



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000396516

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000054-52.2024.8.26.0019, da Comarca de Americana, em que é apelante UNIMED DE SANTA BÁRBARA D'OESTE E AMERICANA, são apelados MATHEUS BENJAMIN MIRANDA DA SILVA (MENOR) e MARLI MARIA DA SILVA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 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 Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), MÔNICA DE CARVALHO E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 24 de abril de 2025.

AUGUSTO REZENDE

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1000054-52.2024.8.26.0019
Apelante: Unimed Santa Bárbara Doeste e Americana
Apelado: Matheus Benjamin Miranda da Silva
Comarca: Americana
Juíza de primeiro grau: Fabiana Calil Canfour de Almeida
Voto nº 25093

Plano de saúde. Cobertura. Órtese craniana. Paciente portador de plagiocefalia e braquicefalia. Ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS. Circunstância que não impede a cobertura na espécie. Taxatividade afastada pela Lei nº 14.454/2022. Existência de prescrição médica. Tratamento que é indispensável para corrigir a assimetria do crânio e evitar futura cirurgia, com riscos ao paciente. Custeio devido. Precedentes. Sentença mantida. Recurso improvido.

RELATÓRIO

A r. sentença de fls. 349/354, cujo relatório é adotado, julgou procedente o pedido para “condenar a requerida ao custeio de órtese craniana e dos ajustes necessários à órtese em questão, enquanto se fizerem necessários, em clínica ou por profissional especializado nesta técnica de sua rede credenciada ou autorizada para este fim, sob pena de multa de R\$ 1.000,00 por dia de atraso. Confirma-se a tutela antecipada”.

Embargos de declaração foram rejeitados (fls. 364).

Apela a ré, sustentando, em síntese, que está expressamente excluído da cobertura o fornecimento de órteses não ligadas ao ato cirúrgico, conforme art. 10, VII, da Lei nº 9.656/98 e art. 17, VII, da RN nº 465/2021 da ANS.

Recurso tempestivo, acompanhado de preparo e

contrarrazoado.

A douta Procuradoria de Justiça opinou pelo desprovimento (fls. 428/432).

É o relatório.

ARGUMENTAÇÃO E DISPOSITIVO

Por meio da demanda buscou o autor compelir a ré a custear órtese craniana indicada por seu médico assistente, tida por necessária à correção de plagiocefalia severa e braquicefalia moderada. Alegou que o tratamento é imprescindível para evitar consequências funcionais definitivas e futura cirurgia.

A ré negou-se a cobrir o tratamento por entender não previsto no rol da ANS e excluída da cobertura obrigatória órteses não ligadas ao ato cirúrgico.

É pacífico o entendimento nos tribunais de que a operadora pode limitar as doenças cobertas pelo contrato, mas não o tratamento, a utilização de materiais ou procedimento escolhido pelo médico como o mais adequado à preservação da integridade física do segurado/usuário.

Tudo em linha com a posição do STJ, segundo a qual *“o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura”* (Resp. nº 668.216/SP, 3ª T., Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, j. 15/03/2007). No mesmo sentido: AgInt no REsp n. 2.057.788/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 14/8/2023, DJe de 16/8/2023; AgInt no AREsp n. 2.161.978/SP, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 17/4/2023, DJe de 20/4/2023; AgInt no REsp n. 2.034.025/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 6/3/2023,

DJe de 9/3/2023; AgInt no AREsp n. 1.432.075/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 7/5/2019, DJe de 16/5/2019.

Assim, o fato de eventual tratamento médico não constar do rol de procedimentos da ANS não significa, *per se*, que a sua prestação não possa ser exigida pelo conveniado, pois, tratando-se de rol exemplificativo, a negativa de cobertura do procedimento médico cuja doença é prevista no contrato firmado implicaria a adoção de interpretação menos favorável ao consumidor (STJ, AgInt no AREsp 1883066/DF, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/10/2020, DJe 26/10/2020).

Embora já tenha afirmado a taxatividade do rol de procedimentos da ANS, o STJ observou que ela não era absoluta:

“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 (EREsp n. 1.886.929-SP e EREsp n. 1.889.704-SP).

Ademais, em 22.09.2022, foi publicada e entrou em vigor a Lei nº 14.454/2022, que alterou o art. 10 da Lei nº 9.656/98, afastando o caráter taxativo do rol 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.

§ 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

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."

Os relatórios médicos que instruíram a inicial demonstram que a órtese é necessária para a correção da assimetria craniana apresentada e para evitar futura cirurgia, com riscos ao paciente (fls. 48/56).

Certo é que a apelante não demonstrou qual tratamento, dentro do rol invocado e sem o uso do material em questão, seria mais adequado para atender plenamente as necessidades do paciente.

Por outro lado, quanto à alegada exclusão de cobertura contratual para próteses, órteses e seus acessórios não ligados a cirurgia, esta Câmara, ao apreciar recentemente questão análoga no julgamento do recurso de apelação nº 1002606-96.2022.8.26.0362 de relatoria do Desembargador Francisco Loureiro, assim se manifestou:

Tem se entendido que a exclusão só é admissível “desde que não ligada ao ato cirúrgico”. Afirma-se, por exemplo, que se encontram cobertas as “despesas com reabilitação e colocação de prótese, quando o tratamento decorre lógica e naturalmente da intervenção cirúrgica realizada” (TJSP, Agravo de Instrumento n. 426.310-4/6-00 - São Paulo - 2ª Câmara de Direito Privado - Relator: Ary José Bauer Júnior - 21.03.06 - V.U.).

Mesmo no caso de prótese ortopédica, desde que não

incida em cirurgia puramente estética, afirma-se a existência de cobertura, quando se tratar de “material indispensável à solução do problema pela via cirúrgica” (TJSP, Apelação Cível n. 426.744-4/6-00 - São Paulo - 9a Câmara de Direito Privado - Relator: Grava Brazil - 14.03.06 - V.U.).

A ligação da prótese ou órtese não é apenas temporal, relativa a materiais a serem usados durante o ato cirúrgico, mas sobretudo funcional, para que possa a intervenção alcançar de modo pleno a sua finalidade. Entender o contrário seria, em última análise, negar a própria cobertura ao tratamento de certa moléstia prevista no contrato (TJSP, Agravo de instrumento n. 390.549-4/0-00 - São Paulo - 10a Câmara de Direito Privado - Relator: João Carlos Saletti - 24.01.06 - V.U. - Voto n. 10.431, Apelação Cível n. 372.616-4/5 - São Paulo - 3a Câmara de Direito Privado - Relator: Donegá Morandini - 02.08.05 - V.U. Apelação Cível n. 377.479-4/5-00 - São Paulo - 4a Câmara de Direito Privado - Relator: Ênio Zuliani - 23.06.05 - V.U.).

Em entendimento perfeitamente afinado à posição dos tribunais estaduais, assentou o Superior Tribunal de Justiça que “se a prótese, no caso o esfíncter urinário artificial, decorre de ato cirúrgico coberto pelo plano, sendo consequência possível da cirurgia de extirpação radical da próstata, diante de diagnóstico de câncer localizado, não pode valer a cláusula que proíbe a cobertura. Como se sabe, a prostatectomia radical em diagnóstico de câncer localizado tem finalidade curativa e o tratamento da incontinência urinária, que dela pode decorrer, inclui-se no tratamento coberto, porque ligado ao ato cirúrgico principal” (REsp 519940/SP, Ministro CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, 17/06/2003).

Invocam os tribunais, mais, o dever de informação clara a respeito do que se considera prótese ou órtese, pois “é impossível de se exigir do consumidor, homem médio, conhecimento de acepções da expressão prótese fora das definições comuns” (TJSP Agravo de Instrumento n. 411.955-4/4-00 - São Paulo - 9a Câmara de Direito Privado - Relator: Osni de Souza - 18.10.05 - V.U.; TJSP, Apelação Cível n. 316.864-4/6-00 - São Paulo - 1a Câmara de Direito Privado - Relator: Elliot Akel - 11.11.03 - V.U.).

Ainda nas regras de direito comum diante da relação com plano de autogestão, se preserva o equilíbrio contratual e o dever de informação e de esclarecimento, com base no princípio da boa-fé objetiva.

No caso em questão, fica claro que a colocação de órtese craniana constitui fase ou caminho necessário para o tratamento curativo, além de prevenir procedimentos cirúrgicos futuros, possivelmente mais custosos e que teriam de ser custeados pela

ré.

Não faz o menor sentido negar cobertura da órtese cuja utilização tempestiva prevenirá uma série de consequências de problemas de oclusão dentária a perdas de campo visual com maior sofrimento da paciente e, no que tange à ré, mais dispendiosos, como cirurgias corretivas e longos tratamentos paliativos.

(...)

Evidente, no mais, que se a enfermidade de que padece o autor é coberta pela apólice, não se podem excluir os meios curativos.

Desta feita, por onde quer que se observe, constata-se a ilicitude da negativa de cobertura anunciada na inicial.

A propósito, colhem-se recentes julgados da Corte admitindo a cobertura em casos análogos:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE COBRANÇA. RECURSO PROVIDO. 1.- Ação de cobrança movida por beneficiário em razão da negativa de cobertura de órtese craniana prescrita para tratar assimetria craniana. 2.- A ré negou a cobertura alegando ausência de previsão no rol da ANS, levando os genitores do autor a iniciarem o tratamento de forma particular. 3.- A questão em discussão consiste em determinar se a negativa de cobertura do tratamento com órtese craniana, não previsto no rol da ANS, é abusiva, considerando a prescrição médica e a eficácia comprovada do tratamento. 4.- A negativa de cobertura foi considerada abusiva, pois o seguro saúde deve abranger todos os meios disponíveis na medicina para a preservação da saúde do paciente, conforme artigos 14 e 51 do Código de Defesa do Consumidor. 5.- A Lei nº 14.454/22 permite a cobertura de procedimentos não previstos no rol da ANS, desde que haja prescrição médica e comprovação de eficácia, requisitos que foram atendidos no caso. 6.- A ré não demonstrou a existência de alternativas eficazes no rol da ANS, tampouco a presença de estabelecimentos credenciados aptos ao tratamento do menor. Ação procedente. Recurso provido.(TJSP; Apelação Cível 1089904-08.2023.8.26.0002; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 15ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/03/2025; Data de Registro: 27/03/2025);

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. PARCIAL PROVIMENTO. I. Caso em Exame 1. Sentença que condenou a ré a custear órtese craniana e a pagar R\$ 4.000,00 por danos morais, além de custas e honorários advocatícios. A ré alega não ser obrigada a custear a órtese por não estar no rol da ANS e contesta os danos morais. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em (i) a obrigatoriedade da ré em fornecer a órtese craniana prescrita, mesmo não estando no rol da ANS, e (ii) a configuração e o valor dos danos morais. III. Razões de Decidir 3. A órtese craniana é essencial para o tratamento da doença coberta pelo plano, não podendo ser excluída, pois visa evitar procedimentos mais graves. 4. A negativa de cobertura com base no rol da ANS não prospera, pois, a órtese é apoiada por literatura médica e visa prevenir complicações funcionais. 5. A indenização por danos morais é mantida em R\$ 4.000,00, considerando a gravidade do dano e as funções ressarcitória e punitiva. 6. A taxa SELIC deve ser aplicada, conforme entendimento do STJ e legislação vigente. IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso parcialmente provido. Tese de julgamento: "1. A cobertura de órtese craniana é obrigatória quando essencial ao tratamento de doença coberta"; "2. A taxa SELIC aplica-se aos juros de mora em dívidas civis". Legislação Citada: Lei nº 9.656/98, art. 10, § 13; Lei nº 14.454/2022; Código Civil, arts. 389, parágrafo único, 406, § 1º. Jurisprudência Citada: STJ, AgInt no REsp 2134661/SP, Rel. Min. Marco Aurélio, Terceira Turma, j. 12.08.24; STJ, REsp nº 1.795.982/SP, Corte Especial, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. 21.08.24. (TJSP; Apelação Cível 1019733-47.2023.8.26.0577; Relator (a): José Carlos Ferreira Alves; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de São José dos Campos - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/03/2025; Data de Registro: 31/03/2025).

Ante o exposto, nego provimento ao recurso.

É como voto.

Augusto Rezende
Relator