



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000362517

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1012377-97.2021.8.26.0309, da Comarca de Jundiaí, em que é apelante UNIMED JUNDIAÍ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA., são apelados CRISTIANE SIMONE PEREIRA e ZELINDA GALDINO DE FREITAS PEREIRA.

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), PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO E SILVÉRIO DA SILVA.

São Paulo, 11 de abril de 2025.

SALLES ROSSI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº: 60.699

Apelação Cível nº: 1012377-97.2021.8.26.0309

Comarca: Jundiaí – 4ª Vara

1ª Instância: Processo nº: 1012377-97.2021.8.26.0309

Apte.: U. J. C. de T. M. Ltda.

Apda.: Z. G. de F. P. (Interdita)

EMENTA

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM Pedido de Tutela Antecipada – Procedência decretada – Cerceamento de defesa que incorre na espécie – Custeio de procedimento (eletroconvulsoterapia) em favor da autora – Decreto de 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 realização do procedimento – Incidência, ainda, da Súmula nº 102 deste E. TJSP – Doença coberta pelo contrato, não prevalecendo a negativa para realização do tratamento – Prevalcimento dos princípios da função social do contrato e boa-fé contratual – Precedentes deste E. Tribunal e também desta Câmara, já sob a égide do novel entendimento do C. STJ – Sentença mantida – Sucumbência Recursal – Impossibilidade de majorar os honorários, porque já arbitrados no percentual máximo permitido, sendo vedado ao Tribunal, no cômputo geral, ultrapassar os parâmetros legais (art. 85, § 11, do CPC) – Recurso improvido.

Cuida-se de Apelação interposta face à r. sentença (fls. 309/312) proferida em autos de Ação de Obrigação de Fazer cumulada com Pedido de Tutela Antecipada, julgada parcialmente procedente para, tornando definitiva a tutela de urgência, condenar a ré a custear todos os procedimentos solicitados pelo médico assistente da autora, notadamente o sistema de home care e custeio de ECT (Eletroconvulsoterapia). Por força da sucumbência, carrou ainda à demandada o pagamento das custas, despesas processuais e verba honorária fixada em 20% sobre o valor atualizado da causa.

Embargos de declaração opostos às fls. 315/317, foram acolhidos (fls. 329/330).

Apela a ré (fls. 336/347), suscitando preliminar de cerceamento de defesa. No mérito, aduz a ausência de cobertura para eletroconvulsoterapia (ECT), discorre sobre a taxatividade do rol da ANS e sustenta a ausência de indicação médica para a internação domiciliar. Em vista do explanado, aguarda o provimento recursal, julgando-se a ação improcedente.

Parecer da douta Procuradoria-Geral de Justiça (fls. 366/373), pelo improvimento do recurso.

Contrarrazões apresentadas às fls. 738/746.

É o relatório do necessário.

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.

Não vislumbro nulidade por cerceamento de defesa, posto que a sentença foi proferida após ampla dilação probatória, com produção de prova documental (notadamente a juntada dos relatórios médicos) o qual demonstra a urgência.

Com base em tal quadro probatório, o juízo a quo externou clara fundamentação à sua decisão.

Como se sabe, o magistrado condutor do feito é o destinatário final da prova, cabendo a ele, após realizar um juízo de ponderação sobre os elementos que melhor evidenciam a verdade real dos fatos, decidir a controvérsia conforme o seu livre convencimento, exigindo-se, que exponha os motivos determinantes suas conclusões, conforme o princípio da persuasão racional.

Nesse sentido a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça de que é exemplo a ementa do AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.356.567 - PR (2018/0225638-0) que se colaciona:

“AGRAVO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL – AÇÃO DE RESPONSABILIDADE SECURITÁRIA – DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO.INSURGÊNCIA RECURSAL DOS DEMANDANTES. 1. No sistema da persuasão racional, adotado

pela legislação processual civil (art. 371 do CPC/15), o magistrado é livre para examinar o conjunto fático-probatório produzido nos autos para formar sua convicção, desde que indique de forma fundamentada os elementos de seu convencimento. Precedentes. 1.1. A alteração do acórdão impugnado com relação às provas dos autos e análise das cláusulas contratuais demandaria o reexame do conjunto fático-probatório, o que é inviável no âmbito do recurso especial, a teor das Súmulas nº 5 e nº 7/STJ. 2. Esta Corte de Justiça tem entendimento no sentido de que a incidência da Súmula nº 7 do STJ impede o exame de dissídio jurisprudencial, na medida em que falta identidade entre os paradigmas apresentados e os fundamentos do acórdão, tendo em vista a situação fática do caso concreto, com base na qual deu solução a causa a Corte de origem. Precedentes. 3. Agravo interno desprovido.”

Frise-se, outrossim, que o juízo não estava jungido à obrigação de oficiar aos órgãos do NAT-JUS solicitando parecer técnico acerca dos métodos terapêuticos prescritos pelo médico assistente ao apelado.

O parecer emitido pelo NAT-JUS não vincula decisão a ser externada pelo julgador, não tem natureza de prova pericial.

Assim se manifestou este E. Tribunal em recente julgado:

“Agravo de instrumento. Antecipação de tutela. Cobertura de terapia (métodos ABA, e integração sensorial) para tratamento de menor impúbere portador TEA (transtorno do espectro autista). Impugnação dos métodos terapêuticos prescritos. Sistema Nacional de Pareceres e Notas Técnicas (e-NatJus) que servem de mera orientação. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e Ministério da Saúde que dispõe que inexistem evidências médicas suficientes para sugerir que qualquer modelo de intervenção seja superior a outro. A escolha do método a ser utilizado no tratamento da pessoa com TEA deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente. Teórica ausência de *"fumus boni iuris"* pela ausência de expressa previsão de tal tratamento no rol de coberturas obrigatórias expedido pela ANS. Rol não taxativo. Art. 21 da Resolução ANS nº 428/2017 que impõe a cobertura de sessões de psicologia e terapia ocupacional. Aplicação da Súmula nº 102 deste E. Tribunal de Justiça. Recusa abusiva. Recurso desprovido. (Agravo de Instrumento nº 2241622-46.2020.8.26.0000 7ª Câmara de Direito Privado, rel. RÔMOLO RUSSO, 3 de fevereiro de 2021).”

Quanto a questão de fundo, cinge-se a controvérsia em sustentar a ausência de obrigatoriedade na cobertura do procedimento indicado à autora (eletroconvulsoterapia), sob a alegação de exclusão contratual, por ausência de previsão junto ao rol da ANS.

A despeito da irresignação da ré, a recusa debatida nos autos é mesmo abusiva e não pode prevalecer, dado que o plano de saúde contratado tem por escopo a disponibilização de serviços para a preservação e recuperação da saúde da autora, devendo abranger todos os meios disponíveis na medicina.

Nesse contexto, é patente a violação dos arts. 14 e 51, IV e § 1º, do Código de Defesa do Consumidor, aplicável à espécie por força das Súmulas nº 100 desta Corte (“O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais”) e nº 608 do Eg. Superior Tribunal de Justiça (“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”).

Registre-se ser inócuo o argumento no sentido de que o Código de Defesa do Consumidor possui aplicação subsidiária à da Lei nº 9.656/98, na medida em que a natureza da relação das partes impõe sua permeação pelas disposições da Lei nº 8.078/90, que incide de forma concomitante à legislação pertinente à saúde suplementar.

Por outro lado, a recomendação do tratamento é de ordem médica e são os profissionais que assistem a autora quem detém o conhecimento sobre as suas necessidades. É da responsabilidade deles a orientação terapêutica, não cabendo à ré negar a cobertura, sob pena de pôr em risco a saúde da paciente.

Nessa linha, a jurisprudência do C. Superior Tribunal de Justiça tem se posicionado no sentido de que sob determinadas condições pode o seguro saúde definir quais doenças serão cobertas, porém não a forma de diagnóstico ou tratamento, prevalecendo, quanto a estes, e excluídos os casos teratológicos, a prescrição médica.

É o que se decidiu, por exemplo, ressalvadas as particularidades do caso, no julgamento do **REsp nº 668.216/SP**, de relatoria do Ministro Carlos Alberto Menezes Direito (j. 15/3/2007): “*O plano de saúde pode*

estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Se a patologia está coberta, no caso, o câncer, é inviável vedar a quimioterapia pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis para a cura da doença. A abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta”.

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): Marcia 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 recente 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 à autora, portadora de Síndrome de Cotard + F20.9 – esquizofrenia não especificada com histórico de tratamento psiquiátrico para depressão (SIC) há cerca de 20 anos, foi prescrita a realização de sessões de eletroconvulsoterapia, face a ausência de resposta ao tratamento medicamentoso e também internações anteriores, com histórico de ideações suicidas (conforme relatório médico de fls. 55 e seguintes).

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 tratamento à referida enfermidade, destacando-se o título '*Análise da eficácia a Eletroconvulsoterapia (ECT) como tratamento em Transtornos Depressivo Maior: revisão integrativa da literatura Efficacy analysis Electroconvulsive therapy (ECT) as a treatment for Major Depressive Disorders: an integrative literature review Análisis de eficacia la terapia electroconvulsiva (TEC) como tratamiento para los Trastornos Depresivos Mayores: una revisión integrativa de la literatura* Recebido: 25/8/2022 | Revisado: 3/9/2022 | Aceito: 6/9/2022 | Publicado: 14/09/2022 Marcos José Melo Andrade ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8874-3911> Fundação Santa Casa de Misericórdia do Para, Brasil E-mail: mjoseandrade@uol.com.br Silvia Ferreira

Nunes ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9985-7148> Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil E-mail: silvnunes@yahoo.com.br Xaene Maria Fernandes Duarte Mendonça ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0958-276X> Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil E-mail: xaenemaria@gmail.com Silvestre Savino Neto ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2350-1022> Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil E-mail: savino@ufpa.br), reconhecendo a eletroconvulsoterapia como **tratamento altamente eficaz em pacientes com depressão resistente (como é o caso do apelado)**

Portanto, a alegação de que referido tratamento não estaria previsto junto ao rol da ANS para o quadro clínico da autora, à luz do estudo ora mencionado, é flagrantemente abusiva (até mesmo diante da gravidade e rápida progressão da doença – conforme o já citado relatório médico de fls. 55 e seguintes, do qual se extrai a inexistência de opções de tratamento, até mesmo diante da ausência de resposta à terapia farmacológica).

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 precedentes deste E. Tribunal de Justiça e também desta Câmara:

“PLANO DE SAÚDE. Paciente diagnosticado com transtorno depressivo grave com surtos psicóticos, refratário a medicamentos. Negativa de cobertura para eletroconvulsoterapia. Tratamento expressamente prescrito pela médica que acompanha o autor. Argumento de que o tratamento não está previsto no rol obrigatório da Agência Nacional de Saúde (ANS) não tem o condão de impedir a cobertura. Demorados trâmites administrativos de classificação

não podem deixar o paciente a descoberto, colocando em risco bens existenciais. Tratamento não experimental e fornecido no mercado nacional, respaldado em medicina de evidência. Tratamento indicado por médica especialista. Moléstia coberta, de modo que tratamento eficaz e adotado por protocolos médicos e científicos não pode ser recusado pela operadora. Recente precedente do STJ em sede de embargos de divergência contempla diversas exceções ao entendimento da natureza taxativa do rol. Recente Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022, que admite cobertura de tratamento não previsto no rol da ANS, observadas as diretrizes estabelecidas em seus dispositivos. Caso concreto se encaixa nas normativas que admitem cobertura. Reconhecimento da obrigação da ré de cobertura da eletroconvulsoterapia e reembolso dos valores já comprovadamente pagos para o tratamento do autor. Sentença de improcedência reformada. Recurso provido. (TJSP; Apelação Cível 1002035-68.2021.8.26.0554; Relator (a): Francisco Loureiro; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 13/2/2023; Data de Registro: 13/2/2023).”

“OBRIGAÇÃO DE FAZER – Plano de assistência à saúde – Autora portadora de depressão refratária a tratamento medicamentoso (CID F33.2) – Eletroconvulsoterapia prescrita – Cobertura negada – Procedência – Insurgência da ré – Descabimento – Inexistência de provas de que o tratamento é inadequado – Incidência do CDC – Súmulas nº 100 do TJSP e nº 469 do STJ – Existência de indicação médica expressa para o tratamento – Previsão de cobertura da patologia – Abusividade na conduta da ré reconhecida – Aplicação da Súmula nº 96 deste Tribunal de Justiça – Caráter taxativo do rol da ANS – Questão superada pela vigência da Lei nº 14.454/22, que alterou a Lei nº 9.656/98 – Precedentes – Sentença de procedência mantida – RECURSO IMPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1008870-25.2021.8.26.0020; Relator (a): Miguel Brandi; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XII – Nossa Senhora do Ó – 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/2/2023; Data de Registro: 27/2/2023).”

“AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – Plano de saúde – Sentença de procedência para condenar a ré ao custeio integral de tratamento indicado à autora, no caso, sessões de eletroconvulsoterapia – Apelação da ré – Negativa de cobertura, sob argumento de não estar previsto no rol da ANS –

Desacolhimento – Incidência do CDC – Súmulas nº 100 do TJSP e nº 469 do STJ – Existência de indicação médica expressa para o tratamento – Previsão de cobertura da patologia – Abusividade na conduta da ré reconhecida – Aplicação da Súmula nº 102 deste Tribunal de Justiça – Caráter taxativo do rol da ANS – Questão superada pela vigência da Lei nº 14.454/22, que alterou a Lei nº 9.656/98 e passou a considerar o rol exemplificativo – Precedentes – Sentença mantida – Honorários majorados – RECURSO IMPROVIDO (TJSP; Apelação Cível 1004900-74.2021.8.26.0001; Relator (a): Benedito Antonio Okuno; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional I – Santana – 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/12/2022; Data de Registro: 15/12/2022).”

“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 nº 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: 14/6/2023; Data de Registro: 14/6/2023).”

Em vista disso e também em atenção ao princípio da boa-fé que deve nortear as relações contratuais, devida a cobertura, Inadmissível, portanto, limitação contratual excessiva que inviabilize a fruição do próprio objeto do contrato a fim de que lhe seja garantido o tratamento nos exatos termos da prescrição médica.

Mais não é preciso que se diga para manter incólume a r. sentença recorrida, cujos fundamentos ora são ratificados e adotados como razão de

decidir, razões pelas quais, pelo meu voto, proponho que, nos termos acima, negue-se provimento ao recurso.

No mais, ainda que desprovido o recurso das apelantes, inaplicável a majoração da verba honorária devida pela sucumbência recursal, porque já arbitrada, em primeiro grau, no patamar máximo previsto no art. 85, § 3º, I, do CPC (20%). Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, é vedado ao Tribunal, no cômputo geral da fixação de honorários devidos ao advogado do vencedor, ultrapassar os limites estabelecidos para a fase de conhecimento.

Por fim, no que concerne ao prequestionamento dos dispositivos legais, é remansoso o entendimento de que a decisão judicial deve fundamentalmente solucionar a questão federal controvertida, sendo despicienda a menção expressa aos dispositivos (RSTJ 157/31 e 148/247 AI nº 169.073-SP-AgRg, 1ª Turma, v. u. rel. Min. JOSÉ DELGADO e RE nº 128.519-2-DF, Pleno, m. v. rel. Min. MARCO AURÉLIO). De igual sentir: “basta que o acórdão tenha versado inequivocamente a matéria objeto da norma que nele contenha” para a satisfação do requisito do prequestionamento, consoante aresto da lavra do Ministro Sepúlveda Pertence no Recurso Extraordinário nº. 141.788-9/CE, Pleno.

À vista de todo o exposto, pelo meu voto, nego provimento ao recurso.

SALLES ROSSI
Relator