



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000431834

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2072233-87.2025.8.26.0000, da Comarca de Jaboticabal, em que é agravante HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A, é agravado THIAGO DE ARAÚJO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª 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 JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente), EMERSON SUMARIVA JÚNIOR E ERICKSON GAVAZZA MARQUES.

São Paulo, 5 de maio de 2025.

JOÃO BATISTA VILHENA

Relator

Assinatura Eletrônica

AGRAVANTE: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A
AGRAVADO: THIAGO DE ARAÚJO

VOTO nº 206.670

EMENTA: DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO AZATIOPRINA E INFLIXIMABE PARA RETOCOLITE ULCERATIVA CRÔNICA. TUTELA DE URGÊNCIA DEFERIDA. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

Agravo de instrumento interposto pela operadora de saúde contra decisão que concede tutela de urgência para fornecimento de medicamentos Azatioprina e Infiximabe ao agravado, portador de proctite (retocolite) ulcerativa crônica, conforme prescrição médica.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em determinar se a operadora de saúde agravante é obrigada a fornecer medicamentos não incluídos no rol da ANS, conforme prescrição médica, e se a multa cominatória imposta é proporcional e razoável.

III. Razões de Decidir

3. A prescrição médica do especialista que acompanha o agravado deve prevalecer, sendo aquele o responsável pela definição do tratamento adequado ao paciente.

4. A Lei nº 14.454/22 estabelece que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar da ANS não é taxativo, constituindo apenas referência básica para os planos privados de assistência à saúde. Medicação contestada pela agravante que possui registro na ANVISA e está padronizada pelo Ministério da Saúde para tratamento da doença da qual é portador o agravado. 5. Alegação de que o fármaco indicado ao paciente é de uso domiciliar. Descabimento. Restrições sobre o local de atendimento não podem se aplicar quando a infusão da droga indicada seja, em si, o tratamento da paciente.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido.

Tese de seleção: 1. A operadora de saúde deve fornecer medicamentos prescritos por médico, sendo aquele o responsável pela definição do tratamento adequado ao paciente. 2. A Lei nº 14.454/22 estabelece que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar da ANS não é taxativo. 3. Restrições sobre o local de atendimento não podem se aplicar quando a infusão da droga indicada seja, em si, o tratamento da paciente. 5. A multa cominatória inserida é adequada para garantir o

cumprimento da ordem judicial, descabendo exclusão ou redução de seu valor.

Legislação Citada:

Código de Processo Civil, art. 300; Lei nº 9.656/1998, art. 10, § 13; Lei nº 14.454/22.

Jurisprudência Citada:

STJ, EREsp nº 1886929/SP, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, Segunda Seção, j. 08.06.2022.

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra decisão de fls. 59/62 da origem, que assim deliberou: *"...Dessa forma, com fulcro no artigo 300, do Código de Processo Civil, CONCEDO A TUTELA DE URGÊNCIA pleiteada, para determinar que a parte requerida forneça os medicamentos "Infliximabe 10mg/ml", ampolas de 10 ml, uso contínuo, mediante diluição de quatro ampolas com 250 ml de solução fisiológica endovenosa em uma hora e meia (lento) (fls. 26); e "Azatioprina 50mg", uso contínuo, mediante ingestão de um comprimido de 12 em 12 horas, diariamente (fls. 32), no prazo de 15 dias, sob pena de multa diária de R\$ 300,00 (trezentos reais), limitadas ao máximo de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a ser revertida em favor da parte autora. A requerida deverá ser intimada da tutela de urgência via mandado eletrônico..."*.

Insurge-se a operadora de saúde, pugnando pela reforma do *decisum*. Em suas razões recursais, argumenta, especialmente, que estão ausentes os requisitos autorizadores do art. 300, do Código de Processo Civil, e do direito pleiteado, tendo em conta a taxatividade do rol mínimo e obrigatório da ANS. Informa que o medicamento "REMICADE (Infliximabe)" tem sido fornecido ao recorrido, e que, com relação ao medicamento o "Azatioprina", a negativa de seu fornecimento se deu por tratar-se de paciente não oncológico e sem internação/uso ambulatorial, inexistindo obrigação de cobertura por parte da operadora de saúde. Aduz que as coberturas são estabelecidas pela ANS, conforme previsto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde determinado pela Resolução Normativa nº 465/2021, bem como, os critérios estabelecidos pela Lei Federal nº 9.656/1998. Esclarece que não houve comprovação do preenchimento dos requisitos necessários para tornar obrigatório o fornecimento de tratamento não previsto no rol da ANS, estes que estão estabelecidos no art. 2º, da Lei nº 14.454/2022, que alterou o art. 10, da Lei nº 9.656/1998, introduzindo o § 13º, bem como que, inexistindo comprovação capaz de demonstrar a necessidade e eficácia do tratamento, não há que se falar em irregularidade na conduta da operadora. Sublinha que o agravado não estaria apto para o recebimento do

medicamento conforme diretriz da DUT, uma vez que o tratamento indicado não se enquadra nas condições do paciente; aponta a jurisprudência que entende pertinente ao caso; e invoca os Enunciados nº 21 e 27 como justificativa de sua conduta. Ressalta a necessária observância das cláusulas contratuais, do *pacta sunt servanda*, da boa-fé objetiva prevista no art. 422, do Código Civil, e do equilíbrio econômico-financeiro do contrato firmado pelas partes e das operadoras de saúde. Por fim, requer a extinção da multa cominatória ou a redução de seu valor em atendimento aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade. Pede a concessão de efeito suspensivo, e, ao final, pugna pela reforma da decisão atacada.

Contrarrazões a fls. 127/138.

É O RELATÓRIO.

O agravado é portador de proctite (retocolite) ulcerativa crônica, conforme diagnóstico/relatório de fls. 24/25, e foi indicado o uso das medicações "Infliximabe" e "Azatioprina", por especialista em coloproctologia da própria operadora de saúde agravante (fls. 26/37), em razão de ineficácia das medicações anteriormente utilizadas.

Neste sentido, o relatório/diagnóstico de fls. 25: *"(...) Paciente portador de proctite ulcerativa crônica desde 2017 não teve resposta ao tratamento inicial com corticoterapia mesalazina oral e supositório evoluindo com uma piora clínica e laboratorial, nos últimos meses vem com quadro de diarreia sanguinolenta mais 4x ao dia, tenesmo, anemia, fraqueza e aumento das provas inflamatórias. Neste ano de 2024 apresentou ainda manifestações extra intestinais com lesões de pele eritema nodoso"*.

A agravante alega que está fornecendo a medicação "Infliximabe" ao agravado, contudo, quanto à medicação Azatioprina, por não preencher esta os requisitos da Diretriz de Utilização da ANS, houve negativa de fornecimento.

Ocorre que, o fato de a terapia atender ou não às diretrizes de utilização da ANS é irrelevante diante da prescrição médica, por competir ao profissional especialista definir a melhor conduta terapêutica em razão do quadro específico do paciente.

Se o tratamento de determinada doença é assegurado contratualmente, todos os procedimentos solicitados de maneira embasada pelo médico, como necessários à cura e à melhor recuperação do paciente estarão acobertados.

No caso, a escolha da modalidade terapêutica foi devidamente justificada

por médico coloproctologista responsável da própria seguradora de saúde (conforme relatório e prescrição médica de fls. 25), o qual detém conhecimento técnico imprescindível à avaliação da necessidade de realização da terapia com a medicação em questão.

Neste contexto, a operadora de saúde não pode se recusar a custear o tratamento prescrito pelo médico, pois repita-se, cabe a este profissional definir qual é o melhor tratamento para o beneficiário do plano de saúde.

Além disso, o que importa é a existência de cobertura no contrato para a doença apresentada pelo recorrido, não que o tratamento não se enquadre na diretriz de utilização para o caso clínico do paciente.

Ademais, não se desconhece que a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, em decisão recente nos EREsp 1886929/SP e EREsp 1889704/SP (08.06.2022), entendeu pela taxatividade dos procedimentos elencados no rol da ANS.

Entretanto, a questão restou superada com o advento da nº Lei 14.454/22, que alterou a Lei de Planos de Saúde, para consignar expressamente que o Rol da ANS não é taxativo, constituindo apenas “*referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados*”, dispondo o quanto segue:

"Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.

Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

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 e, simultaneamente, das disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

(...)

Art. 10 (...)

§ 4º 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, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação.

(...)

§ 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”.

O caso dos autos se insere na hipótese disposta no inciso I, § 13, art. 10, da Lei de nº 9.656/1998, alterada pela Lei nº 14.454/22. Anote-se que a medicação contestada pela agravante "Azatioprina" é registrada na Anvisa, e está padronizada pelo Ministério da Saúde para o tratamento de **Retocolite Ulcerativa**, doença da qual é portador o agravado, conforme informações obtidas no sítio eletrônico: <http://infosus.saude.sc.gov.br/index.php/Azatioprina>.

Quanto a alegação de que as medicações indicadas ao recorrido seriam de

uso domiciliar, igualmente, sem razão a agravante. Isso porquanto restrições sobre o local de atendimento não podem se aplicar quando a infusão da droga indicada seja, em si, o tratamento da paciente.

Aliás, a não ser assim e a conclusão, que não é sustentável, seria a de que as despesas de aquisição dos medicamentos estariam cobertas se a paciente se dirigisse ao hospital para ingerir os remédios, ao invés de fazê-lo em casa, frise-se, por recomendação e na forma da indicação de seu médico.

Relativamente à multa fixada na decisão agravada, tem-se não ser abusiva, ainda mais quando se crê ser a única real intenção da recorrente cumprir a ordem judicial a ela dada.

O valor fixado mostra-se adequado, e funciona apenas como fator de inibição ao descumprimento de sobredita ordem, multa então que, se reduzida, não cumpriria seu importante papel, o qual deve, ao contrário do desejado pela agravante, ser preservado.

Assim, demonstrada a imprescindibilidade da terapêutica prescrita ao recorrido e o insucesso das demais opções de tratamento convencional, incontestável o dever de fornecimento dos fármacos prescritos àquele primeiro, revelando-se abusiva a exclusão de cobertura.

Lado outro, a concessão da tutela de urgência se mostra reversível, já que eventuais gastos materiais podem ser ressarcidos, em caso de cassação/revogação da tutela antecipada.

Assim, de rigor o desprovimento do recurso, devendo ser mantida a decisão atacada, inclusive por seus próprios e jurídicos fundamentos.

Nesses termos, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

JOÃO BATISTA VILHENA

Relator