



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000286668

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2026237-66.2025.8.26.0000, da Comarca de Jundiaí, em que é agravante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é agravada KLEUCIENE DOS SANTOS SALES.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), ALCIDES LEOPOLDO E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 26 de março de 2025.

ENIO ZULIANI

Relator

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 93966

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 2026237-66.2025.8.26.0000

COMARCA: JUNDIAÍ

JUIZ / JUÍZA DE 1ª INSTÂNCIA: NATÁLIA DOMINGUES TAKAKI

AGRAVANTE: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A

AGRAVADO: KLEUCIENE DOS SANTOS SALES

Agravo de instrumento – Obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais – Controvérsia envolvendo a recusa de fornecimento do medicamento Infiximabe (100mg/10mL), indicado ao tratamento da autora, diagnosticada com Neurite óptica com acometimento de quiasma e Síndrome Diencefálica (CID10: D86) - Negativa fundada no argumento de se tratar de uso off-label e taxatividade do rol da ANS - Inadmissibilidade - Preenchimento dos requisitos do art. 300 do CPC - Aplicação da Súmula 102 desta Corte – Relatório do médico que aponta a necessidade do uso do medicamento, ante o insucesso das demais terapias - Escolha do tratamento mais adequado à paciente que compete ao profissional médico - Reversibilidade da medida – Rol da ANS que admite exceções - Decisão confirmada – Não provimento.

Vistos.

Cuida-se o presente de agravo de instrumento com pedido de antecipação da tutela recursal interposto pela AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A., objetivando a reforma da r. decisão proferida na ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais ajuizada por KLEUCIANE DOS SANTOS SALES, que concedeu a liminar para determinar o fornecimento dos medicamentos prescritos para tratamento da autora, no prazo de cinco dias, sob pena de multa diária de R\$5.000,00, limitada a R\$200.000,00 (fls. 60 e 137 da origem).

Em apertado resumo, a recorrente alega que a relação das partes é regida pelas cláusulas contratuais e pela legislação específica que delimitam os direitos e deveres das partes, incluindo as coberturas obrigatórias e as exclusões previstas. Assevera que os medicamentos de uso domiciliar e experimental são expressamente

excluídos das coberturas obrigatórias pelo art. 10, I e VI, da Lei nº 9.656/98. Aduz que a indicação do medicamento Infiximabe (100mg/10mL) não atende aos requisitos da Diretriz de Utilização (DUT) 65, tratando-se, portanto, de indicação off label, sendo que o diagnóstico da patologia ocorreu 6 meses antes da contratação do plano, o que evidencia a existência de doença preexistente. Tece considerações a respeito da taxatividade do rol da ANS e alega que a utilização de medicamentos para indicações não aprovadas pela ANVISA exige comprovação robusta quanto à eficácia e à segurança. Ressalta o impacto financeiro na cobertura do medicamento e a existência de risco de irreversibilidade da tutela, discorrendo sobre o princípio do mutualismo. Postula, ao final, pela revogação da tutela.

Foi negada a antecipação dos efeitos da tutela (fl.210).

Intimada, a recorrida ofertou contraminuta pelo não provimento do recurso (fls. 213/229).

É o relatório.

De início, em sede de antecipação de tutela, a questão a ser examinada fica adstrita ao preenchimento dos pressupostos legais estabelecidos no art. 300 do CPC (*“a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo”*.) sendo inviável, por ora, o exame aprofundado de toda as teses suscitadas no recurso, sob pena de julgamento antecipado do mérito e supressão de instância

E, em assim sendo, será ratificada a tutela deferida à segurada, que aderiu ao plano de saúde em janeiro de 2021 (fl. 33 da origem).

A controvérsia cinge-se à concessão da tutela pleiteada pela segurada para tratamento de Neurite óptica com acometimento de quiasma e Síndrome Diencefálica (CID10: D86), tendo o médico assistente, Dr. Igor Campana, neurologista, CRM 186.186 SP, prescrito o tratamento da seguinte forma (fl. 39 da origem):

“1. INFLIXIMABE (100mg/10mL). Administrar 400mg, via intravenosa, por um período mínimo de 2 horas. Seguida por infusões de 400mg nas

semanas 2 e 6 após a primeira infusão e, depois, em regime de manutenção a cada 6 semanas.

*2. Cloridrato de difenidramina 50mg/mL, Solução injetável
Administrar de 50mg, via intravenosa 30min antes do item 1.*

*3. Metilprednisolona 500mg, Pó para solução injetável Via
intravenosa, 100mg antes do item”*

De acordo com o detalhado relatório médico de fls. 34/38 da origem, todo o histórico de tratamento a que a autora se submeteu desde julho de 2020 foi apresentado, tendo o neurologista descrito o último quadro clínico apresentado da paciente ante o insucesso das terapias anteriores:

“(…). Em novembro/24, além do quadro acima, apresentou fraqueza em membro inferior direito. Internada novamente para investigação e tratamento, sendo evidenciado nova atividade de doença, com captação de contraste significativa em região periventricular, tronco cerebral e encefálica. Feito 5 dias de Metilprednisolona com melhora parcial. Paciente atualmente apresenta como sequelas paraparesia em membros inferiores com dificuldade de deambulação, urgência urinária associada com Diabetes Insipidus sequelar da última internação, AMAUROSE DO OLHO DIREITO (paciente só possui visão em um dos olhos, portanto, outro surto em nervo óptico pode fazer com que a paciente fique sem visão dos dois olhos. Diante de paciente com diagnóstico de NEUROSARCOIDOSE, refratária ao uso de Metotrexate e com múltiplas sequelas, É DE EXTREMA URGÊNCIA o início da medicação Infiximabe, um anticorpo monoclonal anti-TNF-alfa, que é uma opção terapêutica que tem sido utilizada em casos refratários a tratamentos convencionais (Metotrexate e Azatioprina). Diversos artigos da literatura evidenciam a resposta da medicação em casos de neurossarcoidose refratária (deixo referências abaixo).

*O início da terapêutica com INFLIXIMABE deve o ocorrer o mais precoce possível. O atraso no tratamento implica **RISCO DE NOVOS SURTOS DA DOENÇA COM DEGENERAÇÃO NEUROLÓGICA E DESENVOLVIMENTO DE SEQUELAS INCAPACITANTES O QUE COLOCA A SEGURADORA DE SAÚDE COMO PARTE TAMBÉM RESPONSÁVEL PELO CUIDADO AO PACIENTE.** Solicito, portanto, liberação urgente da medicação INFLIXIMABE para início imediato da terapia, inicialmente com dose de ataque de 400mg nas semanas 0, 2 e 6 e após esse período 400mg a cada 6 semanas por período indeterminado, conforme preconizado na literatura e conforme receita em anexo.” -destacado pelo médico.*

Confere-se, assim, por primeiro, que o fato de se tratar ou não de doença preexistente é irrelevante, haja vista que o tratamento impugnado foi prescrito em dezembro de 2024, quase quatro anos depois da contratação do plano. Ainda, em razão da aplicação do medicamento via intravenosa, não há que se falar em uso domiciliar.

No mais, os elementos dos autos revelam a verossimilhança das alegações da recorrida e a urgência do tratamento, requisitos ensejadores da antecipação da tutela (art. 300, CPC).

Não prevalece a argumentação da recorrente de que o medicamento indicado materializa tratamento experimental, por haver indicação *off label*, de modo que estaria excluída da cobertura obrigatória diante da previsão do art. 10, I, da Lei 9.656/98. De fato, conforme entendimento consagrado pelo C. STJ, o caráter experimental mencionado pela norma de regência refere-se, em verdade, a procedimentos sem qualquer controle sanitário ou sem nenhum reconhecimento de eficácia pela comunidade médica (REsp 1.721.705, Relatora Ministra Nancy Andrighi, DJ de 06.09.2018).

Deste modo, a decisão foi acertada, sendo que eventuais consequências para a agravante serão apenas de cunho patrimonial, passíveis de ressarcimento ao final do processo em caso de improcedência da pretensão, aferida após a instauração da instrução probatória.

Ainda que assim não fosse, cumpre referir que o plano pode definir quais doenças serão cobertas, porém, não a forma de tratamento, prevalecendo a prescrição médica. Aplicável ao caso a Súmula 102 deste E. 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 no rol de procedimentos da ANS”*.

E é assente a jurisprudência do C. Superior Tribunal de Justiça sobre a abusividade da conduta da operadora de plano de saúde que se recusa a arcar com o tratamento prescrito ao argumento de ser o medicamento *off label*, de caráter experimental ou para uso domiciliar (AgInt no AREsp 1822073/SP, Rel. Ministro RAUL



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 20/09/2021, DJe 15/10/2021; AgInt no AREsp n. 2.166.381/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 17/4/2023, DJe de 20/4/2023).

Logo, em cognição sumária da controvérsia, e ausente indicação por parte da agravante de outra medicação inserida no rol da ANS que possa atender às necessidades da recorrida, não procede o inconformismo, devendo ser recordado que a taxatividade do rol admite exceções.

O caso envolve nítida relação de consumo e a negativa da cobertura do tratamento à segurada portadora da grave patologia vai de encontro com entendimento jurisprudencial absolutamente pacificado desta Corte. E admitir como absoluta a vinculação do caso aos termos do contrato e regramentos da ANS significaria privar a segurada de todos os avanços da ciência médica, o que se mostra abusivo, esvaziando o conteúdo do contrato firmado. Eventuais cláusulas e regramentos em sentido contrário, em análise superficial, não podem ser aplicados restritivamente, de modo a prevalecer sobre a prescrição do profissional médico, detentor do conhecimento técnico necessário e do quadro clínico da paciente para identificar qual o tratamento mais apropriado para minimizar os efeitos da patologia em questão.

Neste conjunto de ideias, será mantida a decisão por estarem presentes todos os requisitos do artigo 300 do CPC.

Nega-se provimento.

ENIO ZULIANI
Relator