



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000334914

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2006765-79.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante JOSE ALE IAKI, é agravado OMINT SEGUROS SA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente), CLAUDIO GODOY E ALEXANDRE MARCONDES.

São Paulo, 3 de abril de 2025.

ALBERTO GOSSON

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Comarca: **Foro Central Cível/42ª Vara Cível**

Processo nº: **2006765-79.2025.8.26.0000**

Origem nº: **1003170-80.2025.8.26.0100**

Agravante (s): **JOSE ALE IAKI**

Agravado (s): **OMINT SEGUROS SA**

Juiz Prolator da decisão agravada: **RENATO DE ABREU PERINE**

VOTO N.º 33.669

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. SEGURO SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA. Decisão de indeferimento da tutela de urgência requerida para determinar o fornecimento do medicamento Dupixent (Dupilumabe). Insurgência do beneficiário. A ausência de previsão no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar da ANS não obsta a cobertura. Natureza taxativa que admite flexibilizações, conforme entendimento sedimentado pela Segunda Seção do C. STJ (ERESP n. 1.886.929/SP e n. 1.889.704/SP), que fixou parâmetros para a cobertura fora do rol. Inclusão dos §§12 e 13 ao art. 10 da Lei n. 9.656/1998 pela Lei n. 14.454/2022. Ausência de caráter experimental do medicamento. Medicamento registrado na ANVISA e indicado para o caso dos autos. Rejeitada a tese defensiva de exclusão de cobertura para medicamentos de uso domiciliar. As restrições relacionadas ao local de administração do fármaco não se aplicam, em princípio, quando a infusão do medicamento prescrito constitui, por si só, o tratamento indicado para o paciente. Precedentes desta C. Câmara. Tutela de urgência deferida. Recurso provido.

Trata-se de agravo de instrumento interposto por **JOSÉ ALE IAKI** em face da decisão de fls. 46/47 da ação de obrigação de fazer ajuizada contra **OMINT SEGUROS S/A**, que indeferiu tutela

de urgência requerida para determinar o fornecimento do medicamento Dupixent (Dupilumabe).

Sustenta o agravante/autor, em síntese, que (i) presentes os requisitos necessários à concessão da tutela de urgência; (ii) os laudos e relatórios médicos juntados comprovam o quadro de que acometido, a necessidade do medicamento prescrito e sua urgência; e (iii) este foi aprovado pela ANVISA. Requer, assim, o deferimento da tutela, com a antecipação da tutela recursal.

Recurso tempestivo e preparado (fls. 84/85).

Deferida a liminar recursal (fls. 87/94), o recurso foi regularmente processado e respondido (fls. 106/112).

É o relatório.

Persistem as razões de decidir do despacho inaugural.

Conforme se depreende do relatório médico juntado a fls. 19 da origem, o autor foi diagnosticado com dermatite urticariforme (CID 10 – L30). Ao enfrentamento da doença foi indicado tratamento com o medicamento Dupixent (Dupilumabe).

A ré, todavia, negou o custeio ao argumento de que “*não há cobertura contratual por estar em desacordo com a diretriz de utilização*”

número 65” (fls. 24).

De início, é cediço incumbir ao médico assistente, e não à seguradora, conduzir e eleger o melhor tratamento, pois as condições peculiares deste, bem como a evolução da enfermidade, foram circunstâncias certamente ponderadas em sua prescrição.

No mais, não prevalece o argumento de que a cobertura pode ser recusada à luz da ausência de previsão no rol da ANS.

Embora o rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar elaborado pela ANS, seja, em regra, taxativo, são admitidas flexibilizações, conforme entendimento sedimentado pela Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça no julgamento dos Embargos de Divergência em Recurso Especial n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, sob a relatoria do eminente Ministro Luis Felipe Salomão, em 8 de junho de 2022, que adotou os seguintes parâmetros:

11. Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 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 à lista; 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 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.

Em sequência, foi promulgada a Lei n. 14.454/2022, que incluiu os §§ 12 e 13 ao artigo 10 da Lei n. 9.656/1998, nos seguintes termos:

Art. 10, §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.

Art. 10, §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 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, admitida a cobertura fora do rol não apenas pelo Superior Tribunal de Justiça como pela lei federal, desde que ausente demonstração, cujo ônus incumbe à operadora, de que existente tratamento listado igualmente eficaz.

Na hipótese concreta dos autos, os tratamentos indicados se amoldam aos pressupostos estabelecidos, com admissibilidade excepcional a despeito da ausência expressa previsão no rol da agência reguladora, motivo pelo qual devem ser custeados pela seguradora.

Ademais, não se pretende o custeio de medicamentos ou procedimentos ainda desconhecidos, em teste ou experimentais.

Com efeito, o tratamento com o medicamento Dupixent foi aprovado pela Anvisa em 10 de junho de 2019, conforme se depreende de breve consulta ao sítio eletrônico da Agência, de modo que, a princípio, não há de se falar em caráter experimental ou em ausência de eficácia.

Nesse contexto, vale lembrar que “[a]s operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA” (Tema 990, STJ). De tal modo, em interpretação *a contrario sensu*, a cobertura será obrigatória quando houver registro do medicamento perante a ANVISA, de modo que não pode a seguradora eximir-se do dever de custeio.

Ainda, por meio da Resolução Normativa n. 571/2023, o medicamento em causa foi integrado ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar

para o tratamento de dermatite atópica. Veja-se:

Art. 4º. O Anexo II da RN nº 465/2021 passa a vigorar acrescido de indicação de uso para o medicamento imunobiológico Dupilumabe, listado na Diretriz de Utilização - DUT nº 65, vinculada ao procedimento "TERAPIA IMUNOBiolÓGICA ENDOVENOSA, INTRAMUSCULAR OU SUBCUTÂNEA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)", subitem "DERMATITE ATÓPICA" (64.14), estabelecendo-se a cobertura obrigatória do medicamento Dupilumabe para o tratamento de pacientes adultos com dermatite atópica grave com indicação de tratamento sistêmico e que apresentem falha, intolerância ou contraindicação à ciclosporina, conforme Anexo desta Resolução.

Considerando tais aspectos, esta Câmara já entendeu ser devido o custeio do tratamento com o medicamento:

Plano de saúde. Cobertura. Medicamento. Dupixent (dupilumabe). Paciente portadora de dermatite atópica grave. Alegação de ausência de enquadramento nas diretrizes de utilização previstas no rol da ANS. Circunstância que não impede a cobertura na espécie. Taxatividade afastada pela Lei nº 14.454/2022. Existência de prescrição médica. Custeio devido. Precedentes. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1000007-37.2023.8.26.0238; Relator (a): Augusto Rezende; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Ibiúna - 2ª Vara; Data do Julgamento: 03/12/2024; Data de Registro: 03/12/2024).

Plano de saúde. Reexame. Ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais. Sentença de parcial procedência. Irresignação das partes. Autor portador de dermatite atópica grave. Negativa de custeio de tratamento com o medicamento "Dupilumabe/Dupixent". Alegação de ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS. Recusa indevida. Abusividade nos termos dos arts. 14 e 51, IV e § 1º do CDC. Medicamento que passou a integrar o rol da ANS para casos de dermatite atópica. Contrato cativo de longa duração que se submete a novas normas editadas pela agência reguladora. Laudo médico que expressamente ressalta a necessidade do medicamento para o tratamento da

doença que acomete o autor. Prescrição que está respaldada em estudos científicos, havendo informação de que o autor apresentou melhora do quadro clínico após o início do tratamento. Ré que sequer se deu ao trabalho de indicar tratamento alternativo eficaz para o paciente. Cobertura determinada. Inexistência de ofensa aos EREsps ns. 1.889.704/SP e 1.886.929/SP, tampouco à Lei nº 14.454/22, que introduziu o § 13 no art. 10 da Lei nº 9.656/98. Medicação injetável que necessita de supervisão direta de profissional de saúde que não é considerada como tratamento domiciliar, por se tratar de hipótese de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida. Precedente do E. STJ. Acórdão que negou provimento à apelação da ré mantido. (TJSP; Apelação Cível 1005155-15.2020.8.26.0309; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Jundiaí - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 21/03/2024; Data de Registro: 21/03/2024).

Por fim, quanto ao uso domiciliar do medicamento, extrai-se do artigo 10, VI, da Lei n. 9.656/1998, que as operadoras não são obrigadas ao fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, com as exceções legais previstas.

Nota-se que o dispositivo busca tutelar a limitação ao custeio de medicamentos em geral, para que as operadoras não se vejam obrigadas ao fornecimento dos fármacos adquiríveis e ministráveis pelo próprio beneficiário, a despeito de atendimento médico-hospitalar específico.

Entretanto, o avanço da ciência farmacêutica propicia medicamentos cuja natureza é de concentrar em si o tratamento à moléstia, sem a necessidade de intervenção médico-hospitalar. Assim, acaso a operadora fosse autorizada a recusar o custeio do medicamento, ter-se-ia a negativa do próprio tratamento.

Ao examinar situação análoga, essa Câmara deliberou que “o fato de o medicamento ser administrado na residência do beneficiário, na hipótese em questão, não parece também justificar a negativa de cobertura. [...] Ao aceitar a cobertura de uma dada doença, mas restringir o modo pelo qual se a enfrenta, cria-se uma contradição intrínseca que afeta a própria eficácia da cláusula de cobertura. [...] Aliás, a não ser assim e chegar-se-ia à conclusão absurda de que as mesmas despesas estariam cobertas se o autor fosse internado, em vez de fazê-lo em casa, frise-se, por recomendação e na forma da indicação de seu médico” (Ag. Inst. n. 2050581-48.2024.8.26.0000, rel. Des. Claudio Godoy, 1ª Câmara de Direito Privado do TJSP, j. em 10/07/2024).

Nesse sentido, a possibilidade de aplicação do medicamento em regime domiciliar não altera a natureza do tratamento médico, de modo que a cobertura é devida.

De todo modo, em caso similar, o Superior Tribunal de Justiça determinou o custeio do medicamento ora em discussão, entendendo não ser considerada tratamento domiciliar a “medicação injetável que necessite de supervisão direta de profissional de saúde, por se tratar de hipótese de uso ambulatorial ou espécie de medicação assistida” (REsp n. 1.889.699/SP, Rel. Min. Raul Araújo, QUarta Turma do STJ, j. em 12/06/2023).

Pois, por tudo isso, resta demonstrada a probabilidade do direito da autora.

E está caracterizado o perigo de demora pelo quanto assente nos relatórios médicos, dada a relevância da prontidão do tratamento para mais proveitosa evolução de seu quadro.

Saliente-se, por fim, que, na eventual reversão da tutela, a questão poderá ser resolvida de forma patrimonial (art. 302, CPC), ausente, assim, risco de irreversibilidade da medida.

Ante o exposto, **dá-se provimento** ao recurso, confirmando a antecipação da tutela recursal para determinar à ré que custeie o tratamento da autora com o medicamento Dupixent (Dupilumabe), nos termos da prescrição médica, no prazo de 5 (cinco) dias, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00, limitada a R\$ 50.000,00.

É como voto.

Alberto Gosson
Relator