



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000402357

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1009047-49.2023.8.26.0624, da Comarca de Tatuí, em que é apelante UNIMED TATUI COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, é apelada RAQUEL DE OLIVEIRA MACIEL.

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, 25 de abril de 2025.

AUGUSTO REZENDE

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1009047-49.2023.8.26.0624

Apelante: Unimed Tatuí Cooperativa de Trabalho Médico

Apelada: Raquel de Oliveira Maciel

Comarca: Tatuí

Juíza de primeiro grau: Danielle Oliveira de Menezes Pinto Rafful Kanawaty

Voto nº 25684

Plano de saúde. Cobertura. Medicamento. Nucala (mepolizumabe). Beneficiária portadora de sinusite crônica com polipose nasosinusal. 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. Valor da causa bem atribuído. Cerceamento de defesa inocorrente. Recurso desprovido.

RELATÓRIO

A r. sentença de fls. 231/253, cujo relatório é adotado, julgou procedente o pedido para “condenar a ré na obrigação de fazer de fornecer o medicamento em tela, na quantidade, duração e periodicidade prescrita pelos médicos assistentes (que poderão ser revistas por expressa indicação médica), confirmando-se a tutela de urgência de fls. 55/64”.

Embargos de declaração não foram conhecidos (fls. 266/269)

Apela a ré, sustentando, em síntese, a incorreção do valor atribuído à causa; ter havido cerceamento de defesa, na medida em que julgado antecipadamente o processo quando necessária a dilação probatória; que o tratamento solicitado não se enquadra nas diretrizes de utilização do rol da ANS e, portanto, excluído da cobertura, conforme cláusula expressa, razão pela qual não houve qualquer ilicitude na negativa.

Recurso tempestivo, instruído com comprovante de preparo e contrarrazoado.

É o relatório.

ARGUMENTAÇÃO E DISPOSITIVO

Primeiramente, a pretensão de retificação do valor da causa foi corretamente afastada. Inicialmente, não é caso de acolhimento da impugnação ao valor conferido à causa. A teor da regra do art. 292, § 3º, do CPC, o valor da causa deve ser correspondente ao proveito econômico perseguido. No caso, a ação objetiva o fornecimento de medicamento pelo prazo de seis meses. Assim, tendo em vista que será necessária a utilização de 6 ampolas nesse período e que cada frasco do fármaco possui o custo de aproximadamente R\$ 8.390,00 (fls. 166/167), afigura-se adequada a atribuição do valor da causa na inicial.

De outra banda, não há nulidade a reconhecer.

Tendo em vista a natureza das questões em debate e a prova documental existente nos autos, suficientes para o perfeito entendimento da controvérsia, admissível o julgamento sem a dilação probatória requerida.

Com assentando no Colendo Superior Tribunal de Justiça, “(...) *não há cerceamento de defesa quando o julgador considera desnecessária a produção de prova ou suficiente as já produzidas, mediante a existência nos autos de elementos suficientes para a formação de seu convencimento*” (AgInt no AREsp nº 776.654/RJ, rel. Ministro Marco Buzzi, j. 19/09/2017).

Formada a convicção do magistrado pela análise dos elementos existentes nos autos, à vista da natureza das questões em debate, impertinente seria a determinação de outras provas, genericamente requeridas e desnecessárias ao deslinde da controvérsia a ser dirimida no espírito do julgador, destinatário final da instrução.

No mesmo sentido: “(...) *Se o magistrado, analisando as provas dos autos, entende pela desnecessidade da realização de qualquer outra e, além disso, entende possível o julgamento antecipado da lide, impossível afirmar a incorreção do procedimento sem análise do conjunto fático-probatório dos autos*” (REsp nº 1.538.205/SC, rel. Ministro Og Fernandes, j. 26/09/2017).

Anote-se que o julgador, destinatário final da prova, não está obrigado a deferir toda e qualquer diligência ou meio de prova requerido pelos litigantes, mas apenas aquela que considerar útil e necessária ao julgamento do feito.

Importa é que os elementos já existentes nos autos eram suficientes para o deslinde da controvérsia.

Na Corte consolidou-se jurisprudência no sentido de que *“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”* (Súmula nº 102).

Posição em harmonia com o entendimento há muito formado no STJ, segundo o qual “o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura” (Resp. nº 668.216/SP, 3ª T., Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, j. 15/03/2007).

Embora tenha afirmado a taxatividade do rol de procedimentos da ANS, o STJ observou que ela não é absoluta:

“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 (EResp n. 1.886.929-SP e EREsp n. 1.889.704-SP).

Ademais, em 22.09.2022 entrou em vigor a Lei nº 14.454/2022, que alterou o art. 10 da Lei nº 9.656/98, afastando o caráter taxativo do rol da ANS:

“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:

- exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou

- 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 em exame, o relatório médico juntado confirma a pertinência e a eficácia do tratamento com a utilização do fármaco *Nucala (mepolizumabe)*, bem como atesta que a sua realização é imprescindível para a melhora do estado de saúde da paciente, portadora de sinusite crônica com polipose nasosinusal (fls. 39/40).

Segundo o médico da autora, “Por se tratar de doença TH2, com eosinófilos sanguíneos elevados, o uso do imunobiológico anti-IL 5 (*mepolizumabe*) traria resposta para todas manifestações atópicas, particularmente a polipose nasosinusal, considerando que a cirurgia realizada não melhorou a sintomatologia, mantendo a qualidade de vida muito ruim, com necessidade de cortisona sistêmica frequente, além de broncodilatador contínuo”.

Por outro lado, a jurisprudência recente do C. STJ é no sentido de que “A Diretriz de Utilização (DUT) deve ser entendida apenas como elemento organizador da prestação farmacêutica, de insumos e de procedimentos no âmbito da Saúde Suplementar, não podendo a sua função restritiva inibir técnicas diagnósticas essenciais ou alternativas terapêuticas ao paciente, sobretudo quando já tiverem sido esgotados tratamentos convencionais e existir comprovação da eficácia da terapia à luz da medicina baseada em evidências (REsp n. 2.038.333/AM, relatora Ministra Nancy Andrighi, relator para acórdão Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 24/4/2024, DJe de 8/5/2024).

Certo é que a requerida não demonstrou, como deveria (art. 6º, VIII, do CDC, e art. 373, § 1º, do CPC), a desnecessidade do

tratamento solicitado pelo médico da autora e nem tampouco que houvesse alternativa terapêutica disponibilizada à paciente, prevista no rol da ANS, que apresentasse os mesmos benefícios e fosse igualmente adequada para atender plenamente as suas necessidades, de modo que não há fundamento jurídico aceitável (se não o meramente econômico) para negar a cobertura solicitada.

A propósito, colhem-se recentes julgados da Corte admitindo a cobertura em casos análogos:

Apelação. Plano de Saúde. Obrigação de Fazer. Sentença procedente para determinar que o plano de saúde forneça/custeie medicamento. Autor diagnosticado com Rinossinusite Crônica grave com polipose nasal, submetido a cirurgia e tratamento medicamentoso diverso sem resultado efetivo. Prescrito o fármaco denominado Mepolizumabe, posteriormente negado pelo plano de saúde sob argumento de ausência de previsão no ROL da ANS e exclusão contratual. Lide que deve ser apreciada sob o viés do CDC juntamente com a Lei dos Planos de Saúde. Súmula 608 do STJ. Súmula 100 do TJSP. Limitações contratuais que devem ser analisadas de forma mais favorável ao consumidor. Art. 47 do CDC. Autor com diagnóstico de patologia grave, avançando para sequelas severas como perda auditiva, além de dificuldades para dormir e atividades cotidianas. Profissionais da Saúde que acompanham o caso prescreveram o medicamento ora pleiteado em razão de ausência de medicamento alternativo. Laudo Técnico trazido pelo réu que indica resultados favoráveis ao consumidor. Negativa do plano de saúde que se mostra abusiva em tais hipóteses, mormente em razão da expressa indicação médica. Súmula 102 do TJSP. Abusividade da negativa do medicamento reconhecido. Precedentes deste TJSP. Medicamento que deve ser administrado por profissional de saúde. Sentença Mantida. Negado Provimento ao recurso. (TJSP; Apelação Cível 1006833-54.2023.8.26.0020; Relator (a): Silvério da Silva; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XII - Nossa Senhora do Ó - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 06/03/2025; Data de Registro: 06/03/2025);

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. RECURSO PROVIDO. I. Caso em Exame Apelação interposta contra sentença que julgou improcedente pedido de fornecimento do medicamento Mepolizumabe (Nucala) para tratamento de asma grave eosinofílica. Autor requer a reforma da sentença para compelir a ré ao fornecimento do medicamento, sob pena de multa diária. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em determinar se o plano de saúde é obrigado a fornecer medicamento prescrito por médico assistente, mesmo não

constando no rol da ANS, considerando a gravidade da doença e a ausência de alternativas terapêuticas eficazes. III. Razões de Decidir 3. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, conforme Súmula nº 608 do STJ. 4. A negativa de fornecimento do medicamento é considerada abusiva, pois coloca o segurado em desvantagem, ferindo o princípio da vulnerabilidade do consumidor. IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso provido. Tese de julgamento: O rol da ANS é, em regra, taxativo, mas admite exceções quando não há substituto terapêutico eficaz. A operadora de saúde deve autorizar o tratamento prescrito pelo médico assistente, respeitando o direito à saúde e a dignidade da pessoa humana. Legislação Citada: Código de Defesa do Consumidor, art. 6º. Lei nº 9.656/98, art. 10, §§12 e 13. Jurisprudência Citada: STJ, Súmula nº 608. TJSP, Apelação Cível 1114483-17.2023.8.26.0100, Rel. Costa Netto, j. 27/06/2024. TJSP, Apelação Cível 1010627-97.2020. 8.26.0114, Rel. Carlos Alberto de Salles, j. 28/05/2024. (TJSP; Apelação Cível 1004090-18.2024.8.26.0576; Relator (a): Carlos Castilho Aguiar França; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de São José do Rio Preto - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/01/2025; Data de Registro: 15/01/2025).

Ante o exposto, nego provimento ao recurso, e, por força do disposto no art. 85, § 11º, do CPC, elevo os honorários devidos pela apelante para 15% do valor da causa.

É como voto.

Augusto Rezende
Relator