



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000392854

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000375-07.2024.8.26.0272, da Comarca de Itapira, em que é apelante UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DE MOGI GUAÇU, é apelado JAIR VIDOTTO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente), PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO E SILVÉRIO DA SILVA.

São Paulo, 24 de abril de 2025.

SALLES ROSSI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº: 62.067

Apelação Cível nº: 1000375-07.2024.8.26.0272

Comarca: Itapira – 2ª Vara Cível

1ª Instância: Processo nº: 1000375-07.2024.8.26.0272

Apte.: Unimed Regional da Baixa Mogiana Cooperativa de Trabalho Médico

Apdo.: Jair Vidotto

EMENTA

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – Sentença de procedência parcial – Autor, portador de estenose de válvula aórtica grave associada a outras morbididades que agravam seu quadro clínico – Negativa de cobertura integral do procedimento para correção de estenose aórtica por via transcater (TAVI), sob a justificativa de que o tratamento não está previsto no rol de procedimentos obrigatórios da ANS – Recusa inadmissível – Recomendação prescrita, indispensável ao tratamento – Recomendação prescrita, indispensável ao tratamento – Aplicação do disposto no art. 10, §§ 12 e 13, da Lei nº 9.656/98, com redação alterada pela recente Lei nº 14.454/2022 – Precedentes deste E. Tribunal, já sob a égide do novel entendimento do C. STJ – Sentença confirmada – Honorários sucumbenciais devidos pela ré que devem majorados conforme previsão contida no art. 85 do Código de Processo Civil, diante do trabalho adicional realizado em grau recursal – Condenação inalterada – Recurso improvido.

Cuida-se de Apelação Cível interposta contra a r. sentença (fls. 313/319) proferida em autos de Ação de Obrigação de Fazer cumulada com Pedido de Tutela Antecipada que, decidindo pelo mérito os pedidos deduzidos na petição inicial, julgada parcialmente procedente para o fim de condenar a ré à cobertura total da cirurgia de implante de prótese valvar aórtica transcater (TAVI), bem como ao custeio integral de todo o procedimento, parte médica, despesas hospitalares e materiais necessários, com o que fica mantida a tutela de urgência concedida a fls. 124/126. Em razão da sucumbência, a ré foi condenada a arcar com as custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios arbitrados em R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais).

Inconformada, apela a ré (fls. 240/256). Preliminarmente, pela ocorrência de cerceamento diante da necessidade de parecer técnico do Nat-Jus para avaliar a pertinência do tratamento. No mérito, bate-se pela reforma da r.

sentença, isso porque, a demanda envolve tratamentos que não figuram no rol de procedimentos da ANS, de modo que não tem obrigação contratual ou legal de custeá-los. Assim, afirma que não há cobertura a viabilizar o acolhimento do pedido, cláusula que é lícita, devendo ser respeitada a autonomia da vontade.

Contrarrazões apresentadas às fls. 351/369.

É o relatório do necessário.

Inicialmente, recebo o recurso de apelação no duplo efeito, à luz do disposto no art. 1.012, "caput", do Novo CPC, passando ao seu julgamento de ambos, em atenção ao inciso II do art. 1.011 do mesmo diploma legal.

De saída, não há que se falar em cerceamento de defesa. O julgamento no estado da lide integra um plano para que o processo civil consiga a efetividade preconizada no art. 5º, XXXV, da CF, sendo técnica a ser empregada, de forma obrigatória, quando a matéria que compõe a lide constitua-se unicamente de fatos provados ou questões de direito. Em casos dessa ordem, como no dos autos, pela desnecessidade de produção de outras provas, caberia ao D. Magistrado apresentar sentença sem mais delongas (art. 330, I, do CPC), como o fez, não se podendo falar em ofensa ao art. 5º, LV, da CF.

O NAT-Jus fornece notas e respostas técnicas com fundamentos científicos que servem de auxílio na análise de pedidos que envolvem procedimentos médicos e fornecimento de medicamentos. Trata-se de faculdade do magistrado consultá-lo, não obrigação, porque, conforme arts. 139 e 370 do Código de Processo Civil, cabe ao juiz a direção do processo e a determinação de produção das provas necessárias, protelatórias.

Nesse sentido:

“Valor da causa que deve corresponder ao procedimento almejado. Art. 292, II, do CPC. Estimativa da inicial válida, ausente indicação por parte da ré a respeito do custo da cirurgia, não sendo admissível a fixação do valor da causa em R\$ 1.000,00 para efeitos fiscais Julgamento antecipado da lide. Cerceamento defesa. Não ocorrência. Pedido de parecer NATJUS que é faculdade do juiz. Apelação Ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de tutela de urgência Negativa de cobertura de procedimento cirúrgico cardíaco destinado à implantação de marcapasso (TAVI) Sentença de procedência, que confirmou tutela

de urgência, condenando a ré cobrir o procedimento cirúrgico prescrito Relatórios médicos que confirmam a necessidade do procedimento prescrito Doença com cobertura contratual, não se tratando de procedimento excluído do rol da ANS Eventual divergência sobre cumprimento de normas de utilização (DUT) que não autoriza a recusa do custeio Inteligência da Súmula 102 do TJSP. Não provimento. (TJSP; Apelação Cível 1002414-03.2024.8.26.0037; Relator (a): Enio Zuliani; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Araraquara; Data do Julgamento: 17/1/2025; Data de Registro: 17/1/2025). (g. n.)

APELAÇÃO CIVEL. PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer. **Preliminar de cerceamento de defesa afastada.** Valor da causa mantido. Autor portador de estenose valvar, já submetido a cateterismo e cirurgia cardíaca com RM e troca valvar com elevado risco cirúrgico para reoperação aberta, necessitando de TAVI, implante percutâneo de bioprótese valvar aórtica. Negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde. Rol da ANS, como se tem reiteradamente decidido, contém a cobertura mínima apenas. Necessidade de resguardar o direito à vida. Patologia que possui cobertura. Aplicabilidade da Súmula nº 102 do TJSP na espécie. Cobertura integral determinada. r. sentença mantida. Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível nº 1000780-61.2024.8.26.0363; Relator (a): José Joaquim dos Santos; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Mogi-Guaçu; Data do Julgamento: 30/7/2024; Data de Registro: 30/7/2024).” (g. n.)

Quanto a questão de fundo, não há dúvidas que a relação entre as partes é nitidamente de consumo, aplicando-se também, ao caso, os ditames da Lei nº 9.656/98. Encontra-se pacificado no ordenamento jurídico que o contrato de prestação de serviços médico-hospitalares deve ser analisado sob a ótica do Código de Defesa do Consumidor. A esse respeito inclusive foram editados os enunciados de súmula nº 100, deste E. TJSP, e nº 608, do C. STJ.

Em síntese, sustenta o apelado que é conveniado com a requerida desde 14/9/1992. Disse que possui 72 anos de idade e é portador de estenose de válvula aórtica grave associada a outras morbidades.

Aduziu que, por meio dos exames de angiotomografia computadorizada da aorta e ecodopler, verificou-se a necessidade de realização de procedimento cirúrgico de urgência, com a finalidade de implante de prótese valvar

aórtica transcater (TAVI), conforme relatório médico. Informou que, após pedido de autorização para o procedimento cirúrgico e custeio do material necessário, a requerida negou seu custeio sob o fundamento que, “apesar de tecnicamente pertinente o procedimento solicitado, o paciente não contempla o critério de idade para existir a cobertura para este procedimento”, em virtude da Diretriz de Utilização nº 143 descrita no Anexo II da RN nº 465/2021 da ANS, e que “a autorização de procedimentos não previstos contratualmente e/ou fora da Diretriz, certamente causaria um desequilíbrio contratual face à Operadora, [...] pois seus custos não compuseram o cálculo atuarial quando da celebração do contrato e previsões futuras”.

Afirmou, contudo, que o procedimento de TAVI (implante de prótese valvar aórtica transcater) proposto pelo médico é menos invasivo, visto que não há necessidade da extração do coração para as correções necessárias e, consequentemente, o risco cirúrgico é menor, logo, intenta-se pelo aumento das chances de sua sobrevivência ao procedimento cardíaco necessários à sua integridade física. A final, pleiteando pela antecipação dos efeitos da tutela, requereu a procedência da ação para condenar a ré a custear o procedimento cirúrgico que lhe foi prescrito na íntegra, inclusive os materiais nele empregados, tornando assim definitiva a tutela antecipada concedida; bem como ao pagamento pelos danos morais sofridos no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). Juntou procuração e documentos (fls. 27/123).

Foram concedidos os benefícios da justiça gratuita ao autor e o pedido de tutela provisória de urgência foi deferido, conforme decisão de fls. 124/126.

Citada, a requerida apresentou contestação a fls. 140/159 e, após, sobreveio réplica (fls. 262/279).

Instadas a especificarem provas, as partes manifestaram-se a fls. 283 e 287/290.

Foi juntado o v. Acórdão proferido no Agravo de Instrumento interposto pelo réu, que negou provimento ao recurso (fls. 295/302).

Audiência de conciliação restou infrutífera (fl. 306).

Decidindo pelo mérito a pretensão inicial a r. sentença

decretou a procedência parcial do pedido inicial.

Subsiste a r. sentença.

A requerida admitiu que negou a cobertura do procedimento, sob o argumento de que o tratamento pleiteado não consta do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar e que, por isso, sujeita-se à exclusão contratual.

Todavia, não lhe assiste razão.

A alegação de que o tratamento não consta do rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar por si só, não exclui sua responsabilidade. A prestadora de serviço não pode, quando existe expressa indicação médica, negar-se a cobrir o tratamento simplesmente porque seu nome não consta no rol divulgado pela Agência Reguladora. Restrição dessa natureza é incompatível com a função social do contrato e com a cláusula geral de boa-fé, colocando o consumidor em desvantagem exagerada.

Ocorre que os documentos coligidos aos autos, especialmente o relatório médico, descreve a complexidade do quadro clínico desenvolvido pelo Apelado, diante do qual, não compete ao plano de saúde recusar o custeio de tratamento específico e que se mostrou imprescindível e revestido de urgência. Tudo isso leva à conclusão de que os argumentos da apelação não merecem acolhida, máxime à luz da necessidade e do quadro de saúde do paciente, do avanço da medicina e, ainda, em função da prerrogativa médica na definição de procedimentos difundidos pela classe como produtores de bons resultados.

Ademais, não houve qualquer contraprova produzida nos autos que apontasse para diversa abordagem terapêutica coberta pelo contrato, igualmente eficaz para o enfrentamento da moléstia, no estágio em que se apresenta, da qual pudesse se amparar o apelado, em substituição ao específico tratamento prescrito.

Nessa perspectiva, não havendo exclusão contratual para o tratamento da moléstia que vitima o Apelado, não parece razoável privá-lo da melhor assistência que possa fazer frente às necessidades impostas por quadro clínico ao simples argumento de exclusão contratual na cobertura de tratamento e procedimentos não constantes do rol da ANS, porquanto compete tão somente ao

profissional médico indicar o tratamento mais adequado e eficiente ao seu paciente, sendo inócuas as diretrizes suscitadas, razão pela qual a negativa do fornecimento do tratamento indicado se configura abusiva.

Neste sentido, conforme prevê o entendimento sumulado por esta E. Corte de Justiça, não cabe ao plano de saúde decidir qual é o melhor tratamento para os seus beneficiários, visto que tal decisão cabe ao profissional médico que assiste o autor:

“Súmula 102: 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”

Nesse sentido e direção:

“Apelação. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Sentença de procedência. Inconformismo da ré. Descabimento. Autora portadora de esclerose múltipla. Necessidade de tratamento com o medicamento Mavenclad (cladribina). Expressa prescrição médica. Recusa embasada na cláusula contratual que exclui a cobertura. Cláusula abusiva. Incidência dos arts. 421, 422, 423 e 424 do CC. Súmula nº 102 do TJSP. Sentença mantida. Recurso não provido. (TJSP; Apelação Cível 1102471-73.2020.8.26.0100; Relator (a): Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 14ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/9/2021; Data de Registro: 25/9/2021).

Plano de Saúde. Obrigação de fazer. Esclerose Múltipla. Sentença de procedência. Inconformismo. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula nº 100 do TJSP e da Súmula nº 469 do STJ. A recusa no fornecimento de medicação fere a função social do contrato e põe a vida da autora em risco. Tratamento com medicamento "Mavenclad". Contrato que prevê cobertura para a doença. Ausência de discrepância entre a doença e o medicamento indicado. Expressa indicação médica. Súmula nº 102. Prescrição para uso com urgência. Negativa indevida. Ausência de previsão no rol da ANS que não tem cabimento. Rol taxativo que ainda é entendimento controvertido. Precedentes desta C. Câmara. Honorários fixados nos termos da lei e majorados em razão do recurso. Sentença mantida. RECURSO NÃO PROVIDO.” (TJSP; Apelação Cível 1117256-06.2021.8.26.0100; Relator (a): Benedito Antônio Okuno; Órgão Julgador:

8ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 27ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/9/2022; Data de Registro: 12/9/2022).”

“APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO. FORNECIMENTO. Autora diagnosticada com esclerose múltipla remitente. Tratamento com medicamento "Cladribina (Mavenclad)". Sentença de improcedência. Inconformismo. Acolhimento. Enfermidade prevista contratualmente. Tratamento prévio sem resultado satisfatório. Existência de prescrição médica expressa. Negativa indevida. Incabível negar cobertura de tratamento a segurado sob o fundamento de que o medicamento não está previsto no rol da Agência Nacional de Saúde. Predominância do direito à vida. Precedentes desta E. Corte. Sentença reformada. RECURSO PROVIDO.” (TJSP; Apelação Cível 1011732- 23.2021.8.26.0002; Relator (a): Clara Maria Araújo Xavier; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/7/2022; Data de Registro: 26/7/2022).”

Outrossim, eventuais resoluções normativas não se sobrepõem à legislação, quando notório o prejuízo ao consumidor, conforme ocorreu in casu.

Admitir absoluta vinculação às diretrizes da ANS significaria privar os consumidores de todos os avanços da ciência médica, o que se mostra abusivo, esvaziando o conteúdo do contrato firmado.

No caso em exame, sem desconhecer a existência de recente julgamento do Egrégio Superior Tribunal de Justiça a respeito da natureza do referido rol, cabe considerar que não se demonstrou a existência de outro tratamento apto a atender a necessidade do paciente, nem falta de amparo técnico do atendimento solicitado (ônus do qual não se desincumbiu a apelante, notadamente porque, ao contrário, expressamente tratou de não questionar o acerto da prescrição médica), de modo que o caso em questão se insere na admissibilidade excepcional de tratamento conforme o julgamento proferido pela Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (EREsp nº 1.886.929/SP e EREsp nº 1.889.704/SP).

É certo que sobreveio alteração à Lei nº 9.656/98 pela Lei nº 14.454/22. Temos que a atual compreensão que se deve ter a respeito do rol da ANS é de que o mesmo cuida, na forma do § 4º do art. 10 da Lei nº 9.656/98, da amplitude

das coberturas no âmbito da saúde suplementar, porém, o § 12, do artigo referido, aponta ser tratado rol referência básica, a qual, todavia, na forma dos incisos I e II do § 13, do mesmo artigo antes indicado, não é taxativo, tanto que cobertura poderá ser autorizada na forma destes últimos dispositivos ainda que o tratamento ou procedimento prescrito pelo médico assistente não esteja expressamente contemplado naquela lista, atendidos certos requisitos.

Desse novo contexto resulta que, na atualidade, é possível compreender que, em que pese a omissão do rol da ANS em especificar certo tratamento ou procedimento como passível de cobertura por operadora de plano de saúde suplementar, tal cobertura poderá ser autorizada desde que **“... exista comprovação da eficácia, a luz da ciência 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, de 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.”**

Vistos os termos das regras vigentes, e atento ao art. 1º, da Lei nº 9.656/1998, a prova em questão só deve ser exigida quando tenha a operadora do plano de assistência à saúde levantado sérios e fundados questionamentos a respeito da ineficácia do tratamento ou do procedimento que o médico assistente tenha prescrito.

Não é o que se vê no caso concreto.

O procedimento de implante transcater de prótese valvar aórtica (TAVI) está inserido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, Anexo II, da Resolução nº 465/21 da ANS.

Aliás, a própria recorrente, em suas razões recursais (fls. 336), traz essa informação, porém, insiste que não haveria obrigatoriedade de cobertura, porquanto a própria ANS após incluir o procedimento no rol de coberturas básicas teria emitido Diretriz de Utilização da ANS e parecer técnico, limitando a obrigatoriedade da cobertura a pacientes com idade igual ou superior a 75 anos, sintomáticos, com expectativa de vida superior a um ano, inoperáveis ou com alto risco cirúrgico, definido como score Society of Thoracic Surgeons STS > 8% ou

EuroScore logístico > 20%, conforme avaliação realizada por grupo de profissionais.

Nesse contexto, não há como desqualificar-se o diagnóstico do médico assistente e a sua prescrição dada com base nesse, porquanto. Ora, implante transcater de prótese valvar aórtica (TAVI), tem a sua eficácia confirmada por diversas entidades de renome internacional, além de se mostrar uma modalidade segura, absolutamente adequado ao quadro de estenose aórtica preferencialmente para pessoas que não possam se sujeitar a cirurgia tradicional, sem fazer qualquer referência à idade do paciente, que é exatamente o problema do qual padece o recorrido.

A aqui afirmada eficácia aparece em diversos trabalhos científicos publicados pela National Library of Medicine (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5639217/>), pela Oxford Academy (<https://academic.oup.com/eurheartj/advance-article/doi/10.1093/eurheartj/ehae308/7686353>), e pelo The National Health Service (NHS), do Reino Unido (<https://www.england.nhs.uk/long-read/tavi-and-savr-position-statement/>).¹

Incontroverso que o tratamento conta com ampla comprovação científica de eficácia, preenchendo, assim, o requisito previsto no inciso I do § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/98, incluído pela Lei nº 14.454/22, de modo que o caso em questão se insere na admissibilidade excepcional de tratamento conforme o julgamento proferido pela Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (REsp nº 1.886.929/SP e REsp nº 1.889.704/SP).

Em casos como o presente, assim já decidido recentemente por este E. Tribunal de Justiça:

PLANO DE SAÚDE OBRIGAÇÃO DE FAZER
NEGATIVA DE CUSTEIO **Autor portador de insuficiência coronariana, estenose aórtica e mitral grave - Indicação médica para implante transcater valvar aórtico pela via percutânea/transfemural TAVI, em razão de alto risco pelo método convencional** Reapreciação determinada em razão do julgamento dos REsp nºs 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, que entendeu ser "o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo" **Excepcionalidade de**

¹ Acesso em: 08/04/2025

cobertura para os casos em que inexistente substituto terapêutico eficaz já incorporado ao rol da ANS Preenchimento ademais, do requisito previsto no inciso do § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/98, alterada pela Lei nº 14.454/22 - Procedimento específico indicado que se revela pertinente e eficaz como alternativa ao tratamento cirúrgico convencional para paciente com alto risco cirúrgico, como no caso do autor - Recurso da ré desprovido - MANTIDO O V. ACÓRDÃO OBJETO DE REEXAME, NOS TERMOS DO ART. 1.030, II, DO CPC. (TJSP; Apelação Cível 1002226-20.2021.8.26.0100; Relator (a): Angela Moreno Pacheco de Rezende Lopes; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 7/6/2023; Data de Registro: 7/6/2023) realces não originais.

Apelação. Plano de saúde. Recusa de custeio de tratamento (troca de Valvar TAVI). Alegação de falta de cobertura em razão de não previsão do procedimento no rol ANS. Inadmissibilidade. Elemento essencial do tratamento de moléstia coberta no contrato. Taxatividade do Rol que não é absoluta, admitindo exceções quando comprovada a necessidade do tratamento, que conta comamparo científico, não havendo indicação de procedimento substitutivo adequado no Rol. Nulidade da cláusula de exclusão. Tratamento previsto no Rol e recusa da operadora fundada em inobservância da DUT. Abusividade. Limitação da cobertura em razão da idade do paciente, que estaria aquém do previsto na norma administrativa. Critério que não se mostra razoável, pois presente a eficácia técnica do tratamento, cabendo ao médico determinar se no caso concreto a medida é adequada à faixa etária do paciente. Cobertura devida. Controle da legalidade das cláusulas contratuais que não escapa da análise judicial, inexistindo intervenção indevida no âmbito contratual. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1003908-76.2022.8.26.0002; Relator (a): Enéas Costa Garcia; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 11/5/2023; Data de Registro: 11/5/2023) realces não originais.

APELAÇÃO - Plano de Saúde Ação de Obrigação de Fazer - Pretensão de compelir a operadora de saúde ré a autorizar e custear o procedimento de "troca valvar aórtica percutânea (TAVI)" para tratamento de

"Estenose Aórtica Grave" que acomete o autor Sentença de procedência - Inconformismo da ré, alegando que ofereceu cobertura do procedimento pelo método convencional, que o autor e seus familiares optaram pela prótese de alto custo, expressamente excluída do contrato, que não consta dos róis da ANS e que não há prova da superioridade do procedimento escolhido Apelação não provida - Reapreciação determinada pelo C. Superior Tribunal de Justiça Responsabilidade da operadora de plano de saúde ré pelo custeio integral do tratamento médico ao autor, dela não sendo possível se isentar, sob pena de se inviabilizar-se o objeto do próprio ajuste **Caso em que não há se falar em contrariedade ao entendimento sedimentado pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça no julgamento dos EREsp nº 1.886.929/SP e EREsp. nº 1.889.704/SP, e na alteração introduzida pela Lei 14.454/2022** - Negativa da operadora de saúde ré que enseja a reparação por danos morais Manutenção do acórdão anterior negando provimento ao apelo da ré. (TJSP; Apelação Cível 1003804-80.2019.8.26.0296; Relator (a): José Aparício Coelho Prado Neto; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de Jaguariúna - 2ª Vara; Data do Julgamento: 9/5/2023; Data de Registro: 9/5/2023) realces não originais.

Destarte, considerando que houve expressa indicação médica cobertura integral do procedimento para correção de estenose de válvula aórtica grave por via transcateter (TAVI), cabível que a ré arque com as despesas do tratamento em sua integralidade.

Mais não é preciso que se diga para manter incólume a r. sentença recorrida, cujos fundamentos ora são ratificados e adotados como razão de decidir, nos termos do art. 252, do Regimento Interno deste E. Tribunal de Justiça, razões pelas quais, pelo meu voto, proponho que, nos termos acima, negue-se provimento ao recurso.

Mantida a r. sentença, impõe-se a majoração dos honorários de sucumbência nos termos do art. 85 do Código de Processo Civil, devidos pela Apelante para R\$ 2.000,00 (dois mil reais).

Por fim, no que concerne ao prequestionamento dos dispositivos legais, é remansoso o entendimento de que a decisão judicial deve fundamentalmente solucionar a questão federal controvertida, sendo despicienda a



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

menção expressa aos dispositivos (RSTJ 157/31 e 148/247 AI nº 169.073-SP-AgRg, 1ª Turma, v. u. rel. Min. JOSÉ DELGADO e RE nº 128.519-2-DF, Pleno, m. v. rel. Min. MARCO AURÉLIO). De igual sentir: “basta que o acórdão tenha versado inequivocamente a matéria objeto da norma que nele contenha” para a satisfação do requisito do prequestionamento, consoante aresto da lavra do Ministro Sepúlveda Pertence no Recurso Extraordinário nº. 141.788-9/CE, Pleno.

À vista de todo o exposto, pelo meu voto, nego provimento ao recurso.

SALLES ROSSI
Relator