



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000326824

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2032138-15.2025.8.26.0000, da Comarca de Sorocaba, em que é agravante UNIMED DE SOROCABA COOPERATIVA TRABALHO MÉDICO, é agravado BRUNA STRAMANDINOLI DEAMATIS.

ACORDAM, em 1ª 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 Exmos. Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), ALEXANDRE MARCONDES E ENÉAS COSTA GARCIA.

São Paulo, 1º de abril de 2025.

CLAUDIO GODOY
RELATOR
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

AGRAVO DE INSTRUMENTO

Processo n. 2032138-15.2025.8.26.0000

Comarca: Sorocaba

Agravante: Unimed de Sorocaba Cooperativa Trabalho Médico

Agravada: Bruna Stramandinoli Deamatis

Juiz: Dr. Mário Gaiara Neto

Voto n. 32.364

Agravo de instrumento. Plano de saúde. Tutela de urgência deferida para compelir a ré a custear, em favor da autora, o medicamento “Spravato”. Autora diagnosticada com “Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos” CID10: F33.2. Recusa de custeio do medicamento sob o fundamento de ausência de previsão no rol da ANS e de preenchimento dos requisitos da DUT. Aparente abusividade. Contrato ou norma administrativa que não podem limitar a forma de enfrentamento da doença coberta. Taxatividade do rol da ANS assentada em acórdão da Corte Superior no qual, de todo modo, ressalvadas situações excepcionais a permitir a cobertura de procedimento fora do rol. Lei 14.454/22. Precedentes de ministração do mesmo medicamento para combate à mesma doença. No mais, perigo de demora evidenciado. Decisão mantida. Recurso desprovido.

Cuida-se de agravo de instrumento interposto contra decisão (fls. 32/34 da origem) que, em ação de plano de saúde, deferiu tutela de urgência para o fim de obrigar a ré a custear e disponibilizar, em dez dias, o medicamento indicado à autora (*Spravato* – cloridrato de escetamina), sob pena de multa diária de R\$1.000,00, limitada a R\$30.000,00. Sustenta a agravante, em sua irresignação, que o medicamento prescrito à autora não está incluído no rol de coberturas obrigatórias da ANS, que defende taxativo; que a autora não se enquadra nos requisitos da DUT n. 109 para o tratamento prescrito de 'hospital-dia'; que não é obrigada a fornecer tratamento



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

domiciliar, salvo exceções que não se amoldam ao caso; que a Conitec não validou o uso do medicamento para o quadro da autora; que a recusa é, portanto, legítima; que não há situação de risco iminente a justificar a antecipação da tutela.

Indeferida a liminar, o recurso foi remetido à Mesa.

É o relatório.

Persistem e se ratificam as razões lançadas quando do indeferimento da liminar recursal.

Como então se disse, incontroverso, em primeiro lugar, que a autora tenha sido diagnosticada com “*Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos*” (fls. 29/30 da origem), havendo a sua médica, primariamente a quem cabe indicar o devido atendimento ao paciente, receitado tratamento com o medicamento *Spravato*.

Segundo o relatório médico juntado aos autos, o medicamento “*Spravato*” foi prescrito à autora considerando-se o risco de vida advindo da ideação suicida e a ineficácia da medicação até então ministrada. Confira-se:

“Atesto para os devidos fins que Bruna Stramandinoli Deamatis, data de nascimento: 24/11/1990, 34 anos, médica veterinária, é minha paciente desde junho de 2021, com



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

diagnóstico compatível com CID10: F33.2 (Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos).

Atualmente em uso das seguintes medicações: Venlafaxina 300mg ao dia, Amitriptilina 25mg ao dia, Lítio 600mgao dia e Quetiapina 25 mg ao dia. Paciente com extenso histórico de tratamentos psiquiátricos prévios, já fez uso de Duloxetina até 60mg ao dia, Bupropiona até 300mg ao dia, Mirtazapina até 15mg ao dia e Lamotrigina até100mg ao dia, além de outras medicações prescritas por outros psiquiatras que a acompanharam anteriormente. Em Agosto de 2023 a paciente relatou em consulta ter ideias suicidas, sendo então iniciado tratamento com Lítio e intervenção familiar, visando prevenir internação psiquiátrica. Em consultas posteriores, paciente não mais apresentava tal ideiação, porém os sintomas deprimidos persistiram. Paciente foi submetida ao tratamento com Spravato, última sessão de aplicação do medicamento ocorreu em setembro de 2024. Durante o curso do tratamento a paciente apresentou grande melhora dos sintomas deprimidos. Entretanto, 1 mês após o término, apresentou-se em consulta bastante deprimida, inclusive apresentando ideiação suicida sem planejamento estruturado.

Portanto, levando em conta o diagnóstico atual da paciente CID10: F33.2, depressão grave sem sintomas psicóticos, depressão resistente ao tratamento, e ideiação suicida, indico o tratamento com Spravato (Cloridrato de Escetamina intranasal), conforme indicado abaixo:

SPRAVATO (Cloridrato de Escetamina



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

intranasal), a ser iniciado imediatamente

(...)

O cloridrato de Escetamina Intranasal – Spravato - enquadra-se na portaria nº 344 do Ministério da Saúde e é de USO RESTRITO a ambiente HOSPITALAR, devendo ser administrado sob observação e supervisão de um profissional da saúde. O paciente deve ser monitorado até ser considerado clinicamente estável e pronto para deixar o estabelecimento, de acordo com a orientação prescrita e registrada em bula. Uma sessão de tratamento consiste na administração nasal de SPRAVATO e na observação pós-administração sob a supervisão de um profissional de saúde o que descaracteriza de forma clara o uso AMBULATORIAL.” (fls. 29/30 da origem)

Do relatório se extrai, em princípio, demonstrada a gravidade do quadro médico da autora e a urgência do tratamento pleiteado, tendo em vista o aventado risco de suicídio.

A cobertura do tratamento, contudo, foi recusada pela ré, ao fundamento de que o tratamento não se encontra listado no Rol da ANS, e que não atende aos critérios da Diretriz de Utilização (DUT) estabelecida pela ANS para o quadro médico em questão, de modo que não obrigatória a cobertura.

Pois, de novo, sumária a cognição, tem-se que, consoante a interpretação que se dê a esta previsão contratual,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

sobressalta evidente a sua abusividade. Aqui anotada a oportuna advertência de Cláudia Lima Marques, no sentido de que, em contratos de plano de saúde, “*exclusões genéricas desequilibram o conteúdo do contrato de seguro-saúde, de planos de saúde e dos demais seguros relacionados à saúde*” (in **Contratos no CDC**, RT, 4a ed., p. 838).

Ou seja, malgrado em tese não se vedem exclusões contratuais, consoante o elastério que se lhes reconheça, do aderente se exclui o benefício que o avanço da ciência médica proporciona. Isto porque a velocidade com que se reconhecem novos procedimentos, e sem que neles se entreveja, só por isso, caráter experimental, não se compadece com o retardo, que pode ser fatal, da inclusão em lista da ANS.

Seria razoável, isto sim, a exclusão de procedimentos ainda desconhecidos, em teste, experimentais. E o que nem se vê seja o caso, especialmente à consideração de que a norma a que faz alusão a agravante – item 109 da DUT – diz respeito à cobertura de “*programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, inclusive administração de medicamentos (...)*” (fls. 10), quando, na hipótese, o que se requer é apenas a disponibilização de medicamento para tratamento de doença coberta, nada se mencionando quanto à cobertura de tratamento multiprofissional.

Além disso, tratando-se de exclusão de cobertura, ela não pode ser estatuída de modo residual. Ou seja, sob o raciocínio de que o que não está previsto está excluído. Se se cobre a



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

doença da autora, não se há de excluir tratamento devido ao seu enfrentamento. E mesmo fosse isto possível, a exclusão deveria vir expressa. Isto supondo não houvesse, mesmo assim, abusividade.

Do mesmo modo, assentou-se também que a exclusão houvesse, de novo e por isso mesmo induzindo abusividade, resulta de “*uma interpretação anacrônica e que impõe ao segurado desistir por antecipação dos avanços da medicina.*” (Apelação Cível n. 492.655-4/8-00, 2ª Cam., rel. Des. Santini Teodoro, j. em 20/03/2007). Como está no mesmo aresto, ao consumidor não se pode opor a desatualização de tabelas. Ademais, sabido que o contrato deve indicar as doenças cobertas, observado o plano básico. Mas o tratamento adequado incumbe ao médico aferir.

No mais, esta Câmara já apreciou situação semelhante antes, envolvendo o mesmo medicamento e recusa ao custeio:

“Agravado de instrumento. Plano de saúde. Decisão que concedeu tutela de urgência para obrigar a agravante a custear o tratamento da agravada, sob pena de multa. Insurgência contra o custeio do medicamento 'Spravato'. Presença dos requisitos do art. 300 caput do CPC. Fármaco integrante do rol da ANS. Prescrição em cenário off-label. Irrelevância. Incidência da Lei nº 14.454/2022 e do art. 35-C, I da Lei nº 9.656/98. Direitos inerentes à personalidade da agravada igualmente passíveis de proteção em sede de cognição sumária. Tutela reversível. Dano à saúde da agravada pode se mostrar permanente. Decisão mantida. Recurso desprovido.”



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

(Agravado de Instrumento n. 2132224-62.2023.8.26.0000, Des. Rel. Alexandre Marcondes, j. 01/08/2023)

“RECURSO – Apelação – Protocolo direcionado a outro processo – Erro Grosseiro – Intempestividade reconhecida – Precedentes desta Câmara e do C. STJ – Não conhecimento. PLANO DE SAÚDE – Obrigação de fazer – Fornecimento do medicamento 'Spravato – Cloridrato de Escetamina' para tratamento de 'Transtorno Depressivo Recorrente com ideação suicida grave e Depressão Refratária (resistente) ao Tratamento' – Recusa injusta à cobertura do medicamento – Súmula 102 do TJSP – Indenização por dano moral – Hipótese de dano moral in re ipsa – Indenização devida – Sentença reformada – Não conhecimento do recurso da ré, e provimento em parte ao recurso da autora.” (Apelação Cível n. 1012660-10.2022.8.26.0011, Des. Rel. Luiz Antonio de Godoy, j. 30/06/2023)

“PLANO DE SAÚDE – Tutela de urgência – Autora portadora de depressão resistente ao tratamento' e 'ideação suicida' – Demonstrada a necessidade de submeter-se a tratamento com o medicamento 'spravato' - Recusa de cobertura do medicamento, por ser de uso domiciliar – Descabimento – Aplicação que deve ser realizada em ambiente hospitalar – Existência de perigo de dano irreparável à sua saúde em caso de não realização do tratamento indicado – Medida que, ademais, tem o caráter de reversibilidade, vez que poderá a recorrente requerer o reembolso dos custos do medicamento, caso se verifique não ter a agravada direito à cobertura – Alegação de que o tratamento não estaria elencado no rol



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

da ANS que não basta para a negativa da cobertura pretendida – Taxatividade do rol da ANS que admite mitigação – Decisão mantida – Recurso desprovido.” (Agravado de Instrumento n. 2254368-72.2022.8.26.0000, Des. Rel. Luiz Antonio de Godoy, j. 16/01/2023)

“Agravado de instrumento. Plano de Saúde. Tutela provisória para fornecimento do medicamento Spravato. Manutenção. Risco de dano e probabilidade do direito da agravada suficientemente demonstrados no caso. Recusa de custeio de tratamento. Alegação de falta de cobertura em razão de não previsão no rol ANS e nas diretrizes de utilização (DUT). Inadmissibilidade. Rol que não tem absoluto caráter excludente, não se constatando existência de outra terapia substitutiva e nem havendo falta de amparo técnico para a prescrição. Relatório médico que demonstra a ineficácia de tratamentos anteriores. Caráter excepcional do tratamento demonstrado. Lei 14.454/2022 que passou a estabelecer que o rol de procedimentos da ANS serve apenas como referência básica para os planos privados de saúde, afastando a alegação de taxatividade da lista. Registro do medicamento na ANVISA para tratamento da patologia que acomete a autora que demonstra a eficácia do tratamento, o que autoriza a concessão do medicamento, ainda que não incluído no rol da ANS. Medicamento que deve ser ministrado em estabelecimento de saúde sob observação médica, não sendo de uso domiciliar. Necessidade imediata do tratamento para preservação da saúde do paciente. Recurso desprovido.” (Agravado de Instrumento n. 2300782-31.2022.8.26.0000, Des. Rel. Enéas Costa Garcia, j. 13/01/2023)



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Evidentemente não se olvida o julgamento, no Superior Tribunal de Justiça, dos **Embargos de Divergência em REsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP**, então reconhecida a taxatividade do rol da ANS, embora em regra, com ressalvas, afinal fixadas as seguintes teses:

“1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo; 2 - 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 ao Rol; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol. 4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido 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 técnica 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.”



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Veja-se, inclusive, que no próprio caso concreto discutido nos Embargos de Divergência em REsp n. 1.886.929/SP, admitiu-se a cobertura de tratamento não inserido no rol, então padecendo o paciente de quadro de esquizofrenia e depressão:

“12. No caso concreto, a parte autora da ação tem esquizofrenia paranoide e quadro depressivo severo e, como os tratamentos medicamentosos não surtiram efeito, vindica a estimulação magnética transcraniana - EMT, ainda não incluída no Rol da ANS. O Conselho Federal de Medicina - CFM, conforme a Resolução CFM n. 1.986/2012, reconhece a eficácia da técnica, com indicação para depressões uni e bipolar, alucinações auditivas, esquizofrenias, bem como para o planejamento de neurocirurgia, mantendo o caráter experimental para as demais indicações. Consoante notas técnicas de NatJus de diversos Estados e do DF, o procedimento, aprovado pelo FDA norte-americano, pode ser mesmo a solução imprescindível para o tratamento de pacientes que sofrem das enfermidades do recorrido e não responderam a tratamento com medicamentos o que, no ponto, ficou incontroverso nos autos. 13. Com efeito, como o Rol não contempla tratamento devidamente regulamentado pelo CFM, de eficácia comprovada, que, no quadro clínico do usuário do plano de saúde e à luz do Rol da ANS, é realmente a única solução imprescindível ao tratamento de enfermidade prevista na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID, notadamente por não haver nas diretrizes da relação editada pela Autarquia circunstância



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

clínica que permita essa cobertura, é forçoso o reconhecimento do estado de ilegalidade, com a excepcional imposição da cobertura vindicada, que não tem preço significativamente elevado.”

De mais a mais, vejam-se no voto do Min. Villas Bôas Cueva, do qual o Min. Rel. Luiz Felipe Salomão extraiu e acolheu as proposições referentes às hipóteses excepcionais de cobertura fora do rol, as seguintes razões a justificá-las:

“No entanto, apesar de ser taxativo o Rol da ANS, tal taxatividade não pode ser considerada absoluta, tomando-se como exemplo o que já acontece na Saúde Pública. Como consta no Enunciado nº 73 das Jornadas de Direito da Saúde, "a ausência do nome do medicamento, procedimento ou tratamento no rol de procedimentos criado pela Resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS e suas atualizações, não implica em exclusão tácita da cobertura contratual". Isso porque a atividade administrativa regulatória é sujeita ao controle do Poder Judiciário. É certo que tal controle jurisdicional é limitado, mesmo porque o Judiciário não detém capacidade institucional e expertise necessárias para decidir e avaliar o efeito sistêmico de suas decisões, devendo ser deferente às escolhas técnicas e democráticas tomadas pelos órgãos reguladores competentes. Contudo, os abusos, as arbitrariedades e as ilegalidades dos entes administrativos devem ser contidos. É dizer, o controle judicial dos atos administrativos de agências reguladoras pode se dar quando configurada deficiência estrutural e sistêmica da autarquia. Desse modo, o Judiciário não pode ser conivente com eventuais



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ineficiências da ANS, devendo compatibilizar, em casos específicos, os diversos interesses contrapostos: operadora e usuário desassistido, saúde de alguns e saúde de outros (mutualidade), vigilância em saúde suplementar e atendimento integral a beneficiários doentes. No âmbito da Saúde Pública, o Supremo Tribunal Federal (STF) se deparou com questões semelhantes ao julgar o Tema 500 de Repercussão Geral: dever do Estado de fornecer medicamento não registrado pela ANVISA. Quando do julgamento do RE nº 657.718/MG (Rel. para acórdão Ministro Roberto Barroso, DJe 9/11/2020), foram aprovados alguns parâmetros para o fornecimento excepcional de fármacos ainda não avaliados pela ANVISA. De igual maneira, encontra-se pendente de finalização de julgamento o Tema nº 6 de Repercussão Geral: dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo. Conquanto não tenha sido ainda votada a tese no RE nº 566.471/RN, a maioria da Suprema Corte entendeu pela restrição do fornecimento de remédios de alto custo pelo Poder Público, ressaltando hipóteses excepcionais, que serão objeto de definição de parâmetros. Desse modo, como o objetivo do Legislativo e do Executivo ao aprovarem a Lei nº 14.307/2022 foi o de tornar mais semelhantes os procedimentos de incorporação de tecnologias na Saúde, tanto que serviu de parâmetro para a Saúde Suplementar a experiência da CONITEC em relação ao SUS, também devem ser estipulados parâmetros análogos para a superação excepcional do rol taxativo da ANS, de forma a minimizar suas deficiências estruturais.”

Igualmente, em relação à superveniência



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

da Lei n. 14.307/2022, publicada no Diário Oficial da União em 4 de março de 2022 e resultante da conversão da Medida Provisória n. 1.067/2021, vinha sendo entendimento desta Câmara que a redação então dada ao art. 10, par. 4º, da Lei 9.656/98, se punha no mesmo contexto em que se fixaram balizas para atualização periódica do rol da ANS, mas cujas providências operacionais previstas na novel normatização pendem de regulamentação.

Semelhante imposição de cobertura recusada por seguradora ou operadora de plano de saúde, mesmo diante da superveniência da Lei n. 14.307/2022, foi objeto já de recentes deliberações por parte desta Câmara:

“Ainda a respeito da taxatividade ou não do rol de procedimentos da ANS, é previso observar que a recém editada Lei nº 14.307, de 03 de março de 2022, introduziu importantes alterações na Lei nº 9.656/1998, dispondo especialmente sobre o processo de atualização das coberturas no âmbito da saúde suplementar. Conforme a nova lei, o § 4º do artigo 10 da Lei nº 9.656/1998 passou a ter a seguinte redação: “A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS”. A alteração introduzida na Lei dos Planos de Saúde parece ter estabelecido, agora, a taxatividade do rol da ANS. Todavia, a nova norma não se aplica ao caso dos autos. Com efeito, embora o artigo 2º da Lei nº 14.307/2022 determine que o que nela foi disposto se aplica aos processos em curso, esta incidência imediata só pode ser entendida



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

como abrangendo os procedimentos administrativos da ANS para a ampliação do rol de coberturas. Nem poderia ser diferente, sob pena de ofensa ao ato jurídico perfeito, vedada pelo artigo 5º, XXXVI da CF/88 e pelo artigo 6º, caput e § 1º da Lei de Introdução das Normas de Direito Brasileiro.” (Apelação Cível n. 1009474-87.2019.8.26.0009, 1ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Alexandre Marcondes, j. em 22/03/2022)

“PLANO DE SAÚDE - Ação de obrigação de fazer visando compelir a ré a custear o tratamento da autora, portadora de Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e de Transtorno de Processamento Sensorial, a ser realizado em clínica e por profissionais certificados para o atendimento pelo método ABA e de Integração Sensorial de Ayres - Recurso conta sentença de procedência Descabimento Cerceamento de defesa inócurrenre - Direito à cobertura integral de tratamento multidisciplinar, conforme prescrição médica, independentemente de não previsão deste no rol de procedimentos obrigatórios da ANS - Incidência da Súmula 102 deste Tribunal - Recusa de cobertura que não se sustém - Negativa que compromete o restabelecimento da saúde do beneficiário - Observância à boa-fé objetiva que caracterizam as relações contratuais Limitação de número de sessões Não incidência, tendo em vista o disposto nas Resoluções Normativas da ANS nº 465/2021 e nº 469/2021, que asseguram cobertura ilimitada de sessões - Recém editada legislação (Lei nº 14.307/2022) que não incide nos processos em curso - Recurso desprovido. (...)” (Apelação Cível n. 1002495-36.2021.8.26.0625, 1ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Rui Cascaldi, j. em



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

18/03/2022)

“PLANO DE SAÚDE. Ação para compelir a operadora a custear equoterapia a paciente portadora de transtorno do espectro autista. Argumento de que o procedimento prescrito à paciente não está assegurado pelo rol da Agência Nacional de Saúde (ANS). Demorados trâmites administrativos não podem deixar o doente a descoberto, colocando em risco bens existenciais. Tratamento não experimental, recomendado para casos como o da autora e indicado por médico especialista. Moléstia coberta, de modo que tratamento eficaz e adotado por protocolos médicos e científicos não pode ser recusado pela operadora. (...) Alteração legislativa que determina ser de natureza taxativa o rol de procedimentos da ANS, mas, em contrapartida, cria célere procedimento para inclusão de novos medicamentos e procedimentos. Procedimento de atualização rápida do rol pendente de regulamentação pela ANS, de modo que não alcançada ainda a função de balanceamento entre direitos do paciente e equilíbrio do contrato objeto de alteração legislativa. Valor da causa corretamente fixado no equivalente à soma de 12 meses de tratamento. Sentença mantida. Recurso improvido. (...) 8. Oportuno, por fim, apreciar recente alteração da L. 9.656/98. Na recente data de 03/03/2022, entrou em vigor a Lei nº 14.307/2022, que alterou a Lei 9.656/98, para estabelecer a taxatividade do rol da ANS. O § 4º do art. 10 da L. 9.656/98 tem agora a seguinte redação: “A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS”. O Art. 2º da Lei nº 14.307/2022 tem a seguinte



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

redação: “O disposto nesta Lei aplica-se aos processos em curso na data de sua publicação para a ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar”. Está claro que a nova lei, ao se referir aos “processos em curso”, alcança somente os procedimentos administrativos da ANS para ampliação do rol de coberturas. (...) Não fosse suficiente, deve-se levar em conta que a nova previsão no sentido da taxatividade do rol da ANS é uma contrapartida à igualmente nova previsão de atualização célere do respectivo rol. A função da nova lei, a sua razão de ser, foi balancear direitos opostos: de um lado, o direito dos segurados à atualização rápida e ampla do rol de procedimentos e fármacos; de outro lado, o direito das operadoras ao equilíbrio contratual, fruto da proporcionalidade entre os valores dos prêmios recebidos e os valores dos sinistros cobertos. Essa a razão pela qual a nova lei limita a cobertura contratual ao rol da ANS, mas, em contrapartida, cria mecanismo para atualização célere dos procedimentos e fármacos cobertos. Na lição de Karl Engisch, na base de todas as regras hermenêuticas para harmonizar normas aparentemente conflitantes, figura como verdadeiro postulado o princípio da coerência da ordem jurídica (Introdução ao Pensamento Jurídico, Lisboa: Fundação Kalouste Gulbenkian, 6ª Edição, p. 313). Não há como aplicar a alteração legislativa pela metade, ou seja, limitando de imediato a cobertura ao rol taxativo da ANS, antes, porém, da regulamentação de sua atualização rápida. Logo, enquanto os critérios de atualização não forem regulamentados e persistir o sistema anterior, os procedimentos excluídos do rol devem ser custeados pela operadora de saúde, para que a morosidade do sistema antigo não impeça acesso do segurado ao tratamento adequado.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Dizendo de maneira mais simples, apenas após a regulamentação e implementação da comissão de aprovação de novos procedimentos da ANS é que ganhará eficácia o dispositivo que determina ser o rol taxativo. 9. Em suma, por qualquer ângulo que se examine o presente caso, de rigor a manutenção da r. sentença recorrida.” (Apelação Cível n. 1006269-24.2020.8.26.0362, 1ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Francisco Loureiro, j. em 14/03/2022)

Depois, e a corroborar o quadro aqui exposto, recentemente editada a Lei n. 14.454/22, publicada em 22 de setembro de 2022. Além de modificar expressamente o art. 1º da Lei 9.656/98, de modo a assentar a aplicação simultânea do Código de Defesa do Consumidor, bem assim o art. 10, § 4º, foram inseridos os parágrafos 12º e 13º ao referido dispositivo, que assim dispõem:

“§ 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.

§ 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:



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

I - exista comprovação da eficácia, à luz das 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.”

Assim, o que por ora se vê é que a lei assentou que o rol traduz referência básica para os planos, sem prejuízo de que tratamentos nele não incluídos sejam cobertos, atendidos os requisitos ali fixados, os quais não parecem destoar daqueles já fixados pela Corte Superior.

Pois, por tudo isso, admitida a cobertura fora do rol não apenas pelo Superior Tribunal de Justiça como, a rigor, agora pela própria lei federal, desde que ausente demonstração, cujo ônus incumbe à operadora, de que existente tratamento listado igualmente eficaz, não se entende, ao menos por enquanto, de rever a liminar.

Depois, até aqui não medra a alegação de que o tratamento seja de uso domiciliar, tendo em vista que a prescrição médica foi expressa no sentido de que ele somente pode ser



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

administrado em ambiente hospitalar.

De todo modo, cabe ressaltar ser bem verdade que o artigo 12, II, 'd', da Lei 9.656/98, prevê que a cobertura mínima, para contratos que abranjam internação hospitalar, deva incluir a cobertura de medicamentos apenas quando “*ministrados durante o período de internação hospitalar*”, excluído do plano-referência de que trata o artigo 10 da mesma lei o “*fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar*” (inciso VI), salvo, na forma do art. 19, VI, da Resolução ANS 338/13, medicamentos *antineoplásicos* ou necessários à continuidade de tratamentos prestados mediante internação hospitalar enumerados nas alíneas do art. 21, X, daquela resolução.

Sucedem que restrições sobre o local de atendimento, em princípio, não podem se aplicar quando a infusão da droga indicada seja, em si, o tratamento da paciente.

Aliás, a não ser assim e a conclusão, que não é sustentável, seria a de que as despesas de aquisição do medicamento estariam cobertas se a paciente se dirigisse ao hospital para ingerir o remédio, em vez de fazê-lo em casa, frise-se, por recomendação e na forma da indicação de seu médico.

Depois, ainda que não se esteja a afirmar tenha a lei previsto a cobertura de todo e qualquer medicamento prescrito ao beneficiário de contrato de saúde, assim em qualquer hipótese, isto se dá em situações em que, conforme a doença e seu



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

estágio evolutivo, negar a cobertura da droga em domicílio signifique provocar ou acelerar a necessidade de internação, quando então, e de qualquer modo, será devida a cobertura do medicamento, mas a dano do paciente, que sofre os efeitos deletérios da doença até que necessite de internação e se vê privada, durante este tempo, dos benefícios do medicamento prescrito pelo médico que a assiste, inclusive de possível prolongamento de sua expectativa ou qualidade de vida. Tal como, diante de paciente com sério risco de vida, ocorre na espécie.

De mesma maneira, a corroborá-lo está farta jurisprudência (v.g. **TJ-SP Ag.Inst. n. 199.539-4, 417.462-4/8-00, Ap.Civ. n. 337.358-4/0-00, 319.035-4/5-00 e JTJ 254/309**). Já se decidiu, inclusive, que *“simples modificação do local do tratamento não basta para exonerar a operadora da cobertura.”* (**TJ-SP, Ap. Civ. n. 6251754000**).

A título corroborativo: **TJ-SP, Ag. Inst. n. 6016364900**, explicitando o caráter aprioristicamente abusivo de cláusula excludente que *“compromete o objeto do contrato firmado”*.

De resto, e quanto à urgência, a gravidade do quadro da autora, que inclusive já se submeteu a tratamentos anteriores, justifica o imediato início do tratamento, mesmo conforme ponderado pela médica responsável no já mencionado relatório de fls. 29/30.

E nada do que, a rigor, enseje verdadeira irreversibilidade, afinal sempre possível que, a depender do deslinde do



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

feito na origem, a ré demande o reembolso das despesas eventualmente gastas, e mesmo sob a contingência da solução de continuidade da cobertura.

Ante o exposto, **NEGA-SE**
PROVIMENTO ao recurso.

CLAUDIO GODOY
Relator