



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000295317

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2072282-31.2025.8.26.0000, da Comarca de São José dos Campos, em que é agravante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é agravada MARCIA TEIXEIRA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente sem voto), CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 27 de março de 2025.

SILVÉRIO DA SILVA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 40292JV

AGRAVO DE INSTRUMENTO 2072282-31.2025.8.26.0000

FORO/VARA DE ORIGEM: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - 4ª VC

AGRAVANTE: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

AGRAVADO: MARCIA TEIXEIRA^{pf}

Agravo de instrumento – Ação cominatória - Plano de saúde - Inconformismo em relação a decisão que concedeu antecipação dos efeitos da tutela compelir a ré a autorizar o tratamento Estimulação Magnética Transcraniana – EMT prescrito para autora, cuja cobertura foi negada, sob justificativa de não se enquadrar a diretriz de utilização, DUT, no rol de procedimentos obrigatórios da ANS – Discussão que se limita à existência dos requisitos autorizadores da antecipação da tutela do art. 300 do CPC que, no caso concreto, estão presentes – Probabilidade do direito presente ante a necessidade do tratamento comprovada por indicação médica e da aparente abusividade da negativa conforme jurisprudência em casos análogos – Risco de dano ante possibilidade de agravamento do quadro da autora sem o tratamento– Reversibilidade da medida - Presentes os elementos autorizadores da concessão da tutela antecipada do art. 300 do CPC esta deve ser concedida – Decisão mantida - Agravo desprovido.

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra a decisão de págs. 81/83 dos autos de origem que, em ação cominatória antecipou parcialmente a tutela para determinar que a ré providencie, no prazo de 05 dias, o necessário para autorizar, fornecer ou custear, via reembolso, até o valor de limite estabelecido em contrato caso não haja clínica credenciada com a especialização necessária, o tratamento a que a autora necessita ser submetida, qual seja, Estimulação Magnética Transcraniana (EMT), sendo necessárias, inicialmente, 20 sessões, com realização simultânea de Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), determinando que o tratamento permaneça contínuo, ou seja, sem interrupção após a realização das sessões acima mencionadas, salvo determinação de suspensão do tratamento pelo profissional da área médica que assiste a parte autora, conforme constou no documento de fls. 32, sob pena de multa a ser fixada por este Juízo, em caso de descumprimento da tutela de urgência deferida.

Inconformada a ré pugna pela atribuição do efeito suspensivo da decisão e, no mérito, pela sua reforma, para

que não seja obrigada a custear o tratamento.

Alega, em síntese, que ausentes os requisitos para deferimento da tutela antecipada e que não há ilegalidade na negativa de cobertura à paciente pela ausência de previsão contratual já que o tratamento não atende à diretriz de utilização - DUT do rol de procedimentos da ANS, para o caso da paciente.

Discorre sobre a taxatividade do rol de cobertura da ANS, apontando o julgamento dos EREsps. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP do STJ.

Cita a RN 465/2001 da ANS e exclusão contratual expressa, já que o atendimento não faz parte do rol de procedimentos obrigatórios da ANS.

Pede a "exclusão ou redução da multa fixada, s.m.j, acarreta insegurança e perigo de dano irreparável para a agravante. Enquanto por outro lado, pode configurar o enriquecimento ilícito da agravada, fixada de forma completamente desarrazoada e desproporcional"

Processado sem atribuição do efeito suspensivo.

É o relatório.

A autora ingressou com a ação visando fosse compelida a ré a autorizasse o tratamento com Estimulação Magnética Transcrâniana - EMT prescrito por seu médico assistente para tratamento de seu quadro, cuja negativa de cobertura foi negada pela ré.

Alegou ser beneficiária do plano e ter sido proposto o tratamento ante seu quadro decorrente de AVC

Pugnou pela concessão da tutela antecipada.

O juízo deferiu o pedido de antecipação dos efeitos da tutela pretendido entendendo que plausíveis os argumentos e agrava a ré.

Primeiramente, cumpre salientar que o presente agravo apenas analisa a correção da concessão da antecipação da tutela, não se adentrando nas questões de mérito ventiladas pela agravante.

O art. 300 do CPC afirma que a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Neste sentido a concessão da tutela antecipada se baseou no fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação e na probabilidade do direito.

Em que pesem as ponderações lançadas nas razões recursais, no caso em exame, encontram-se ao justificados os requisitos necessários à sua concessão.

É incontroverso a existência do plano de saúde ativo, o quadro da autora e a indicação do tratamento EMT.

A negativa com base nos argumentos trazidos pela agravante é, *prima facie*, abusiva.

frise-se que não se desconhece o julgamento do REsp 1.733.013/PR acerca da taxatividade do rol da ANS que não é capaz de modificar a posição adotada por esta Câmara, em especial porque não tem efeito vinculante, sendo inclusive contrariado por decisões do próprio STJ em sentido contrário.

Neste sentido:

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer. Autora portadora de câncer de pulmão. Sentença de procedência, para condenar a requerida ao custeio e fornecimento do medicamento "ALECTINIB", nos termos e condições da receita médica apresentada, arcando com todos os custos e despesas. Condenação da requerida, ainda, ao ressarcimento dos valores gastos pela autora, no montante de

R\$ 28.140,58, com correção pela tabela prática desde o desembolso e juros de 1% da citação. Inconformismo. Alegação de que o tratamento não consta do Rol da ANS. Não acolhimento. Recusa de cobertura indevida. Não cabe ao plano de saúde questionar a eficácia do tratamento prescrito pelo médico. Inteligência das Súmulas 95, 96 e 102 deste E. Tribunal de Justiça. Agência reguladora que não pode limitar a cobertura de forma a tornar inócuo o tratamento do paciente. **Resp 1.733.013/PR que não se trata de precedente vinculante. Sentença mantida.** RECURSO DESPROVIDO (TJSP; Apelação Cível 1011016-33.2020.8.26.0001; Relator (a): Clara Maria Araújo Xavier; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional I - Santana - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/04/2021; Data de Registro: 25/04/2021)

Incontroverso que a autora é segurada.

Também não há impugnação sobre o seu quadro clínico e que houve a indicação médica para a realização do tratamento, na qual se alertou para sua imprescindibilidade e urgência de seu início sob risco de comprometimento do estado de saúde da autora – pág. 56.

Saliente-se que a relação entre as partes é

tipicamente de consumo.

Acerca do tema, cumpre transcrever ensinamentos de CLÁUDIA DE LIMA MARQUES, na Obra CONTRATOS NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, em sua 4ª edição, às págs. 399, que bem delimita a aplicação do CDC aos contratos firmados já na égide da Lei 9.656/98 e que aqui também merecem transcrição:

"... Dúvida não pode haver quanto à aplicação do Código do Consumidor sobre os serviços prestados pelas empresas de medicina de grupo, de prestação especializada em seguro-saúde. A forma jurídica que pode revestir esta categoria de serviço a consumidor, portanto, não desqualifica a incidência do Código do Consumidor. O reconhecimento da aplicação do Código do Consumidor implica subordinar os contratos aos direitos básicos do consumidor, previstos no artigo 6º...".

Este assunto já, inclusive, sumulado por este Tribunal de Justiça e pelo STJ:

Súmula TJSP nº 100: 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 STJ nº 608: *"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão"*

Assim, as exclusões e limitações impostas devem ser avaliadas com ressalvas, já que se trata de típica relação de consumo, a ser adequada ao Código de Defesa do Consumidor e se mostram abusivas, ante a previsão do artigo 51, IV e § 1º, II, do CDC.

E este Tribunal já sedimentou entendimento de que os procedimentos médicos não podem sofrer limitação se indicados para o tratamento do paciente.

Com a evolução técnica suportada pela medicina, não pode a segurada ser deixada à margem desta, o que demandaria a celebração de um novo pacto sempre que adotadas técnicas mais apuradas ou alterada a denominação de certo tratamento, excluindo o do rol de procedimentos previstos pela ANS.

Tal lista é editada com certo atraso e esse fato não pode prejudicar o consumidor, que não pode ficar ao arbítrio exclusivo de uma das partes ou de órgãos governamentais.

Os procedimentos de saúde cobertos pelos planos não podem sofrer limitações quando o paciente ainda está em tratamento, para proteção do direito à vida, previsto no artigo 5º da Constituição Federal.

O Conselho Federal de Medicina, órgão

disciplinador e julgador da classe médica, editou a Resolução nº 1.401/93, onde recomenda, em seu art. 1º, que “*As empresas de seguro-saúde, empresas de medicina de Grupo, cooperativas de trabalho médico, ou outras que atuem sob a forma de prestação direta ou intermediação dos serviços médico-hospitalares, estão obrigadas a garantir o atendimento a todas as enfermidades relacionadas ao Código Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde, **não podendo impor restrições quantitativas ou de qualquer natureza.***” (g.n.)

No mais, cabe lembrar que a negativa de cobertura, implica em desvirtuar a natureza do contrato de plano de saúde, que tem por finalidade cobrir as despesas médicas do contratante quando sua saúde estiver em risco, caso dos autos.

Os julgados deste Tribunal de Justiça têm sido no sentido de determinar ao plano de saúde a cobertura do tratamento completo para recuperação do paciente.

O tema já foi pacificado por este Tribunal, na edição da **Súmula 102**:

*“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.**”* (grifei)

Ademais, conforme preceitua o artigo 35-F, da lei n. 9.656/98, “a assistência a que alude o artigo 1º desta lei, compreende **todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação**, manutenção e reabilitação da saúde,

observados os termos desta lei e do contrato firmado entre as partes”.

No mais, acerca do rol da ANS, vale destacar a Lei de nº 14.454 de 21/09/2022, (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14454.htm) alterou a Lei de nº 9.656/98, 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:

*.....
.” (NR)*

*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.” (NR)***

Referido diploma legal fez cair por terra
entendimento de que o rol de procedimentos e eventos em saúde
suplementar é taxativo.

O caso dos autos se subsume à hipótese
disposta no inciso I, § 13, artigo 10 da Lei de nº 9.656/98.

E quanto ao método aqui discutido, o

posicionamento deste tribunal é de que a negativa de cobertura é abusiva.

Casos semelhantes já foram analisados por este tribunal que assim tem se manifestado:

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. Insurgência em face da r. sentença que julgou improcedente o pedido de obrigação de fazer, referente ao custeio de **tratamento de Estimulação Magnética Transcraniana (EMT)** negado por plano de saúde. A parte autora, beneficiária do plano, teve o tratamento prescrito por médico devido a transtornos mentais graves, mas a cobertura foi negada pela operadora. **Cobertura devida. Negativa abusiva.** Inteligência da Súmula 102 do E. TJSP. **Abusividade configurada.** Demonstrada a efetiva necessidade do tratamento, possibilidade de lesão irreparável, caráter de urgência. Situação de desvantagem excessiva, restringindo direito fundamental inerente ao contrato, de modo a ameaçar seu objeto. Vedação pelo Código de Defesa do Consumidor. Reconhecimento do dever da ré de custear o tratamento necessário. Precedentes. Sentença reformada. RECURSO PROVIDO para a realização do tratamento necessário, conforme relatório médico. (TJSP; Apelação Cível 1030547-27.2022.8.26.0554; **Relator (a): Jair de Souza; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado**; Foro de Santo André - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/02/2025; Data de Registro: 24/02/2025)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. SEGURO SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA. Decisão que indeferiu tutela de urgência para determinar o custeio de tratamento de asma grave e depressão refratária

com, respectivamente, o medicamento Tezpire (Tezepelumabe) e **Estimulação Magnética Transcraniana (EMT)**. Irresignação da autora. Embora o rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar elaborado pela ANS seja, em regra, taxativo, são admitidas flexibilizações, conforme entendimento sedimentado pela Segunda Seção do C. STJ (ERESP n. 1.886.929/SP e n. 1.889.704/SP). Inclusão dos §§12 e 13 ao art. 10 da Lei n. 9.656/1998 pela Lei n. 14.454/2022. Ausência de caráter experimental do medicamento. Consulta ao sítio eletrônico da ANVISA aponta tratar-se de medicamento registrado e indicado para o caso da autora. Incorporação ao rol da ANS (art. 2º e 3º, RN ANS n. 612/2024). Precedentes deste E. Tribunal. **EMT que também não se trata de tratamento experimental. Precedentes do C. STJ e desta E. Corte.** Perigo de dano assente no relatório médico. Deferimento da tutela de urgência. Recurso provido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2288083-37.2024.8.26.0000; **Relator (a): Alberto Gosson; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado**; Foro de Campinas - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/01/2025; Data de Registro: 29/01/2025)

No mesmo sentido esta 8ª Câmara de
Direito Privado:

Agravo de instrumento. Plano de saúde. Tutela de urgência. Recurso interposto pelo autor contra decisão que indeferiu pedido de tutela de urgência para reembolso de despesas médicas com **estimulação magnética transcraniana (EMT)**. Contrato prevê livre escolha de profissionais com direito ao reembolso, ainda que limitado ao valor da rede credenciada. **Tratamento prescrito** em caráter de urgência para transtorno depressivo. Negativa de reembolso abusiva

quando há prescrição médica expressa. Risco de agravamento da saúde e da situação patrimonial do agravante. Recurso provido para determinar o reembolso das sessões de EMT, nos limites de R\$ 400,00 por sessão, até o julgamento final da ação. (TJSP; Agravado de Instrumento 2315213-02.2024.8.26.0000; **Relator (a): Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/02/2025; Data de Registro: 27/02/2025)**

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. Sentença que determinou o custeio do **tratamento de Estimulação Magnética Transcraniana (EMT)** prescrito ao autor, sob pena de astreinte. Apelo do plano de saúde, alegando legitimidade da negativa administrativamente em razão de ausência do procedimento do Rol da ANS. Aduz a taxatividade do rol da ANS e ausência de cobertura contratual. Inocorrência. Aplicação do CDC. Súmula 102 do TJSP. Súmula 608 do STJ. Inversão do ônus probatório, nos termos do art. 6º, VIII, do CDC. Réu que não comprovou tratamento alternativo com eficácia similar. Rol da ANS que, embora seja taxativo, admite ser mitigado de forma excepcional. Autor diagnosticado com "Demência de Alzheimer" com sintoma progressivo ao longo do tempo. **Prescrição do tratamento com Estimulação Magnética Transcraniana (EMT).** Operadora de saúde não comprovou a existência de outros recursos terapêuticos. Aplicação da Súmula 96 e 102 deste E. TJSP. "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". **Precedentes desta 8ª Câmara.**

Sentença Mantida. Negado Provimento ao recurso. (TJSP; Apelação Cível 1005669-77.2024.8.26.0292; **Relator (a): Silvério da Silva; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado**; Foro de Jacareí - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 03/02/2025; Data de Registro: 03/02/2025)

Assim, presente a probabilidade do direito invocado, consubstanciado na jurisprudência reiterada de abusividade de recusa de cobertura para casos análogos.

Também evidente é o perigo de dano irreparável à autora em se aguardar o regular trâmite da ação, uma vez que há a necessidade do tratamento.

Conforme consta no relatório médico o tratamento foi prescrito diante da "**gravidade do quadro do paciente em relação aos sintomas, pela segurança do procedimento e em busca de potencializar o programa de reabilitação, visando uma melhora da qualidade de vida, sugiro 80 sessões de EMT com fisioterapia complementar para a paciente supracitada**" – **pág. 34**

E a medida é reversível sendo possível para o caso de improcedência do pedido a ré cobrar da autora pelo tratamento.

Por fim, quanto ao valor da multa, este não foi fixado, pelo que não há o que se pronunciar neste ponto.

Assim, o caso é de se manter a decisão.

Com o intuito de se evitar a necessidade de oposição de embargos declaratórios para o específico fim de prequestionamento, como forma de se viabilizar a interposição de recursos nas instâncias superiores, fica, desde logo, prequestionada toda a matéria apontada, seja ela constitucional ou infraconstitucional e até mesmo infralegal, na medida em que houve a análise e consequente decisão em relação a todas as questões controvertidas, ressaltando que há muito já se pacificou o entendimento de que não está o colegiado obrigado a apreciar individualmente cada um dos dispositivos legais suscitados pelas partes, competindo a estas, no mais, observar o disposto no artigo 1026, §2º do CPC.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO ao**



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

recurso.

Silvério da Silva
Relator