



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000376680

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2067974-49.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é agravada MARA DE ALMEIDA.

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. 2067974-49.2025.8.26.0000

Comarca: São Paulo

Agravante: Sul América Companhia de Seguro Saúde S.A.

Agravada: Mara de Almeida

Juíza: Dra. Rebeca Uematsu Teixeira

Voto n. 32.681

**DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO.
SEGURO SAÚDE. CONTRATO NÃO ADAPTADO À
LEI 9.656/98. NEGATIVA DE COBERTURA A
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS.
DESCABIMENTO.**

I. Caso em Exame

1. Agravo de instrumento contra decisão que concedeu tutela de urgência para autorizar a realização de procedimentos cirúrgicos em beneficiária de seguro saúde, com custos suportados nos limites do contrato, sob pena de multa diária. A ré alega que o contrato é anterior à Lei 9.656/98 e não adaptado, sustentando a licitude das cláusulas de exclusão de cobertura e requerendo efeito suspensivo.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em verificar (i) a aplicabilidade da Lei 9.656/98 a contratos firmados antes de sua vigência e (ii) a validade das cláusulas de exclusão de cobertura em contratos de plano de saúde.

III. Razões de Decidir

3. A interpretação das cláusulas de exclusão deve de todo modo atender à justa expectativa do contratante aderente.

4. A negativa de cobertura a procedimentos necessários viola a finalidade do contrato de saúde, conforme entendimento do STJ e a Súmula 100 deste Tribunal.

5. Probabilidade do direito e perigo da demora evidenciados. Multa que não se mostra excessiva.

IV. Dispositivo

6. Recurso desprovido.

Cuida-se de agravo de instrumento
interposto contra decisão (fls. 24/26 da origem) que concedeu tutela de
urgência, para determinar à agravante autorização para “*realização da*



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

internação e do procedimento cirúrgico 'angioplastia com stent em artéria mesentérica superior (COD TUSS 3091.2032), angioplastia de artéria ilíaca externar esquerda e femoral D com stent (COD TUSS3091.2023) e arteriografia (COD TUSS 4081.2023)', no Hospital Sírio Libanês, em 25/02/2025, arcando com os custos nos limites do contrato, na conformidade do pedido médico de fls. 15/16, sob pena de multa diária de R\$1.000,00 limitada a 50 dias”.

Sustenta a ré, em sua irresignação, que o contrato firmado entre as partes é anterior à vigência da Lei 9.656/98, não adaptado pelo titular, portanto limitado pelas exclusões estabelecidas no próprio instrumento; que os termos do contrato devem ser respeitados, ausente ilicitude nas cláusulas pactuadas, além de devidamente prestadas todas as informações prévias para a compreensão do produto adquirido, de acordo com as normas consumeristas; que, portanto, não está obrigada a autorizar o procedimento indicado à agravada; que lícitas as cláusulas de exclusão de cobertura, que buscam manter o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos; que devido, senão o afastamento, mas ao menos a readequação do valor da multa, que alega ter sido arbitrada em valor não razoável. Requer efeito suspensivo.

Indeferida a liminar, o recurso foi encaminhado à Mesa.

É o relatório.

Persistem, ao que se entende, as



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ponderações lançadas quando indeferida a liminar recursal.

Ao que se colhe do relatório médico de fls. 14 da origem, a agravada, portadora de diversas doenças, já submetida à cirurgia de ponte femuro-femoral cruzada com prótese de Dacron, em 12 de abril de 2023, passou a apresentar, novamente, claudicação limitante em MID, com pulso femoral fraco bilateralmente. Realizada AngioTC em 02 de janeiro de 2025, foi diagnosticada com *“estenose crítica da artéria mesentérica superior (>90%), e estenoses críticas (>70%) em artéria ilíaca externa esquerda e na femoral direita”*.

Atentando-se ao quadro da paciente, seu médico lhe prescreveu a realização dos seguintes procedimentos cirúrgicos: *“angioplastia com Stent em artéria mesentérica superior (COD TUSS: 3091.2032), angioplastia de artéria ilíaca externa esquerda e femoral D com stent (COD TUSS: 3091.2032) e arteriografia (COS TUSS: 4081.2030)”* (fls. 14).

Especificamente a este respeito, destaque-se que a moléstia de que acometida a beneficiária possui previsão na Classificação Estatística Internacional de Doença e Problemas Relacionados com a Saúde da Organização Mundial de Saúde: *“estenose de artéria”* (CID 10 I771).

Pois, neste sentido, se se firma ajuste para atendimento a despesas de saúde da aderente, se se expressam as situações excluídas e se nada se menciona sobre os procedimentos e



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

materiais requeridos, então *a priori* abusiva a recusa, tal como havida pela seguradora, que alega, nas razões do agravo, que o contrato celebrado pelas partes não foi adaptado à Lei n. 9.656/98 e, portanto, não seria obrigada a cobrir os procedimentos prescritos à agravada.

No entanto, e a uma, tem-se, a rigor, despicienda a discussão sobre a incidência da Lei n. 9.656/98 ao caso em tela, cujo deslinde por isso não se altera. Isto mesmo anotando-se que o ajuste em comento é daqueles cativos e de longa duração, naturalmente voltados a um atendimento diferido no tempo, em princípio, portanto, sujeito a alterações normativas posteriores, sobretudo quando digam com preceitos vitais, como é aquele concernente à mais ampla cobertura do paciente. É, de resto, o princípio que se contém, até de forma mais extensa, no artigo 2.035 do Código Civil de 2002, que consagra a tese da chamada retroatividade mínima, ou seja, incidência da lei nova a efeitos futuros de contratos pretéritos.

Mais, sem contar ainda que o contrato, firmado antes da Lei dos Planos de Saúde, submete-se a renovações sucessivas e automáticas. E tudo o que hoje assentado pela compreensão da Súmula n. 100 deste Tribunal, segundo a qual “[O] contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais.”.

De toda sorte, porém, quer-se é dizer que, independentemente da incidência da lei referida, fato que, por imperativo de solidarismo que é mesmo constitucional (artigo 3º, inciso



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

I, da Constituição Federal), em contratos, particularmente como o presente, de especial função social, dado seu objeto, e em que sobreleva dever de colaboração e lealdade, pela catividade do serviço e seu protraimento forçoso no tempo, a interpretação que se dê a respeito de cláusulas firmadas, antes de tudo as de exclusão de uma cobertura que, na regra, se supõe ampla, deve atender fundamentalmente à necessidade de preservação da justa expectativa do contratante aderente.

E, se de adesão o contrato, não só o Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 47, como, hoje, o próprio Código Civil (artigo 423), veja-se, aplicável às relações em tese paritárias, a sua interpretação há de ser feita em favor do aderente, de modo a dar cabo da exigência de equilíbrio e, portanto, justiça contratual outro cardeal princípio dos contratos, evitando a abusividade.

São considerações que importam ao deslinde, pelo que se crê, a fim de não se perder o foco do debate, para que não se leve ou restrinja a discussão à questão da aplicabilidade de lei especial quando, na verdade, o ponto está na principiologia contratual hodierna que deriva da Constituição Federal e se revela, não só na Lei dos Planos de Saúde ou mesmo no Código de Defesa do Consumidor, mas, igualmente, na legislação civil comum (v.g. artigos 421 e 422).

Vale, ainda, lembrar que restrições em contratos de seguro saúde não podem ser de modo a inviabilizar mesmo o atendimento básico que se contrata; não se devem por de sorte a privar o ajuste de seu efeito primordial, encerrando verdadeira cláusula



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

chamada perplexa, que subtrai do negócio sua eficácia final. A propósito, assentou-se, no âmbito do Superior Tribunal de Justiça, que *“o direito subjetivo assegurado em contrato não pode ser exercido de forma a subtrair do negócio sua finalidade precípua”* (STJ, REsp n. 735.168/RJ, DJU 26/03/2008).

Decerto o que se daria a admitir-se a tese da ré, negando-se cobertura a procedimentos cirúrgicos necessários ao enfrentamento de quadro clínico cuja cobertura não se discute.

Destarte, ao menos neste momento, deve-se prestigiar o entendimento do cirurgião da agravada.

Ademais, certo reconhecer-se que a indicação do tratamento para doença coberta encerre aferição que ao profissional responsável pelo tratamento da paciente incumbe primariamente fazer. À seguradora cabe estabelecer, observada exigência de padrão mínimo, quais as doenças cobertas. Não o tratamento indicado. A respeito, já se decidiu que *“o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para respectiva cura”* (STJ, REsp n. 668.216/SP, j. em 15/03/2007).

Por fim, entende-se suficientemente caracterizado o perigo de demora pelo quanto assente no relatório médico de fls. 14 da origem, dado o quadro médico da autora, portadora de diversas enfermidades e *“em acompanhamento de aneurisma de aorta”*, assim evidenciado risco à sua saúde.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

E aqui ausente, em princípio, risco de irreversibilidade da medida, desde que sempre possível a cobrança do quanto se repute devido em caso de improcedência da demanda, e a que desnecessária caução. Tudo com o acréscimo de que o perigo de irreversibilidade está mais na ausência de cobertura dos riscos à saúde da paciente, dada a relevância da prontidão do tratamento para mais proveitosa evolução do enfrentamento a seu quadro.

Tudo o que deverá ser mais amplamente debatido, mas que atribui, *a priori*, os requisitos do art. 300 do Código de Processo Civil ao caso concreto, justificando a concessão da tutela antecipada, nos termos da decisão agravada.

Observe-se, finalmente, quanto ao valor da multa arbitrada, ele não se mostra excessivo, de todo modo bastando para evitar sua incidência o exato cumprimento da obrigação imposta.

Daí que, por tudo isso, a insurgência não se há de acolher.

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso.

CLAUDIO GODOY
Relator