



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000448577

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1086156-31.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelada ROZANE DE PAULA RIBEIRO SORGATTI.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª 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 JAIR DE SOUZA (Presidente) E ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES.

São Paulo, 8 de maio de 2025.

JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1086156-31.2024.8.26.0002

APELANTE: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A

APELADA: ROZANE DE PAULA RIBEIRO SORGATTI

JUÍZA: MÁRCIA BLANES

VOTO Nº 38.694

***APELAÇÃO** – Ação de Obrigação de Fazer – Pretensão de compelir a ré a autorizar tratamento oncológico com fornecimento do medicamento “XELODA 500mg” – Sentença de procedência – Inconformismo da ré, alegando a legalidade da negativa, pois o medicamento pleiteado não integra o rol taxativo de cobertura obrigatória da ANS para a enfermidade que acomete a autora – Descabimento - Medicamento à disposição no mercado e com registro válido na ANVISA - Caso em que cabe ao médico que acompanha o paciente, e não ao plano de saúde, determinar qual o medicamento utilizado para a solução da moléstia da autora, portador de câncer – Recurso desprovido.*

Vistos.

Trata-se de Apelação interposta contra sentença proferida pelo MM. Juiz da 15ª Vara Cível do Foro Regional de Santo Amaro, Comarca da Capital, em Ação de Obrigação de Fazer proposta por ROZANE DE PAULA RIBEIRO SORGATTI contra AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, que julgou a ação procedente para condenar a ré a custear o tratamento da autora com o medicamento "xeloda 500 mg", nos exatos moldes da prescrição médica, bem como no pagamento de R\$1.149,25 (um mil, cento e quarenta e nove reais e vinte de cinco centavos), valor que deverá ser corrigido monetariamente a partir da propositura da ação, incidindo juros de mora de 1% ao mês a partir da citação. Em razão da sucumbência, a ré foi condenada a arcar com o pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, fixados em 10% (dez por cento) do valor da ação.

Apela a ré, pugnando pela reforma integral da sentença, alegando, em síntese, que a negativa de fornecimento é legal, pois o medicamento pleiteado não integra o rol taxativo de cobertura obrigatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a enfermidade que acomete a autora.

Recurso tempestivo, preparado e contrarrazoado.

É o breve relatório do necessário.

Inicialmente, há que se considerar que pela celebração de plano de assistência médica e hospitalar, as partes se envolveram em típica relação de consumo, “ex vi” do que preceituam os artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor.

Tendo as partes, portanto, firmado contrato com previsão de cobertura de despesas relativas à assistência médico-hospitalar, sob a égide do Código de Defesa do Consumidor, a ré não poderia negar a autora, portadora de câncer o tratamento oncológico com utilização do medicamento “xeloma 500mg”, sob o argumento de ausência de previsão contratual e de se tratar de medicamento que não consta no rol da ANS.

Ora, se o contrato celebrado entre as partes não exclui a cobertura para a patologia que acomete a autora, não pode a operadora de saúde ré excluir o tratamento prescrito como adequado à sua cura.

Na hipótese dos autos, ficou demonstrado que a autora é portadora de câncer colorretal metastático (neoplasia maligna do reto) e que necessita do fornecimento do tratamento oncológico e os medicamentos pleiteados.

Com efeito, cabe 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, de modo que, havendo prescrição médica e sendo a moléstia abrangida pelo contrato, a recusa da ré é ilegal.

Frise-se, por oportuno, que o rol mínimo da ANS, que muitas vezes não está atualizado com relação aos tratamentos comprovadamente eficazes, não pode ser utilizado para afastar a cobertura de tratamento previsto em contrato.

Ademais, ainda que não haja na bula do medicamento indicação expressa da finalidade almejada, não cabe à operadora do plano de saúde decidir o que seria ou não conveniente para o paciente, bastando que a doença tenha ampla cobertura, mesmo porque, trata-se de remédio à disposição no mercado, com registro válido na ANVISA, logo, em consonância com o entendimento recente do Colendo Superior Tribunal de Justiça acerca da matéria Tema 990, não havendo, portanto, motivo para a recusa, nem a tanto se chega com a alegação de que se trata de uso diverso do que recomendado pela ANVISA).

Ademais, a recusa da operadora é abusiva, pois irrelevante a ausência no rol da ANS, cujo catálogo de natureza administrativa não pode contemplar todos os avanços da ciência, muito menos esgotar todas as doenças e seus meios curativos usados com base científica.

Bem decidiu a questão, portanto, a MM. Juíza sentenciante, pois o Código de Defesa do Consumidor atua em favor da autora, visto que a interpretação de cláusulas contratuais favoráveis ao consumidor está prevista em seu artigo 47, sendo certo, por outro lado, que a negativa em testilha configura a hipótese prevista em seu artigo 51, inciso IV, eis que incompatível com a natureza do

contrato.

A corroborar o acerto da decisão, confira-se a Súmula nº 102, editada pela Seção de Direito Privado deste Egrégio Tribunal de Justiça:

“Súmula 102. Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento de sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.”

A propósito, “mutatis mutandis”, confirmam-se os seguintes julgados deste Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

“Plano de saúde. Medicamento PEMBROLIZUMABE (Keytruda) que é registrado na ANVISA. Não incidência do recurso repetitivo juntado pelo STJ (REsp nº 1712163). É abusiva a recusa de cobertura do medicamento sob o argumento de que é off label porque não recomendado pela ANVISA para o uso indicado pelo médico assistente da autora. Jurisprudência do TJSP e do STJ. Procedência da obrigação de fazer acertada. Recurso improvido.”
(Apelação Cível nº 1127647-25.2018.8.26.0100, 4ª Câmara de Direito Privado, Relator MAIA DA CUNHA, j. 27/06/2019).

“APELAÇÃO CÍVEL - Plano de saúde - Obrigação de fazer - Fornecimento do medicamento Pembrolizumab 200 mg ou Nivolumabe 3mg/kg para a realização de

imunoterapia do autor, acometido de carcinoma urotelial de alto grau - Sentença de procedência - Irresignação do réu - Descabimento - Incidência do Código de Defesa do Consumidor - Súmulas 100 do TJSP e 608 do STJ - Em se tratando de medicamento indicado para tratamento de doença coberta, obrigatório o fornecimento, ainda que não conste no rol da ANS - Recusa sob a afirmação de tratamento off-label - Abusividade Súmulas 95 e 102, do TJSP - Rol da ANS exemplificativo - Interpretação pelos artigos 47 e 51, IV e XV do Código de Defesa do Consumidor - Análise acerca da enfermidade do paciente, bem como o seu respectivo tratamento, que compete tão somente ao profissional médico - Sentença mantida - Recurso não provido” (Apelação nº 1012628-05.2017.8.26.0100, 9ª Câmara de Direito Privado, Relator MANOEL RIBEIRO, j. 06/11/2019).

“Obrigação de fazer. Plano de assistência médico-hospitalar. Usuária portadora de neoplasia maligna do colo do útero. Prescrição da droga 'Pembrolizumab' após o insucesso de outro terapêutico. Admissibilidade. Alegação da apelante de que se trata de fármaco 'off label'. Irrelevância. Remédio à disposição no mercado, com registro válido na Anvisa. Médico responsável pelo tratamento é quem indica o adequado à paciente.

Apelante se predispôs a 'cuidar de vidas', logo, deve proporcionar o necessário para que a enferma vá em busca da cura ou da amenização da adversidade na higidez. Rol da ANS é meramente exemplificativo. Desenvolvimento médico-científico é mais célere do que aspectos burocráticos abrangendo agência reguladora do setor, não podendo a paciente ficar à mercê da lentidão administrativa. Relação de consumo caracterizada. Negativa que se mostra abusiva. Apelo desprovido.”
(Apelação nº 1009387-52.2019.8.26.0100, 4ª Câmara de Direito Privado, Relator NATAN ZELINSCHI DE ARRUDA, j. 03/10/2019).

Pelo exposto, nego provimento ao recurso.

Por fim, levando em conta o trabalho adicional desenvolvido pelo patrono da apelada em decorrência do presente recurso, majorados os honorários advocatícios aplicados na sentença, ficam definitivamente fixados em 20% (vinte por cento) sobre o valor atualizado da causa, com fundamento no artigo 85, parágrafo 11º, do Código de Processo Civil.

JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO

Relator