



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000418526

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002589-95.2024.8.26.0554, da Comarca de Santo André, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelada GRACINDA RODRIGUES BOSCOLO.

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. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

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

São Paulo, 30 de abril de 2025.

FERNANDO MARCONDES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1002589-95.2024.8.26.0554

Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Apelada: Gracinda Rodrigues Boscolo

Comarca: Santo André - 2ª Vara Cível

Magistrado de origem: Daniel Leite Seiffert Simões

Voto nº 12405

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. NEGATIVA. **NÃO PROVIMENTO.**

I. CASO EM EXAME

1. Apelo interposto por operadora de saúde contra sentença que a condenou a fornecer medicamento prescrito para tratamento oncológico de beneficiária, com base em cobertura do plano contratado.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em determinar se a operadora de saúde está obrigada a fornecer medicamento de alto custo, não incluído no rol da ANS, prescrito para tratamento de neoplasia maligna.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A relação jurídica é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, que assegura ao usuário de plano de saúde o direito ao tratamento necessário, vedando a exclusão de cobertura de terapia essencial à saúde.

4. A jurisprudência estabelece que a escolha do tratamento cabe ao médico responsável, sendo abusiva a exclusão de cobertura pelo plano de saúde.

5. A ausência de previsão no rol da ANS não exime a operadora de custear medicamentos necessários ao tratamento de doenças cobertas.

IV. DISPOSITIVO E TESE

6. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: “1. A operadora de saúde deve fornecer medicamento prescrito, mesmo fora do rol da ANS, quando essencial ao tratamento de doença coberta. 2. A recusa de cobertura é abusiva se o medicamento possui registro na ANVISA e é prescrito por médico assistente.”

Legislação citada:

Código de Defesa do Consumidor, art. 51, § 1º, I e II;

Lei 9.656/98, art. 10, § 13;

Código de Processo Civil, art. 373, II, art. 85, § 11.

Jurisprudência citada:

STJ, AgInt no REsp 1.949.270/SP, Rel. Min. Marco Buzzi, Quarta Turma, DJe 24/02/2022;

STJ, AgInt no REsp 1.890.823/SP, Rel. Min. Antônio Carlos Ferreira, DJe 28/04/2022;

STJ, AgInt no AREsp 1683820/SP, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, DJe 10/03/2021.

1. Trata-se de apelo interposto contra r. sentença (fls. 209/213, integrada as fls. 224/225) que assim dispôs:

“Ante o exposto e o mais do que dos autos consta, julgo procedente a pretensão deduzida nesta ação movida por Gracinda Rodrigues Boscolo em face da Amil Assistência Médica Internacional S/A. para condenar a ré a cobrir e fornecer o tratamento com o medicamento mencionado na inicial, tornando definitiva a tutela de urgência (fl. 79). E em consequência, é de se extinguir a presente ação, com a apreciação do mérito, a teor do disposto no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil. Por força do princípio da sucumbência, a requerida arcará com as custas, com as despesas processuais e com os honorários advocatícios, que arbitro em R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais), com fulcro no artigo 85, parágrafo oitavo, do Estatuto Adjetivo, em razão da reduzida complexidade do trabalho desenvolvido nesta causa, do grau de zelo do causídico, do lugar da prestação do serviço e da natureza e importância da lide.”

A operadora recorre (fls. 228/236), aduzindo, em suma: (I) não está obrigada a fornecer medicamentos fora do Rol da ANS; (II) a negativa possui respaldo tanto na RN nº 465 da ANS, quanto nos termos do contrato e da legislação aplicável ao fornecimento do

medicamento de uso *off label*; (III) não há eficácia comprovada do referido medicamento para a utilização indicada. Contrarrazões (fls. 242/248).

É o relatório.

2. O recurso não comporta provimento.

A dúvida que motiva o litígio obriga analisar se a operadora de saúde está obrigada a fornecer o medicamento de alto custo Phesgo® combinado com *“Trastuzumab 600 mg SC + Pertuzumab 600 mg SC, a cada 3 semanas até completar 1 ano”* à beneficiária, conforme prescrição médica (fl. 45), indicado como integrante do tratamento oncológico iniciado em 2023, quando diagnosticada com *“Carcinoma Ductal Invasivo de mama HER2 (CID 10 C50)”*.

Diante da urgência e do alto custo do medicamento, a autora não teve outra opção senão propor a presente demanda a fim de compelir a ré a fornecer o fármaco prescrito durante todo o período do tratamento, tendo em vista, principalmente, que o medicamento foi prescrito pelo médico que a assiste e a doença possui plena e total cobertura no plano contratado. A tutela antecipada foi deferida (fl. 79).

A relação jurídica dos autos envolve a aplicação do Código de Defesa do Consumidor (Súmula 608/STJ¹), sendo certo que o(a) usuário(a) de plano de saúde tem o direito de realizar o tratamento necessário, sob pena de desnaturar o objetivo do contrato de saúde, violando os princípios da boa-fé objetiva e da função social, os quais norteiam as relações contratuais. Sua natureza veda a exclusão da cobertura da terapia prescrita, porquanto essencial à saúde (art. 51, §1º, I e

¹ Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão

II, CDC²).

Com base nisso, a jurisprudência é no sentido de que a opção pelo tratamento adequado ao paciente é do médico responsável pela prescrição porquanto detentor de conhecimento técnico-científico necessário, além de conhecedor do quadro clínico da paciente. Logo, não cabe o plano de saúde, escolher o melhor tratamento ao paciente, sendo que diante de sua expressa indicação, **a exclusão de cobertura se revela abusiva** por contrariar o próprio objeto do contrato (art. 51, IV³)⁴.

A justificativa para o não fornecimento é amparada na ausência de cobertura para o medicamento em questão, o qual, conquanto indicado em bula para a patologia da autora, seu uso se dá concomitantemente com a quimioterapia, e o médico assistente afirma que não realizará tal procedimento por contraindicação (**fl. 45**), configurando-se, assim, utilização “*off label*” –, **argumento que não prevalece**.

O tratamento da doença é coberto pelo plano firmado pela autora, sendo que a ausência de previsão no rol da ANS não afasta do plano de saúde a obrigação de custear procedimentos e medicamentos necessários ao tratamento de moléstias cobertas, sobretudo quando se tratar *de fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico*, conforme disposto na Súmula nº 95 deste E. Tribunal⁵.

A edição da Lei 14.454/22, não deixa dúvidas a

² § 1º Presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que: I - ofende os princípios fundamentais do sistema jurídico a que pertence; II - restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual;

³ Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que: IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;

⁴ Neste sentido: AgInt no REsp 1919906. Ministro MOURA RIBEIRO. DJ de 15.4.2021.

⁵ Súmula 95: Havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico.

respeito da possibilidade de cobertura fora do rol da ANS, diante da inclusão do §13 no art. 10 da Lei dos Planos de Saúde, que assim estabelece:

"(...) § 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, 01 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais."

A gravidade da doença e a necessidade do tratamento com uso do fármaco se verifica da justificativa constante do laudo médico. De outro lado, os óbices apresentados pela seguradora não vieram acompanhados de prova de qualquer fato extintivo ou modificativo do direito contratual exigido (art. 373, II, CPC), omitindo-se não só na contraprova da ineficiência terapêutica como na indicação de outro tratamento paralelo com possibilidade de cura ou de amenizar os efeitos progressivos da patologia. Portanto, tem-se por preenchidos os requisitos exigidos pelo artigo 10, § 13, I, da Lei 9.656/98.

Ainda, a alegação de taxatividade do rol da ANS não se sustenta:

"Por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR, fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à

análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS” (AgInt no REsp 1.949.270/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, DJe de 24/2/2022).

A propósito, a ausência de previsão no rol da ANS não afasta do plano de saúde a obrigação de custear o tratamento, especialmente quando destinado à cura de câncer, ainda que se trate de uso *off-label*, conforme entendimento da Corte Superior de Justiça (AgInt no REsp n. 1.890.823/SP, relator Ministro ANTÔNIO CARLOS FERREIRA, DJe de 28/4/2022). Vejamos:

“(…) TRATAMENTO DE CÂNCER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO ASSISTENTE. ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS. DESIMPORTÂNCIA. USO OFF-LABEL. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES. (...) 3. Nos termos da jurisprudência deste Corte, a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução normativa. Precedentes. (...). 6. Agravo interno não provido.” (AgInt no REsp: 2036691/MG, Relator: Ministro MOURA RIBEIRO, DJe 29/03/2023)

Em reforço, o medicamento possui registro ativo na ANVISA - nº 101000672⁶. E a jurisprudência do STJ há muito se firmou no sentido de ser abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que seja tratamento *off-label*, ou utilizado em caráter experimental. Nesse sentido:

⁶<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/1425971?checkNotificado=false&checkRegistrado=true&nomeProduto=phego&situacaoRegistro=V>

“(...) o entendimento firmado por este Superior Tribunal de Justiça, segundo o qual é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que se trate fármaco off label, ou utilizado em caráter experimental. 4. O fato de o tratamento prescrito pelo médico não constar no rol da ANS não significa que não possa ser exigido pelo usuário, uma vez que se trata de rol exemplificativo. Entendimento do acórdão recorrido em harmonia com a jurisprudência da Terceira Turma desta Corte. Precedentes. 5. Agravo interno não provido.” (AgInt no AREsp 1683820/SP, Rel. Min. PAULO DE TARSO SANSEVERINO, DJe 10/03/2021)

Logo, imperativo o fornecimento, considerando a recusa, em última análise, como negativa à cobertura ao próprio tratamento.

Por fim, considerando a existência de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados, a fim de evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, dá-se por prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais suscitados pelas partes.

3. Isto posto, **nega-se provimento** ao recurso, majorando-se a verba honorária para R\$ 1.800,00 (art. 85, § 11, CPC).

Fernando Marcondes
Relator