



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000352275

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2387899-89.2024.8.26.0000, da Comarca de São Vicente, em que é agravante LILIAN CRISTINA FERREIRA DALL AMICO, são agravados CAIXA DE SAÚDE E PECÚLIO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE SÃO VICENTE, MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE e ESTADO DE SÃO PAULO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ANTONIO CELSO AGUILAR CORTEZ (Presidente sem voto), PAULO GALIZIA E MARCELO SEMER.

São Paulo, 9 de abril de 2025.

JOSÉ EDUARDO MARCONDES MACHADO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Agravo de Instrumento n.º 2387899-89.2024.8.26.0000

Relator: José Eduardo Marcondes Machado

Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Público

Processo de Origem n.º 1014509-55.2024.8.26.0590

Agravante: Lilian Cristina Ferreira Dall'Amico

Agravados: Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente, Município de São Vicente e Fazenda Pública do Estado de São Paulo

Comarca: São Vicente

Juiz: Dr. Leonardo de Mello Gonçalves

Voto n.º 9366

Agravo de Instrumento. Ação de Obrigação de Fazer. Pretensão ao fornecimento do medicamento Tezepelumabe. Tutela de urgência indeferida em primeiro grau. Insurgência da autora. Parcial acatamento. Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente. Alegação de negativa de cobertura sob o fundamento de ausência do medicamento no rol da ANS. Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar que, embora em regra taxativo, admite flexibilização em hipóteses excepcionais. Comprovação da imprescindibilidade do medicamento por laudos médicos. Impossibilidade de substituição por outro fármaco disponível no SUS. Responsabilidade da autarquia de custear o tratamento reconhecida. Aplicação da Lei nº 9.656/1998 aos planos de autogestão. Recentíssima incorporação do medicamento ao rol da ANS por Resolução Normativa ANS nº 612/2024. Todavia, descabido impor aos entes públicos (Estado de São Paulo e Município de São Vicente), a obrigação de fornecimento do medicamento, porquanto não atendidos os requisitos estabelecidos pelo STF nos temas nº 6 e 1.234, e a eles não se aplica a Lei 9.656/1998. Recurso parcialmente provido para determinar que a Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente custeie o tratamento.

Cuida-se de agravo de instrumento interposto por **Lilian Cristina Ferreira Dall'Amico** contra decisão (fl. 127/132, na origem) proferida nos autos da ação de obrigação de fazer ajuizada pela agravante em face da **Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente, do Município de São Vicente e da Fazenda Pública do Estado de São Paulo**, que indeferiu o pedido de

concessão de tutela de urgência tendente a compelir a requerida a fornecer o medicamento *Tezepelumabe*.

Inconformada, sustenta a agravante, em síntese, que i) o juízo determinou a emenda da inicial para incluir no polo passivo o Município de São Vicente e o Estado de São Paulo, sob a alegação de que caberia a esses entes a prestação de atendimento à saúde. Contudo, a petição inicial foi suficientemente clara ao delimitar o objeto da ação a uma obrigação contratual do plano de saúde, a quem cabe custear o medicamento prescrito à agravante; ii) o plano de saúde negou o fornecimento do fármaco sob a alegação de que não estaria previsto no rol da ANS; no entanto, o Superior Tribunal de Justiça, em reiterados julgados, reconhece o caráter exemplificativo desse rol; iii) delegar ao SUS a obrigação de custear um tratamento que é responsabilidade do plano de saúde compromete a eficiência do serviço público; iv) a agravante demonstrou de forma robusta a imprescindibilidade do medicamento TEZEPELUMABE, por meio de laudos médicos, relatórios clínicos e prescrições emitidos por especialistas que a acompanham, além de comprovar a impossibilidade de substituição por outro fármaco disponível nas listas do SUS e v) o custo mensal do tratamento (R\$ 12.800,00) é absolutamente incompatível com a renda da agravante, que é professora da rede pública municipal.

Requer, sob esse contexto, a antecipação da tutela recursal para viabilizar o fornecimento do medicamento indicado na inicial.

Recurso tempestivo e preparado (fls. 88/92).

Por meio da decisão de fls. 94/100, foi indeferida a antecipação da tutela recursal.

Opostos embargos de declaração pela agravante, foram acolhidos, com determinação para que a Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente arque com os custos do tratamento (fls. 67/71 dos ED 2387899-89.2024.8.26.0000/50000).

Este é o relatório.

O recurso comporta parcial provimento.

Colhe-se da inicial que a autora é portadora de asma grave (CID J45), e desde maio de 2024 não responde adequadamente aos medicamentos convencionais, tendo sido internada naquele mês e submetida a tratamento com

corticoides (Prednisona 40mg/dia).

Aduz que apesar da alta hospitalar, seu quadro clínico não apresentou melhora significativa após quase cinco meses, acarretando efeitos colaterais como perda de força muscular, inchaço, retenção de líquido, perda significativa de visão, hematomas, perda de memória, tremores, queda capilar, cansaço extremo e hipertensão.

Diante da ineficácia do tratamento com prednisona, afirma que um novo médico recomendou o uso de *Tezepelumabe 210mg (Tezspire)*, único medicamento adequado ao seu perfil, uma vez que sua indicação independe do fenótipo, conforme relatório trazido aos autos.

Aduz que solicitou o fornecimento do medicamento à primeira ré, que o negou, alegando que ele não consta no rol de procedimentos da ANS.

Diante desse panorama, ajuizou a presente demanda visando, inclusive em antecipação de tutela, o fornecimento do medicamento.

A tutela de urgência foi indeferida pelo juízo de origem.

Estes, em resumo, são os fatos postos a julgamento.

De início, convém ressaltar que, conforme já mencionado, foram opostos embargos de declaração pela agravante, que resultaram no reconhecimento da obrigação da Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente de custear o tratamento.

Isso porque embora a Lei dos Planos de Saúde disponha, de forma expressa, que suas disposições se aplicam às pessoas jurídicas de direito privado (art. 1º, caput, da Lei nº 9.656/1998), seu § 2º amplia essa abrangência para incluir outras espécies de entidades que mantenham sistemas de assistência à saúde, conforme se depreende do seguinte trecho:

"Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

(...)

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste

artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração. (g.n.)"

A utilização do termo "entidade" no § 2º denota a clara intenção do legislador de ampliar o alcance da lei para abranger também as pessoas jurídicas de direito público que prestam serviços de assistência à saúde suplementar mediante contraprestação.

É o caso da Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente, ente público incumbido de prestar assistência médico-hospitalar aos servidores municipais associados e seus dependentes, como contraprestação à contribuição descontada em folha de pagamento para tal finalidade.

Diante disso, é cabível a aplicação da Lei nº 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde) ao presente caso.

Fixada essa premissa, convém destacar que, conforme se depreende dos laudos e exames médicos juntados a fls. 11/12 e 20/23 da origem, a autora possui histórico de asma grave, com dificuldade de controle nos últimos anos. Ao enfrentamento da doença foi indicado como tratamento o medicamento *Tezpire* (*Tezepelumabe*).

A Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente, todavia, negou o custeio sob o argumento de que o medicamento pleiteado não estaria previsto no rol da ANS.

Cediço que incumbe ao profissional que assiste o paciente conduzir e eleger o melhor tratamento, uma vez que as condições peculiares e a evolução da enfermidade foram ponderadas pelo médico 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.

§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 (g.n.)”.

Assim, admitida a cobertura fora do rol, não apenas pelo Superior Tribunal de Justiça, mas também com base na citada lei federal, desde que ausente demonstração, cujo ônus incumbe à operadora – no caso dos autos, à autarquia –, de que existente tratamento listado igualmente eficaz.

Na hipótese concreta dos autos, o tratamento indicado se amolda aos pressupostos estabelecidos, com admissibilidade excepcional a despeito da ausência de previsão expressa no rol da agência reguladora, motivo pelo qual deve ser custeado pela Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente

Ademais, não se demonstrou a existência de algum outro tratamento previsto no rol da ANS apto a satisfazer a necessidade da paciente, nem a ineficácia da medicação objeto da demanda.

Não bastasse, o referido medicamento foi recentemente incorporado ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, em conformidade com os artigos 2º e 3º da Resolução Normativa ANS n. 612/2024, que alterou o Anexo II da Resolução Normativa ANS n. 465/2021.

“Art. 2º. O Anexo II da RN nº 465/2021 passa a vigorar acrescido de indicação de uso para o medicamento imunobiológico Tezepelumabe, listado na Diretriz de Utilização DUT nº 65 vinculada ao procedimento “TERAPIA IMUNOBIOLOGICAENDOVENOSA, INTRAMUSCULAR OU SUBCUTÂNEA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)”, estabelecendo-se a cobertura obrigatória do medicamento Tezepelumabe para o tratamento complementar da asma alérgica grave, conforme Anexo desta Resolução.

Art. 3º. O Anexo II da RN nº 465/2021 passa a vigorar acrescido de indicação de uso para o medicamento imunobiológico Tezepelumabe, listado na Diretriz de Utilização DUT nº 65 vinculada ao procedimento “TERAPIA IMUNOBIOLOGICAENDOVENOSA, INTRAMUSCULAR OU SUBCUTÂNEA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)”, estabelecendo-se a cobertura obrigatória do medicamento Tezepelumabe para o tratamento complementar da asma eosinofílica grave, conforme Anexo desta Resolução”.

Assim, à luz do exposto, cabe à Caixa de Saúde e Pecúlio



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

dos Servidores Municipais de São Vicente o custeio do referido medicamento.

Todavia, em relação aos entes públicos inseridos no polo passivo da demanda (Estado de São Paulo e Município de São Vicente), mantêm-se os parâmetros estabelecidos na decisão monocrática de fls.94/100, considerando que não atendidos os requisitos estabelecidos pelo STF nos temas nº 6 e 1.234 e a eles não se aplica a Lei 9.656/1998.

Ante o exposto, **DÁ-SE PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso interposto, para determinar que a Caixa de Saúde e Pecúlio dos Servidores Municipais de São Vicente custeie o tratamento, ficando os entes públicos isentos de tal obrigação.

JOSÉ EDUARDO MARCONDES MACHADO

Relator