



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000293835

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1089904-08.2023.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes EDUARDO BONADIA SAMMARONE (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e PAULA GARCIA BONADIA (REPRESENTANDO MENOR(ES)), é apelado SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª 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 ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), ENÉAS COSTA GARCIA E AUGUSTO REZENDE.

São Paulo, 27 de março de 2025.

ALEXANDRE MARCONDES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

1ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível nº 1089904-08.2023.8.26.0002

Comarca: São Paulo (15ª Vara Cível – F. R. de Santo Amaro)

Apelante: E. B. S. (Menor representado)

Apelada: S. A. C. de S. S.

Juíza sentenciante: Márcia Blanes

Voto nº 36.750

Ementa: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE COBRANÇA. RECURSO PROVIDO. 1.- Ação de cobrança movida por beneficiário em razão da negativa de cobertura de órtese craniana prescrita para tratar assimetria craniana. 2.- A ré negou a cobertura alegando ausência de previsão no rol da ANS, levando os genitores do autor a iniciarem o tratamento de forma particular. 3.- A questão em discussão consiste em determinar se a negativa de cobertura do tratamento com órtese craniana, não previsto no rol da ANS, é abusiva, considerando a prescrição médica e a eficácia comprovada do tratamento. 4.- A negativa de cobertura foi considerada abusiva, pois o seguro saúde deve abranger todos os meios disponíveis na medicina para a preservação da saúde do paciente, conforme artigos 14 e 51 do Código de Defesa do Consumidor. 5.- A Lei nº 14.454/22 permite a cobertura de procedimentos não previstos no rol da ANS, desde que haja prescrição médica e comprovação de eficácia, requisitos que foram atendidos no caso. 6.- A ré não demonstrou a existência de alternativas eficazes no rol da ANS, tampouco a presença de estabelecimentos credenciados aptos ao tratamento do menor. Ação procedente. Recurso provido.

A r. sentença de fls. 571/575, de relatório adotado, *julgou improcedente* ação de cobrança movida por **E. B. S.** em face de **S. A. C. de S. S.**, condenando o autor ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios de 10% do valor da causa.

Recorre o autor, sustentando, em síntese, que a negativa de custeio do tratamento com órtese craniana é abusiva. Afirma que os resultados satisfatórios do tratamento estão comprovados por relatório médico, ressaltando que somente procurou clínica particular em razão da negativa da ré, que não comprovou possuir estabelecimentos credenciados aptos ao seu atendimento (fls. 579/588).

Contrarrazões a fls. 596/610.

Opinou a D. Procuradoria Geral de Justiça pelo provimento do recurso (fls. 618/622).

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O recurso comporta provimento.

Nascido em 28 de abril de 2023 (fl. 29), o autor é beneficiário de seguro saúde da ré e portador de achatamento na região posterior da cabeça (assimetria craniana), para cujo tratamento, após o insucesso de intervenções conservadoras, foi prescrita a utilização de órtese craniana (fls. 34 e 37/45).

Conforme a inicial, a ré negou indevidamente a cobertura do tratamento, dando ensejo ao seu início de forma particular pelos genitores do autor, que pagaram R\$ 6.963,00 do total de R\$

9.413,00.

A ré contestou a ação e defendeu que o tratamento prescrito ao autor não está previsto no rol de eventos e procedimentos em saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (de natureza taxativa), carecendo, portanto, de cobertura contratual ou legal.

A ação deve ser julgada procedente.

Em primeiro lugar, o relatório que acompanha a inicial não se revela impreciso ou teratológico. Ao contrário, há clara descrição da patologia do autor e os motivos do tratamento sugerido, com amplo respaldo na literatura médica (fls. 37/45).

A despeito da falta de previsão de cobertura no contrato e da norma do inciso VII do artigo 10 da Lei nº 9.656/98, a ré tinha obrigação de cobrir o tratamento prescrito ao autor, de modo que a recusa de cobertura se mostrou abusiva.

O seguro saúde contratado tem por escopo a disponibilização de serviços para a preservação/recuperação da saúde do paciente e para tanto deve abranger todos os meios disponíveis na medicina. Nesse contexto, é patente a violação dos artigos 14 e 51, IV e § 1º do Código de Defesa do Consumidor (aplicável à espécie por força da Súmula nº 100 desta Corte: “*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”).

Ademais, ainda que a ré insista no contrário, é irrelevante que o fornecimento da órtese não esteja previsto no rol da ANS.

Com efeito, a Lei nº 14.454/22 introduziu o § 13 no artigo 10 da Lei nº 9.656/98, de acordo com o qual é possível a cobertura de procedimentos em princípio não previstos no rol da ANS desde que haja prescrição médica, que exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico (inciso I) ou que 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 (inciso II).

Isto significa que não há mais que se falar que o rol da ANS é absolutamente taxativo, cabendo aos planos e seguros saúde comprovarem, para os procedimentos que em princípio nele não estão incluídos, que não estão preenchidos os requisitos acima reproduzidos (prova que a ré não se preocupou em produzir).

Assim, na linha do que foi decidido quando do deferimento da tutela de urgência (fls. 372/382), prevalece no caso em exame o enunciado da Súmula nº 102 desta Corte, de acordo com o qual

“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”.

Cumprе acrescentar que ao longo do processo a ré sequer se preocupou em indicar (e comprovar) a existência de tratamento inserido no rol da ANS que pudesse corrigir a má-formação craniana do autor. E em contrapartida, a intervenção sugerida pelo médico responsável foi bem sucedida, corrigindo o achatamento do crânio e melhorando o alinhamento cervical e corporal do menor (fls. 390 e 391/395).

A respeito da obrigação de cobertura de órteses cranianas, merecem destaque os seguintes precedentes do Eg. Superior Tribunal de Justiça:

“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. ÓRTESE CRANIANA. PLAGIOCEFALIA. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EMSAÚDE DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. RECUSA DE COBERTURA INDEVIDA. 1. Ausentes os vícios do art. 1022 do CPC, rejeitam-se os embargos de declaração. 2. A natureza do rol da ANS é meramente exemplificativa, reputando, no particular, abusiva a recusa de cobertura de terapias prescritas para o tratamento de doença

coberta pelo plano de saúde. 3. Agravo interno não provido.” (AgInt no REsp 1979225/DF, 3ª Turma, Rel. Min. Nancy Andrighi, j. 06/06/2022).

“(…) a hipótese de cobertura de órtese craniana, como alternativa de tratamento à cirurgia, é medida admitida pela jurisprudência desta Corte Superior de Justiça. Isso porque se configura vantagem exagerada o custeio da neurocirurgia, meio mais agressivo para tratamento da plagiocefalia, em contraposição à negativa de cobertura da órtese craniana. Nesse sentido: AgInt no AREsp 1577124/SP, 4ª Turma, DJe 04/05/2020; AgInt no AREsp 1527593/DF, 3ª Turma, DJe 29/11/2019; e REsp 1731762/GO, 3ª Turma, DJe 28/05/2018”. “A cobertura da órtese craniana indicada para o tratamento de braquicefalia e plagiocefalia posicional não encontra obstáculo nos artigos 10, VII, da Lei n. 9.656/98 e 20, §1º, VII da Resolução Normativa 428/2017 da ANS (atual 17, VII, da RN 465/2021, visto que, apesar de não estar ligada ao ato cirúrgico propriamente dito, sua utilização destina-se a evitar a realização de cirurgia futura para correção da deformidade, evitando consequências funcionais negativas em recém-nascidos e crianças.” (REsp 1893445/SP, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, j. 18/04/2023).

Na mesma linha, precedentes desta C. Câmara:

“PLANO DE SAÚDE – Custeio integral de órtese para a assimetria craniana posicional – Tratamento com recomendação médica – Recusa abusiva – Frustração do próprio

objeto da avença não permitida – Negativa que deixa a paciente em exagerada desvantagem, incompatível com o princípio da boa-fé que deve reger as relações contratuais, principalmente as que tratam de direitos fundamentais – Vedação à exclusão da cobertura de órteses ou próteses quando ligadas ou indispensáveis ao ato cirúrgico, ou seja, ao próprio tratamento – Art. 10 da Lei nº 9.656/98 – Ausência de previsão em rol de procedimentos e serviços editado pela ANS – Irrelevância – Rol editado pela agência reguladora que é exemplificativo Lei nº 14.454/2022 – Dispêndios feitos pela beneficiária autora configuram danos materiais passíveis de indenização – Apelo não provido, com observação.” (Apelação Cível nº 1006599-36.2022.8.26.0011, Rel. Des. Rui Cascaldi, j. 07/03/2023).

“PLANO DE SAÚDE. Negativa injustificada de cobertura do tratamento de "braquicefalia posicional" de que necessitou o autor. Cláusula excludente da cobertura para colocação de órtese craniana que não deve prevalecer, se a última é insita ao tratamento da doença coberta. Argumento de que os métodos terapêuticos não estão previstos no rol obrigatório da Agência Nacional de Saúde (ANS) não tem o condão de impedir a cobertura. Demorados trâmites administrativos de classificação não podem deixar o paciente a descoberto, colocando em risco bens existenciais. Tratamento não experimental e fornecido no mercado nacional, respaldado em medicina de evidência. Tratamento indicado por médico especialista. Recente precedente do STJ em sede de embargos de divergência contempla diversas exceções ao entendimento da natureza taxativa do rol. Recente Lei 14.454, de 21 de setembro de 2022, que admite cobertura de

tratamento não previsto no rol da ANS, observadas as diretrizes estabelecidas em seus dispositivos. Caso concreto se encaixa nas normativas que admitem cobertura. Sentença de procedência mantida. Recurso não provido.” (Apelação Cível nº 1002606-96.2022.8.26.0362, Rel. Des. Francisco Loureiro, j. 27/02/2023).

“Apelação. Plano de saúde. Negativa de reembolso do tratamento para correção de assimetria craniana com órtese. Alegação de falta de cobertura em razão de não previsão no rol ANS. Inadmissibilidade. Elemento essencial do tratamento de moléstia coberta no contrato. Rol que não tem caráter excludente, não sendo indicado tratamento substitutivo apto a atender a necessidade do paciente. Alegação de exclusão de cobertura contratual para órtese. Relatório médico que esclarece os benefícios do uso da órtese, com riscos reduzidos e menor onerosidade em relação à cirurgia neurológica que seria necessária na falta do tratamento. Negativa da ré em fornecer cobertura à órtese que se mostra abusiva, uma vez que esta é indispensável ao tratamento, em nítida violação aos princípios da boa-fé e da função social do contrato. Operadora que não demonstrou que o tratamento poderia ser realizado na rede credenciada. Dever da operadora de ressarcir integralmente as despesas com tratamento de assimetria craniana com órtese. Recurso desprovido.” (Apelação Cível nº 1032095-45.2019.8.26.0602, Rel. Des. Enéas Costa Garcia, j. 10/02/2023).

Destarte, a ré deve ser condenada a arcar com a integralidade do tratamento médico *sub judice*, reembolsando todas as

quantias já pagas pelos genitores do autor (fls. 46/47), corrigidas monetariamente desde cada desembolso e acrescidas de juros moratórios a partir da citação, arcando com o pagamento de eventuais quantias em aberto junto à clínica particular na qual o menor foi atendido. Fica ainda condenada a ré ao pagamento das custas, despesas processuais e, honorários advocatícios de 20% do valor da condenação.

Ante o exposto, **DOU PROVIMENTO** ao recurso.

ALEXANDRE MARCONDES
Relator