



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000381175

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2392996-70.2024.8.26.0000, da Comarca de Indaiatuba, em que são agravantes EMANUELLE DE CAMPOS GATTI CALVI (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e ANDREA DE CAMPOS GATTI CALVI (REPRESENTANDO MENOR(ES)), é agravado UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente sem voto), SILVÉRIO DA SILVA E CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER.

São Paulo, 17 de abril de 2025.

PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Agravo de
Instrumento nº: 2392996-70.2024.8.26.0000
Agravante: Emanuelle de Campos Gatti Calvi e outro
Agravada: Unimed do Estado de São Paulo - Federação
Estadual das Cooperativas Médicas
Comarca: Indaiatuba - 5ª Vara Cível
1ª Instância: 1014734-34.2024.8.26.0248
Juíza: Thiago Mendes Leite do Canto

Voto nº 43.430

EMENTA. Agravo de instrumento. Ação de obrigação de fazer. Plano de Saúde. Indeferimento do pedido de tutela provisória de urgência para custeio de tratamento pelo método TREINI para beneficiário com síndrome de down. Inconformismo. Cabimento. Requisitos para a concessão da tutela provisória preenchidos. Relatório médico detalhado com a descrição da moléstia que acomete o agravante, assim como o tratamento necessário. Tratamento pelo método TREINI. Incidência da Súmula n. 102 desta c. Corte. Rol da ANS que constitui referência básica aos planos de saúde, conforme Lei n. 14.454/2022. Observação da RN nº 539 de 2022 da ANS, que alterou a RN nº 465 de 2021, ampliando as regras de cobertura para tratamento de transtornos globais do desenvolvimento. Tutela de urgência para fornecimento do tratamento prescrito deferida, no prazo de 10 dias, sob pena de multa diária. Liminar recursal confirmada. Decisão reformada. Agravo provido.

Agravo de instrumento interposto contra a decisão de fls. 57/59 dos autos de origem, que, em ação de obrigação de fazer, indeferiu tutela de urgência para fornecimento de tratamento pelo Método Treini em função do diagnóstico de síndrome de down.

A agravante pleiteia a reforma da decisão pelas razões de fls. 1/14.

Recurso processado com a liminar (fls. 19/21) e respondido (fls. 26/32).

Parecer da Procuradoria de Justiça pelo provimento

do recurso (fls. 37/40).

É o relatório em sede recursal.

O inconformismo merece prosperar.

A tutela de urgência pressupõe a existência de elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, conforme redação do art. 300 do Código de Processo Civil.

No caso *sub judice* há elementos que indicam a probabilidade do direito, bem como está presente o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo a autorizar a concessão da tutela provisória de urgência.

Em situações que envolvem questões ligadas a tratamentos de saúde, a verossimilhança das alegações e o perigo de prejuízo devem ser analisados considerando a situação das duas partes.

No caso dos autos, de um lado, tem-se a necessidade de tratamento da moléstia de que padece o beneficiário, e, de outro, os interesses patrimoniais da requerida, os quais poderão ser perseguidos ao final da demanda, se improcedente o pedido. Verifico, por isso, dano de difícil reparação para a agravante em aguardar o final do processo, eis que o prejuízo jurídico não pode ser confundido com o econômico.

A urgência e necessidade do tratamento pelo método TREINI estão devidamente justificados por recomendações médicas constante dos autos (fls. 44/49 dos autos de origem). A recusa de custeio está demonstrada através do documento de fl. 51 dos autos de origem.

A situação ora analisada se amolda ao teor da súmula n. 102 desta C. Corte:

Súmula n. 102: *Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.*

Quanto ao rol da ANS, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento dos EREsp n. 1.886.929-SP e EREsp n. 1.889.704-SP, definiu que o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo. Contudo, no mesmo julgamento houve a fixação de parâmetros para a cobertura, em situações excepcionais, de procedimentos não previstos expressamente no rol.

As seguintes teses foram definidas:

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.*

Verifica-se, portanto, ainda ser possível a cobertura de tratamento não constante do rol da ANS, desde que em caráter excepcional e observados os requisitos estabelecidos pelo Superior

Tribunal de Justiça.

No caso, somente após a devida instrução processual é que se poderá aferir se a situação analisada nos autos se enquadra ou não em algumas das exceções estabelecidas nos julgados paradigmas. Enquanto a questão não for suficientemente esclarecida nos autos, a fim de evitar o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, prudente a manutenção da cobertura dos procedimentos solicitados.

Além disso, a operadora de plano de saúde não demonstrou a existência de outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol para a cura do paciente. Diante dessa circunstância, o tratamento deve observar o método terapêutico indicado pelo médico, profissional que possui melhores condições de diagnosticar e indicar o melhor procedimento para o paciente.

No mais, convém registrar que, no dia 21 de setembro de 2022, foi sancionado o projeto de lei que obriga os planos de saúde a arcarem com tratamentos que não estejam na lista de referência básica da Agência Nacional de Saúde – ANS, desde que preenchido determinados requisitos, o que coloca fim ao chamado rol taxativo e restabelece o rol exemplificativo (Lei n. 14.454/2022).

A natureza exemplificativa do rol da ANS foi reafirmada no §12º, do art. 10, da Lei 9.656/98, cuja redação estabelece que *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.* – grifos nossos.

Ademais, a situação analisada nos autos se enquadra à recente incorporação ao rol da ANS da cobertura dos tratamentos multidisciplinares indicados aos usuários de planos de saúde com

transtornos globais do desenvolvimento (aos quais se equipara o quadro do autor: portador de síndrome de down). A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou a Resolução Normativa n. 539, de 23 de junho de 2022 para ampliar as regras de cobertura assistencial para tais usuários de planos de saúde. A partir da entrada em vigor desta normativa, passou a ser devida a cobertura para o método ou técnica indicado pelo médico assistente.

Desta forma, justificado o tratamento médico a operadora de plano de saúde deve custeá-lo.

Por estas razões, a decisão agravada deve ser reformada para determinar o custeio, pela agravada, do tratamento médico indicado, através do Método Treini, de acordo com o relatório de fls. 44/49 dos autos de origem, com profissionais ou em clínica de sua rede credenciada, no prazo de dez dias, sob pena de pagamento de multa diária de R\$ 1.000,00, limitada a R\$ 50.000,00.

No mais, não se verifica a irreversibilidade dos efeitos da decisão, visto que na hipótese de improcedência do pedido será possível a cobrança do valor dos procedimentos eventualmente não cobertos realizados pelo autor (art. 302 do Código de Processo Civil).

Ressalte-se que o âmbito de discussão deste recurso não ultrapassa a questão relativa à presença ou não dos requisitos para a concessão da tutela antecipada, no momento em que foi proferida a decisão recorrida. As matérias que refogem a esse espectro de discussão não podem ser aqui examinadas, sob pena de supressão de instância.

Ante o exposto, pelo meu voto, dá-se provimento ao recurso.

Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho
Relator