



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000389699

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1074344-89.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelada THAÍS VICENTE BIGATTAO.

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 sem voto), JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 23 de abril de 2025.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA
Relatora
Assinatura Eletrônica

Apelação Cível 1074344-89.2024.8.26.0002

Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Apelado: Thaís Vicente Bigattao

São Paulo

Procedimento Comum Cível

Juiz prolator: Théo Assuar Gragnano

Voto nº 20058

Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR E CIVIL. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. CIRURGIA COM EQUIPAMENTO DE NEURONAVEGAÇÃO. INDICAÇÃO MÉDICA. ROL DA ANS. NATUREZA EXEMPLIFICATIVA. COBERTURA DEVIDA. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Recurso de apelação interposto por operadora de plano de saúde contra sentença que, em ação de obrigação de fazer, julgou procedente o pedido formulado na inicial, condenando-a a custear integralmente procedimento cirúrgico com o uso de equipamento de neuronavegação, conforme prescrição médica, e ratificando a tutela de urgência anteriormente concedida.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

A questão em discussão consiste em verificar a obrigatoriedade de cobertura, por parte do plano de saúde, de procedimento cirúrgico indicado por médico assistente, com uso de tecnologia não prevista no rol da ANS, mas necessário ao tratamento de patologia coberta contratualmente.

III. RAZÕES DE DECIDIR

Os contratos de plano de saúde se submetem ao Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula 608 do STJ, sendo abusiva a cláusula que exclui procedimentos indicados por médico assistente para tratamento de doença coberta (CDC, arts. 47 e 51, IV).

Havia expressa indicação médica para realização de derivação ventrículo peritoneal com uso de neuronavegador no tratamento de síndrome de pseudotumor cerebral, restando demonstrada a necessidade do procedimento, nos autos.

O STJ possui entendimento consolidado de que, havendo cobertura da patologia, não pode o plano de saúde limitar o tratamento, impedindo o uso de técnicas ou procedimentos específicos indicados pelo médico assistente (AgRg no Ag 1355252/MG, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti).

A operadora de saúde não comprovou a existência de método

alternativo, igualmente eficaz, seguro e disponível na rede credenciada, sendo seu o ônus da prova quanto à viabilidade de substituição do tratamento (CPC, art. 373, II).

A Lei nº 14.454/2022 reconheceu expressamente o caráter exemplificativo do rol da ANS, vedando sua utilização como limite absoluto para cobertura de procedimentos, desde que haja indicação médica fundamentada e ausência de alternativa eficaz.

A recusa no custeio do tratamento com base exclusiva na ausência do procedimento no rol da ANS se revela indevida e contrária ao objeto do contrato, que visa assegurar assistência à saúde.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

A operadora de plano de saúde deve custear tratamento prescrito por médico assistente, ainda que não previsto no rol da ANS, desde que destinado ao tratamento de patologia coberta contratualmente e não exista método substituto igualmente eficaz.

O rol da ANS possui natureza exemplificativa, nos termos da Lei nº 14.454/2022, não podendo ser utilizado como justificativa para negar cobertura a procedimento clinicamente indicado.

É abusiva a cláusula contratual que limita a cobertura do tratamento de doença prevista em contrato com base exclusivamente na ausência do procedimento no rol da ANS.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 5º, XXXII; CDC, arts. 47 e 51, IV; CPC, art. 373, II; Lei nº 9.656/1998; Lei nº 14.454/2022.

Jurisprudência relevante citada:

STJ, Súmula 608.

STJ, AgRg no Ag 1355252/MG, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, 4ª T., j. 24.06.2014.

TJSP, Apelação Cível 1001066-29.2022.8.26.0292, Rel. Des. José Joaquim dos Santos, 2ª Câmara de Direito Privado, j. 26.03.2024.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 264/270 que, em ação de obrigação de fazer, julgou procedente a demanda, nos seguintes termos:

"Ante o exposto, extinguindo com resolução do mérito a fase de conhecimento do processo (art. 487, I), JULGO PROCEDENTE o pedido formulado na petição inicial para, ratificando a tutela de urgência, condenar a AMIL a custear o procedimento cirúrgico

com o equipamento neuronavegador. Pela sucumbência, a AMIL suportará integralmente as custas e

despesas processuais e pagará, aos advogados da autora, honorários de 10% do valor da causa, nos termos do artigo 85, §2º, do Código de Processo Civil."

Insurge-se a requerida sustentando, em síntese, o procedimento cirúrgico com o equipamento neuronavegador não é previsto no rol de procedimentos da ANS. Afirma que não há dever de custeio de procedimentos excluídos do contrato e não previstos no rol da ANS. Assegura que a negativa de cobertura não se deu por uma arbitrariedade ou abusividade da parte ré e sim por estrito cumprimento à legislação e normas específicas determinadas pela Lei Federal nº 9656/1998.

Recurso regularmente processado, com a apresentação de contrarrazões a fls. 301/308.

É o relatório.

Ressalte-se, desde logo, que o contrato celebrado entre as partes se submete às regras da Lei nº 8.078/90, consoante o disposto na Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, a saber:

"Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão."

De acordo com o Código de Defesa do

Consumidor, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (art. 47), caracterizando-se abusivas aquelas que o coloquem em desvantagem exagerada ou que sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade (art. 51, IV).

O relatório médico acostada a fls. 21 indica que a autora foi diagnosticada com uma síndrome de pseudo tumor cerebral, sendo indicada a realização de tratamento cirúrgico com colocação de derivação ventrículo peritoneal, com utilização do equipamento de neuronavegação.

A requerida fundamenta sua negativa no argumento de que o contrato firmado não prevê cobertura para a procedimento requerido pela autora, por não se enquadrar no rol de cobertura mínima da ANS.

No caso em análise, restou demonstrada a necessidade do tratamento indicado, nos termos do relatório médico.

Já se manifestou o E. Superior Tribunal de Justiça no sentido de que havendo cobertura para a patologia, o tratamento deve ser fornecido:

"O contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura". (AgRg no Ag 1355252/MG, Rel. Ministra Maria Isabel Gallotti, j. em 24.06.2014 pela 4ª- T.)"

É de ressaltar, em derradeiro, que não há

qualquer prova nos autos de que haja um tratamento/método substituto igualmente eficaz, efetivo e seguro, aos indicados pelo médico assistente e que estejam elencados no referido rol.

Não bastasse, recentemente, o Excelentíssimo Senhor Presidente da República sancionou o Projeto de Lei nº 2.033/2022, que reconhece a natureza exemplificativa do rol da ANS, gerando a Lei nº 14.454, publicada em 21 de setembro de 2022.

Logo, a natureza exemplificativa do rol da ANS foi reconhecida por lei em vigor.

Portanto, considerando a expressa indicação médica que lastreia o pedido, bem como que o contrato prevê a cobertura para a patologia, é de rigor a manutenção da r. sentença.

Ademais, caso a requerida não comprove que oferece o método de atendimento prescrito na sua rede credenciada, indicando locais e profissionais especializados em tal tratamento, deverá arcar integralmente com os custos do tratamento prescrito.

Desse modo, de rigor a manutenção da r. sentença.

Previno às partes que a interposição de embargos de declaração contra esta decisão poderá acarretar sua condenação à penalidade fixada no artigo 1.026, §2º do CPC, caso sejam declarados manifestamente inadmissíveis, protelatórios ou improcedentes.

De qualquer modo, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica

dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida. (EDROMS 18205/SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006).

Ante o exposto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso e elevo os honorários advocatícios devidos à parte autora para 12% do valor atualizado da causa.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica