



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000302356

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1065505-72.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante ITAÚSEG SAÚDE S/A, é apelado EUCLYDES ROCCO JUNIOR.

ACORDAM, em 7ª 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 Exmos. Desembargadores LIA PORTO (Presidente sem voto), LUIZ ANTONIO COSTA E MIGUEL BRANDI.

São Paulo, 26 de março de 2025

ADEMIR MODESTO DE SOUZA

RELATOR

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Apelação Cível nº 1065505-72.2024.8.26.0100.

Apelante: **Itaúseg Saúde S/A.**

Apelado: **Euclides Rocco Júnior.**

Comarca: São Paulo - 16ª Vara Cível - Foro Central Cível.

Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado.

Relator: **ADEMIR MODESTO DE SOUZA.**

Magistrado: **Paulo Bernardi Baccarat.**

V O T O Nº. 12618

APELAÇÃO. PLANOS DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. BLEFAROPLASTIA. ABUSIVIDADE. CORREÇÃO MONETÁRIA. APLICAÇÃO DA TAXA SELIC. CABIMENTO.

1. A apelante não questiona a necessidade do procedimento médico prescrito (blefaroplastia) e tampouco sua adequação e eficácia, limitando-se a apontar a ausência de cobertura contratual.

2. Embora o STJ tenha decidido pela taxatividade mitigada do rol de coberturas obrigatórias da ANS, não demonstrou a apelante, conforme parâmetros definidos na mesma ocasião, que, em substituição ao procedimento prescrito pelo médico da apelado, existe outro eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista, daí a possibilidade de mitigação do referido rol, visando a tornar obrigatória a cobertura, à vista da tese número 11.2.3 fixada no julgamento do EREsp n. 1.886.929/SP, relator Ministro Luís Felipe Salomão.

3. A taxa de juros aplicável é a Selic, conforme definido no art. 406 do Código Civil, com a redação dada pela Lei nº 14.905/2024, sem acúmulo com qualquer outro índice, conforme definido pelo STJ no julgamento do REsp n. 1.795.982/SP.

4. Recurso parcialmente provido.

1. Trata-se de apelação interposta por **ITAÚSEG SAÚDE S/A** contra a r. sentença de fls. 137/139, cujo relatório se adota, que nos autos da ação que promove em face de **EUCLYDES ROCCO JÚNIOR**, julgou parcialmente procedente a pretensão inicial, com dispositivo assim redigido:

Ante o exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE o pedido inicial e PROCEDENTE, a condenação da Ré ao pagamento de R\$1.400,00 acrescido a R\$13.600,00



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

referentes aos honorários médicos, ambos valores devidamente atualizados monetariamente pela Tabela Prática do Tribunal de Justiça de São Paulo desde o desembolso, mas até os limites do contrato para o valor do reembolso. Incidirá, desde a citação, o IPCA como juros (Emenda Constitucional 113, art. 3º, combinado com o art. 406 do Código Civil e com o art. 84, inc. I, da Lei 8.981/1995). Condeno o réu nas despesas processuais e em honorários, que arbitro em 20% do valor da condenação.

Alega a apelante que os procedimentos não possuem cobertura contratual, razão pela qual os reembolsos são indevidos. Aduz que o contrato é anterior à lei dos planos de saúde e não adaptado. Sustenta, subsidiariamente, que a condenação deve ser reajustada pela Selic.

Apelação tempestiva, preparada e com contrarrazões (fls. 182/196).

Houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

2. O apelado realizou dois procedimentos necessários para tratar cataratas em 5/12/23 e 12/12/23, envolvendo a colocação de lentes intraoculares. Posteriormente, em fevereiro de 2024, foi diagnosticado com dermatocalase, porém teve o procedimento necessário negado pela ré, assim como o reembolso dos valores pagos pelo tratamento de forma particular.

A negativa, contudo, é flagrantemente abusiva, pois a prescrição médica para a realização de blefaroplastia expressamente indica sua necessidade para a remoção de excesso de pele das pálpebras como forma de diminuir a interferência na capacidade de visão do paciente, que sofre de dermatocalase (fls. 35).



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

O fato de o contrato entre as partes ser anterior à Lei dos Planos de Saúde, e não adaptado, não afasta o dever de cobertura, em função da aplicabilidade do CDC e da Súmula 608 do STJ.

A apelante não questiona a necessidade do procedimento médico prescrito e tampouco sua adequação e eficácia, limitando-se a apontar a ausência de cobertura contratual.

Embora o Colendo Superior Tribunal de Justiça tenha decidido pela taxatividade mitigada do rol de coberturas obrigatórias da ANS, não demonstrou a apelante, conforme parâmetros definidos na mesma ocasião, que, em substituição ao procedimento prescrito pelo médico do apelado, existe outro eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista e, ainda, que, embora fosse possível ao autor contratar a cobertura ampliada ou negociar aditivo contratual para contemplar a cobertura do indigitado procedimento, deixou ele de exercer essa faculdade, há a possibilidade de mitigação do referido rol, visando a tornar obrigatória a cobertura, à vista da tese número 11.2.3 fixada no julgamento do EREsp n. 1.886.929/SP, relator Ministro Luís Felipe Salomão, assim ementado:

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA. PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. DIVERGÊNCIA ENTRE AS TURMAS DE DIREITO PRIVADO ACERCA DA TAXATIVIDADE OU NÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, INEQUIVOCAMENTE ESTABELECIDNA NA SUA PRÓPRIA LEI DE CRIAÇÃO. ATO ESTATAL DO REGIME JURÍDICO DE DIREITO ADMINISTRATIVO AO QUAL SE SUBMETEM FORNECEDORES E CONSUMIDORES DA RELAÇÃO CONTRATUAL DE DIREITO PRIVADO. GARANTE A PREVENÇÃO, O DIAGNÓSTICO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO DE TODAS AS ENFERMIDADES. SOLUÇÃO CONCEBIDA E ESTABELECIDNA PELO LEGISLADOR PARA EQUILÍBRIO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. ENUNCIADO N. 21 DA I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CNJ. CDC. APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA À RELAÇÃO CONTRATUAL, SEMPRE VISANDO O EQUILÍBRIO. HARMONIZAÇÃO



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

DA JURISPRUDÊNCIA DA PRIMEIRA E SEGUNDA SEÇÕES NO SENTIDO DE VELAR AS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E A DISCRICIONARIEDADE TÉCNICA DA AUTARQUIA ESPECIALIZADA. FIXAÇÃO DA TESE DA TAXATIVIDADE, EM REGRA, DA RELAÇÃO EDITADA PELA AGÊNCIA, COM ESTABELECIMENTO DE PARÂMETROS OBJETIVOS PARA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS SUBMETIDAS AO JUDICIÁRIO.

1. A Lei n. 9.961/2000 criou a ANS, estabelecendo no art. 3º sua finalidade institucional de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País. Já o art. 4º, III, elucida que compete à ANS elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas excepcionalidades.

2. Por inequívoca opção do legislador, extrai-se tanto do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 quanto do art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000 que é atribuição dessa agência elaborar o Rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Nessa toada, o Enunciado n. 21 da I Jornada de Direito da Saúde do CNJ propugna que se considere, nos contratos celebrados ou adaptados na forma da Lei n. 9.656/1998, o Rol de procedimentos de cobertura obrigatória elencados nas resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ressalvadas as coberturas adicionais contratadas.

3. Por um lado, a Resolução Normativa ANS n. 439/2018, ora substituída pela Resolução Normativa ANS n. 470/2021, ambas dispendo sobre o rito processual de atualização do Rol, estabelece que as propostas de sua atualização serão recebidas e analisadas mediante critérios técnicos relevantes de peculiar complexidade, que exigem alto nível de informações, quais sejam, utilização dos princípios da avaliação de tecnologias em saúde - ATS, princípios da saúde baseada em evidências - SBE, manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor. Por outro lado, deixando claro que não há o dever de fornecer todas e quaisquer coberturas vindicadas pelos usuários dos planos de saúde, ao encontro das mencionadas resoluções normativas da ANS, a Medida Provisória n. 1.067, de 2 de setembro de 2021, incluiu o art. 10-D, § 3º, I, II e III, na Lei 9.656/1998 para estabelecer, no mesmo diapasão do regramento infralegal, a instituição da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, à qual compete assessorar a ANS nas atribuições de que trata o § 4º do art. 10, devendo apresentar relatório que considerará: I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a

efetividade e a segurança do medicamento, do produto ou do procedimento analisado, reconhecidas pelo órgão competente para o registro ou a para a autorização de uso; II - a avaliação

econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às coberturas já previstas no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, quando couber; e III - a análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar.

4. O Rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para assegurar direito à saúde, a preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável economicamente da população. Por conseguinte, considerar esse mesmo rol meramente exemplificativo - devendo, ademais, a cobertura mínima, paradoxalmente, não ter limitações definidas - tem o condão de efetivamente padronizar todos os planos e seguros de saúde e restringir a livre concorrência, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito para garantir a saúde ou a vida do segurado, o que representaria, na verdade, suprimir a própria existência do "Rol mínimo" e, reflexamente, negar acesso à saúde suplementar à mais extensa faixa da população.

5. A par de o Rol da ANS ser harmônico com o CDC, a Segunda Seção já pacificou que "as normas do CDC aplicam-se apenas subsidiariamente nos planos de saúde, conforme previsão do art. 35-G da Lei nº 9.656/1998. De qualquer maneira, em casos de incompatibilidade de normas, pelos critérios da especialidade e da cronologia, há evidente prevalência da lei especial nova" (EAREsp n. 988.070/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 8/11/2018, DJe de 14/11/2018). Dessa maneira, ciente de que o Rol da ANS é solução concebida pelo próprio legislador para harmonização da relação contratual buscada nas relações consumeristas, também não caberia a aplicação insulada do CDC, alheia às normas específicas inerentes à relação contratual.

6. Não se pode perder de vista que se está a discutir direitos e obrigações da relação contratual que envolvem plano de saúde e usuário, e não o estabelecimento de obrigação de fazer ou de não fazer a terceiro, que nem mesmo integra a lide. A ANS, ao contrário do médico-assistente da parte litigante, analisa os procedimentos e eventos sob perspectiva coletiva, tendo em mira a universalização do serviço, de modo a viabilizar o atendimento do maior número possível de usuários. Mesmo o correto e regular exercício profissional da Medicina, dentro das normas deontológicas da profissão, usualmente possibilita ao profissional uma certa margem de subjetividade, que, por vezes, envolve convicções pessoais ou melhor conveniência, mas não pode nortear a elaboração



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

do Rol.

7. Conforme adverte a doutrina especializada, muito além de servir como arrimo para precificar os valores da cobertura básica e mínima obrigatória das contratações firmadas na vigência da lei de Planos de Saúde, o Rol de procedimentos, a cada nova edição, delineia também a relevante preocupação do Estado em não expor o consumidor e paciente a prescrições que não encontrem respaldo técnico estudado e assentado no mundo científico, evitando-se que virem reféns dos interesses – notadamente econômicos - da cadeia de fornecedores de produtos e serviços que englobam a assistência médico-hospitalar e odontológica suplementar.

8. Legítima é a confiança que está de acordo com o direito, despertada a partir de circunstâncias objetivas. Com efeito, o entendimento de que o Rol - ato estatal, com expressa previsão legal e imperatividade inerente, que vincula fornecedores e consumidores - deve ser considerado meramente exemplificativo em vista da vulnerabilidade do consumidor, isto é, lista aberta sem nenhum paralelo no mundo, ignora que é ato de direito administrativo, e não do fornecedor de serviços, assim como nega vigência a diversos dispositivos legais, ocasionando antisseleção, favorecimento da concentração de mercado e esvaziamento da competência atribuída à ANS pelo Poder Legislativo para adoção de medidas regulatórias voltadas a equilibrar o setor de saúde suplementar de forma ampla e sistêmica, com prejuízo para toda a coletividade envolvida. Afeta igualmente a eficácia do direito constitucional à saúde (art. 196 da CF), pois a interferência no equilíbrio atuarial dos planos de saúde privados contribui de forma significativa para o encarecimento dos produtos oferecidos no mercado e para o incremento do reajuste da mensalidade no ano seguinte, dificultando o acesso de consumidores aos planos e seguros, bem como sua manutenção neles, retirando-lhes a confiabilidade assegurada pelo Rol de procedimentos, no que tange à segurança dos procedimentos ali elencados, e ao Sistema Único de Saúde (SUS), que, com esse entendimento jurisprudencial, reflexamente teria sua demanda aumentada.

9. Em recentes precedentes específicos envolvendo a supressão das atribuições legais da ANS, as duas Turmas de Direito Público decidiram que, " segundo entendimento firmado neste Superior Tribunal de Justiça, até prova cabal em contrário, deve prevalecer a presunção de legitimidade dos atos administrativos praticados pelas agências reguladoras", "sendo inviável qualquer discussão acerca do próprio mérito administrativo" (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.834.266/PR, relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 22/3/2021, DJe de 25/3/2021). Ademais, assentaram que não é papel do Judiciário promover a substituição técnica por outra concepção defendida pelo

julgador, sendo "incabível substituição da discricionariedade técnica pela discricionariedade judicial" (AgInt no REsp n. 1.823.636/PR, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 14/9/2021, DJe de 16/9/2021).

10. Diante desse cenário e buscando uma posição equilibrada e ponderada, conforme o entendimento atual da Quarta Turma, a cobertura de tratamentos, exames ou procedimentos não previstos no Rol da ANS somente pode ser admitida, de forma pontual, quando demonstrada a efetiva necessidade, por meio de prova técnica produzida nos autos, não bastando apenas a prescrição do médico ou odontólogo que acompanha o paciente, devendo ser observados, prioritariamente, os contidos no Rol de cobertura mínima. Deveras, como assentado pela Corte Especial na esfera de recurso repetitivo, REsp n. 1.124.552/RS, o melhor para a segurança jurídica consiste em não admitir que matérias técnicas sejam tratadas como se fossem exclusivamente de direito, resultando em deliberações arbitrárias ou divorciadas do exame probatório do caso concreto. Ressaltou-se nesse precedente que: a) não é possível a ilegítima invasão do magistrado em seara técnica à qual não é afeito; b) sem dirimir a questão técnica, uma ou outra conclusão dependerá unicamente do ponto de vista do julgador, manifestado quase que de forma ideológica, por vez às cegas e desprendido da prova dos autos; c) nenhuma das partes pode ficar ao alvedrio de valorações superficiais.

11. Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 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 à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida 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 na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS. 12. No caso concreto, a parte autora da ação tem esquizofrenia paranoide e quadro depressivo severo e, como os tratamentos medicamentosos não surtiram efeito, vindica a estimulação magnética transcraniana - EMT, ainda não incluída no Rol da ANS. O Conselho Federal de Medicina - CFM, conforme a Resolução CFM n. 1.986/2012, reconhece a eficácia da técnica, com indicação para depressões uni e bipolar, alucinações auditivas, esquizofrenias, bem como para o planejamento de neurocirurgia, mantendo o caráter experimental para as demais indicações. Consoante notas técnicas de NatJus de diversos Estados e do DF, o procedimento, aprovado pelo FDA norte-americano, pode ser mesmo a solução imprescindível para o tratamento de pacientes que sofrem das enfermidades do recorrido e não responderam a tratamento com medicamentos - o que, no ponto, ficou incontroverso nos autos. 13. Com efeito, como o Rol não contempla tratamento devidamente regulamentado pelo CFM, de eficácia comprovada, que, no quadro clínico do usuário do plano de saúde e à luz do Rol da ANS, é realmente a única solução imprescindível ao tratamento de enfermidade prevista na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID, notadamente por não haver nas diretrizes da relação editada pela Autarquia circunstância clínica que permita essa cobertura, é forçoso o reconhecimento do estado de ilegalidade, com a excepcional imposição da cobertura vindicada, que não tem preço significativamente elevado. 14. Embargos de divergência a que se nega provimento.¹

Nesse sentido, já decidiu esta Corte, em relação ao mesmo procedimento:

INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS - Erro médico - Improcedência do pedido - Inconformismo da autora - Desacolhimento - Autora que procurou os serviços médicos da ré em razão de problema oftalmológico consistente na existência de uma "sombra" no olho que lhe atrapalhava a visão - Diagnóstico de descolamento da gelatina do globo ocular - Realização de cirurgia de blefaroplastia para a retirada de excesso de pelo nas pálpebras - Cirurgia realizada que não é meramente estética, pois tem como finalidade precípua a correção do problema oftalmológico diagnosticado - Obrigação de meio

¹ EREsp n. 1.886.929/SP, relator Ministro Luís Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

e não de resultado - Danos moral e material não configurados - Sentença mantida - Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 0090017-17.2012.8.26.0114; Relator (a): J.L. Mônaco da Silva; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 7ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 07/07/2022; Data de Registro: 07/07/2022)

Inviável, portanto, o afastamento da obrigação imposta.

À apelante, no entanto, assiste parcial razão, pois a correção e os juros deverão observar a taxa *Selic*, conforme definido no art. 406 do Código Civil, com a redação dada pela Lei nº 14.905/2024, sem acúmulo com qualquer outro índice, conforme definido pelo STJ no julgamento do REsp n. 1.795.982/SP.²

É o caso, pois, de parcial provimento do recurso, apenas para se modificar a forma de correção dos valores relativos à condenação, sem alteração na distribuição do ônus da sucumbência, por ter o autor, com o julgamento deste recurso, decaído de parcela mínima do pedido.

3. Ante o exposto, *dá-se provimento parcial ao recurso.*

ADEMIR MODESTO DE SOUZA
Relator

² Corte Especial, Relator Ministro Luís Felipe Salomão, relator para acórdão Ministro Raul Araújo, julgado em 21/8/2024, DJe de 23/10/2024.