



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000447321**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1021580-53.2023.8.26.0361, da Comarca de Mogi das Cruzes, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, é apelada JULIANA DA CRUZ DIAS.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual do Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1) 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 TASSO DUARTE DE MELO (Presidente sem voto), JOSÉ PAULO CAMARGO MAGANO E JOÃO BATTAUS NETO.

São Paulo, 8 de maio de 2025.

**GUILHERME SANTINI TEODORO**

**Relator(a)**

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1021580-53.2023.8.26.0361

Apelante: Bradesco Saúde S/A

Apelada: Juliana da Cruz Dias

Voto: 5283

**PLANO DE SAÚDE.** Fornecimento do medicamento Keytruda (Pembrolizumabe). Paciente portadora de câncer de mama. Negativa de cobertura. Inadmissibilidade. Antineoplásico. Cobertura obrigatória. Alegação de uso "off label" e ausência de previsão no rol da ANS. Circunstâncias que não impedem a cobertura na espécie. Medicamento aprovado pela ANVISA, o que afasta o caráter experimental. **Apelação desprovida.**

Julgada parcialmente procedente ação de beneficiária de plano de saúde para compelir operadora à cobertura de medicamento antineoplásico, a ré apela com preliminar de impugnação ao valor atribuído à causa e, no mérito, porque o tratamento é "off label", não tendo cobertura porque experimental e não previsto no rol da ANS.

Recurso tempestivo, preparado e respondido.

É o relatório.

Não há reduzir o valor da causa porque este há de traduzir a realidade do pedido inicial. Trata-se de medicamento oncológico de alto valor e, conforme constou na respeitável sentença, o montante de R\$ 272.680,00 "*reflete o conteúdo econômico de sua pretensão*".

A doença é coberta (neoplasia maligna de mama) e sobre isso não se controverte.

O relatório médico aponta carcinoma invasivo de mama avançado e prescreve, entre outros medicamentos, Pembrolizumabe 200 mg (fls. 28/9), com a ressalva de que "*a demora de seu início pode acarretar progressão de doença, perda de performance status da paciente, risco de internação hospitalar e outras complicações oncológicas mais graves*".

Cabe ao médico especialista, que conhece o quadro clínico de seu paciente, prescrever o tratamento ou medicamento mais indicado. A escolha do tratamento é atribuição do médico assistente, não da operadora. Não se admite prejuízo à livre atuação do profissional, ética e juridicamente responsável pelo exercício da sua arte e ciência.

A consumidora não pode ser submetida a situação excessivamente onerosa em detrimento do seu direito fundamental, garantido pelo contrato, de proteção eficaz à saúde (art. 51, IV, § 1º, II e III do CDC).

Recusar cobertura a procedimento necessário para tratamento de moléstia coberta é o mesmo que negar tratamento à doença coberta, o que é vedado.

*"O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Se a patologia está coberta, no caso, o câncer, é inviável vedar a quimioterapia pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis para a cura da doença. A abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta" (STJ, 3ª T., REsp 668.216/SP, rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, j. 15/3/2007).*

Deve a ré proporcionar à autora o que for necessário para tratamento da doença coberta, conforme o estágio atual de evolução da ciência médica.

Não se cuida de tratamento absolutamente descabido ou não reconhecido pela Medicina.

A negativa da ré foi indevida à luz da Lei 9.656/98 e do Código de Defesa do Consumidor, art. 51, IV.

A alegação de que o tratamento prescrito não consta em rol da ANS perde relevância à medida que se cuida de referência básica para cobertura mínima dos planos de assistência à saúde. A Lei 14.454/2022, em vigor desde antes da prescrição médica, alterou o artigo 10 da Lei 9.656/98 para incluir o § 12 e considerar o rol da ANS referência básica de procedimentos em saúde: "*§ 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.*"

Nesse sentido, ademais, a Súmula 102 deste Tribunal de Justiça, segundo a qual "*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.*"

A orientação firmada pelo Superior Tribunal de Justiça, nos embargos de divergência em REsp 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, sobre o caráter taxativo do rol, aplica-se para período anterior à Lei 14.454/2022, em vigor desde 22/9/2022, que introduziu o § 13 no art. 10 da Lei 9.656/98, nestes termos:

*"§ 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."*

No caso, não se demonstrou ineficácia da prescrição à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico.

A apelante também negou o fornecimento do medicamento, alegando que seu uso é "off label", portanto, não seria indicado para a doença da autora, o que não é suficiente para isentá-la do dever de cobertura, pois não lhe compete a escolha da melhor terapia, mas sim, como já mencionado, ao médico. A substância indicada pelo médico responsável não é experimental, porquanto devidamente registrada pela ANVISA (fls. 173/5).

Ademais, tratando-se de medicamento antineoplásico, sua cobertura é impositiva, à vista do que dispõe o art. 10, VI, c.c. o art. 12, I, "c", e II, "g", ambos da Lei nº. 9.656/98.

Nesse sentido, "*APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – AUTOR DIAGNOSTICADO COM MELANOMA DE MUCOSA NASAL – SENDO-LHE PRESCRITO OS MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS CISPLATINA E TEMODAL (TEMOZOLOMIDA). NEGATIVA FUNDADA EM USO OFF LABEL – Recusa indevida – Abusividade nos termos dos artigos 14 e 50, IV e §1º do CDC – Incidência das Súmulas nº 96 e 102 do TJSP – Medicamento antineoplásico, cuja cobertura é obrigatória, competindo exclusivamente ao médico a indicação da melhor terapia para o tratamento – Precedentes jurisprudenciais. Medicamento aprovado pela ANVISA, circunstância que afasta o caráter experimental - No mais, hipótese que versa sobre medicamentos antineoplásicos, cuja cobertura é obrigatória, nos termos do art. 10 c.c. art. 12, I, "c" e II, "g" da Lei 9.656/98. DANOS MORAIS – Dever de indenizar caracterizado – Aflição e angústia do apelado já fragilizado em razão de sua doença, tendo sido negado o medicamento oncológico – Negativa considerada abusiva – Valor arbitrado em R\$7.000,00 se mostra adequado ao caso concreto. RECURSO DESPROVIDO, com majoração de honorários"* (TJSP, NJ 4.0 em Segundo Grau – Turma II (DP 1), AP 1104048-81.2023.8.26.0100, rel. Des. João Battaus Neto, j. 23/7/2024).

*"Ação de obrigação de fazer. Plano de Saúde. Negativa de cobertura de tratamento oncológico (KEYTRUDA), para câncer de mama triplo negativo T3N1M0. Sentença de procedência do pedido (obrigação de fazer). Recurso da ré. Recusa que contraria a finalidade do contrato e representa afronta ao CDC e à Lei 9.656/98. Prescrição médica adequada e necessária ao tratamento de saúde da autora. Entendimento do próprio STJ no sentido de que é abusiva a negativa de cobertura de tratamento expressamente prescrito pelo médico, ainda que experimental ou em uso off label. A ré não se desincumbiu da prova da inaptidão dos referidos cuidados prescritos. O parecer técnico NatJus foi favorável ao tratamento com referido medicamento, por conta da sobrevida*

*garantida ao paciente. O fato de não constar do rol da ANS não excluiu a possibilidade de cobertura, observadas as diretrizes da Lei 14.454/22. O medicamento tem registro válido na ANVISA. Sucumbência já fixada em patamar máximo. Recurso desprovido". (TJSP, 8ª Câ. Dir. Priv., AP 1002444-37.2024.8.26.0005, rel. Des. Silvério da Silva, j. 6/9/2024).*

*"Plano de saúde. Cobertura. Fornecimento de medicamento indicado para tratamento de câncer de mama. "Pembrolizumabe (Keytruda)". Alegação de uso "off label" e ausência de previsão no rol da ANS. Circunstâncias que não impedem a cobertura na espécie. Taxatividade afastada pela Lei nº 14.454/2022. Existência de prescrição médica. Custeio devido. Precedentes. Valor da causa bem atribuído. Verba honorária mantida, tomando por base o valor da causa. Recurso improvido". (TJSP, 1ª Câ. Dir. Priv., AP 1011530-48.2023.8.26.0011, rel. Des. Augusto Rezende, j. 5/4/2024).*

Majoram-se os honorários advocatícios devidos pela  
apelante em R\$ 500,00.

Ante o exposto, nego provimento à apelação.

É como voto.

**GUILHERME SANTINI TEODORO – relator.**