



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
7ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2025.0000446303

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1031555-72.2024.8.26.0003, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, é apelado ELEUZINA TEIXEIRA DA SILVA,.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª 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 LIA PORTO (Presidente), LUIZ ANTONIO COSTA E MIGUEL BRANDI.

São Paulo, 8 de maio de 2025.

LIA PORTO
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1031555-72.2024.8.26.0003

Relatora: LIA PORTO

Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado

Comarca: São Paulo

Apelante(s): Central Nacional Unimed - Cooperativa Central

Apelado(a)(s): Eleuzina Teixeira da Silva,

Voto nº 8918

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

A apelada celebrou contrato de seguro saúde com a ré e é portadora de Artrite Reumatóide e Osteoporose Estabelecida. O tratamento indicado é o medicamento PROLIA 60 MG/ML (DENOSUMABE), que foi negado pela operadora de saúde sob a alegação de não constar no rol da ANS.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste na negativa de cobertura do medicamento PROLIA 60 MG/ML (DENOSUMABE) para tratamento de doença coberta pelo plano de saúde.

III. Razões de Decidir

3. O Código de Defesa do Consumidor é aplicável ao caso, conforme a Súmula 608 do STJ.

4. A negativa de cobertura é injustificada, pois não há exclusão contratual da doença e há indicação médica expressa para o tratamento, conforme a Súmula 102 do TJSP.

IV. Dispositivo e Tese

5. RECURSO DESPROVIDO.

Tese de julgamento: 1. A operadora de saúde não pode recusar o custeio de tratamento com medicamento registrado pela ANVISA e indicado por médico responsável.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 2518/2524, que julgou procedente ação declaratória proposta pela apelada.

A parte requerida apela sustentando, em suma, que sua

negativa foi lícita. Afirma a não inclusão do medicamento nas diretrizes de utilização relativas ao rol de procedimentos básicos fixado pela ANS, e que o contrato possui previsão expressa de não cobertura para medicamentos e procedimentos que não integrem o Rol da ANS. Ao final, requer o provimento do recurso.

O preparo recursal foi recolhido às fls. 2539/2540.

Foram apresentadas contrarrazões às fls. 2555/2562.

Realizadas as diligências do artigo 1.011 do Código de Processo Civil e comprovada a tempestividade, o recurso reúne condições de julgamento.

É o relatório.

Consta dos autos que a apelada celebrou contrato de seguro saúde com a ré e que, desde 1998, é portadora de Artrite Reumatóide e Osteoporose Estabelecida com fratura de L5 - CID M. 5.8 e M. 80.0, doenças graves e progressivas, caracterizadas por um alto risco de fraturas vertebrais e não vertebrais. Aduz que o único tratamento eficiente é o uso do medicamento por via subcutânea denominado PROLIA 60 MG/ML (DENOSUMABE), que o médico credenciado a rede de assistência da operadora de saúde ré/UNIMED, receita para uso a cada 06 (seis) meses. Sustenta que faz uso da medicação há mais de seis anos, fornecido e administrado pela equipe de enfermagem na unidade de saúde da empresa ré e que, no entanto, as últimas solicitações do medicamento foram negadas, sob a alegação de que não consta da diretriz que regulamenta a cobertura do plano de saúde.

De início, observa-se que o Código de Defesa do Consumidor é aplicável ao caso, conforme entendimento expresso exarado pela Súmula 608 do STJ (*“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.”*).

Com efeito, a controvérsia reside na negativa do medicamento “PROLIA 60 MG/ML (DENOSUMABE)”, para tratamento de doença coberta pelo plano de saúde e devidamente registrado pela ANVISA.

De fato, não se justifica a negativa de cobertura no fornecimento de medicamento destinado ao tratamento da apelada, inicialmente, porque não há exclusão contratual da doença que o acometeu e, também, porque este E. TJSP tem se posicionado no sentido de que, havendo expressa indicação médica para o tratamento ou medicamento, o plano de saúde não pode negar o fornecimento, conforme entendimento exarado pela Súmula 102 deste E. Tribunal de Justiça.

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer. Sentença de procedência para fornecimento do medicamento que o autor necessita. Irresignação da ré. Autor portador de pneumonia por Covid-19, com indicação para tratamento com medicamento ACTEMRA. Negativa da ré, sob a alegação de exclusão contratual, por não constar no rol da ANS. Recusa indevida. Abusividade. Medicamento registrado na ANVISA. Precedentes desta C. Corte. Sentença mantida. Recurso Desprovido.

(TJSP; Apelação Cível 1030666-89.2021.8.26.0564;

*Relator (a): Vitor Frederico Kümpel; Órgão Julgador: 4ª
Câmara de Direito Privado; Foro de São Bernardo do
Campo - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/01/2023;
Data de Registro: 17/01/2023)*

Desse modo, a operadora de saúde, ao aceitar a cobertura de uma dada doença, não pode restringir o modo como ela será enfrentada pelo profissional assistente. Cabe ao médico especialista o dever de escolha do melhor e mais adequado tratamento a ser levado a cabo, dentre o leque de opções disponíveis, pois verificará, segundo sua formação, estudos e experiência, qual será o medicamento melhor indicado para aquele paciente em determinado momento e gravidade da doença.

Portanto, aplicável ao caso o quanto decidido no REsp nº 1712163/SP, sendo certo que o medicamento objeto da presente ação está devidamente registrado pela ANVISA e, após o registro, a operadora de plano de saúde não pode recusar o custeio do tratamento com o fármaco indicado pelo médico responsável pelo beneficiário.

Assim, deve ser aplicado ao caso a tese firmada pelo STJ, sendo de rigor o fornecimento do medicamento pela prestadora de serviço.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro a verba honorárias para R\$ 3.000,00, a favor da parte apelada.

Por fim, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada a matéria, evitando-se a interposição de embargos de declaração com esta única

e exclusiva finalidade, observando o pacífico entendimento do STJ de que desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205/SP, Min. Felix Fischer, DJ de 08/05/2006). Àqueles manifestamente protelatórios aplicar-se-á a multa prevista no art. 1.026, §§ 2º e 3º, do CPC.

Pelo exposto, **NEGO PROVIMENTO ao recurso.**

LIA PORTO
Relatora
Assinatura Digital