



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000445661

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1167660-56.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CASSI - CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL, é apelada SELMARA CAOVILO SANTOS E SILVA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual do Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma V (Direito Privado 1) 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 CARLOS EDUARDO PACHI (Presidente sem voto), RICARDO PEREIRA JÚNIOR E MARCOS DE LIMA PORTA.

São Paulo, 7 de maio de 2025.

RUI PORTO DIAS

Relator

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1167660-56.2024.8.26.0100

Apelante: Cassi - Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil

Apelado: Selmara Caovila Santos e Silva

Comarca: São Paulo – Foro Central - 9ª Vara Cível

Juiz(a) de 1ª Instância: Valdir da Silva Queiroz Junior

Voto nº 3047

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Plano de saúde de autogestão. Não aplicação do CDC. Negativa de fornecimento de procedimento para tratamento de câncer de nariz, com metástase, com base em rol da ANS. Indevida. Aplicação dos princípios da boa-fé objetiva e dignidade da pessoa humana. Obrigatoriedade de fornecimento do tratamento. Taxatividade do rol da ANS em regra, havendo hipóteses excepcionais. Entendimento do C. STJ. Sentença mantida. RECURSO NÃO PROVIDO.

VISTOS.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 730/733, cujo relatório se adota, que julgou procedente a ação a fim de confirmar a tutela para que a parte ré forneça à autora o tratamento RADIOABLAÇÃO HEPÁTICA POR MICROONDAS, na forma prescrita pelo médico que acompanha a autora, em hospital da rede credenciada, disponibilizando os produtos e insumos necessários, assim como proceder ao pagamento de todos os materiais, insumos, medicamentos e honorários médicos de toda a equipe médica envolvida. Custas e honorários pela ré, fixados em 10% do valor da causa.

Pretende a ré a reforma da sentença, a fim de que seja julgado improcedente o pedido inicial argumentando, em síntese, a não aplicação do CDC na relação entre as partes, tendo em vista se tratar de modalidade de autogestão de saúde, restrita a planos de natureza coletiva ou empresarial. Sustenta que o rol de benefícios da ANS é taxativo e a cobertura do procedimento solicitado está adstrita aos casos de metástase hepática de câncer colo retal, sendo outro o tipo de câncer da autora (câncer de nariz). Afirma a não ocorrência de dano moral, devendo ser afastada a condenação nesse sentido (fls. 736/761).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Foram apresentadas contrarrazões às fls. 1319/1325.

Recurso formalmente em ordem, devidamente processado, tempestivo e recolhido o preparo (fls. 1327).

Não consta oposição ao julgamento virtual.

É O RELATÓRIO.

Observo, de início, que as alegações feitas no recurso referentes a danos morais não serão conhecidas, posto que dissociadas desta ação, ausente qualquer pedido neste sentido, demonstrando a possibilidade de se tratar de recurso genérico interposto pela apelante.

O recurso não merece provimento.

O contrato celebrado entre as partes não se submete às regras da Lei nº 8.078/90, consoante o disposto na Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça: *"Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão."*

Entretanto, ressalta-se que permanece, ainda assim, a obrigação dos planos de saúde de autogestão de cumprirem com as obrigações legais e contratuais. Ainda que não se aplique a eles as disposições do Código de Defesa do Consumidor, as demandas em que versarem como parte ativa ou passiva devem sempre ser analisadas sob a ótica dos princípios da boa-fé objetiva e da dignidade da pessoa humana. O direito à vida e à saúde são direitos fundamentais intrinsecamente ligados à dignidade da pessoa humana, e devem sempre prevalecer.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. INAPLICABILIDADE DO CDC. SÚMULA 608/STJ. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NATUREZA ABUSIVA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. Com relação à inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor ao caso em voga, incide a Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, que dispõe: "Aplica-se o Código

de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão." Não obstante tal posicionamento, ressalta-se que permanece a obrigação dos planos de saúde de autogestão de cumprirem as obrigações legais e contratuais.

2. O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento de que "o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura, e que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário" (AgInt no AREsp 1.100.866/CE, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 21/11/2017, DJe de 30/11/2017).

A inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor não implica em carta branca para práticas que coloquem em desvantagem o participante do plano. Como, por exemplo, a adotada pela apelante ao negar custeio de procedimento para tratamento do câncer da autora sob a alegação de que referido tratamento é indicado para outro tipo de câncer, de acordo com o rol da ANS.

Anota-se que cabe ao profissional de saúde a indicação do tratamento mais adequado, e não à operadora do plano de saúde.

E, no caso dos autos, restou devidamente comprovada a necessidade e eficácia do procedimento prescrito.

É incontroverso que à apelada, acometida por carcinoma adenoide cístico endonasal, com metástase hepática, foi prescrito tratamento local com radioablação por microondas (fls. 22); tendo a apelante negado o procedimento sob a justificativa de que o mesmo possui cobertura apenas para outro tipo de câncer (fls. 23).

No caso, afigura-se ilegítima a recusa da operadora de cobertura do tratamento solicitado, além de ter ocorrido em momento de grave estado de saúde do beneficiário. Não prospera alegação da apelante de que não há previsão no rol da ANS para o tratamento indicado, uma vez que incide, no caso concreto, o disposto na Súmula 102 desta Corte: *"Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa*

de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.”

Havendo expressa indicação médica e previsão de cobertura da patologia, como é o caso dos autos, não cabe à ré excluir ou limitar os tratamentos necessários aos cuidados com o paciente,

É cediço que o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas nunca qual tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Se a patologia está coberta, no caso, o câncer, é inviável vedar o procedimento necessário, posto que não cabe à operadora interferir ou questionar a necessidade do tratamento indicado por médico especializado e competente para definir qual o melhor procedimento para a saúde da paciente.

Ademais, o rol de procedimentos e eventos da ANS estabelece uma cobertura obrigatória mínima, não limitando a abrangência dos contratos de plano de saúde aos seus termos. O fato do procedimento ou tratamento não estar previsto no rol da ANS, por si só, não exonera a operadora de custeá-lo.

Nesse sentido, é o entendimento do E. TJSP:

PLANO DE SAÚDE. Ação indenizatória. Negativa de cobertura de exame "Pet-Oncológico" prescrito à autora, portadora de carcinoma na mama. Obrigatoriedade de cobertura do exame. 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. Procedimento não experimental e fornecido no mercado nacional, respaldado em medicina de evidência. Tratamento indicado por médico 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 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. No mais, exames previstos expressamente no rol da ANS para tratamento de casos similares ao da autora. Caso concreto se encaixa nas normativas que admitem cobertura. Dano moral configurado. Lesão a direito de personalidade, resultante da negativa de cumprimento do contrato. Quantum indenizatório adequado às funções punitiva e ressarcitória. Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1015556-93.2022.8.26.0506; Relator (a): Francisco Loureiro; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Ribeirão Preto - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 01/11/2023; Data de Registro: 01/11/2023).

Mesmo porque, a operadora de plano de saúde possui outros interesses além do tratamento de saúde de seus beneficiários, interesses estes que não se pode admitir interfiram na relação médico-paciente, ainda mais quando muito bem fundamentada a necessidade de utilização do procedimento.

Há de se ter sempre em mente a máxima de que não se trata de doenças, mas de doentes e ninguém melhor que o profissional de saúde que acompanha o paciente a saber qual o melhor medicamento a ser ministrado para o caso.

Ainda, quanto ao rol da ANS, sua taxatividade é relativa, podendo ser mitigada, nos termos já decididos pelo C. STJ:

*PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO. RAZÕES QUE NÃO ENFRENTAM O FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. PLANO DE SAÚDE. ROL DA ANS. **TAXATIVIDADE EM REGRA.** TRATAMENTO COM O USO DE CÉLULAS T GENETICAMENTE MODIFICADAS. RETORNO DOS AUTOS À ORIGEM PARA APLICAÇÃO DOS PARÂMETROS ESTABELECIDOS PELA SEGUNDA SEÇÃO. 1. A Segunda Seção, por ocasião do julgamento dos EREsps nº 1.886.929/SP e nº 1.889.704/SP, pacificou o entendimento de que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde*

*Suplementar estabelecido pela ANS é, **em regra**, taxativo, cumprindo observar os seguintes parâmetros objetivos para admitir, **em hipóteses excepcionais e restritas**, o afastamento das limitações contidas na lista da ANS: "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 arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado à lista; 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extrarrol; 4 - não havendo substituto terapêutico ou estando esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título de excepcionalidade, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo-assistente, desde que (i) não tenha sido indeferida 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 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". 2. Diante da impossibilidade do reexame das cláusulas contratuais e dos demais elementos fático-probatórios (Súmulas 5 e 7 do STJ), necessário o retorno dos autos à origem, a fim de que se realize novo julgamento à luz das teses firmadas nos EREsps nº 1.886.929/SP e nº 1.889.704/SP. 3. Em caso de tratamento de caráter continuado, caberá ao juízo de origem observar os critérios estabelecidos pela Lei 14.454, de 21.9.22, em relação aos fatos posteriores à respectiva entrada em vigor. Nesse sentido: AgInt no REsp n. 2.002.284/SP,*



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, DJe de 16/3/2023. 4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AgInt no Agravo em Recurso Especial nº 921409 – SP, Relatora : Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma. 22/05/2023) – g.n.

Da mesma forma no Recurso Especial nº 2063364-SP, de relatoria do Ministro Marco Buzzi:

“A partir deste entendimento, a necessidade de cobertura de procedimentos ou medicamentos não previstos no rol da ANS deve ser observada caso a caso, podendo ser admitida, de forma excepcional, desde que amparada em critérios técnicos.”

Desta feita, verifica-se do relatório de fls. 22 que a apelada realizou tratamentos e o uso de referido prescrito é altamente recomendado.

Assim, de rigor a manutenção da r. sentença.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, majorando a verba honorária devida ao patrono da apelada para 11% do valor da causa, nos termos do artigo 85, §11º, do CPC.

Para fins de prequestionamento, ressalta-se que toda matéria devolvida se encontra prequestionada, com a ressalva de que o juiz não está obrigado a mencionar expressamente todos os pontos suscitados pelas partes, tampouco a citar as normas aventadas, bastando que o recurso tenha sido fundamentadamente apreciado.

A oposição de embargos declaratórios protelatórios contra este acórdão poderá ensejar a condenação da parte embargante em multa de até 2% do valor da causa (art. 1.026, §2º, do CPC).

RUI PORTO DIAS
Relator