



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000422045

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1119342-76.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante REJANE TONIDANDEL DUTRA WRONOWSKI, é apelado PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), MÔNICA DE CARVALHO E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

AUGUSTO REZENDE

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1119342-76.2023.8.26.0100
Apelante: Rejane Tonidandel Dutra Wronowski
Apelada: Porto Seguro - Seguro Saúde S/A
Comarca: São Paulo
Juíza de primeiro grau: Cesar Augusto Vieira Macedo
Voto nº 25081

Plano de saúde. Cobertura. Medicamento. Mavenclad (cladribina oral). Beneficiária portadora de esclerose múltipla. Ausência de previsão no rol da ANS e uso domiciliar. Circunstâncias que não impedem a cobertura na espécie. Taxatividade afastada pela Lei nº 14.454/2022. Existência de prescrição médica. Medicamento, ademais, registrado e aprovado na ANVISA como eficaz para tratamento da doença que acomete a autora. Custeio devido. Ação procedente. Recurso provido.

RELATÓRIO

Cuida-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 425/428, de relatório a este integrado, que julgou improcedente o pedido formulado em ação de obrigação de fazer, condenando a autora ao pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em 10% do valor da causa.

Sustenta-se, em síntese, que a autora é portadora de esclerose múltipla e necessita do medicamento quimioterápico indicado pelo profissional que a acompanha. Defende-se que o fármaco possui registro na ANVISA e que é abusiva a negativa de custeio em razão da ausência de previsão no rol de procedimentos obrigatórios da ANS e uso domiciliar. Diz-se que

cabe ao médico assistente definir qual é o melhor tratamento para a sua paciente. Pede-se a reforma da sentença, com condenação da ré ao custeio das despesas do tratamento.

Recurso tempestivo, acompanhado de comprovante de preparo e contrarrazoado.

É o relatório.

ARGUMENTAÇÃO E DISPOSITIVO

Por meio da demanda buscou a autora compelir a ré a custear o medicamento Mavenclad (cladribina oral) indicado por seu médico assistente para o tratamento de esclerose múltipla. Alegou que a medicação é atualmente a única capaz de melhorar seu quadro clínico, já tendo se submetido a vários outros protocolos, sem sucesso.

A ré negou-se a cobrir o fármaco por entender ser de uso domiciliar e não previsto no rol da ANS.

É pacífico o entendimento nos tribunais de que a operadora pode limitar as doenças cobertas pelo contrato, mas não o tratamento, a utilização de materiais ou procedimento escolhido pelo médico como o mais adequado à preservação da integridade física do segurado/usuário.

Na Corte consolidou-se jurisprudência no sentido 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 nº 102).

Posição em harmonia com o entendimento há muito formado no STJ, segundo o qual “o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura” (Resp.

nº 668.216/SP, 3ª T., Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, j. 15/03/2007).

Por outro lado, embora tenha recentemente afirmado a taxatividade do rol de procedimentos da ANS, o STJ observou que ela não é absoluta:

“Não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido 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 técnica 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 (EREsp n. 1.886.929-SP e EREsp n. 1.889.704-SP).

Ademais, em 22.09.2022 entrou em vigor a Lei nº 14.454/2022, que alterou o art. 10 da Lei nº 9.656/98, afastando o caráter taxativo do rol da ANS:

“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:

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

O relatório médico que instruiu a inicial confirma a pertinência e a eficácia do tratamento, bem como atesta que a sua realização é imprescindível para a melhora do estado de saúde da paciente (fls. 26/27).

Ressalte-se, ademais, que o medicamento Mavenclad é registrado na ANVISA e tem indicação específica para esclerose múltipla, o que afasta a alegação de ser o medicamento experimental ou ineficaz para tratamento da patologia que acomete a autora (https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/dossie/2022/20220414_dossie_mavenclad-cp23.pdf).

Certo é que a requerida não demonstrou, como deveria (art. 6º, VIII, do CDC e art. 373, § 1º, do CPC), a desnecessidade do tratamento solicitado pelo médico da autora, e nem tampouco que houvesse alternativa terapêutica disponibilizada à paciente, prevista no rol da ANS, que apresentasse os mesmos benefícios e fosse igualmente adequada ao tratamento da moléstia que a acometeu, de modo que não há fundamento jurídico aceitável (se não o meramente econômico) para negar a cobertura solicitada.

Da mesma forma, mostra-se igualmente abusiva a negativa de cobertura do fármaco prescrito à beneficiária tão somente em razão de seu uso domiciliar.

Esta Câmara, ao apreciar recentemente questão análoga no julgamento do recurso de apelação nº 1026821-73.2021.8.26.0071 de relatoria do Desembargador Claudio Godoy, assim se manifestou:

“É bem verdade que o artigo 12, II, 'd', da Lei 9.656/98, prevê que a cobertura mínima, para contratos que abranjam internação hospitalar, deva incluir a cobertura de medicamentos apenas quando 'ministrados durante o período de internação

hospitalar', excluído do plano-referência de que trata o artigo 10 da mesma lei o 'fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar' (inciso VI), salvo, na forma do art. 19, VI, da Resolução ANS 338/13, medicamentos antineoplásicos ou necessários à continuidade de tratamentos prestados mediante internação hospitalar enumerados nas alíneas do art. 21, X, daquela resolução.

Sucedem restrições sobre o local de atendimento, em princípio, não podem se aplicar quando a infusão da droga indicada seja, em si, o tratamento do paciente.

Aliás, a não ser assim e a conclusão, que não é sustentável, seria a de que as despesas de aquisição do medicamento estariam cobertas se o paciente se dirigisse ao hospital para ingerir o remédio, em vez de fazê-lo em casa, frise-se, por recomendação e na forma da indicação de seu médico.

Depois, ainda que não se esteja a afirmar tenha a lei previsto a cobertura de todo e qualquer medicamento prescrito ao beneficiário de contrato de saúde, assim em qualquer hipótese, isto se dá em situações em que, conforme a doença e seu estágio evolutivo, negar a cobertura da droga em domicílio signifique provocar ou acelerar a necessidade de internação, quando então, e de qualquer modo, será devida a cobertura do medicamento, mas a dano do paciente, que sofre os efeitos deletérios da doença até que necessite de internação e se vê privada, durante este tempo, dos benefícios do medicamento prescrito pelo médico que a assiste, inclusive de possível prolongamento de sua expectativa ou qualidade de vida. Tal como, diante de paciente com sério risco de vida, ocorre na espécie."

A propósito, colhem-se recentes julgados da Corte admitindo a cobertura do medicamento em questão:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE MEDICAMENTO. ESCLEROSE MÚLTIPLA. ABUSIVIDADE. RECURSO PROVIDO. I. Caso em Exame 1. Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou improcedente a ação. O autor, com esclerose múltipla, teve negada pela ré a cobertura do medicamento Mavenclad® (cladribina). II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em apurar se a ré deve custear o medicamento domiciliar de uso oral e não previsto no rol da ANS, mas indispensável e insubstituível para tratamento de doença grave, progressiva e potencialmente fatal. III. Razões de Decidir 3. A Lei nº 9.656/98 prevê a obrigatoriedade de cobertura de medicamentos domiciliares de uso oral destinados ao tratamento de câncer. 4. Em

respeito aos princípios da isonomia, da dignidade da pessoa humana, do direito à saúde e da função social do contrato, a mesma proteção deve ser garantida a pacientes que dependem de medicamentos domiciliares de uso oral destinados ao tratamento de esclerose múltipla, doença igualmente grave e incapacitante. 5. O autor comprovou a eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências. IV. Dispositivo e Tese 6. Recurso provido. Ação julgada procedente, condenando a ré a fornecer o medicamento Mavenclad® (cladribina). Tese de julgamento: 1. É injustificada a discriminação entre doenças graves para o fim de negar cobertura de medicamentos domiciliares de uso oral. 2. Aplicável o princípio ubi eadem ratio, ibi idem jus para garantir tratamento jurídico idêntico a situações equivalentes. 3. É abusiva a negativa de cobertura de tratamento de eficácia comprovada. Legislação Citada: Constituição Federal, art. 1º, III; art. 5º, caput; art. 196; Código Civil, art. 421; Lei nº 9.656/98, art. 12, incisos I, alínea 'c', e II, alínea 'g'; art. 10, §13. Jurisprudência Citada: TJSP, Apelação Cível 1024861-93.2023.8.26.0562, Rel. Benedito Antonio Okuno, 8ª Câmara de Direito Privado, j. 13.03.2025. TJSP, Apelação Cível 1122604-34.2023.8.26.0100, Rel. José Paulo Camargo Magano, Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1), j. 19.12.2024.(TJSP; Apelação Cível 1018533-54.2023.8.26.0011; Relator (a): Elcio Trujillo; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/03/2025; Data de Registro: 25/03/2025);

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. APELO DA OPERADORA DE SAÚDE. AUTORA QUE POSSUI DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSE MÚLTIPLA. NEGATIVA DE COBERTURA DO MEDICAMENTO PRESCRITO DENOMINADO 'CLADRIBINA (MAVENCLAD)', SOB JUSTIFICATIVA DE USO DOMICILIAR DO FÁRMACO. DEVER DE FORNECIMENTO DO REFERIDO MEDICAMENTO QUE TEM SIDO RECONHECIDO POR ESTE TRIBUNAL DE JUSTIÇA EM CASO ANÁLOGOS, DIANTE DA GRAVIDADE DA DOENÇA, SENDO CONSIDERADO IRRELEVANTE SEU CARÁTER DOMICILIAR. PRECEDENTE DO C. STJ. RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1128836-62.2023.8.26.0100; Relator (a): Alberto Gosson; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/06/2024; Data de Registro: 20/06/2024).

A hipótese, pois, é de procedência do pedido, para condenar a ré a arcar com as despesas do tratamento de que necessita a autora.

Restam invertidos em favor da autora os ônus sucumbenciais.

Ante o exposto, dou provimento ao recurso.

É como voto.

Augusto Rezende
Relator