



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**27ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900**

**SENTENÇA**

Processo nº: **1139427-20.2022.8.26.0100**  
 Classe - Assunto: **Procedimento Comum Cível - Tratamento médico-hospitalar**  
 Requerente: **Clauber Faria Laham**  
 Requerido: **Caixa Beneficente dos Funcionários do Banco do Estado de São Paulo CABESP**

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Melissa Bertolucci**

Vistos.

**CLAUBER FARIA LAHAM** propôs ação comitória em face de **CAIXA BENEFICENTE DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO ESTADO DE SÃO PAULO CABESP**, requerendo que a requerida seja compelida a autorizar imediatamente os procedimentos “...3.07.15.01-6 – ARTRODESE DA COLUNA COM INSTRUMENTAÇÃO POR SEGMENTO X 02; 3.07.15.02-4 – ARTRODESE DA COLUNA VIA ANTERIOR X 02; 3.07.15.18-0 - HÉRNIA DE DISCO TORACO LOMBAR – TRATAMENTO CIRÚRGICO X 02; 3.07.15.09.1 – DESCOMPRESSÃO MEDULAR OU CAUDA EQUINA; 3.07.32.02-6 – ENXERTO ÓSSEO; 4.08.11.02-6- RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO” em hospital credenciado de escolha do Autor como forma de garantir o direito assistencial à parte autora. Para fundamentar sua pretensão, afirma que sofre de “Síndrome da Retificação da Coluna Vertebral; Transtorno de Disco Lombar com Mielopatia; Deslocamento Discos Intervertebrais; Compressão Medular” e possui relatório médico para intervenção cirúrgica, com respaldo científico, mas, ainda assim, a requerida negou o procedimento. Alega que recebeu duas negativas da requerida, sendo a segunda justificada com base em procedimento não constante do ROL. Destaca que o procedimento cirúrgico se justifica porque esgotados outros recursos para o controle da doença.

Foi deferida a tutela provisória de urgência.

A parte requerida foi citada e apresentou contestação, de forma tempestiva, por meio da qual se contrapôs à pretensão da parte autora, sob o fundamento de



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**27ª VARA CÍVEL**  
 PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900

inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor às entidades de autogestão fechadas, de modo que os valores alocados ao fundo comum, obtido nas entidades de autogestão, pertencem aos participantes e beneficiários do plano, existindo explícito mecanismo de solidariedade. Alegou que o procedimento sob análise não se adequa as diretrizes de utilização da ANS, não havendo que se falar em obrigatoriedade de cobertura. Destacou que, em 17/11/2022, a solicitação do procedimento cirúrgico foi ajustada entre os médicos e autorizada mediante emissão da guia de autorização anexa (fls. 108/119).

Foi apresentada réplica (fls. 165/169).

O feito foi saneado (fls. 186/188), tendo sido produzida, além da prova documental que acompanhou a manifestação inicial das partes, prova pericial (fls.343/372).

Foi oportunizado às partes se manifestarem sobre a prova produzida, em alegações finais (fls. 378/380).

**É o relatório. Fundamento e decido.**

O egrégio Superior Tribunal de Justiça, recentemente, alterou o entendimento jurisprudencial até então prevalecente, sobre a natureza exemplificativa do rol de procedimentos de cobertura obrigatória editado pela ANS.

Revedo seu anterior posicionamento, consignou que "é inviável o entendimento de que o rol é meramente exemplificativo e de que a cobertura mínima, paradoxalmente, não tem limitações definidas. Esse raciocínio tem o condão de encarecer e efetivamente padronizar os planos de saúde, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito, restringindo a livre concorrência e negando vigência aos dispositivos legais que estabelecem o plano-referência de assistência à saúde (plano básico) e a possibilidade de definição contratual de outras coberturas."

Confira-se a ementa do referido julgado:

PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE. RECURSO ESPECIAL. ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE ELABORADO PELA ANS. ATRIBUIÇÃO DA AUTARQUIA, POR EXPRESSA DISPOSIÇÃO LEGAL E NECESSIDADE DE HARMONIZAÇÃO DOS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. CARACTERIZAÇÃO COMO RELAÇÃO EXEMPLIFICATIVA. IMPOSSIBILIDADE.MUDANÇA DO ENTENDIMENTO DO COLEGIADO (OVERRULING). CDC. APLICAÇÃO, SEMPRE VISANDO



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**27ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900**

HARMONIZAR OS INTERESSES DAS PARTES DA RELAÇÃO CONTRATUAL. EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO E ATUARIAL E SEGURANÇA JURÍDICA. PRESERVAÇÃO. NECESSIDADE. RECUSA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO NÃO ABRANGIDO NO ROL EDITADO PELA AUTARQUIA OU POR DISPOSIÇÃO CONTRATUAL. OFERECIMENTO DE PROCEDIMENTO ADEQUADO, CONSTANTE DA RELAÇÃO ESTABELECIDADA PELA AGÊNCIA. EXERCÍCIO REGULAR DE DIREITO. REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS. INVIABILIDADE. 1. A Lei n. 9.961/2000 criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS, que tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde. O art. 4º, III e XXXVII, atribui competência à Agência para elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei n. 9.656/1998, além de suas excepcionalidades, zelando pela qualidade dos serviços prestados no âmbito da saúde suplementar. 2. Com efeito, por clara opção do legislador, é que se extrai do art. 10, § 4º, da Lei n. 9.656/1998 c/c o art. 4º, III, da Lei n. 9.961/2000, a atribuição dessa Autarquia de elaborar a lista de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para os fins do disposto na Lei dos Planos e Seguros de Saúde. Em vista dessa incumbência legal, o art. 2º da Resolução Normativa n. 439/2018 da ANS, que atualmente regulamenta o processo de elaboração do rol, em harmonia com o determinado pelo caput do art. 10 da Lei n.9.656/1998, esclarece que o rol garante a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a reabilitação de todas as enfermidades que compõem a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID da Organização Mundial da Saúde. 3. A elaboração do rol, em linha com o que se deduz do Direito Comparado, apresenta diretrizes técnicas relevantes, de inegável e peculiar complexidade, como: utilização dos princípios da Avaliação de Tecnologias em Saúde - ATS; observância aos preceitos da Saúde Baseada em Evidências - SBE; e resguardo da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor. 4. O rol mínimo e obrigatório de procedimentos e eventos em saúde constitui relevante garantia do consumidor para propiciar direito à saúde, com preços acessíveis, contemplando a camada mais ampla e vulnerável da população. Por conseguinte, em revisitação ao exame detido e aprofundado do tema, conclui-se que é inviável o entendimento de que o rol é meramente



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**27ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900**

exemplificativo e de que a cobertura mínima, paradoxalmente, não tem limitações definidas. Esse raciocínio tem o condão de encarecer e efetivamente padronizar os planos de saúde, obrigando-lhes, tacitamente, a fornecer qualquer tratamento prescrito, restringindo a livre concorrência e negando vigência aos dispositivos legais que estabelecem o plano-referência de assistência à saúde (plano básico) e a possibilidade de definição contratual de outras coberturas. 5. Quanto à invocação do diploma consumerista pela autora desde a exordial, é de se observar que as técnicas de interpretação do Código de Defesa do Consumidor devem reverência ao princípio da especialidade e ao disposto no art. 4º daquele diploma, que orienta, por imposição do próprio Código, que todas as suas disposições estejam voltadas teleologicamente e finalisticamente para a consecução da harmonia e do equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores. 6. O rol da ANS é solução concebida pelo legislador para harmonização da relação contratual, elaborado de acordo com aferição de segurança, efetividade e impacto econômico. A uníssona doutrina especializada alerta para a necessidade de não se inviabilizar a saúde suplementar. A disciplina contratual exige uma adequada divisão de ônus e benefícios dos sujeitos como parte de uma mesma comunidade de interesses, objetivos e padrões. Isso tem de ser observado tanto em relação à transferência e distribuição adequada dos riscos quanto à identificação de deveres específicos do fornecedor para assegurar a sustentabilidade, gerindo custos de forma racional e prudente. 7. No caso, a operadora do plano de saúde está amparada pela excludente de responsabilidade civil do exercício regular de direito, consoante disposto no art. 188, I, do CC. É incontroverso, constante da própria causa de pedir, que a ré ofereceu prontamente o procedimento de vertebroplastia, inserido do rol da ANS, não havendo falar em condenação por danos morais. 8. Recurso especial não provido. (REsp 1733013/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/12/2019, DJe 20/02/2020)

Em julgamento recente (EREsp nº 1886929 / SP e EREsp 1889704), a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) confirmou tal entendimento, entendendo ser taxativo, em regra, o rol de procedimentos e eventos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde (ANS), não estando as operadoras de saúde obrigadas a cobrirem tratamentos não previstos na lista, tendo fixados parâmetros para que, em situações excepcionais, os planos custeiem procedimentos não previstos na lista. Por



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**27ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900**

maioria de votos, a seção definiu 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 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 rola 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.

Mais recente, ainda, a alteração da Lei n.º 9.656/98, que veio trazer parâmetros mais objetivos para a análise da obrigatoriedade de cobertura de procedimento não previsto em tal rol, nos seguintes termos:

Art. 10 - É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

(...)

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**27ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900**

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 nº14.454, 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.

Com razão a mudança de entendimento, já que aquele que vigia até então imputava às operadoras de saúde obrigação de cobertura universal da assistência à saúde do beneficiário, sem qualquer tipo de limitação ou maior reflexão sobre as alternativas existentes cuja cobertura se encontrava prevista no referido rol e, portanto, abarcada pelo contrato, em consonância com a lei de regência.

Nessa esteira, a princípio, há que se concluir que a ré não se encontra obrigada a cobrir procedimento não previsto no rol de coberturas obrigatórias, editado pela ANS, ou em situação não abarcada pelas diretrizes de utilização previstas no referido rol.

Todavia, tal cobertura se mostra obrigatória quando exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou 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.

Nesse sentido, a parte autora apresentou o relatório médico (fls. 27/33) com a indicação do procedimento e comprovações científicas de sua eficiência (fls. 34/87).

Realizada perícia, constatou o Ilmo. Perito que:



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**27ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900**

*"O procedimento proposto pelo médico assistente do autor, assim como os materiais requisitados mostravam-se pertinentes ao quadro clínico e às alterações anatômicas da coluna lombar, havendo respaldo na literatura médica especializada para seu uso. (...) No caso concreto o médico assistente solicitou disco artificial que julgou mais adequado para paciente jovem e ativo e com as particularidades clínicas e radiológicas já destacadas. Neste contexto a indicação do disco artificial M6-L se mostrava pertinente e deveria ser respeitada, visto que cabe ao médico assistente a escolha do material que julgue mais adequado e que esteja habituado a utilizar.*

*A junta médica do réu negou a autorização do uso de materiais requisitados pelo médico assistente sem a devida avaliação das imagens radiológicas, anamnese e exame físico do periciando, sendo certo que a devida avaliação constitui pre-requisito fundamental para a emissão de qualquer tipo de conduta médica, notadamente em caso de elevada complexidade. Neste contexto, a escolha do médico assistente deveria ter sido respeitada integralmente, visto que tecnicamente pertinente e cientificamente respaldada."*

*A prova pericial concluiu, portanto, que "Periciando com histórico de dor lombar crônica e irradiada para os membros inferiores de longa duração, já submetido a 2 procedimentos cirúrgicos e a diversas modalidades de tratamento medicamentoso e de reabilitação. Devido a nova crise álgica em 2022 foi adequadamente indicado tratamento cirúrgico. A junta médica do réu reconheceu a necessidade de tratamento cirúrgico, mas contraindicou a técnica cirúrgica escolhida e os materiais necessários para sua execução sem a devida avaliação de exames radiológicos, anamnese e exame físico do periciando, invalidando seu posicionamento técnico, notadamente em caso de tamanha complexidade. O periciando foi submetido ao tratamento proposto sob força de medida liminar no final do ano de 2022. A técnica cirúrgica escolhida e os materiais especiais requisitados pelo médico da autora mostraram-se apropriados ao tratamento proposto. O periciando apresentou melhora completa da dor lombar e da limitação funcional após o procedimento, respaldando o anteriormente afirmado, de que a indicação e execução da cirurgia foram adequadas."*

Portanto, diante das informações apresentadas no laudo pericial e considerando as normativas e protocolos médicos vigentes, conclui-se pela obrigatoriedade dos procedimentos "...3.07.15.01-6 – ARTRODESE DA COLUNA COM



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SÃO PAULO**  
**FORO CENTRAL CÍVEL**  
**27ª VARA CÍVEL**  
**PRAÇA JOÃO MENDES S/Nº, São Paulo - SP - CEP 01501-900**

INSTRUMENTAÇÃO POR SEGMENTO X 02; 3.07.15.02-4 – ARTRODESE DA COLUNA VIA ANTERIOR X 02; 3.07.15.18-0 - HÉRNIA DE DISCO TORACO LOMBAR – TRATAMENTO CIRÚRGICO X 02; 3.07.15.09.1 – DESCOMPRESSÃO MEDULAR OU CAUDA EQUINA; 3.07.32.02-6 – ENXERTO ÓSSEO; 4.08.11.02-6- RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO”.

Diante do exposto e por tudo mais que dos autos consta, **JULGO PROCEDENTE** o pedido formulado pelo autor para que a requerida seja compelida a autorizar os procedimentos indicados supracitados, com o fornecimento dos materiais correlatos, em estabelecimento e com médico pertencente à sua rede credenciada, confirmando, assim, a decisão que deferiu a tutela provisória de urgência. Assim, extingo esta fase do processo, com resolução do mérito, com fundamento no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

Diante da sucumbência integral, condeno a parte requerida ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como, dos honorários advocatícios da parte contrária que fixo no percentual de 10% sobre o valor da causa.

Regularizados, e nada mais sendo requerido, independentemente de nova intimação, arquivem-se os autos, observando-se as Normas de Serviço da Corregedoria Geral de Justiça.

Em caso de pedido de cumprimento de sentença, a parte deve observar as orientações do Comunicado CG nº 1789/2017.

Publique-se. Intimem-se. Dispensado o registro (Prov. CG n. 27/2016).

São Paulo, 20 de junho de 2023.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006, CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA