



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2023.0000841804

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001217-28.2023.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelada GABRIELA SOARES PEREIRA PESSOA.

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 ALEXANDRE MARCONDES (Presidente sem voto), FRANCISCO LOUREIRO E CLAUDIO GODOY.

São Paulo, 28 de setembro de 2023.

RUI CASCALDI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO N°: 57211
APEL.N°: 1001217-28.2023.8.26.0011
COMARCA: SÃO PAULO
APTE. : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
APDA. : GABRIELA SOARES PEREIRA PESSOA
JUÍZA : LUCIANA BASSI DE MELO

PLANO DE SAÚDE – Cobertura para Transplante Alogênico de Medula óssea prescrito à autora – Procedimento não inserido nas Diretrizes de Utilização (DUT) como evento a ser coberto para a doença que a acomete – Leucemia Linfoblástica Aguda - Negativa da operadora abusiva – Rol da ANS que embora taxativo, admite exceções – Caso em que é a única possibilidade de cura da autora, havendo evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia, segundo Nota Técnica de banco de dados do CNJ e emitida para o mesmo diagnóstico e tratamento, com parecer favorável para a autorização de cobertura – Inexistência de tratamento alternativo – Sentença mantida – Recurso desprovido.

Trata-se de apelação de sentença, cujo relatório se adota, que julgou procedente ação proposta pela ora apelada para condenar a ré, ora apelante, a autorizar e custear integralmente o procedimento cirúrgico de transplante de medula óssea prescrito à autora, no Hospital Alemão Oswaldo Cruz, bem como na sucumbência, fixados os honorários advocatícios sucumbenciais em 10% do valor da causa.

Recorre a ré, insistindo na inexistência de obrigação de cobertura para o tratamento requerido pela autora (Transplante Autólogo de Células Tronco Hematopoiéticas), não inserido nas Diretrizes de Utilização (DUT) como evento a ser coberto para a doença que a acomete (Leucemia Linfoblástica Aguda).

Contraminuta a fls. 632/637.

É o relatório.

Verifica-se que a autora é beneficiária de plano de saúde operado pela ré e, diagnosticada com Leucemia Linfoblástica Aguda T, de alto risco, sendo-lhe indicada a realização de transplante alogênico de medula óssea (fls. 20). Houve, no entanto, a recusa à cobertura



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

do tratamento sob o fundamento de não atender aos critérios da Diretriz de Utilização (DUT) estabelecida pela ANS para o procedimento em questão.

Quanto a isso, tem-se, no entanto, que a taxatividade do rol de procedimentos da ANS não é absoluta, conforme decidido pelo C. STJ, por ensejo do julgamento dos EREsp n. 1.886.929-SP e EREsp n. 1.889.704-SP, pela Segunda Seção, que assentou entendimento no sentido de que o Rol da ANS é taxativo; conquanto excepcionalmente possível a cobertura de procedimentos não previstos na lista, desde que preenchidos certos requisitos: **(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.

Ocorre, ainda, que ulteriormente ao julgamento dos referidos precedentes, adveio a publicação da Lei 14.454 no Diário Oficial da União do dia 22/09/2022 - restando definitivamente derrubado o chamado "rol taxativo", 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



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais."

No caso, em que o tratamento prescrito à autora é tido como a única possibilidade de cura e há evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia, segundo Nota Técnica 105204, existente em banco de dados do CNJ e emitida para o mesmo diagnóstico e tratamento, com parecer favorável para a autorização de cobertura.

A negativa da ré mostra-se, portanto, abusiva, principalmente porque, segundo os relatórios médicos, o transplante é a única terapia curativa possível à autora (fls. 20/21), não havendo substituto.

Ressalta-se que a ré não demonstrou, como deveria, haver contraindicação ao tratamento prescrito à autora, de modo que não há fundamento jurídico aceitável (se não o meramente econômico) para negar-lhe a cobertura.

Em suma, deve ser mantida a sentença apelada.

Diante do exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso, majorados os honorários sucumbenciais devidos pela ré apelante para 13% do valor da causa, nos termos dos §§ 2º e 11º do art. 85 do CPC.

RUI CASCALDI

Relator