



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000376675

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2052124-52.2025.8.26.0000, da Comarca de Santo André, em que é agravante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é agravado MÁRCIO PINCOF.

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, 15 de abril de 2025.

CLAUDIO GODOY
RELATOR
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

AGRAVO DE INSTRUMENTO

Processo n. 2052124-52.2025.8.26.0000

Comarca: Santo André

Agravante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Agravado: Márcio Pincof

Juíza: Dra. Marta Oliveira de Sá

Voto n. 32.522

Agravo de instrumento. Plano de saúde. Tutela provisória. Paciente diagnosticada com leiomiossarcoma de coxa esquerda, metastático para pulmão e linfonodo, a cujo enfrentamento indicado o medicamento Pazopanibe. Recusa de cobertura aparentemente abusiva, mesmo nos termos de paradigma da Corte Superior, nos termos lá ressaltados, bem como da Lei n. 14.307/2022. Precedentes acerca da mesma prescrição. Perigo de demora evidenciado. Decisão mantida. Recurso desprovido.

Cuida-se de agravo de instrumento interposto contra decisão (fls. 69/71 de origem) que, em ação cominatória, deferiu tutela de urgência para o fim de determinar que a ré forneça o *“tratamento com a medicação PAZOPANIBE 800mg 1 VEZ AO DIA, conforme prescrição de fl. 39, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00, tendo por limite máximo o valor de R\$ 30.000,00”*.

Sustenta a agravante, em sua irresignação, que o medicamento prescrito à agravada não consta da DUT do rol de procedimentos da ANS, bem como que ele é indicado



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

para carcinoma de rins, doença distinta daquela de que é portador o agravado. Anota que, conforme entendimento do STJ, o rol da ANS é taxativo e que não foram preenchidos os critérios estabelecidos na Lei n. 14.454/22.

Indeferido o efeito suspensivo, o recurso
foi remetido à Mesa.

É o relatório.

Persistem, ao que se entende, as
ponderações lançadas quando indeferido o efeito suspensivo.

Incontroverso, em primeiro lugar, que o
autor tenha sido diagnosticado com “[L]eimiossarcoma de coxa
esquerda, metastático para pulmão e linfonodo” e que, após se
submeter a tratamento com medicamento “temozolamida”, tenha
apresentado progressão da doença na região do pulmão e pâncreas,
havendo a médica que o acompanha, a quem cabe indicar o devido
atendimento ao paciente, solicitado a troca do tratamento, com liberação
do medicamento “Pazobanibe 800 mg” (fls. 39 da origem).

Consta, ademais, do relatório respectivo
a gravidade do quadro médico do autor e a urgência do tratamento
pleiteado, tendo sido “[D]iscutido em reunião multidisciplinar e
decidido por troca de tratamento visando evitar piora da doença,
sobretudo em relação à lesão pancreática”.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Se isso é assim, forçoso observar que cabe, em princípio, ao médico que atende o paciente indicar o melhor tratamento para enfrentar o quadro apresentado. Depois, parece que não caberia recusa de cobertura dos medicamentos prescritos ao argumento de serem experimentais ou de ausência de previsão na lista da ANS.

Conforme a interpretação que se dê à mesma previsão de exclusão, sobressalta 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., 838**).

Ora, renovada e constantemente alterada tabela da ANS, nunca se dá a saber, exatamente, ao consumidor, e de antemão, para que possa manifestar seu consentimento de modo esclarecido, qual o rol de coberturas e exclusões. E se falha o dever de informação, de esclarecimento, um dos chamados deveres anexos ou laterais, que a boa-fé objetiva, na sua função supletiva, impõe às relações obrigacionais, afronta-se afinal princípio básico do CDC (art. 4º, III). Pior. Consoante o elastério que se reconheça à previsão contratual, 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, ainda, caráter experimental, não se compadece com o retardo, que pode ser fatal, na inclusão em lista da ANS.



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

O que é razoável, isto sim, é a exclusão de procedimentos ainda desconhecidos, em teste, experimentais, mas o que não parece ser o caso.

Vale mencionar precedente deste Tribunal, no qual se destaca que *“pelo termo 'tratamento experimental', cuja cobertura está de fato excluída do contrato, se deve entender apenas aquele sem qualquer base científica, não aprovado pela comunidade e literatura médicas, muito menos ministrado a pacientes em situação similar. Seriam os casos, por exemplo, de tratamentos à base de florais, cromoterapia, ou outros, ainda sem comprovação científica séria”* (Ap. Cív. n. 550.495.4/9-00).

E, com efeito, tem-se método de tratamento indicado a inúmeros pacientes portadores de câncer, objeto de numerosos precedentes deste Tribunal, formados diante da recusa constante por parte de operadoras e seguradoras, como se verá a seguir.

Desta forma, não parece haver caráter experimental nos fármacos em tela.

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 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.



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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.*” (TJSP, Ap. Cív. n. 492.655-4/8-00, 2ª Câmara de Direito Privado, 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:

“*DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA. MEDICAMENTO "VOTRIENT". RECURSO DESPROVIDO. 1.- Agravo de instrumento interposto contra decisão que deferiu tutela de urgência em ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais, determinando que a agravante custeie o medicamento Votrient, por tempo indeterminado, sob pena de multa diária. 2.- A agravante alega ausência de cobertura contratual e não atendimento às diretrizes da ANS, além de ausência de eficácia comprovada e irreversibilidade da medida. 3.- A questão em discussão consiste em verificar se estão presentes os requisitos para a concessão da tutela de urgência, considerando a alegação de ausência de cobertura contratual e prescrição off-label do medicamento. 4.- Presença dos requisitos do artigo 300 do CPC para concessão da tutela*



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

de urgência, evidenciando a probabilidade do direito e o perigo de dano. 5.- Medicamento associado a tratamento quimioterápico. Incidência do enunciado da Súmula nº 95 do TJSP e do art. 12, inc. I, "c" e II, "g" da Lei nº 9.656/98, introduzido pela Lei nº 12.880/13. 6.- A Lei nº 14.454/22 permite a cobertura de procedimentos não previstos no rol da ANS mediante prescrição médica. 7.- A jurisprudência do STJ considera abusiva a recusa de cobertura de medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico, mesmo que em cenário off-label. 8.- Danos à saúde da agravada que podem se mostrar permanentes. 9.- Tutela reversível. Decisão mantida. Recurso desprovido” (TJSP; Agravo de Instrumento 2012049-68.2025.8.26.0000; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 8ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 19/02/2025; Data de Registro: 19/02/2025).

“Apelação. Plano de saúde. Fornecimento de medicamento (Votrient). Recusa de cobertura do medicamento sob alegação de utilização off-label, o que caracterizaria tratamento experimental, expressamente excluído da cobertura. Inadmissibilidade. Utilização do medicamento além da previsão da bula que não constitui por si só tratamento experimental. Lei 9.656/98 que ao disciplinar o conteúdo do plano de referência apenas mencionou tratamento experimental, não cabendo à norma administrativa ampliar a restrição para considerar experimental utilização de medicamento off-label. Exclusão de cobertura de medicação sob alegação de uso off-label que é abusiva. Precedentes. Honorários sucumbenciais. Arbitramento com base no valor da causa.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Manutenção. Tratamento por tempo indefinido, sendo impossível a mensuração do proveito econômico. Arbitramento com base no valor da causa cabível, segundo a ordem estabelecida no REsp 1.746.072/PR. Recursos desprovidos”

(TJSP; Apelação Cível 1071116-14.2021.8.26.0002; Relator (a): Enéas Costa Garcia; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 23/09/2024; Data de Registro: 23/09/2024).

“Plano de saúde. Cobertura. Medicamento indicado para tratamento de câncer. "Pazopanibe (Votrinet)". Alegação de ausência de previsão 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. Dano moral configurado. Indenização devida e bem fixada. Dano material. Alegação de ilegitimidade ativa. Inovação recursal. Pedido não conhecido, na parcela. Recurso não provido, na parte conhecida” **(TJSP; Apelação Cível 1039057-25.2021.8.26.0114; Relator (a): Augusto Rezende; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/09/2023; Data de Registro: 18/09/2023).**

“PLANO DE SAÚDE. Tutela de urgência. Decisão para compelir a ré a custear o medicamento "PAZOPANIBE-VOTRIENT" para tratamento de raro tumor que acomete o autor. Manutenção. Relação de consumo. Negativa da



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

cobertura vai de encontro ao entendimento jurisprudencial absolutamente pacificado e sumulado desta Corte. Expressa requisição médica. Medicamento prescrito pelo profissional que acompanha a autora não é experimental e tem eficácia no tratamento da doença da recorrente. Fármaco existente no mercado e regulamentado pela ANVISA. Recurso não provido” (TJSP; Agravo de Instrumento 2224995-59.2023.8.26.0000; Relator (a): Francisco Loureiro; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Monte Mor - 1ª Vara; Data do Julgamento: 18/09/2023; Data de Registro: 18/09/2023).

De mais a mais, 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



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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.”

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



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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 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



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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 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



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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 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 previsto observar que a recém editada Lei nº 14.307, de 03 de março de 2022, introduziu importantes



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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 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.” (Ap. Cív. n. 1009474-87.2019.8.26.0009, 1ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Alexandre Marcondes, j. 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 inócurrenente - Direito à cobertura integral de tratamento multidisciplinar, conforme prescrição médica,



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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. (...)” (Ap. Cív. n. 1002495-36.2021.8.26.0625, 1ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Rui Cascaldi, j. 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



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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 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



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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. 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.” (Ap. Cív. n. 1006269-24.2020.8.26.0362, 1ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Francisco Loureiro, j. 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, par. 4º, foram inseridos os pars. 12 e 13 ao referido dispositivo, que assim dispõem:

“§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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.”

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.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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 se recusar a cobertura pela ré dos medicamentos de que necessita a autora.

Outrossim, tem-se por caracterizado também o perigo de demora, dada a relevância da prontidão do tratamento que busca conter os efeitos sabidamente nocivos da progressão do mal que acomete o autor.

De resto, e quanto à urgência, a gravidade do quadro do agravado, que inclusive já se submeteu a tratamentos anteriores, justifica o imediato custeio do medicamento “*Pazopanibe*”, conforme ponderado pela médica responsável no já mencionado relatório de fls. 39.

E nada do que, a rigor, enseje verdadeira irreversibilidade, afinal sempre possível que, a depender do deslinde do feito na origem, a ré demande o reembolso das despesas eventualmente gastas, e mesmo sob a contingência da solução de continuidade da cobertura.

Por tudo isso, mantém-se a tutela provisória tal como deferida na origem.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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

CLAUDIO GODOY
Relator