



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000376687

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2055029-30.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é agravada ALESSANDRA SINISCALCHI.

ACORDAM, em 1ª 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 ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), ALEXANDRE MARCONDES E ENÉAS COSTA GARCIA.

São Paulo, 15 de abril de 2025.

CLAUDIO GODOY
RELATOR
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

AGRAVO DE INSTRUMENTO

Processo n. 2055029-30.2025.8.26.0000

Comarca: São Paulo

Agravante: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

Agravada: ALESSANDRA SINISCALCHI

Juiz: Dr. Fernando José Cúnico

Voto n. 32.552

DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGURO SAÚDE. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

1. Agravo de instrumento interposto contra decisão que deferiu tutela provisória para compelir a ré a custear tratamento de eletroconvulsoterapia (ECT) para a autora, sob pena de multa diária. A ré alega que o tratamento não está no rol da ANS e questiona o prazo e a multa.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em determinar se a negativa de cobertura do tratamento de ECT, por não constar no rol da ANS, é abusiva.

III. Razões de Decidir

3. O médico assistente é quem deve indicar o melhor tratamento, cabendo à operadora demonstrar eventual abuso.

4. A jurisprudência do STJ e a Lei nº 14.454/2022 permitem a cobertura de procedimentos não previstos no rol da ANS, desde que haja prescrição médica e comprovação de eficácia.

IV. Dispositivo

5. Recurso desprovido.

Cuida-se de agravo de instrumento interposto contra decisão (fls. 201/202 da origem) que deferiu tutela provisória requerida para o fim de compelir a ré a custear o tratamento



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

da autora, consistente na realização de sessões de eletroconvulsoterapia (ECT), nos termos do receitado pelo médico, no prazo de 48 horas, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00, limitada a R\$ 100.00,00. Sustenta a ré, em sua irresignação, que a negativa de custeio do tratamento é lícita, pois este não está previsto no rol de procedimentos da ANS. No mais, reputa exíguo o prazo para o cumprimento da ordem judicial, e desproporcional a multa cominatória arbitrada. Requer efeito suspensivo.

Indeferido o efeito suspensivo, o recurso foi remetido à Mesa.

É o relatório.

Persistem, ao que se entende, as ponderações lançadas quando indeferida a liminar recursal.

Conforme se colhe da solicitação médica que acompanha a inicial (fls. 30/31 da origem), a autora padece de transtorno bipolar em estado misto (CID F31.6), já tendo realizado outros tratamentos com outros fármacos, sem sucesso. Foi recomendado, então, o tratamento consubstanciado em sessões de eletroconvulsoterapia (ECT) (fls. 30).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Requerido o custeio do tratamento à ré, que não o ofereceria em sua rede credenciada, foi ele negado, ao argumento de que não está previsto no rol de procedimentos da ANS, como aduz a próprio agravante em sua irresignação.

Sucede que, como sabido, é ao médico que acompanha o paciente que cabe aquilatar e indicar o melhor tratamento, cabendo à operadora, isto sim, demonstrar eventual abuso.

Ainda se deve considerar a velocidade com que os equipamentos se revelam destinados ao enfrentamento de doenças diversas, sem a mesma velocidade na atualização das listas. Trata-se de avanço da ciência de que não se pode privar o consumidor. Depois, a utilização frequente e comum revela a ausência de caráter experimental, que afastaria a cobertura.

Evidentemente não se olvida ter-se encerrado o julgamento, no Superior Tribunal de Justiça, dos **Embargos de Divergência em REsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP**, então reconhecida a taxatividade do rol da ANS, embora em regra, com ressalvas, afinal fixadas as seguintes teses:

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



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol. 4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido 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 técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS.

Veja-se, inclusive, que no próprio caso concreto discutido nos **Embargos de Divergência em REsp n. 1.886.929/SP**, admitiu-se a cobertura de tratamento não inserido no rol, então padecendo o paciente de quadro de esquizofrenia e depressão:

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



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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.

De mais a mais, vejam-se no voto do Min. Villas Bôas Cueva, do qual o Min. Rel. Luiz Felipe Salomão extraiu e acolheu as proposições referentes às hipóteses excepcionais de cobertura fora do rol, as seguintes razões a justificá-las:

No entanto, apesar de ser taxativo o Rol da ANS, tal taxatividade não pode ser considerada absoluta,



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

tomando-se como exemplo o que já acontece na Saúde Pública. Como consta no Enunciado nº 73 das Jornadas de Direito da Saúde, "a ausência do nome do medicamento, procedimento ou tratamento no rol de procedimentos criado pela Resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS e suas atualizações, não implica em exclusão tácita da cobertura contratual". Isso porque a atividade administrativa regulatória é sujeita ao controle do Poder Judiciário. É certo que tal controle jurisdicional é limitado, mesmo porque o Judiciário não detém capacidade institucional e expertise necessárias para decidir e avaliar o efeito sistêmico de suas decisões, devendo ser deferente às escolhas técnicas e democráticas tomadas pelos órgãos reguladores competentes. Contudo, os abusos, as arbitrariedades e as ilegalidades dos entes administrativos devem ser contidos. É dizer, o controle judicial dos atos administrativos de agências reguladoras pode se dar quando configurada deficiência estrutural e sistêmica da autarquia. Desse modo, o Judiciário não pode ser conivente com eventuais ineficiências da ANS, devendo compatibilizar, em casos específicos, os diversos interesses contrapostos: operadora e usuário desassistido, saúde de alguns e saúde de outros (mutualidade), vigilância em saúde suplementar e atendimento integral a beneficiários doentes. No âmbito da Saúde Pública, o Supremo Tribunal Federal (STF) se deparou com questões semelhantes ao julgar o Tema 500 de Repercussão Geral: dever do Estado de fornecer medicamento não registrado pela ANVISA. Quando do julgamento do RE nº 657.718/MG (Rel. para acórdão Ministro Roberto Barroso, DJe 9/11/2020), foram aprovados alguns parâmetros para o fornecimento excepcional de fármacos ainda não avaliados pela ANVISA. De igual maneira, encontra-se pendente de finalização de julgamento o Tema nº 6 de Repercussão Geral: dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo. Conquanto não tenha sido ainda votada a tese no RE nº 566.471/RN, a maioria da Suprema Corte entendeu pela restrição do fornecimento de remédios de alto custo pelo Poder Público, ressaltando hipóteses excepcionais, que serão objeto de definição de parâmetros. Desse modo, como o objetivo do Legislativo e do Executivo ao aprovarem a Lei nº 14.307/2022 foi o de tornar mais semelhantes os procedimentos de incorporação de tecnologias na Saúde, tanto que serviu de parâmetro para a Saúde Suplementar a experiência da CONITEC em relação ao SUS, também devem ser estipulados parâmetros análogos para a superação excepcional do rol taxativo da ANS, de forma a minimizar suas deficiências estruturais.

Igualmente, em relação à superveniência da Lei n. 14.307/2022, publicada no Diário Oficial da União em 4 de março de 2022 e resultante da conversão da Medida Provisória n. 1.067/2021, vinha sendo entendimento desta Câmara que a redação então dada ao art. 10, par. 4º, da Lei 9.656/98, se punha no mesmo contexto em que se fixaram balizas para atualização periódica do rol da ANS, mas cujas providências operacionais previstas na novel normatização pendem de regulamentação.

Semelhante imposição de cobertura recusada por seguradora ou operadora de plano de saúde, mesmo diante da superveniência da Lei n. 14.307/2022, foi objeto já de recentes deliberações por parte desta Câmara: **Ap. Cív. n. 1009474-87.2019.8.26.0009, 1ª Câmara de Direito Privado, rel. Des.**



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Alexandre Marcondes, j. 22/03/2022; Ap. Cív. n. 1002495-36.2021.8.26.0625, 1ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Rui Cascaldi, j. 18/03/2022; Ap. Cív. n. 1006269-24.2020.8.26.0362, 1ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Francisco Loureiro, j. 14/03/2022.

Sucedem que, ainda mais recentemente, depois da edição da referida lei e do julgamento dos **Embargos de Divergência em REsp n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP**, foi editada a **Lei 14.454/22**. Além de modificar expressamente o art. 1º da Lei 9.656/98, de modo a assentar a aplicação simultânea do Código de Defesa do Consumidor, bem assim o art. 10, par. 4º, foram inseridos os pars. 12 e 13 ao referido dispositivo, que assim dispõem:

§ 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.

§ 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:

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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.

Assim, o que por ora se vê é que a lei assentou que o rol traduz referência básica para os planos, sem prejuízo de que tratamentos nele não incluídos sejam cobertos, atendidos os requisitos ali fixados, os quais não parecem destoar daqueles já fixados pela Corte Superior.

Pois, por tudo isso, admitida a cobertura fora do rol não apenas pelo Superior Tribunal de Justiça como, a rigor, agora pela própria lei federal, desde que ausente demonstração, cujo ônus incumbe à operadora, de que existente tratamento listado igualmente eficaz, – no caso considerados aqueles já dispensados ao paciente, sem melhora significativa –, não se entende, ao menos por enquanto, de rever a liminar.

E, reitere-se, isso quando se observa ser ônus da demandada demonstrar concretamente que havido serviço disponibilizado ao paciente, previsto no rol, e que seja suficiente e adequado ao tratamento da moléstia que o acomete, havendo a informação de que, ao menos até o momento, os tratamentos realizados



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

pela autora não obtiveram resultados satisfatórios.

Com relação à obrigatoriedade de fornecimento do tratamento prescrito, vem se posicionando este Tribunal:

*Apelação. Plano de saúde. Obrigação de fazer e reembolso. Beneficiário diagnosticado com transtorno depressivo maior refratário. Medicamento escetamina. Limitação de reembolso após registro na ANVISA. Ausência de interesse recursal quanto à limitação temporal. Eletroconvulsoterapia. Ausência de substituto terapêutico. Eficácia e segurança comprovados. Procedimento recomendado por instituições internacionais. Rol da ANS taxativo, com modulação. Relativização da cláusula contratual. Imprescindibilidade dos tratamentos. Princípios da dignidade da pessoa humana, função social do contrato e boa-fé objetiva. Negativa de cobertura abusiva. Manutenção da sentença. Recurso improvido (TJSP; **Apelação Cível 1027914-27.2021.8.26.0506; Relator (a): Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Ribeirão Preto - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 21/12/2024; Data de Registro: 21/12/2024)***

Agravo de Instrumento – Plano de saúde - Obrigação de fazer – Autora diagnosticada com quadro depressivo resistente, com pensamentos suicidas – Indicação do tratamento denominado eletroconvulsoterapia _ ECT – Negativa fundada em falta de inclusão no rol da ANS – Tutela de urgência concedida em primeiro grau para



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

determinar a cobertura do procedimento – Insurgência da operadora – Decisão mantida - Presença dos requisitos do art. 300 do CPC – Aplicação da Súmula 102 do TJSP. Manutenção da multa aplicada, com readequação do valor para R\$ 500,00 diários, limitado a R\$ 10.000,00 - Executividade ligada ao descumprimento da tutela, e que só poderá ser reclamada ao final do processo, se acolhida a pretensão do autor. Provimento em parte para readequar a multa diária fixada (TJSP; Agravo de Instrumento 2313874-08.2024.8.26.0000; Relator (a): Enio Zuliani; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/01/2025; Data de Registro: 31/01/2025)

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. RECURSO DESPROVIDO. 1.- Ação de obrigação de fazer visando a cobertura de tratamento de eletroconvulsoterapia para transtorno afetivo bipolar e transtorno de personalidade borderline. 2.- A sentença de primeira instância julgou procedente o pedido, condenando a ré a custear o tratamento e a pagar as custas, despesas processuais e honorários advocatícios. 3.- A questão em discussão consiste em determinar se a negativa de cobertura do tratamento de eletroconvulsoterapia, por não constar no rol da ANS, é abusiva. 4.- A recusa da ré é considerada irregular, pois o plano de saúde deve cobrir todos os meios disponíveis na medicina para a preservação e recuperação da saúde do beneficiário. 5.- A jurisprudência do STJ estabelece que, embora o plano possa definir quais doenças são cobertas, não pode limitar o tipo de tratamento, prevalecendo a prescrição médica, salvo casos teratológicos. 6.- A Lei nº 14.454/2022 permite a cobertura de procedimentos não previstos no rol da ANS, desde que haja prescrição médica e



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

*comprovação de eficácia, requisitos cuja ausência não foi demonstrada. 7.- A jurisprudência desta C. Câmara é pacífica quanto à obrigatoriedade de custeio do tratamento de eletroconvulsoterapia para casos como o da autora. Recurso desprovido (TJSP; **Apelação Cível 1086957-75.2023.8.26.0100; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 17ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/12/2024; Data de Registro: 17/12/2024)***

De resto, e quanto à urgência, a gravidade do quadro da autora, que inclusive já se submeteu a tratamentos anteriores, justifica o pronto deferimento da tutela provisória, mesmo conforme apontado pelo médico responsável no relatório juntado a fls. 31 da origem.

Por fim, não há alteração a se fazer, por ora, com relação ao prazo para cumprimento da decisão agravada. É que, a despeito da alegação da agravante de que exíguo o prazo concedido, a autorização do reembolso dos dispêndios da autora, que vem arcando com os custos do tratamento, constitui mera providência administrativa a ser tomada pela ré. Também não se entende de alterar, neste momento, a multa diária e a limitação apriorística no seu total, até aqui não reputadas excessivas, sendo que de resto elas apenas incidem em caso de descumprimento.

De todo modo, questões que a propósito



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

em concreto se apresentem se poderão levar à origem, por enquanto não havendo razão à imposição de período maior ao início do tratamento, ou redução da multa arbitrada.

No mais, não se vê, em princípio, risco de irreversibilidade da medida, desde que sempre possível a cobrança do quanto se repute devido em razão da realização do exame.

Ante o exposto, **NEGA-SE**

PROVIMENTO ao agravo.

CLAUDIO GODOY
relator