



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000448704

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1033084-59.2023.8.26.0554, da Comarca de Santo André, em que é apelante UNI HOSP SAÚDE S/A, é apelada SANDRA CRUVINEL.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente) E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 8 de maio de 2025.

CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1033084-59.2023.8.26.0554

Comarca: Santo André

Apelante: Uni Hosp Saúde S/A

Apelada: Sandra Cruvinel

Voto nº 21874

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. TRATAMENTO ONCOLÓGICO. Autora diagnosticada com câncer de mama. Indicação de tratamento com a medicação Ribociclibe 200 mg (nome comercial kisqali). Sentença de procedência. Inconformismo da ré. Não acolhimento. Negativa indevida. Incidência da Súmula 102 deste E. Tribunal de Justiça. Impossibilidade de o plano de saúde exonerar-se de cumprir obrigação contratualmente assumida, sob a alegação de desequilíbrio econômico-financeiro, estando a autora diagnosticada com doença grave. Não cabe ao plano de saúde questionar a eficácia do tratamento prescrito pelo médico. Agência reguladora que não pode limitar a cobertura de forma a tornar inócuo o tratamento do paciente. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação (fls. 199/212) interposto por Uni Hosp Saúde S/A, contra a r. sentença de fls. 192/196 que, nos autos da ação cominatória que lhe foi ajuizada por Sandra Cruvinel julgou procedente a demanda, nos seguintes termos:

“Ante o exposto, com fundamento no artigo 487, inciso I, do CPC, JULGO PROCEDENTE o pedido, confirmando a tutela de urgência de fls. 23/25, para determinar que o plano de saúde providencie o

necessário para o tratamento prescrito pelo médico de confiança da autora, consistente no fornecimento das medicações prescritas, independente da exigência de que a autora SANDRA CRUVINEL (carteira de identificação nº 9550 216321-7) passe em consulta com os médicos de sua rede própria para validar as prescrições do seu médico oncologista, principalmente em relação às prescrições que são atualizadas periodicamente para o tratamento quimioterápico, incluindo MAS NÃO SE LIMITANDO aos medicamentos RIBOCICLIBE, FULVESTRANTO e ZOMETA, conforme receituário médico de fls. 16/19, tudo às expensas da requerida, por conta do convênio por ela firmado, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00, até o limite inicial de R\$ 20.000,00.

Saliente-se que, para o tratamento quimioterápico, novos medicamentos poderão ser prescritos pelo médico responsável, se o caso e a critério do técnico, ocasião em que a ré fica desde já obrigada a atender e fornecer os fármacos nos exatos termos prescritos pelo profissional de confiança da autora, sem necessidade de condicionar cobertura a consultas e procedimentos próprios da ré, mediante apresentação da receita atualizada.

Observe-se que a realização de quaisquer procedimentos, independentemente da presente decisão, deve se dar a critério do médico da parte autora.

Sucumbente, condeno a ré ao pagamento de custas, despesas e honorários de advogado, estes fixados em 20% do valor atualizado da causa (artigo 85, §2º, CPC).”.

Inconformada, sustenta a apelante a ocorrência de cerceamento de defesa, pois teria sido negado o pedido de expedição de Nota Técnica ao Núcleo de Apoio e à ANS. No mérito, discorre sobre os limites contratuais de cobertura, argumentando que não se trata de fármaco de custeio obrigatório, por não constar no rol da ANS. Subsidiariamente, requer a majoração das mensalidades, a fim de ser preservado o equilíbrio contratual. Por tais razões, requer a reforma da sentença, nos termos retro.

Contrarrazões a fls. 218/237.

Não há oposição ao julgamento virtual.

É, em síntese, o relatório.

1. Do cerceamento de defesa

Como ensina Marcelo Dantas, *"abriga-se no âmbito do devido processo legal o cerceamento de defesa. No espectro do cerceamento de defesa inclui-se o direito de produzir provas tendentes a contrariar os meios comprobatórios constantes dos autos, ainda que considerados suficientes pelo juiz para a formação de seu convencimento. Fala-se, aqui, em direito à prova contrária, desde que relevante, porque o conjunto probatório é insuficiente."* (DANTAS, Marcelo. 2. Devido Processo Legal – Aspectos Principais e Paralelos In: DANTAS, Marcelo. Temas Atuais de Direito Processual: Estudos em

Homenagem ao Professor Eduardo Arruda Alvim. São Paulo (SP): Editora Revista dos Tribunais. 2022.)

In casu, o conjunto probatório documental se mostra suficiente para a solução da lide, uma vez que se trata de questão de direito, sendo irrelevante a produção probatória pretendida.

No mais, o E. Superior Tribunal de Justiça reiteradamente tem assentado que: “*O Juiz é o destinatário da prova e a ele cabe selecionar aquelas necessárias à formação de seu convencimento*” (REsp nº 431058/MA, Rel. Min. Humberto Gomes de Barros, DJ 23.10.06).

No caso concreto, tendo em vista a gravidade da doença que acomete a autora e a obrigatoriedade de cobertura do medicamento oncológico em questão, de fato totalmente inoportuno o prolongamento da demanda para realização de prova pericial ou juntada de pareceres de órgãos técnicos como o Nat-Jus.

Assim, fica rejeitada a preliminar de cerceamento de defesa sob o argumento de que não foi oportunizada a produção de prova técnica, haja vista que os autos se encontram devidamente instruídos, não havendo necessidade de dilação probatória.

2. Do mérito

Não há dúvida de que a relação entre as partes é de consumo, aplicando-se ao caso não só a Lei nº 9.656/98, mas também o Código de Defesa do Consumidor, nos moldes dos enunciados da Súmula nº 100 deste E. Tribunal de Justiça e Súmula nº 608, do C. Superior Tribunal de Justiça.

As cláusulas contratuais devem ser interpretadas em favor da parte hipossuficiente, visando o estabelecimento do equilíbrio contratual.

Em que pese do alegado desequilíbrio financeiro do contrato, sopesando-se os bens da vida envolvidos, deve-se prestigiar o direito à saúde da autora, bem como o cumprimento das coberturas contratadas.

A jurisprudência do C. Superior Tribunal de Justiça é firme no sentido de que o plano de saúde pode definir quais doenças serão cobertas, mas não a forma de tratamento, prevalecendo a prescrição médica. Consagrando tal entendimento, este E. Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 102: *“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”*.

No caso concreto, restou incontroverso o diagnóstico da autora e que o tratamento solicitado foi amparado pela prescrição médica anexada aos autos, salientando-se que existe cobertura contratual para a referida patologia.

Não se pode ignorar que, no âmbito dos EResps nº 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, o Colendo STJ entendeu que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo, não sendo a operadora de plano ou seguro de saúde obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS “se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista”, o que não restou evidenciado nestes autos.

Não pode, portanto, um catálogo de natureza administrativa contemplar todos os avanços da ciência, muito menos esgotar todas as moléstias e seus meios curativos usados com base científica, razão pela qual a pretendida exclusão do custeio desse tratamento somente poderia ser acolhida se houvesse manifesto descompasso entre a moléstia e a cura proposta, o que não é o caso dos autos.

É dizer: a cobertura deve compreender o método mais atual para o tratamento da doença, sempre com a indicação médica específica para o paciente, sendo um desrespeito à dignidade da pessoa humana obrigar a parte a se submeter a método ultrapassado ou sem eficácia para seu caso.

Aliás, cumpre reconhecer que o rol da ANS constitui norma infralegal, que não pode se sobrepor às disposições da Lei nº 9.656/98, nem às regras previstas no Código de Defesa do Consumidor. E, nesse passo, é evidente que a exclusão genérica da cobertura contratual viola ambos os diplomas legais supracitados.

Não obstante, o medicamento prescrito não é de natureza experimental.

Vale ressaltar que o presente caso não trata de uso off label do fármaco pois conforme se extrai da bula o seu uso é expresso para câncer de mama receptor hormonal positivo, bem como, para o fator de crescimento epidérmico humano tipo 2 negativo, nos seguintes termos:

"1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO? Kisqali (succinato de ribociclibe) é

utilizado em pacientes que possuem um tipo de câncer de mama chamado de câncer de mama receptor hormonal positivo (RH+), e receptor para o fator de crescimento epidérmico humano tipo 2 negativo (HER2-) que esteja localmente avançado ou tenha se espalhado para outras partes do corpo (metastático). É utilizado em combinação com um inibidor de aromatase ou fulvestranto, que são usados como terapias hormonais anticâncer." (Bula- KISQALI-Comprimido-Revestido-Paciente.pdf (novartis.com.br)

E, da mesma forma, o medicamento Ribociclibe consta no Anexo II do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, tendo como indicação: *"Tratamento de pacientes, com câncer de mama localmente avançado ou metastático, receptor hormonal (RH) positivo e receptor para o fator de crescimento epidérmico humano tipo 2 (HER2) negativo, em combinação com um Inibidor de aromatase ou Fulvestranto. Em mulheres na pré ou perimenopausa, a terapia endócrina deve ser combinada com um agonista do hormônio liberador do hormônio luteinizante (LHRH)." (RESOLUÇÃO NORMATIVA N (www.gov.br)*

Assim sendo, deve ser reconhecida a abusividade da cláusula do contrato de adesão que dê respaldo à negativa de fornecimento de medicamento para tratamento de doença devidamente coberta pelo plano de saúde (arts. 423 e 424 do Código Civil).

Em casos semelhantes, assim vem julgando este
E. Tribunal:

Plano de Saúde – Obrigação de Fazer –
Aplicação do Código de Defesa do Consumidor –
**Negativa de cobertura de fornecimento de
fármaco denominado "Ribociclib" a paciente
portadora de neoplasia de mama**, já submetida
a tratamento medicamentoso anterior, sem êxito,
com evolução para metástase óssea, sob as
alegações de não inclusão no rol de
procedimentos da ANS; que deveria estar listado
na DUT-64; que deve haver registro na Anvisa;
que a cláusula que permite a exclusão da
cobertura está em consonância com o artigo 54, §
4º, do Código de Defesa do Consumidor, que
permite a limitação dos direitos do consumidor e
que na cobertura dos planos de saúde, o risco
além de ser futuro, deve estar previsto no
contrato, conforme o preceitua nos artigos 757,
759 e 760, todos do Código Civil, não havendo
falar-se em conduta ilícita – Impossibilidade de
acolhimento – **Abusividade reconhecida** –
Sentença mantida – Recurso desprovido. (TJ-SP
- AC: 11001847420198260100 SP
1100184-74.2019.8 .26.0100, Relator.:
A.C.Mathias Coltro, Data de Julgamento:
17/08/2020, 5ª Câmara de Direito Privado, Data

de Publicação: 17/08/2020) – grifos nossos.

Schmitt Corrêa; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Bernardo do Campo - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 07/05/2024; Data de Registro: 07/05/2024) Classe/Assunto: Apelação Cível / Planos de saúde Relator (a): Schmitt Corrêa Comarca: São Bernardo do Campo Órgão julgador: 3ª Câmara de Direito Privado Data do julgamento: 07/05/2024 Data de publicação: 07/05/2024 Ementa: APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. DANOS MORAIS . PLANO DE SAÚDE. **TRATAMENTO ONCOLÓGICO. Ribociclíbe. Medicamento incluído no rol da ANS. Obrigatoriedade de cobertura farmacológica.** Danos morais mantidos. Montante fixado razoável e proporcional ao caso (R\$10.000,00). Sentença mantida. Recurso não provido. (TJ-SP - Apelação Cível: 1000633-19.2021.8.26.0564 São Bernardo do Campo, Relator.: Schmitt Corrêa, Data de Julgamento: 07/05/2024, 3ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 07/05/2024) – grifos nossos.

Plano de saúde. Autora que padece de câncer de mama, razão pela qual foram prescritos os

medicamentos LETROZOL 2,5 mg e RIBOCICLIBE 200 mg. Recusa da ré em custear o tratamento sob alegação de não estar no rol da ANS. Inadmissibilidade . Abusividade da negativa de custeio de medicamento expressamente prescrito pelo médico responsável, para tratamento de doença sujeita à cobertura contratual. Aplicação das Súmulas 96 e 102 deste TJSP. Recurso improvido. (TJ-SP - AC: 10056491420198260405 SP 1005649-14 .2019.8.26.0405, Relator.: Maia da Cunha, Data de Julgamento: 22/08/2019, 4ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 27/08/2019) – grifos nossos.

Portanto, resta claro o dever da apelante em custear o tratamento necessário à saúde da apelada.

Asentença deu correta solução a lide, não merecendo qualquer reparo.

Deixo de majorar os honorários sucumbenciais, nos termos do art. 85, § 11 do Código de Processo Civil, pois já estipulados no percentual máximo legal.

Por derradeiro, 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



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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.

Daí porque, ante o exposto, pelo meu voto, nos termos supra consignados, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

Clara Maria Araújo Xavier

Relatora