



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000298522

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1017526-17.2024.8.26.0003, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado RODRIGO NEVES SILVA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte 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), PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO E SILVÉRIO DA SILVA.

São Paulo, 27 de março de 2025.

SALLES ROSSI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº: 61.840

Apelação Cível nº: 1017526-17.2024

Comarca: São Paulo (F.R. Jabaquara) – 4ª Vara

1ª Instância: Processo nº: 101752617/2024

Apte.: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apdo.: Rodrigo Neves Silva

EMENTA

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE RESSARCIMENTO CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS – Custeio de medicamento (Escetamina EV) em favor do autor – Decreto de parcial procedência – Inconformismo da operadora – Recusa fundada na ausência de previsão do tratamento junto ao rol da ANS, que seria taxativo – Não acolhimento – Entendimento desta Turma Julgadora, no sentido de que o precedente do C. STJ não possui caráter vinculante – Superveniência da edição da Lei nº 14.454/2022 (que alterou o art. 10 da Lei nº 9.656/98) – Enquadramento no art. 13 daquele diploma legal – Caso dos autos em que houve expressa recomendação médica para ministração do medicamento (sendo este, segundo relatório médico, a única alternativa para o grave quadro depressivo do autor) – Eficácia comprovada por órgãos de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional (FDA e EMA) – Incidência, ainda, da Súmula nº 102 deste E. TJSP – Doença coberta pelo contrato, não prevalecendo a negativa para realização do tratamento – Prevalhecimento dos princípios da função social do contrato e boa-fé contratual – Precedentes desta Câmara, envolvendo o mesmo fármaco, para a mesma enfermidade – Insurgência quanto à aplicação cumulativa da correção monetária e juros de mora (art. 406 do Código Civil) – Acolhimento – Aplicação da taxa Selic como índice único – Entendimento consolidado do STJ (REsp nº 1.795.982/SP) – Impossibilidade de cumulação com outros índices – Sentença reformada apenas para este fim – Recurso parcialmente provido.

Cuida-se de Apelação interposta face à r. sentença proferida em autos de Ação de Ressarcimento cumulada com Indenização por Danos Morais, julgada parcialmente procedente para condenar a ré a reembolsar integralmente o autor pelos valores despendidos com as sessões quinzenais de Escetamina EV, nos moldes do relatório médico de fls. 35, até alta médica, além do ressarcimento da

importância de R\$ 22.491,00, devidamente atualizada do desembolso, pelo INPC e acrescida de juros moratórios, contados da citação e calculados de acordo com a Taxa SELIC (deferindo a tutela de urgência para este fim), sendo este mesmo valor fixado a título de honorários advocatícios (80% a cargo da operadora e 20% , pela requerente.

Embargos de declaração às fls. 394/397, parcialmente acolhidos para alterar o percentual da verba honorária devido pela autora, em 20%, conforme r. decisão de fls. 398.

Apela a ré (fls. 401/415), sustentando a necessidade de reforma da r. sentença recorrida, sob o argumento de que a cobertura é indevida, eis que se cuida de tratamento que não consta do rol da ANS, dotado de taxatividade.

Prossegue a recorrente dizendo que sequer existe comprovação quanto à eficácia do procedimento para a moléstia do autor, o que também torna indevida a cobertura, sob pena de desequilíbrio contratual (além de expressa exclusão na avença). Refuta, ainda, a condenação ao reembolso, diante da efetiva necessidade de comprovação do prédio desembolso, devendo, ainda, ser aplicada unicamente a da taxa SELIC e afastada a cumulação com a correção monetária.

Em vista do explanado, aguarda o provimento recursal, julgando-se a ação improcedente.

Contrarrazões às fls. 422 e seguintes.

É o relatório.

Recebo o apelo interposto, no duplo efeito (exceção do tópico relativo à tutela de urgência), passando ao seu imediato julgamento, conforme autoriza o art. 1.011, II, do CPC.

O recurso comporta parcial provimento.

Cinge-se a controvérsia em sustentar a ausência de obrigatoriedade na cobertura do procedimento indicado ao autor (Escteamina EV), sob a alegação de exclusão contratual, por ausência de previsão junto ao rol da ANS e, ainda, impossibilidade de cumulação da taxa SELIC com outros índices – assistindo razão à operadora apenas com relação a esta última insurgência.

Com relação à cobertura, era mesmo devida, diante da abusividade da negativa da operadora apelante.

Aliás, não obstante o julgamento dos REsp ns. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (que, por maioria de votos, considerou taxativo o rol de procedimentos estabelecido pela ANS), filia-se esta Turma Julgadora ao posicionamento acerca da ausência de efeito vinculante do referido julgado – conforme, aliás, já decidido no aresto que segue assim ementado:

“Ação de obrigação de fazer – Plano de saúde – Sentença de procedência – Insurgência da ré – Pretensão de fornecimento do medicamento Cabozantinibe – Paciente acometido por carcinoma hepatocelular – Aplicação do Código de Defesa do Consumidor e da Súmula nº 102 desta C. Corte de Justiça à hipótese – Negativa da requerida, sob alegação de que referido procedimento não está previsto no rol da ANS e não possui cobertura contratual – Abusividade da negativa configurada – Dever de observar a boa-fé objetiva – Cláusula genérica de exclusão de procedimentos não previstos como obrigatórios pela ANS – Verificação do equilíbrio do contrato – Recurso não provido. Nega-se provimento ao recurso. (TJSP; Apelação Cível 1011404-66.2021.8.26.0011; Relator

(a): Márcia Dalla Déa Barone; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI – Pinheiros – 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/6/2022; Data de Registro: 30/6/2022).”

Some-se a isso a recentíssima edição da Lei Federal nº 14.454/22, que alterou a Lei nº 9.656/98, estabelecendo critérios que permitem a cobertura de exames ou tratamentos de saúde, ainda não incluídos no rol de procedimentos da ANS:

“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.** (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. (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)”.

No caso em exame, entendo que ao autor, portador de grave quadro depressivo, foi prescrita a realização de sessões, mediante a utilização do fármaco em questão, face a ausência de resposta ao tratamento anterior (conforme relatório médico de fls. 35).

Destarte, além da expressa indicação médica, restaram preenchidos os critérios contidos na legislação ora transcrita, haja vista diversos estudos e trabalhos científicos acerca da adequação do medicamento à referida enfermidade, em especial avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional (FDA e EMA), recomendando o uso para quadros de diagnóstico de transtorno depressivo recorrente em pacientes e depressão resistente ao tratamento refratário (https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/radar/2022/informemht_transtorno-depressivo-maior_publicado.pdf).

Portanto, a alegação de que referido tratamento não estaria previsto junto ao rol da ANS para o quadro clínico do autor, à luz dos estudos ora mencionados, é flagrantemente abusiva (até mesmo diante da gravidade e rápida progressão da doença – conforme o já citado relatório médico de fls. 35, do qual se extrai a inexistência de opções de tratamento, até mesmo diante da ausência de resposta à terapia farmacológica anterior).

Dito isso, tem-se que a recusa da ré mostrou-se abusiva à luz dos regramentos do Código de Defesa do consumidor e contrária à boa-fé que deve pautar as relações contratuais.

A pretensão autoral encontra ainda amparo em entendimento consolidado por este Tribunal, através da Súmula nº 102: *“Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de*

cobertura de custeio de tratamento sob o argumento de sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS”.

Nesse sentido e versando sobre o mesmo tratamento (já sob a égide do novel entendimento antes mencionado), os seguintes recentíssimos precedentes desta Câmara:

“APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer. Sentença de procedência para condenar a requerida a arcar com o custo integral das sessões de infusão de escetamina prescrita à autora, diagnosticada com depressão grave recorrente. Condenação, ainda, ao pagamento dos danos morais, no montante de R\$ 5.000,00. Inconformismo da ré. Não acolhimento. Doença que possui cobertura contratual. Abusividade da negativa. Preenchimento dos requisitos previstos nos incisos I e II do § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/98, incluídos pela Lei nº 14.454/22. Comprovação científica de eficácia e recomendação do fármaco por órgãos de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional (FDA e EMA) verificados. Ausência de qualquer impugnação da ré-apelante em relação a eventual substituto terapêutico, previsto no rol da ANS. Cobertura pleiteada obrigatória. Danos morais. Não cabimento. Ausência de ofensa aos direitos da personalidade ou à honra do contratante. Sentença parcialmente reformada. RECURSO PROVIDO, apenas para afastar os danos morais indenizáveis. (TJSP; Apelação Cível 1003651-60.2023.8.26.0020; Relator (a): Clara Maria Araújo Xavier; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XII - Nossa Senhora do Ó - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/2/2025; Data de Registro: 20/2/2025).”

“APELAÇÃO CÍVEL – PLANO DE SAÚDE. Ação

de obrigação de fazer. Autor diagnosticado com episódio depressivo grave com ideação suicida. Ausência de êxito após o uso de diversos medicamentos. Prescrição do medicamento Spravato e de sessões de eletroconvulsoterapia, negada pela ré. Taxatividade do rol da ANS reconhecida pelo Superior Tribunal de Justiça afastada ante a aplicação da Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022. Rol da ANS que tem natureza exemplificativa. Requerida que não comprovou a existência de tratamento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol a afastar o prescrito pelo médico assistente. Dever de fornecimento mantido. APELAÇÃO DA RÉ NÃO PROVIDA. (TJSP; Apelação Cível 1005871-98.2023.8.26.0224; Relator (a): Benedito Antonio Okuno; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Guarulhos – 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/8/2024; Data de Registro: 20/8/2024).”

Em vista disso e também em atenção ao princípio da boa-fé que deve nortear as relações contratuais, devida a cobertura.

No tocante ao reembolso, a condenação encontra lastro nas notas fiscais de fls. 38/41 e, à evidência, o ressarcimento dos gastos futuros, fica igualmente condicionada a apresentação do efetivo desembolso (sendo clara a r. sentença acerca da necessidade de observância do procedimento administrativo próprio de reembolso: fls. 387, penúltimo parágrafo).

De outra parte, entendo que a r. sentença comporta reparo mínimo, no tocante à cumulação do índice de correção monetária (INPC) e taxa SELIC (esta para os juros de mora). Neste particular, respeitado o posicionamento na origem, entendo que a questão deve ser analisada à luz do recente entendimento do C. STJ (REsp nº 1.795.982/SP):

"A SELIC é a taxa que vigora para a mora dos impostos federais, sendo também o principal índice oficial macroeconômico, definido e prestigiado pela Constituição Federal, pelas Leis de Direito Econômico e Tributário e pelas autoridades competentes. Esse indexador vigora para todo o sistema financeiro-tributário pátrio. Assim, todos os credores e devedores de obrigações civis comuns devem, também, submeter-se ao referido índice, por força do art. 406 do CC."

No mesmo sentido, recentíssimo precedente desta 8ª Câmara de Direito Privado:

“Embargos de declaração. Ação de obrigação de fazer e reconvenção. Sentença de procedência dos pedidos iniciais e da reconvenção. Recurso da ré. Omissão configurada quanto à correção monetária e juros de mora. Art. 406 do Código Civil. Aplicação da taxa Selic como índice único. Entendimento consolidado do STJ. Precedente da Corte Especial no REsp nº 1.795.982/SP. Impossibilidade de cumulação com outros índices. Embargos acolhidos com efeitos infringentes. (TJSP; Embargos de Declaração Cível 1033984-12.2023.8.26.0564; Relator (a): Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Bernardo do Campo - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 5/3/2025; Data de Registro: 5/3/2025).”

Disso decorre a impossibilidade de cumulação da correção monetária e juros de mora, motivo pelo, em interpretação à regra do art. 406 do Código Civil, fica o recurso parcialmente provido apenas para estabelecer que a Taxa Selic seja aplicada como índice único para correção monetária e juros de mora e, no mais, mantida a r.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

sentença guerreada.

Isto posto, pelo meu voto, dou parcial provimento
ao recurso.

SALLES ROSSI

Relator