



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000315242

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1026390-24.2023.8.26.0506, da Comarca de Ribeirão Preto, em que é apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, é apelada DENISE CRISTINA PIGNOLATO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª 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 ALVARO PASSOS (Presidente), GIFFONI FERREIRA E CORRÊA PATIÑO.

São Paulo, 31 de março de 2025.

ALVARO PASSOS

relator

Assinatura Eletrônica

Voto nº 49344/TJ – Rel. Alvaro Passos – 2ª Câm. de Direito Privado

Apelação cível nº 1026390-24.2023.8.26.0506 (proc. digital)

Apelante: CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL

Apelada: DENISE CRISTINA PIGNOLATO

**Interessado: UNIMED DE RIBEIRÃO PRETO COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO**

Comarca: Ribeirão Preto – 4ª VC

Juiz(a) de 1º Grau: Héber Mendes Batista

EMENTA

CONTRATO – Prestação de serviços – Plano de saúde – Negativa de cobertura de eletroconvulsoterapia (ECT) a autora diagnosticada com quadro depressivo e ideação suicida, já submetida a outros procedimentos, sem sucesso terapêutico – Inadmissibilidade – Inclusão, na apólice, de tratamento para a moléstia, devendo toda e qualquer medida tendente a minimizá-la ou eliminá-la ser coberta, não cabendo à seguradora estabelecer a terapia, o material ou a medicação a ser prescrita, mas ao médico que assiste o paciente, por ser o profissional habilitado para tanto – Súmula nº 102 desta Corte – Descabimento de limitar o acobertamento, com base em resolução da ANS, cujo rol prevê cobertura mínima obrigatória, especialmente ante o advento da Lei nº 14.454/2022 e o fato de ser, a demandante, refratária a outras prescrições – Indicação da terapia para casos tais, segundo Diretrizes da AMB (Associação Médica Brasileira) – Recurso improvido.

Vistos.

Trata-se de recurso interposto contra a r. sentença de pg. 307/319, cujo relatório se adota, que julgou procedentes, em parte, os pedidos, para condenar as rés a disponibilizarem, em rede

credenciada, o tratamento pleiteado – ECT (eletroconvulsoterapia), nos termos da prescrição médica, e para impor-lhes o pagamento de R\$ 4.520,00 (quatro mil, quinhentos e vinte reais), devidamente corrigidos, além dos ônus pela sucumbência.

A empresa corré sustenta, em suma, que não há dever legal para que seja fornecida a terapia, havendo, ademais, exclusão contratual para tanto, bem como ausência de previsão do tratamento em rol da ANS, o qual é taxativo, de acordo, inclusive, com entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça; que é descabido o dever de restituir os valores pagos pela autora, não havendo fala-se, ademais, em lesão moral. Ante a ausência de conduta ilícita sua.

Com resposta, vieram, os autos, para reexame.

É o relatório.

De início, anota-se não haver condenação da apelante no pagamento de indenização por dano moral, o que foi afastado a fls. 318.

No mais, consigna-se que a autora, ora apelada, foi diagnosticada com quadro depressivo, já tendo se submetido a outros tratamentos, sem sucesso. Diante de tal quadro, propôs esta ação, visando a condenar a apelante a custear, integralmente, a terapia que lhe fora prescrita, denominada de eletroconvulsoterapia (ECT), cuja cobertura foi negada, sob o argumento de não constar em rol da ANS.

Já decidi, em inúmeras oportunidades, que a tese defendida pela apelante não é nova, ao contrário, é sempre apresentada e afastada pelos Tribunais.

Ao abranger, no contrato, determinada

moléstia, não cabe à seguradora definir qual o meio a ser utilizado para o seu tratamento, inclusive para fins de averiguação e origem da doença, assim como a terapia que deve ser adotada para fins de cobertura.

Anota-se que toda e qualquer medida tendente a minimizar ou eliminar a doença relacionada deve ser coberta, sob pena de inviabilizar a própria fruição do plano contratado, devendo ser considerada abusiva toda cláusula que exclui de sua cobertura procedimento cuja moléstia encontra-se acobertada.

Neste sentido:

PLANO DE SAÚDE – Obrigação de fazer – Negativa de custeio de tratamento denominado eletroconvulsoterapia, sob alegação de não estar previsto no rol da ANS – Abusividade que deve ser reconhecida – Expressa indicação médica para o tratamento – Sentença mantida – Recurso da ré não provido (TJSP; Apelação Cível 1044903-68.2021.8.26.0002; Relator (a): Emerson Sumariva Júnior; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/08/2023; Data de Registro: 24/08/2023).

PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO. Sentença de procedência, com fixação de indenização por dano moral no montante de R\$ 4.000,00. Insurgência da ré. Autora portadora de quadro grave de depressão. Solicitação de tratamentos refratários com urgência (estimulação magnética transcraniana e eletroconvulsoterapia, bem como cetamina injetável). Alegação da parte ré quanto à ausência de previsão no Rol da ANS. Entendimento do C. STJ acerca da taxatividade do rol da ANS não possui efeito vinculante. Validade e aplicação da Súmula 102 do E. TJSP, acerca da abusividade da negativa quando existe prescrição médica. Dano moral inexistente. Negativa que estava fundada em cláusula contratual que só veio a ser declarada abusiva e afastada, na prolação da sentença e confirmada em grau recursal. Sentença reformada. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO (TJSP; Apelação Cível 1009383-79.2022.8.26.0077; Relator (a): Benedito Antonio Okuno; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado;

Foro de Birigui - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/06/2023; Data de Registro: 14/06/2023).

PLANO DE SAÚDE - Negativa de cobertura para o exame de análise de polimorfismo de CYP450 e para o tratamento de eletroconvulsoterapia (ECT) - Alegada ausência de previsão no rol da ANS - Ação de obrigação de fazer c.c. indenização por dano material - Sentença de procedência mantida em julgamento de apelação - Retorno dos autos em face de determinação do STJ a fim de que, em novo exame da apelação, o Tribunal avalie o preenchimento dos requisitos para o deferimento excepcional da cobertura reivindicada pelo segurado, delineados pela Segunda Seção do STJ no julgamento dos EREsps. 1.889.704 e 1.886.929 – "Diretrizes da Associação Médica Brasileira" que, com base na análise (de dados de 25 estudos randomizados) feita pelo National Institute for Clinical Excellence (NICE), recomendam a ECT especialmente para esquizofrenias refratárias, caso da autora da presente ação - Preenchimento dos requisitos supramencionados - Reconhecimento - RECURSO NÃO PROVIDO (TJSP; Apelação Cível 1001380-06.2021.8.26.0002; Relator (a): Elcio Trujillo; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 11ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/04/2023; Data de Registro: 12/04/2023).

APELAÇÃO. Plano de Saúde. Quadro de depressão gravíssimo com histórico de auto-lesões e tendências suicidas. Negativa de cobertura de tratamento (Eletroconvulsoterapia - ECT). Abusividade configurada. Expressa indicação médica. Dever de cobertura que se impõe. Inteligência da Súmula nº 102 do TJSP. Dever de reparação moral. Pertinência. Transtornos experimentados, angústia e frustração decorrentes da postura da operadora de saúde que em muito extrapolam a esfera do dissabor. Quantum indenizatório fixado em R\$ 10.000,00. Minoração/cassação descabidas. Sentença mantida. Adoção do art. 252 do RITJ. RECURSO DESPROVIDO (TJSP; Apelação Cível 1009095-67.2019.8.26.0003; Relator (a): Jair de Souza; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional III - Jabaquara - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/05/2020; Data de Registro: 12/05/2020).

PLANO DE SAÚDE. Paciente portadora de transtorno depressivo recorrente. Negativa de cobertura de procedimento de eletroconvulsoterapia (ECT) sob o fundamento de não se encontrar no rol da ANS. Aparente abusividade. Caso ademais que parece se enquadrar nas hipóteses recomendadas para o uso da ECT elencadas nas próprias razões do agravo. De resto, contrato ou norma administrativa que não podem limitar a forma de enfrentamento da doença coberta. Precedentes deste Tribunal. Decisão mantida. Recurso desprovido (TJSP; Agravo de Instrumento 2026210-59.2020.8.26.0000; Relator (a): Claudio Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/12/2011; Data de Registro: 11/05/2020).

Sendo assim, não cabe à operadora estabelecer a terapia a ser adotada, nem o material ou medicação que nela será empregada, mas ao médico que assiste e acompanha o paciente e que é o profissional habilitado para tanto.

Há de se considerar, ainda, que, o relatório médico de fls. 298/299 atesta a necessidade do tratamento, tendo em vista a apelada já ter se submetido a outros procedimentos, sem sucesso terapêutico, como dito.

Sobre o tema, esta Corte já editou súmula a respeito:

Súmula 102: Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.

Igualmente, não há falar-se em restrição permitida por Resoluções, por não ser possível que tais normas limitem direito previsto em legislação que lhe é superior.

Além disso, com o avanço rápido da medicina e

de alternativas mais modernas para tratamentos convencionais, e tendo em vista que o rol da ANS é atualizado de tempos em tempos, por óbvio há uma defasagem entre a prescrição médica e a cobertura oferecida pelas seguradoras.

De fato, o Rol de Procedimentos e Eventos da ANS apenas prevê a cobertura mínima a ser disponibilizada ao consumidor, mas não exclui a garantia de outros exames e procedimentos necessários ao tratamento das doenças cobertas, porque não acompanha, na velocidade necessária, a evolução da ciência médica, sendo certo que o entendimento mais recente do C. Superior Tribunal de Justiça, a respeito de eventual taxatividade da listagem da Agência Reguladora, não possui efeito vinculante.

E com a edição da Lei nº 14.454/2022, cuja aplicação é imediata, a referida listagem da Agência Reguladora deixa de ser taxativa, com possibilidade de ser oferecida cobertura de exames ou tratamentos que não estão aí incluídos, o que está em consonância com o entendimento acima e com o que vem sendo adotado por esta Corte, **considerada, ainda, a refratariedade ao uso de diversas medicações, prejuízo importante na funcionalidade e risco suicida**, como atestado a fls. 298.

Segundo as Diretrizes da AMB (Associação Médica Brasileira)¹, a terapia prescrita é recomendada, conforme o que segue:

2. QUAIS SÃO SUAS PRINCIPAIS INDICAÇÕES?

A American Psychiatric Association (APA) preconizou como indicações de primeira escolha a necessidade de melhora rápida, baixos riscos em relação aos fármacos, resposta reduzida aos

¹ <https://amb.org.br/files/DIRETRIZES/eletroconvulsoterapia/files/assets/common/downloads/publication.pdf>, sítio acessado em 31/10/2023, às 18h32

fármacos, preferência do paciente, gravidez e lactação (18) (D). Como de segunda escolha, a APA aponta a ausência de resposta terapêutica, efeitos colaterais mais fortes com os psicofármacos que os da ECT e a deterioração do quadro mental (18) (D).

A World Psychiatric Association (WPA) recomenda a ECT como tratamento agudo inicial para doença depressiva severa, em especial aquelas com sintomas psicóticos, depressão com alto risco de suicídio. A ECT é eficaz no tratamento da depressão resistente aos antidepressivos e no controle rápido dos sintomas da catatonia e da desordem maníaca severa prolongada (19) (D).

A depressão uni e bipolar figuram como principal indicação da ECT (20,21,22) (A), seguidas da esquizofrenia, quadros esquizoafetivos e esquizofreniformes (23) (B) (24) (B).

Está principalmente indicada, por se mostrar superior à eficácia da farmacoterapia e da ECT simulada, nos quadros agudos de depressão psicótica com sintomas delirantes (25,26) (B), pois tais sintomas são preditivos de melhor resposta (21) (A)

É ocasionalmente empregada para um subgrupo de pacientes esquizofrênicos com sintomas catatônicos ou na presença de sintomas importantes de depressão comórbida, como recusa alimentar ou pensamentos suicidas (27,28) (D).

O National Institute for Clinical Excellence (NICE) com dados de 25 estudos randomizados, indica que a ECT pode ser efetiva no tratamento de episódios agudos de certos tipos de esquizofrenia, reduzindo a ocorrência de recaídas (29) (D). Em pacientes de meia-idade e idosos portadores de esquizofrenia refratária, incluindo formas catatônicas, a ECT mostrou-se segura e eficaz em curto prazo garantindo-lhe mais uma indicação (30,31) (B). Embora os quadros de mania não sejam os melhores

respondedores, são indicações precisas onde haja necessidade de melhora rápida e a falência da medicação (32) (D), (33) (B) (...) Estudos sobre ECT, com grandes amostras, têm sido patrocinados pelo Consortium for Research in ECT (CORE). Norteiam quanto às principais indicações. A depressão representa de 80 a 90% das indicações, conforme mostram as publicações, seja por refratariedade ou intolerância aos medicamentos, seja pelo risco de suicídio. Um desses estudos avaliou a eficácia da ECT em pacientes deprimidos psicóticos e não psicótico de quatro centros diferentes e encontrou que pacientes com sintomas psicóticos são mais rápidos respondedores à ECT (45) (B). (...)

RECOMENDAÇÃO: A ECT deve ser considerada como indicação terapêutica para as depressões uni e bipolares 20,21,22 (A), com 25,26,45 (B) e sem sintomas psicóticos 45 (B), especialmente onde haja risco de suicídio 27,28 (D) ou depressão psicótica com sintomas delirantes 25,26 (B). As esquizofrenias refratárias 30,31 (B), os quadros esquizoafetivos 23,24 (B), a mania 33 (B), a doença de Parkinson 39 (B) e a Síndrome Neuroléptica Maligna 34,35,36 (C), completam o seu rol de indicações. *Situações clínicas especiais como pacientes idosos, portadores de comorbidades, crianças e pacientes grávidas, muitas vezes têm na ECT a sua única oportunidade de tratamento 18,19 (D). A refratariedade ou a presença de eventos adversos decorrentes dos psicofármacos constituem-se em fortes argumentos para a indicação da ECT. Da mesma maneira, a vontade e a escolha explícita do paciente pelo tratamento, deverão ser respeitadas, desde que a doença de base conste das indicações. Os quadros agudos, melhores respondedores devem ser prestigiados. Embora, ainda necessitando de maiores subsídios, a ECT de manutenção deve ser considerada (destaquei).*

Considerando os estudos acima, há demonstração de que a ECT mostra-se eficaz no tratamento de transtorno depressivo, com resistência clínica a outras terapias.

Desta forma, ante a obrigação de cobertura do tratamento, o reembolso dos valores gastos é de rigor.

Diante do resultado a que aqui se chega, a verba honorária sucumbencial fica majorada para 20% (vinte por cento) sobre o valor atualizado da causa.

Por derradeiro, a fim de evitar a oposição de embargos de declaração, única e exclusivamente voltados ao prequestionamento, tenho por expressamente prequestionada, nesta instância, toda a matéria, consignando que não houve ofensa a qualquer dispositivo a ela relacionado.

Pelo exposto, **nego provimento** ao recurso.

ALVARO PASSOS
Relator