



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**6ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900**  
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

**SENTENÇA**

Processo Digital nº: **1055343-81.2025.8.26.0100**  
 Classe - Assunto: **Procedimento Comum Cível - Tratamento médico-hospitalar**  
 Requerente: [REDACTED]  
 Requerido: **Sulamerica Cia de Seguro Saude**

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Fabio Coimbra Junqueira**

Vistos.

Trata-se de demanda proposta por [REDACTED] em face de SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGUROS SAÚDE. A autora foi diagnosticada com Linfoma Não Hodgkin indolente (linfoma de célula do manto), Variante Blastóide estágio IV, MIPIb alto risco - CID 85.9, iniciou tratamento quimioterápico no hospital 09 de julho, em São Paulo, com a equipe médica credenciado a este, e devidamente coberto pelo plano de saúde, visto ser hospital credenciado. Contudo, a solicitação para a realização do procedimento foi realizada pelo hospital 09 de julho, e a negativa se deu sob a justificativa de uso off label.

Requer, portanto, a condenação da ré a fornecimento integral do medicamento Rituximabe (MabThera), junto ao Hospital 09 de Julho, e reembolsar as despesas com as sessões de aplicação dos medicamentos já realizadas, no valor de R\$ 14.273,68, já desembolsada, e outras ocorridas após o ajuizamento desta ação. Junta documentos.

Foi deferida a tutela de urgência a fls. 149-151.

A requerida, citada, ofertou contestação (fls. 200-232). Aduz preliminar de impugnação ao valor da causa. No mérito, a medicação reclamada, qual seja Mabthera (Rituximabe), em sua bula, não possui indicação para a patologia do beneficiário, conforme seu registro na ANVISA, configurando-se, assim, medicamento “off label”. Logo, apesar de o medicamento possuir registro na ANVISA, sua indicação para o tratamento da Autora não corresponde ao que determina a bula. Ademais, conforme o hospital nove de julho foi descredenciado desde 15/04/2025 para o plano da autora.

A parte autora apresentou réplicas às páginas 539/562.



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**6ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900**  
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

É o relatório do essencial.

Fundamento e decido.

O feito comporta julgamento no estado em que se encontra, uma vez que é permitido ao julgador apreciar as provas livremente, seguindo impressões pessoais e utilizando-se de sua capacidade intelectual, em conformidade com o princípio do livre convencimento motivado/persuasão racional.

Neste caso, temos em conta que: 1) os elementos de convicção são suficientes ao deslinde da causa e hábeis a sustentar a linha decisória; 2) quaisquer provas adicionais careceriam de aptidão para modificar o dispositivo; 3) as alegações de ambas as partes fazem concluir pelo julgamento no estado em que se encontra o processo.

Sem embargo da função do Nat-Jus, não há caráter vinculante dos referidos Provimentos à atividade jurisdicional. Nessa esteira, não há que se falar em necessidade prévia de consulta ao órgão em voga, senão quando requerido pelo próprio magistrado, destinatário das provas e executor do poder de cautela, através de fundamentada decisão. O Nat-Jus, como o próprio nome diz, tem por base dar apoio ao magistrado, se este julgar necessário a sua consulta, dentro do que implica o princípio do livre convencimento motivado, que rege às decisões judiciais, entre elas as antecipatórias.

Portanto, não existe qualquer fato concreto e determinado a exigir a produção de outras provas, além da documentação constante dos autos, vide artigo 355, inciso I, do Código de Processo Civil.

De início, tem-se que o autor visa ao cumprimento de obrigação de fazer, não se podendo aferir o conteúdo patrimonial ou proveito econômico perseguido. Diante da ausência de parâmetros, de rigor a aplicação do artigo 292, II, e §2º do Código de Processo Civil, devendo o valor da causa corresponder a somatória de doze mensalidades do plano de saúde.

**Anote-se.**

Com efeito, a negativa de fornecimento do medicamento implica não dar cobertura ao tratamento da patologia que aflige a autora, o que não se admite na hipótese dos autos.

Não se justifica a negativa de cobertura dos medicamentos sob a alegação de ser off label, ou seja, fora da previsão da bula. Isso porque, o medicamento possui



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**6ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900**  
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

prescrição para a doença que acometeu a autora e a utilização deste é decisão que só compete ao médico oncologista responsável pelo seu tratamento, que é o detentor do conhecimento técnico necessário para indicar o tratamento mais adequado ao paciente.

No mais, a natureza experimental deve ser tomada como atinente a tratamento ou a remédios ainda em fase de testes, desconhecidos do atendimento comum aos pacientes, o que não ocorre nos presentes autos.

Nesse sentido:

*Apelação. Plano de saúde. Medicamento. Uso off label. Tratamento experimental. Sentença de procedência. Irresignação indevida. Valor da causa. Razoabilidade da expressão monetária diante da obrigação discutida na ação. Inexistência de outros elementos de convicção que pudessem extrair excesso na sua atribuição. Medicamento. Uso off-label. Possibilidade. Prescrição que não implica em uso experimental. Sentença mantida. Recurso a que se nega provimento (Apelação nº 1022210-19.2023.8.26.0100, 4ª Câmara de Direito Privado, Rel Desembargador Maurício Velho, j.10.07.2024).*

**APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CERCEAMENTO DE DEFESA. INOCORRÊNCIA. CAUSA DE VERSA SOBRE QUESTÃO EXCLUSIVAMENTE PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO Apelação Cível nº 1156822-88.2023.8.26.0100 -Voto nº 7489 R 10 DE DIREITO. PROVAS COLIGIDAS AOS AUTOS SUFICIENTES AO DESLINDE DA CONTROVÉRSIA. SEGURADO DIAGNOSTICADO COM ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE QUE, APÓS UMA SÉRIE DE TRATAMENTOS QUE NÃO APRESENTARAM RESULTADO, RECEBEU PRESCRIÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE PARA USO DO MEDICAMENTO MABTHERA (RITUMABE). NEGATIVA DE COBERTURA SOB ALEGAÇÃO DE QUE SE TRATA DE MEDICAMENTO OFF LABEL EXCLUÍDO CONTRATUALMENTE DA COBERTURA E NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. DESCABIMENTO. MOLÉSTIA COBERTA PELO CONTRATO QUE DEMANDA A ADOÇÃO DE MEDIDAS NECESSÁRIAS À PRESERVAÇÃO DA SAÚDE DO SEGURADO. FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO QUE CONFIGURA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 102 DESTA CORTE E DA LEI 14.454/22 QUE POSSIBILITOU A UTILIZAÇÃO DE TRATAMENTOS NÃO PREVISTOS NO ROL DA ANS EM CONDIÇÕES ESPECÍFICAS COMO IN CASU, AINDA QUE DE FORMA EXPERIMENTAL. RECURSO DA OPERADORA DESPROVIDO (Apelação nº 1001847-20.2024.8.26.0506, Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau Turma II (Direito Privado 1), Relª Desembargadora Marcia Tessitore, j. 15.08.2024).**

Portanto, considerando a prescrição médica fundamentada, as



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**6ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900**  
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

evidências científicas que comprovam a eficácia do tratamento e a jurisprudência consolidada, a negativa de cobertura pela operadora de saúde é abusiva e deve ser afastada.

Ademais, a autora faz jus ao reembolso do valor desembolsado com o medicamento Rituximabe,

Nessa esteira, aliás, dispõe a Lei nº 14.454/22, e que estabelece critérios que permitem a cobertura de exames e procedimentos não incluídos no rol de procedimentos da ANS.

Na hipótese, o procedimento em discussão foi solicitado pelo médico do paciente (fls. 32), que entendeu como necessário à melhoria do quadro.

A propósito:

*TUTELA DE URGÊNCIA Plano de saúde Indicação médica de aplicação trimestral de toxina botulínica na autora para tratamento da migrânea crônica (CID 10 G43.3) que a acomete Negativa, ao argumento de que a prescrição não consta do rol da ANS e está em desacordo com as diretrizes de utilização (DUTs) da agência reguladora Prescrição que, malgrado não conste do rol, preenche os critérios do art. 10, §13, I e II, da Lei nº 9.656/98, de modo a permitir a cobertura Determinado o reembolso das sessões futuras, realizadas fora da rede credenciada, nos limites contratuais Reembolso que deverá ocorrer em até 30 dias, a partir da apresentação da nota fiscal à operadora Decisum reformado Agravo provido em parte (TJSP; Agravo de Instrumento 2254745-09.2023.8.26.0000; Relator (a): Rui Cascaldi; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/01/2024; Data de Registro: 31/01/2024).*

Finalmente, quanto ao alegado descredenciamento do hospital 9 de julho, tem-se que o artigo 17 da Lei n. 9.656/1998 estabelece os requisitos para o descredenciamento de entidades médico-hospitalares integrantes da rede credenciada das operadoras de planos de saúde e seguradoras, a saber, a substituição por prestador equivalente e mediante comunicação ao consumidor com ao menos 30 dias de antecedência.

Isso porque, em casos como o presente, de tratamento contínuo, faz-se necessário garantir tempo hábil para transição do atendimento para outro estabelecimento, desde que apto, de modo a evitar maiores prejuízos ao desenvolvimento do quadro clínico do beneficiário exigências não respeitadas na espécie.



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**6ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900**  
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

No caso, que a relação contratual em exame também deve ser apreciada sob a ótica da boa-fé objetiva e da função social do contrato, vide arts. 421 e 422 do CC. O plano de saúde não pode frustrar a legítima expectativa do beneficiário de receber assistência eficaz e contínua, sobretudo em situações de grave enfermidade.

O descredenciamento unilateral do hospital em que a autora realizava o tratamento, caracteriza conduta incompatível com o dever de lealdade e cooperação, esvaziando a própria finalidade do contrato.

Ou seja, ainda que a operadora alegue reorganização de rede, a legalidade do descredenciamento depende da prova de equivalência (estrutura, corpo clínico, protocolos oncológicos, multidisciplinaridade, prontuário integrado, etc.) e de que a migração não imponha prejuízo clínico ou ruptura do plano terapêutico.

Nos termos do art. 6º, III, do CDC, o consumidor tem direito à informação adequada e clara sobre os serviços contratados, o que não se verificou, já que a ré não comprovou comunicação válida nem substituição equivalente.

Outrossim, o art. 51, IV, do CDC considera nulas as cláusulas que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, situação configurada quando há descredenciamento de hospital de referência durante tratamento vital:

*"Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:*

*IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;"*

Por sua vez, o art. 14 do CDC impõe responsabilidade objetiva ao fornecedor pela falha na prestação do serviço, bastando o nexo entre a conduta e o risco de dano, o que se evidencia nos autos.

Falta, pois, e por enquanto, justamente a demonstração inequívoca da aptidão dos prestadores integrantes da rede credenciada para manutenção do padrão de atendimento, necessária a autorizar a substituição, prova cujo ônus incumbe à ré, que, por sua vez, sequer intentou dele desincumbir-se.



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**6ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900**  
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

Ressalte-se, ademais, que o art. 17, §1º, da Lei 9.656/98 exige que a operadora de plano de saúde comunique o consumidor com antecedência mínima de 30 dias em caso de descredenciamento de prestadores, assegurando-lhe a substituição por outro equivalente.

No caso concreto, a requerida não comprova a notificação à autora acerca do descredenciamento, tampouco a substituição por nosocômio compatível.

Em face do exposto, ponho fim à fase cognitiva do procedimento comum e na forma do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil julgo procedente a demanda proposta por [REDACTED] em face de SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGUROS SAÚDE, para condenar a ré ao fornecimento integral do medicamento Rituximabe (MabThera), junto ao Hospital 09 de Julho, e reembolsar as despesas com as sessões de aplicação dos medicamentos já realizadas, no valor de R\$ 14.273,68, com atualização monetária e juros legais desde o respectivo pagamento. Confirmo a tutela de urgência.

Em razão da sucumbência e por força do disposto nos artigos 82, § 2º, 84 e 85, todos do Código de Processo Civil, condeno a ré ao pagamento das despesas processuais e honorários ao advogado da autora que fixo em 10% sobre o valor da condenação, tendo em vista os parâmetros delineados nos incisos I a IV do parágrafo 2º do artigo 85 também do Código de Processo Civil.

P.I.

São Paulo, 27 de fevereiro de 2026.

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,  
 CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**