



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2025.0000298314

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1051495-84.2023.8.26.0576, da Comarca de São José do Rio Preto, em que é apelante UNIMED SÃO JOSÉ DO RIO PRETO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, são apelados MARIA LUÍSA FARATH PEREIRA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e JÚLIA COSTA FARATH (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

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 Exmos. Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente sem voto), CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 27 de março de 2025.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível N° 1051495-84.2023.8.26.0576

Apelante: Unimed São José do Rio Preto Cooperativa de Trabalho Medico

Apelados: Maria Luísa Farath Pereira e Júlia Costa Farath

(Voto n° 43,825)

EMENTA: PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE PRECEITO COMINATÓRIO - AUTORA PORTADORA DE PAGLIOCEFALIA (CID: Q67.3) E BRAQUICEFALIA (CID: Q 67) - NECESSIDADE DE UTILIZAÇÃO DE ÓRTESE CRANIANA PARA O REGULAR DESENVOLVIMENTO – NEGATIVA DA RÉ FUNDADA NA ALEGAÇÃO DE QUE O PROCEDIMENTO NÃO ESTARIA LISTADO NO ROL DA ANS - HAVENDO PREVISÃO CONTRATUAL DE COBERTURA PARA A DOENÇA QUE ACOMETE A AUTORA, NÃO É ADMISSÍVEL NEGAR O RESPECTIVO TRATAMENTO - APLICABILIDADE DA SÚMULA 102 DESTA CORTE DE JUSTIÇA – ABUSIVIDADE CONTRATUAL - PRESCRIÇÃO MÉDICA – LITERATURA MÉDICA E PARECERES FAVORÁVEIS DO NATJUS APONTANDO PARA EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS - NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DA LEI 14.454/2022 - INEXISTÊNCIA DE OUTRO TRATAMENTO EFICAZ, EFETIVO E SEGURO LISTADO NO ROL DE PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS DA ANS (RECURSOS ESPECIAIS 1.886.929/SP E 1.889.704/SP) – REEMBOLSO DE DESPESAS INTEGRAL - RECUSA INJUSTIFICADA – SENTENÇA MANTIDA - RECURSO DESPROVIDO.

Cuida-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 252/255, que julgou procedente o pedido para condenar a ré no reembolso de despesas de R\$13.400,00 com correção monetária a partir do desembolso e juros de mora de 1% ao mês da citação.

Irresignada, apela a vencida em busca da reforma da r. sentença sustentando, em síntese, que não estaria obrigada pelo contrato a custear órteses não ligadas ao ato cirúrgico; ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS; o reembolso de despesas seria indevido; não comprovação do pagamento; inobservância à



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Lei 14.454/2022; subsidiariamente, pugna pelo reembolso de despesas nos limites do contrato (fls. 258/266).

Contrarrazões às fls. 272/282.

A d. Procuradoria Geral de Justiça foi pelo desprovimento do recurso (fls. 305/309).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

1.- DO RECEBIMENTO DO RECURSO - O apelo é recebido nos efeitos devolutivo e suspensivo (CPC, art. 1.012, caput).

2.- DO MÉRITO - A controvérsia presente no recurso cinge-se apenas em saber se o plano de saúde estaria ou não obrigado a fornecer órtese ligada ao tratamento da menor.

Nessa senda, a autora nascida em 23 de novembro de 2022, é portadora de pagliocefalia (CID: Q67.3) e braquicefalia (CID: Q 67) ou assimetria craniana, visa obter a utilização de órtese para condução do crescimento craniano à normalidade, conforme relatórios médicos de fls. 34/37.

A ré negou cobertura ao tratamento com órtese porque estaria excluído, o que, a seu ver, não caracterizaria abusividade porque o material não integraria o rol de coberturas obrigatórias da ANS.

Sem razão, contudo!



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

No caso concreto, não há dúvida de que se trata de relação jurídica de cunho consumerista, sendo certa a aplicabilidade do CDC, conforme entendimento pacífico da jurisprudência, consolidado nas Súmulas 469 do STJ e 100 do TJSP.

Ora, nas hipóteses como a versada nestes autos, prevalece o entendimento de que se a recorrente não afasta a cobertura do mal, é evidente que não pode recusar-se a arcar com o custo do respectivo tratamento (STJ, REsp 519.940-SP, rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, j. 17.06.2003, v.u.).

Assim, lícito concluir que o procedimento em questão, destinado, expressamente, ao tratamento da doença que acomete a autora, bem como à garantia da sua qualidade de vida, deve ser a ela disponibilizado.

A recusa da ré em dar cobertura às despesas com o tratamento pleiteado se afigura abusiva e ilegal, considerando que está expressamente recomendado por médico especialista, que conhece o quadro clínico de sua paciente.

Além disso, a postura da ré afronta o preceito contido no Código de Defesa do Consumidor, art. 51, inciso IV, já que restringe direitos e obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto e o próprio equilíbrio contratual (idem, artigo 51, § 1º, inciso II), consoante entendimento, inclusive, já consolidado por esta Corte na Súmula 102 deste Egrégio Tribunal de Justiça: "Havendo

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

8ª Câmara de Direito Privado

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”.

Com efeito, "é sabido que a edição do rol de procedimentos pela ANS é periódica, naturalmente não acompanhando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia de medicamentos, como neste caso. Nem poderia o rol expedido pelo órgão administrativo limitar a cobertura do tratamento da moléstia contratual e legalmente assegurado. Não se pode limitar o tratamento indispensável à integridade da saúde do paciente, excluindo medicamentos necessários e adequados ao caso (segundo o médico responsável), sob a singela alegação de que não constantes do rol da ANS" (TJSP, 10ª Câm. Dir. Priv., Ap. 0.002.082-18.2007.8.26.0306, rel. Des. João Carlos Saletti, j. 08.04.2014).

Não subsiste a alegação de que o contrato alcança apenas aquilo que a ANS prevê "Lembre-se que as resoluções das agências reguladoras, como a ANS, por exemplo, não podem se sobrepor a lei vigente, em especial ao Código de Defesa do Consumidor, este aplicável aos contratos de seguro saúde em comento" (TJSP, 9ª Câm. Dir. Priv., Ap. 0002487-56.2013.8.26.0011, rel. Alexandre Lazzarini, j. 30.09.2014.).

Nesse mesmo sentido: "PLANO DE SAÚDE. Ação ordinária de obrigação de fazer com pedido de antecipação de tutela. Negativa de cobertura para colocação de órtese craniana, segurado portador de anomalias congênitas (braquicefalia e plagiocefalia posicionais). Aplicação do

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Código de Defesa do Consumidor. Recusa de custeio da órtese que não encontra respaldo. Ato ilícito. A operadora não pode negar-se à cobertura de procedimentos indicados pelo médico da autora para tratamento de doença abrangida pelo contrato. Irrelevância da não previsão no Rol da ANS. Inteligência das Súmulas n. 96 e 102 do Tribunal de Justiça de São Paulo. Precedentes. Ressarcimento devido. Recurso desprovido" (TJSP, 7ª Câmara. Dir. Priv., Apel. 1042274-31.2015.8.26.0100, rel. Desª Mary Grün, j. em 31.03.2016).

De mais a mais, a utilização de órtese pelo paciente objetiva evitar não só futuras intervenções cirúrgicas onerosas para o plano de saúde, como também riscos à vida do pequeno paciente, conforme precedente desta C. 8ª Câmara de Direito Privado:

"APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE - OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. DANO MORAL - FORNECIMENTO DE PRÓTESE - SENTENÇA PROCEDENTE - INCONFORMISMO DO PLANO DE SAÚDE - MENOR PORTADOR DE BRAQUICEFALIA POSICIONAL - ALEGAÇÃO DE EXCLUSÃO CONTRATUAL, POR AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DE COBERTURA OBRIGATÓRIA DA ANS E EXPRESSA PREVISÃO DE NÃO COBERTURA PARA ÓRTESE E PRÓTESE, NÃO RELACIONADAS AO ATO CIRÚRGICO. TRATAMENTO INDICADO PELO ESPECIALISTA. ABUSIVIDADE DA NEGATIVA - CLÁUSULA EXCLUDENTE DE COBERTURA PARA ÓRTESE QUE NÃO DEVE PREVALECER - PATOLOGIA COBERTA PELO PLANO - USO DA ÓRTESE QUE TEM COMO OBJETIVO EVITAR PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS FUTUROS, MAIS ONEROSA À OPERADORA E COM MAIORES RISCOS À VIDA E À SAÚDE DO PACIENTE - SENTENÇA MANTIDA RECURSO IMPROVIDO" (Ap. 1000993-51.2022.8.26.0294, rel. Des. Silvério da Silva,

j. 25.09.2023).

Nesse sentido, já decidiu o Superior Tribunal de Justiça que "se o fornecimento de órtese essencial ao sucesso da cirurgia deve ser custeado, com muito mais razão a órtese que substitui esta cirurgia, por ter eficácia equivalente sem o procedimento médico invasivo do paciente portador de determinada moléstia" (3ª Seção, REsp. 1.731.762/GO, rel. Min^a Nancy Andrichi, DJe 28.05.2018).

Ainda: "RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS DE COBERTURA MÍNIMA EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. PLAGIOCEFALIA E BRAQUICEFALIA. ÓRTESE SUBSTITUTIVA DE CIRURGIA CRANIANA. ART. 10, VII, DA LEI Nº 9.656/98. NÃO INCIDÊNCIA. COBERTURA DEVIDA. 1. 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. 2. Recurso especial a que se nega provimento" (4ª Seção, REsp: 1.893.445 SP 2020/0226465-2, rel^a. Min^a. Maria Isabel Gallotti, j. 18.04.2023).

Cumpra acrescentar que "a Lei 14.454/2022 derrubou o rol taxativo da ANS e ampliou a cobertura dos procedimentos a serem autorizados pelos planos de saúde,

que deverão ser aceitos desde que haja eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; tenha recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec); ou tenha recomendação de, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional” (TJSP, 6ª Câm. Dir. Priv., Ap. 1039999-82.2020.8.26.0602,, rel. Des. Costa Netto, j. 29.03.2023).

No caso em exame, as autoras apresentaram estudos publicados no Brasil e no exterior, assim como notas técnicas do NatJus favoráveis ao tratamento recomendado pelo médico da autora (fls. 45/83).

Logo, excepcionou o rol de procedimentos obrigatórios da ANS, nos termos da Lei 14.454/2022.

De mais a mais, no julgamento dos Recursos Especiais 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, ficou decidido que o plano de saúde não estaria obrigado a custear tratamento não listado no rol de procedimentos obrigatórios, na hipótese de existência de procedimento diverso eficaz.

Por tudo isso, o reembolso de despesas é devido, conforme nota fiscal emitida em nome da coautora e mãe da menor no valor de R\$13.400,00 com correção monetária dos desembolsos e juros de mora de 1% ao mês a partir da citação.

3.- DOS HONORÁRIOS RECURSAIS - O insucesso do recurso implica a majoração da verba honorária devida ao



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

patrono das autoras para 20% do valor atualizado da condenação (CPC, art. 85, § 11).

4.- CONCLUSÃO - Daí por que se nega provimento ao recurso.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica