 4. Laudo médico que é claro ao estabelecer o quadro clínico do Autor e a necessidade de fornecimento do medicamento pleiteado. 5. Indicação que cabe somente ao médico assistente. 6. Rol da ANS: Taxatividade que não é absoluta. 7. Medicamento registrado na ANVISA em 27/11/2023. 8. Ausência de demonstração de atualização do Rol, substituto terapêutico ou contraindicação ao tratamento prescrito, o qual possui eficácia notória. 9. Inteligência das Teses Firmadas por ocasião do Julgamento dos EREsps nº 1.886.929/SP e 1.889.704/SP. 10. Ademais, trata-se de medicamento antineoplásico custoso e específico para o tratamento da doença que acomete o Autor, cuja negativa inviabilizaria o próprio objeto da avença, colocando o beneficiário/consumidor em situação de extrema desvantagem. 11. Violação aos Princípios da Boa-Fé Objetiva e da Função Social do Contrato. 12. Custeio do medicamento a ser realizado de forma integral pela Requerida, ante a urgência da questão e a negativa realizada, ocasionando a necessidade do Autor arcar com o pagamento inicial dos valores por conta própria. 13. Dano moral: Indenização devida. 14. Nítida a situação de agravamento da dor e do abalo psicológico do Autor, visto que, acometido por doença complexa e grave, não pode contar com o convenio para o fornecimento de um medicamento que (i) era de obrigatoriedade de custeio pela Operadora; (ii) era/é necessário ao tratamento de seu quadro clínico, sendo necessário acionar o Judiciário para fazer valer seu direito. 15. Valor de R\$ 15.000,00 bem fixado, tendo em vista se tratar da 5ª ação judicial havida entre as partes por conta das negativas da Operadora relativas ao tratamento enfrentado pelo Autor. IV. DISPOSITIVO E TESE 16. SENTENÇA MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO. Tese de Julgamento: "De acordo com a orientação jurisprudencial do C. 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". (TJSP; Apelação Cível 1073924-81.2024.8.26.0100; Relator (a): Corrêa Patiño; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 37ª Vara Cível; Data do Julgamento: 01/04/2025; Data de Registro: 01/04/2025)

Apelação. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Câncer de mama. Pretensão de fornecimento de medicamento "Trastuzumabe" e "Pertuzumabe", por mais 12 ciclos, para tratamento quimioterápico. Sentença de procedência. Recurso da requerida. Preliminar de cerceamento de defesa afastada. Prova pericial desnecessária, diante do detalhado relatório médico. Negativa baseada na alegação de que o tratamento não possui registro na ANVISA. **Abusividade à luz da**

legislação consumerista reconhecida. Existência de indicação expressa e fundamentada do médico assistente. Inteligência das Súmulas 95, 100 e 102 deste Tribunal. Precedentes desta Corte. Critérios estabelecidos nos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP presentes. Excepcionalidade de cobertura para os casos em que inexistente substituto terapêutico eficaz já incorporado ao rol da ANS. Preenchimento dos requisitos previstos no inciso do § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/98, alterada pela Lei nº 14.454/22. Sentença mantida. Recurso não provido. (TJSP; Apelação Cível 1005611-26.2024.8.26.0405; Relator (a): Emerson Sumariva Júnior; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Osasco - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/09/2024; Data de Registro: 18/09/2024) *grifei*.

APELAÇÃO – Plano de Saúde – Ação de Obrigação de Fazer – Pretensão de compelir a operadora de saúde ré a custear tratamento médico com a utilização dos medicamentos "pertuzumab" e "trastuzumab" – Sentença de procedência – Inconformismo da ré – Alegação de que não pode ser compelida a custear tratamento médico que utiliza medicamento que não figura no rol editado pela Agência Nacional de Saúde para a moléstia que acomete a autora – **Descabimento - Negativa da ré que se revela abusiva – Caso em que compete ao médico que acompanha o paciente, e não ao plano de saúde, determinar qual o tratamento ou o medicamento utilizado para a solução da moléstia concedida - Rol mínimo da ANS, que não pode ser utilizado para afastar a cobertura de tratamento previsto em contrato por não estar atualizado com relação aos tratamentos comprovadamente eficazes** – Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1000742-43.2023.8.26.0538; Relator (a): José Aparício Coelho Prado Neto; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santa Cruz das Palmeiras - Vara Única; Data do Julgamento: 30/08/2024; Data de Registro: 30/08/2024) *grifei*.

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. Negativa de cobertura de tratamento de câncer de mama, com metástase no pulmão, prescrita pelo médico assistente. Sentença de procedência. Insurgência recursal do plano de saúde requerido. Não convencimento. Subsunção do caso às normas consumeristas e ao entendimento consubstanciado nas Súmula 95 e 102 deste E. TJSP. **Tratamento que segue a prescrição médica, ausente falar-se em método experimental, anotado o registro da medicação junto à Anvisa. Inaplicabilidade do Tema 990 ao caso. Recusa abusiva, nos termos do art. 51, IV, CDC.** Dano moral bem caracterizado. Hipótese que ultrapassa o mero aborrecimento, pois

impacta inclusive no quadro clínico, já comprometido pela doença grave. "Quantum" indenizatório mantido, frente às acintosas intercorrências verificadas no caso. Litigância de má-fé. Pena aplicada frente à incontroversa a resistência injustificada ao andamento do feito e o procedimento temerário. Sentença mantida. RECURSO IMPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1010842-19.2023.8.26.0001; Relator (a): Wilson Lisboa Ribeiro; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional I - Santana - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 03/10/2024; Data de Registro: 03/10/2024) *grifei*.

Destarte, é inequívoca a obrigação da operadora do plano de saúde em custear o exame adequado ao diagnóstico e tratamento do paciente, conforme prescrito pelo médico a acompanha, de modo que fica mantida a r. sentença que condenou a ré, ora apelante, **ao fornecimento do medicamento Pirtobrutinibe 100mg, 2 comprimidos ao dia, por prazo indeterminado**, por seus próprios fundamentos.

Face ao insucesso recursal majoro os honorários arbitrados em dois pontos percentuais, nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

Para fins de eventual recurso às instâncias superiores, consideram-se prequestionados todos os dispositivos citados pelas partes (art. 1025 do CPC), que não se coadunam com a linha de entendimento adotado no julgamento deste recurso.

Ante o exposto, por meu voto, **nego provimento** à apelação, nos termos da fundamentação acima.

DÉBORA BRANDÃO
Relatora
Assinatura Eletrônica