



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000003002

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1020741-53.2023.8.26.0482, da Comarca de Presidente Prudente, em que é apelante BRADESCO SEGUROS S/A, é apelada FERNANDA ZOLA NAUFAL.

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 sem voto), ERICKSON GAVAZZA MARQUES E J.L. MÔNACO DA SILVA.

São Paulo, 7 de janeiro de 2025.

OLAVO PAULA LEITE ROCHA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação nº: 1020741-53.2023.8.26.0482
Parte Apelante: BRADESCO SEGUROS S/A
Parte Apelada: FERNANDA ZOLA NAUFAL
Comarca: PRESIDENTE PRUDENTE
Voto nº 00506

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – PLANO DE SAÚDE – NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO MÉDICO - ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA - Irresignação do plano de saúde em face da r. sentença que julgou procedente a ação para condená-lo ao custeio do tratamento de Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) da autora, conforme prescrição médica - Negativa embasada em cláusula restritiva e não previsão no rol da ANS – Descabimento – Prescrição médica com indicação do tratamento – Eficácia reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina – Incidência das Súmulas 100 e 102 deste E. Tribunal de Justiça - Taxatividade condicionada do rol de procedimentos da ANS (EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP) - §12 e §13, do art. 10 da Lei nº 9.656/1998, acrescentados pela Lei nº 14.454/2022 – Sentença mantida – RECURSO NÃO PROVIDO.

Vistos.

Trata-se de RECURSO DE APELAÇÃO interposto pela BRADESCO SEGUROS S/A contra a r. sentença proferida às fls. 224/226, cujo relatório ora se adota, que julgou procedente a ação de obrigação de fazer ajuizada por FERNANDA ZOLA NAUFAL, para

condenar o requerido ao custeio do tratamento de Estimulação Magnética Transcraniana (EMT), conforme prescrição médica.

Irresignado, insurge-se a BRADESCO SEGUROS S/A sustentando, em breve síntese, que o contrato de seguro exclui a cobertura para o tratamento de Estimulação Magnética Transcraniana por não integrar o rol taxativo da ANS. Aduz que se trata de contrato de seguro cujo reembolso deve ocorrer nos limites contratuais. Assim, requer o provimento do recurso para o fim de reformar a r. sentença para total improcedência.

Recurso tempestivo, devidamente preparado e processado com a resposta da parte adversa às fls. 260/270.

Observado o prazo estabelecido pela Resolução nº 772/2017 do Egrégio Tribunal de Justiça, não houve oposição ao julgamento virtual.

Distribuído o recurso ao Des. J.L. MÔNACO DA SILVA, integrante desta 5ª Câmara de Direito Privado desta Corte, o processo foi redistribuído a este Relator, nos termos da Portaria de Designação nº 216/2024, com conclusão dos autos em 11/11/2024.

É o relatório.

Bem examinada a questão posta em Juízo, vê-se que a irresignação recursal não comporta provimento.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer ajuizada por FERNANDA ZOLA NAUFAL, beneficiária do plano de saúde coletivo empresarial, diagnosticada com Tontura Perceptual Postural Persistente (TPPP), Depressão Refratária (CID F33) que pretende a condenação da ré ao custeio do tratamento de Estimulação Magnética Transcraniana, conforme prescrição médica.

De início, a relação existente entre as partes se insere no âmbito do direito do consumidor, uma vez que estão presentes as figuras de consumidor e fornecedor e a prestação de um serviço, nos termos dos artigos 2º e 3º da Lei nº 8.078/1990, realidade já pacificada pelas Súmulas nº 100 e 102 deste Egrégio Tribunal de Justiça e nº 608 do Colendo Superior Tribunal de Justiça, do seguinte teor:

Súmula 100 TJSP: "O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais".

Súmula 102 TJSP: Havendo expressa indicação médica, 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 608 STJ: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão".

Com efeito, conforme o entendimento exarado no

julgamento dos EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (rel. Ministro Luis Felipe Salomão, DJe 3/8/2022), a Segunda Seção da Corte Superior de Justiça passou a adotar o entendimento de que o Rol da ANS é, em regra, taxativo podendo ser mitigado quando atendidos determinados critérios, quais sejam:

"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 - 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."

Por sua vez, a Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº 9.656/1998, reconheceu a taxatividade do rol da ANS, contudo,

estabeleceu critérios para permitir a cobertura de exames e tratamentos de saúde não listados, ou seja, o fato do tratamento não constar no rol não excluir, por si só, a responsabilidade da operadora.

Sobre a questão, temos o art. 10, parágrafos 12 e 13, da Lei nº 9.656/1998:

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

(...)

§ 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. (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

§ 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: (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de

2022)

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

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.

Com efeito, a Estimulação Magnética Transcraniana é um procedimento comprovado cientificamente e aprovado pelo Conselho Federal de Medicina, o qual, por meio da Resolução n. 1.986/2012, resolveu: *"Art. 1º Reconhecer a Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) superficial como ato médico válido para utilização na prática médica nacional, com indicação para depressões uni e bipolar, alucinações auditivas nas esquizofrenias e planejamento de neurocirurgia"*.

Além disso, o NAT-Jus/SP apresentou parecer favorável ao fornecimento de EMT em ação análoga a presente (distribuída sob nº 1029476-34.2021.8.26.0001), atestando a sua eficácia e a sua segurança para o tratamento do quadro clínico em que se encontra a apelada. Confira-se: "Estimulação Magnética Transcraniana é uma opção segura e eficaz para o tratamento de quadros depressivos".

Conclui-se, portanto, que a taxatividade do rol da

ANS comporta mitigação. Soma-se a isso, o fato de que compete ao Poder Judiciário ou a Operadora do plano de saúde se opor ao tratamento recomendado por médico especialista.

Em sentido semelhante é o entendimento desta Colenda 5ª Câmara de Direito Privado em casos envolvendo o tratamento de Estimulação Magnética Transcraniana, senão vejamos:

Apelação. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Autora diagnosticada com transtorno depressivo recorrente. Tratamento de "Estimulação Magnética Transcraniana (EMT)". Sentença de parcial procedência. Negativa embasada em cláusula restritiva e não previsão no rol da ANS. Abusividade. Aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor. Incidência das Súmulas 100 e 102 desta Corte. Tratamento validado pelo Conselho Federal de Medicina. Eficácia evidenciada pelo relatório médico. Disponibilização de rede credenciada apenas na data de concessão da tutela. Reembolso por parte da autora apenas da diferença dos valores entre a clínica credenciada e a particular, referente às três últimas sessões realizadas. Recurso da autora provido em parte e recurso da ré não provido.

(TJSP; Apelação Cível 1013789-16.2023.8.26.0011; Relator (a): Emerson Sumariva Júnior; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 11/04/2024; Data de Registro: 11/04/2024).

PLANO DE SAÚDE – Recusa da cobertura das sessões de Estimulação Magnética Transcraniana (EMTr), necessárias ao tratamento da moléstia que acomete a segurada - Alegação de inexistir

cobertura contratual e não constar do rol de procedimentos obrigatórios da ANS - Inadmissibilidade - Relatório do médico com indicação do tratamento - Taxatividade condicionada do rol de procedimentos da ANS (EREsps nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP) - §12 e §13, do art. 10 da Lei nº 9.656/1998, acrescentados pela Lei nº 14.454/2022- Eficácia do tratamento reconhecida pela Resolução 1.986/2012 do CFM- Nota técnica nº 156334/2023 do NatJus-SP favorável ao tratamento para pacientes depressivos refratários - Comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências - Precedentes — Sentença mantida - Recurso desprovido.

(TJSP; Apelação Cível 1002564-02.2023.8.26.0010; Relator (a): Moreira Viegas; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional X - Ipiranga - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/11/2023; Data de Registro: 30/11/2023).

Ante a todo o exposto, havendo a cobertura da moléstia que acomete a parte autora constitui obrigação da operadora a disponibilização do tratamento médico recomendado, sendo infundada a alegação de prevalência de cláusulas contratuais de exclusão de procedimentos não incluídos no rol da ANS, notadamente quando demonstrada a sua eficácia.

Portanto, a sentença deve ser confirmada pelos seus próprios e bem deduzidos fundamentos, os quais ficam inteiramente adotados como razão de decidir pelo improvimento do recurso, nos termos do art. 252 do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal de Justiça.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Por todo o exposto, portanto, **NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO DE APELAÇÃO.**

Em razão do não provimento do recurso, majoram-se os honorários advocatícios sucumbenciais fixados em primeiro grau para o percentual de 17% sobre o valor da causa, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, em razão do trabalho adicional realizado nesta fase.

É como se vota.

OLAVO PAULA LEITE ROCHA

Relator