



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

2025.0001295647

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002710-70.2025.8.26.0625, da Comarca de Taubaté, em que é apelante UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS, [REDACTED]

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª 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 da relatora, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CORRÊA PATIÑO (Presidente), JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 15 de dezembro de 2025.

ANA PAULA CORRÊA PATIÑO
Relatora
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1002710-70.2025.8.26.0625

**Apelante: Unimed do Estado de São Paulo - Federação Estadual das
Cooperativas Médicas**

Apelado [REDACTED]

MM. Juíza de Direito: Rita de Cássia Spasini de Souza Lemos

Comarca de Taubaté - Foro de Taubaté - 4ª Vara Cível

Voto nº 8823

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO ONCOLÓGICO (NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA). MEDICAMENTO NEULASTIM. ROL DA ANS (ADI 7.265/STF). LEI 14.454/22. NEGATIVA DE COBERTURA ABUSIVA.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação interposta pela Ré (Operadora) contra a r. sentença que julgou procedente a Ação de Obrigação de Fazer, para condená-la a custear integralmente o tratamento oncológico prescrito à Autora (Neoplasia Maligna de Mama), incluindo a administração do medicamento "Neulastim".

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A controvérsia recursal consiste em analisar a licitude da negativa de cobertura do medicamento Neulastim, sob o argumento de ausência de previsão no Rol da ANS, aferindo-se o preenchimento dos requisitos excepcionais de cobertura (Lei 14.454/22 e ADI 7.265/STF).

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão (Súmula 608, STJ). 4. O Rol da ANS não é absoluto. O tratamento oncológico (Neulastim), embora alegadamente ausente do Rol, preenche os requisitos cumulativos para cobertura excepcional fixados pela Lei nº 14.454/22 (art. 10, § 13, da Lei nº 9.656/98) e pelo C. STF (ADI 7.265). 5. O tratamento possui: (i) prescrição médica clara para o quadro de Neoplasia Maligna de Mama; (ii) eficácia e segurança notórias, corroboradas pelo registro na ANVISA; e (iii) a operadora (Apelante) não se desincumbiu do ônus de indicar alternativa terapêutica eficaz e inserida no Rol. 6. A recusa de cobertura, fundada exclusivamente na ausência de previsão no Rol da ANS, configura prática abusiva e viola a boa-fé objetiva, pois restringe direito fundamental



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

inerente à natureza do contrato (tratamento de doença coberta), colocando o consumidor em desvantagem exagerada. 7. É ilícito à operadora interferir na conduta médica, cabendo ao profissional assistente a escolha da melhor terapia para o paciente.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. SENTENÇA MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO.

Tese de Julgamento: “É abusiva a negativa de cobertura de medicamento oncológico (Neulastim) prescrito por médico assistente e com registro na ANVISA, sob o fundamento de ausência no Rol da ANS, quando preenchidos os requisitos da Lei nº 14.454/22 e da ADI 7.265/STF, devendo a operadora garantir o custeio integral do tratamento.”

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de e-fls. 299/304 que julgou procedente Ação de Obrigação de Fazer ajuizada por [REDACTED] ora Apelada, contra Unimed do Estado de São Paulo Federação Estadual das Cooperativas Médicas, ora Apelante, nos seguintes termos: “*Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido formulado por DIONE ALVES DE SOUZA em face de UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO para confirmar a liminar concedida às fls. 39 e para determinar que a requerida custeie integralmente o tratamento prescrito à autora (fls. 19), para o combate da Neoplasia Maligna de mama, incluindo a administração do medicamento “Neulastim”, sob pena da incidência da multa diária já fixada no caso de descumprimento. Em consequência extingo o presente feito, com resolução do mérito, com fulcro no art. 487, I do Código de Processo Civil. Pela sucumbência, condeno a requerida ao pagamento das custas e despesas processuais, além dos honorários advocatícios, devidos à parte adversa, que fixo em 10% do valor atualizado da condenação, nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil*”.

Foram opostos Embargos de Declaração

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

pela Autora (e-fls. 307/309), os quais foram acolhidos pelo Juízo Singular (e-fls. 366) nos seguintes termos: *“Dessa forma, ACOLHO os presentes EMBARGOS DE DECLARAÇÃO opostos por DIONE ALVES DE SOUZA para CONDENAR a parte requerida ao pagamento das custas e despesas processuais e dos honorários advocatícios, que fixo em R\$1.500,00 (mil e quinhentos reais), em consonância com as diretrizes do artigo 85, §§2º e 8º, do Código de Processo Civil”*.

Em suas razões de apelação (e-fls. 391/403), insurge-se a Ré, sustentando que a decisão viola a legislação e a jurisprudência, pois o referido medicamento não integra o rol de cobertura obrigatória da ANS e não há comprovação técnica de sua necessidade, como hemograma indicando neutropenia. Argumenta que não existe obrigação legal ou contratual para custear procedimentos fora do rol da ANS, ressaltando que a Lei nº 9.656/98 e as normas da ANS estabelecem cobertura mínima obrigatória e permitem exclusões contratuais.

Afirma que impor cobertura ilimitada comprometeria o equilíbrio econômico-financeiro do contrato e a livre concorrência, princípios constitucionais que devem coexistir com a proteção ao consumidor. Invoca precedentes do STJ e enunciados do CNJ que reconhecem a taxatividade do rol da ANS, admitindo exceções apenas em hipóteses específicas, não presentes no caso. Assim, requer a reforma integral da sentença para julgar improcedentes os pedidos, afastando a obrigação de custeio do medicamento e condenando a Apelada ao pagamento das custas e honorários.

Contrarrazões da Autora (e-fls. 409/413) pelo não provimento ao recurso.

O recurso preencheu regularmente os pressupostos de admissibilidade, estando ele em condições de julgamento.



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

É o relatório, adotado, quanto ao restante, o da sentença apelada.

Fundamento e decidido.

Consta dos autos que a Autora, beneficiária do plano de saúde operado pela Ré, possui diagnóstico de Neoplasia Maligna de Mama, submetendo-se à cirurgia para tratamento, sendo a ela prescrito tratamento quimioterápico com administração do medicamento Neulastim, consoante relatórios médicos de e-fls. 16/19, os quais são claros ao estabelecer o quadro clínico da beneficiária, bem como a necessidade de utilização imediata do medicamento guerreado.

Em um primeiro momento, destaque-se que, a partir da Súmula 608 do C. STJ, *“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”*.

Notoriamente, é função do médico indicar o tratamento adequado ao paciente, sendo ilícito que a operadora de saúde estabeleça empecilhos indevidos e injustos que possuam objetivos puramente financeiros.

Sobre a taxatividade do rol de procedimentos da ANS, não é ela absoluta, tendo como pressuposto lógico a atualização de referido rol, de forma prioritária e ágil, nos termos dos §§ 7º e 8º, inseridos no art. 10 da Lei nº 9.656/98 pela Lei nº 14.307/22.

A respeito do tema, no julgamento dos Embargos de Divergência em REsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, firmou-se o entendimento de que o rol é apenas em regra taxativo, cabendo algumas exceções diante da ausência de terapêutica comprovada no rol para tratamento

do paciente, assim apreciadas e confirmadas por medicina baseada em evidências.

Estabeleceu-se, à época, que “a operadora de plano ou seguro de saúde não é 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”, de maneira que “não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida 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 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”.

Ato contínuo, por meio da Lei nº 14.454/22, foi alterado o § 12, e incluído o § 13, no art. 10 da Lei nº 9.656/98, passando esta a dispor que “§ 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”, além de “§ 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



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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”.

Pacificando a questão referente ao § 13 da Lei nº 9.656/98, o C. Supremo Tribunal Federal, por meio da ADI 7.265, conferiu a este dispositivo interpretação conforme a Constituição Federal para adequar os critérios necessários à obrigação de cobertura de tratamentos ou procedimentos externos ao Rol da ANS, nos seguintes termos:

“1. É constitucional a imposição legal de cobertura de tratamentos ou procedimentos fora do rol da ANS, desde que preenchidos os parâmetros técnicos e jurídicos fixados nesta decisão.

2. Em caso de tratamento ou procedimento não previsto no rol da ANS, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos:

(i) prescrição por médico ou odontólogo assistente;

(ii) inexistência de negativa expressa da ANS ou de pendência de análise em proposta de atualização do rol (PAR);

(iii) ausência de alternativa terapêutica adequada para a condição do paciente no rol da ANS;

(iv) comprovação de eficácia e segurança do tratamento

à luz da medicina baseada em evidências de alto grau ou avaliação de tecnologias em saúde (ATS), necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível; e

(v) existência de registro na Anvisa.

3. A ausência de inclusão de procedimento ou tratamento no rol da ANS impede, como regra geral, a sua concessão judicial, salvo quando preenchidos os requisitos previstos no item 2, demonstrados na forma do art. 373 do CPC. Sob pena de nulidade da decisão judicial, nos termos do art. 489, §1º, V e VI, e art. 927, III, §1º, do CPC, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de cobertura de procedimento ou tratamento não incluído no rol, deverá obrigatoriamente:

(a) verificar se há prova do prévio requerimento à operadora de saúde, com a negativa, mora irrazoável ou omissão da operadora na autorização do tratamento não incorporado ao rol da ANS;

(b) analisar o ato administrativo de não incorporação pela ANS, à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, sem incursão no mérito técnico-administrativo;

(c) aferir a presença dos requisitos previstos no item 2, a partir de consulta prévia ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível, ou a entes ou pessoas com expertise técnica, não podendo fundamentar sua decisão apenas em

prescrição, relatório ou laudo médico apresentado pela parte; e

(d) em caso de deferimento judicial do pedido, oficial a ANS para avaliar a possibilidade de inclusão do tratamento no rol de cobertura obrigatória”

Na esteira do que pacificado a respeito do tema, entendo que o tratamento objeto dos autos se enquadra aos parâmetros estabelecidos pelo C. STJ e pelo E. STF, sendo de rigor reconhecer a possibilidade excepcional de custeio/fornecimento por parte da Operadora, em que pese a ausência de expressa previsão no Rol da ANS.

Com efeito, (2.I) a prescrição médica carreada aos autos pela parte beneficiária é clara ao estabelecer o seu quadro clínico, bem como a necessidade do fornecimento guerreado para o seu tratamento; (2.II) inexistente, por ora, negativa expressa da ANS ou pendência de análise em proposta de atualização do rol (PAR) a respeito do objeto dos autos.

Por sua vez, (2.III) em tópico cujo ônus da prova cabia à Operadora, esta não se desincumbiu de indicar alternativas terapêuticas ou procedimentos igualmente eficazes e inseridos na referida Diretriz de Utilização para o tratamento da doença da parte autora, muito menos apresentou contraindicação ao medicamento prescrito pelo médico de confiança da paciente.

Finalmente, destaque-se que é notória a eficácia e segurança do tratamento à luz da medicina baseada em evidências (2.IV), o que é corroborado pelo reconhecimento formal da autoridade sanitária nacional (ANVISA), atendendo, por consequência, também, o último item a ser avaliado (2.V).



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

O Registro na ANVISA, chancelado em grande parte por ensaios clínicos robustos, como é de praxe na agência regulatória, bem como o reconhecimento por agências de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional, satisfazem plenamente o rigor científico exigido nos itens supracitados, sendo desnecessária, portanto, a recomendação formal expressa do CONITEC ou NATJUS (3.C), no caso concreto, para fundamentar a procedência do pedido autoral.

O referido registro, por si só, é prova robusta de que o tratamento é seguro e eficaz para a indicação de uso prevista em bula, sendo a resistência da Operadora desproporcional à gravidade do quadro da parte apelada.

O impedimento em questão, manifestado pela negativa da Operadora (3.A), afronta diretamente os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato, acabando por restringir o próprio objeto do contrato, cujo objetivo é garantir o acesso do beneficiário a tratamento de saúde adequado e de qualidade.

Para que não restem dúvidas, vale destacar o posicionamento deste E. TJSP por ocasião do julgamento de situações análogas ao caso concreto:

“DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. RECURSO DE APELAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. MEDICAMENTO PRESCRITO EM USO OFF LABEL. ABUSIVIDADE. ROL DA ANS NÃO TAXATIVO. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME Recurso de apelação interposto por operadora de plano de saúde contra sentença que, em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos

morais, julgou procedentes os pedidos para condená-la ao fornecimento dos medicamentos Carboplatina AUC 5 D1, Etoposídeo 100mg/m² D1, D2 e D3, Durvalumabe 1050mg a cada 21 dias por 4 ciclos, seguido de tratamento de manutenção com Durvalumabe 1500mg a cada 28 dias por tempo indeterminado, bem como Neulastim OBI no D3 de cada ciclo, sob pena de multa diária. A apelante sustenta licitude da negativa de cobertura por se tratar de tratamento experimental e uso off label, ausência de previsão no rol da ANS e risco à segurança do paciente, além de alegado desequilíbrio contratual. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO Há duas questões em discussão: (i) definir se é legítima a negativa de cobertura de tratamento quimioterápico prescrito pelo médico sob o argumento de uso off label e ausência no rol da ANS; (ii) estabelecer se o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS possui natureza taxativa ou exemplificativa, diante da Lei nº 14.454/2022 e da jurisprudência consolidada. III. RAZÕES DE DECIDIR O contrato de plano de saúde submete-se às normas do Código de Defesa do Consumidor, conforme Súmula 608 do STJ, impondo-se a interpretação mais favorável ao consumidor e vedando cláusulas que o coloquem em desvantagem exagerada (arts. 47 e 51, IV, CDC). Havendo cobertura contratual para a patologia, é ilícita a negativa de cobertura do tratamento indicado pelo médico assistente, cabendo a este determinar o método terapêutico mais adequado ao paciente. O STJ possui entendimento pacífico de que o plano de saúde pode limitar as doenças cobertas, mas não os procedimentos e técnicas necessárias ao

tratamento da enfermidade (AgRg no Ag 1.355.252/MG, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, 4ª Turma, j. 24.06.2014). O uso off label não autoriza a recusa de cobertura quando comprovada a indicação médica e inexistirem alternativas eficazes previstas no rol da ANS (TJSP, Apelação Cível nº 1006819-60.2018.8.26.0565, Rel. Des. Christine Santini, j. 14.10.2019). O rol da ANS tem natureza exemplificativa, representando o mínimo obrigatório de cobertura, conforme entendimento do STJ nos EREsp 1.886.929/SP e 1.889.704/SP e previsão expressa do art. 10, §13, da Lei nº 9.656/98, incluído pela Lei nº 14.454/2022. A negativa de cobertura fundada exclusivamente na ausência de previsão no rol da ANS configura prática abusiva, por contrariar a boa-fé contratual e frustrar a finalidade essencial do contrato de assistência à saúde" (...) (TJSP; Apelação Cível 1010084-38.2024.8.26.0152; Relator (a): Hertha Helena de Oliveira; 2ª Câmara de Direito Privado, em 10/11/2025).

Destarte, uma vez demonstrado que o tratamento preenche os requisitos cumulativos fixados pela jurisprudência vinculante, a postergação da efetivação da tutela jurisdicional, ou a sua recusa com base em formalidades administrativas que se mostram superáveis diante da análise de mérito, configuraria um entrave desproporcional.

Tal demora, por si só, seria prejudicial ao direito fundamental à saúde e à vida do beneficiário, representando violação direta ao princípio da dignidade da pessoa humana, que não pode ser subjugado por óbices puramente burocráticos quando a necessidade clínica é premente e o direito se mostra evidente.



PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

É o suficiente para afirmar que a recusa da Operadora de Saúde se mostrou injusta, abusiva e esvaziou o conteúdo da avença, em explícita violação aos princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato celebrado entre as partes, sendo de rigor o custeio/fornecimento do tratamento guerreado.

Assim, a r. sentença apelada não se mostrou despropositada, devendo ser mantida em sua integralidade, majorados os honorários advocatícios ao percentual de 12% sobre o valor atualizado da condenação, nos termos do art. 85, §§2º e 11, do CPC.

Ficam as partes cientificadas de que o julgamento dos embargos de declaração, eventualmente opostos em face do presente acórdão, será realizado nos termos da Resolução nº 549/2011, do Órgão Especial desta Corte, publicada no DJe de 25 de agosto de 2011, facultada a manifestação contrária, em 10 (dez) dias.

Ressalvo que a oposição de embargos declaratórios manifestamente protelatórios e em exercício abusivo do direito de recorrer, limitado à rediscussão pura e simples da matéria decidida e fora das hipóteses legais de cabimento (omissão, contradição e obscuridade que prejudiquem a compreensão da questão decidida), ensejará a aplicação da penalidade prevista no art. 1.026, § 2º, do CPC, porquanto deve a insurgência se realizar pelo meio recursal adequado.

Para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o entendimento pacificado pelo C. Superior Tribunal de Justiça de que, se tratando de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (STJ).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE
SÃO PAULO

Isto posto, nos termos da fundamentação,
voto por **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso.

CORRÊA PATIÑO

Relatora