



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000346076

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2055524-74.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é agravada WÂNIA PASINATO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 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 Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), MÔNICA DE CARVALHO E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 8 de abril de 2025.

ENÉAS COSTA GARCIA
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

Agravo de Instrumento nº 2055524-74.2025.8.26.0000

Agravante: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Agravado: Wânia Pasinato

Comarca: São Paulo

Juiz: Elaine Faria Evaristo

Voto nº 12.250

PLANO DE SAÚDE. AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA DE URGÊNCIA. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

Agravo de instrumento interposto contra decisão que deferiu liminar para que a ré forneça materiais necessários à cirurgia indicada por médico, sob pena de bloqueio de contas bancárias para custeio.

A agravante alega ausência de pressupostos do art. 300 do CPC e inexistência de obrigação de cobertura por falta de previsão no rol da ANS.

II. Questão em discussão

A questão em discussão consiste em verificar a presença dos pressupostos do art. 300 do CPC para concessão da liminar.

III. Razões de decidir

Estão presentes os pressupostos do art. 300 do CPC, com demonstração do quadro clínico e prescrição médica de procedimento menos invasivo devido ao alto risco cirúrgico da paciente.

A jurisprudência do STJ e a Lei 14.454/22 admitem a cobertura de procedimentos não previstos no rol da ANS, desde que observados certos critérios, os quais se vislumbram no caso sub judice. Há periculum in mora e a medida é reversível.

IV. Dispositivo

Recurso desprovido.

Trata-se de agravo de instrumento interposto em relação à decisão (fls. 27/29 do processo principal), proferida em ação de obrigação de fazer, que deferiu liminar para determinar "*que a ré dê cobertura aos materiais necessários à cirurgia, conforme indicação médica, a serem providenciados no prazo de dez dias, sob pena de bloqueio em contas bancárias da ré no valor necessário ao seu custeio*".

Sustenta a agravante que: a) faltam os pressupostos do art. 300 do CPC; b) não há obrigação legal e contratual de cobertura, porque o procedimento não conta com previsão no taxativo rol da ANS; c) faltam os pressupostos da Lei 14.454 para cobertura extrarrol.

O efeito suspensivo foi denegado pela decisão de fls. 79/82.

Recurso bem processado e respondido (fls. 85/89).

É o relatório.

O inconformismo da parte não procede.

Subsistem as razões expostas na decisão que denegou efeito suspensivo, as quais, com a devida vênia, ficam reiteradas como razão de decidir:

"Estão presentes os pressupostos do art. 300 do CPC para deferimento da liminar.

Há demonstração, em cognição sumária, do quadro clínico da autora e da prescrição do procedimento menos invasivo de oclusão de leak perivalvar com plug vascular.

A prescrição do procedimento menos invasivo se deu porque a "paciente é de muito alto risco cirúrgico", conforme relatório médico trazido com a inicial.

Assim, em princípio, não se mostra exigível submeter a autora a um procedimento cirúrgico que pode lhe acarretar prejuízos irreversíveis à sua vida e a sua saúde.

Considerando a gravidade do estado de saúde da autora, não se justifica recusa de cobertura de procedimento menos invasivo e menos prejudicial à saúde da beneficiária sob fundamento de ausência de previsão dos procedimentos no rol da ANS.

O julgamento do Egrégio Superior Tribunal de Justiça a respeito da natureza do referido rol (Embargos de Divergência nº 1886929/SP e 1889704/SP) não adotou a tese da existência de um rol taxativo, determinante da exclusão absoluta de qualquer tratamento não nele previsto.

Reconheceu o Tribunal ser admissível a cobertura de tratamentos ainda não incorporados ao rol, conquanto observados certos limites:

“(...) 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 extrarrol; 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(...)” (STJ - EREsp n. 1.886.929/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022)

Posteriormente ao julgamento proferido pelo C. STJ, sobreveio a Lei 14.454/22, cujo artigo 2º alterou a Lei 9.656/98, especialmente os parágrafos 12 e 13 do art. 10, regulando a cobertura de procedimentos mesmo sem previsão no rol, corroborando o entendimento que havia sido firmado na jurisprudência:

“§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:

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.

No caso *sub judice*, sem prejuízo da produção de eventual prova técnica, não se demonstrou, em cognição sumária, a ineficácia técnica do procedimento para o quadro clínico da autora, sendo devida, em princípio, a cobertura.

Há plausibilidade do direito alegado, decorrendo o periculum in mora



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

da necessidade da autora se submeter à cirurgia para melhora da sua condição de saúde.

A liminar é dotada de reversibilidade, pois, caso a demanda seja julgada improcedente, a operadora poderá ser ressarcida do valor do atendimento, o que não se verifica sob a perspectiva da usuária, pois impossível reverter eventual prejuízo à saúde dela decorrente da não realização do procedimento."

Ante o exposto, pelo meu voto, nego provimento ao
recurso.

Enéas Costa Garcia
Relator