



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000411684

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1117537-54.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A., é apelada OTILIA RODRIGUES GROSS.

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), CLAUDIO GODOY E ALEXANDRE MARCONDES.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

ALBERTO GOSSON
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

Comarca: **Foro Central Cível/35ª Vara Cível**
Processo nº: **1117537-54.2024.8.26.0100**
Apelante (s): **SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A.**
Apelado (s): **Otilia Rodrigues Gross**
Juiz Prolator: Gustavo Henrique Bretas Marzagão

VOTO N.º 33.862

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. Recurso contra a sentença que condenou a operadora do plano de saúde no custeio do procedimento de implante transcatéter de valvas bicalvais (TricValve). Procedimento previsto no rol da ANS, porém a operadora alega de não preenchimento dos requisitos da diretriz de utilização (DUT) nº 143 do anexo II da RN 465/2021 da ANS, a qual regulamenta o procedimento cirúrgico. O Rol da ANS admite flexibilizações conforme entendimento do STJ e a Lei nº 14.454/22, que prevê a cobertura de tratamentos não listados, desde que comprovada a eficácia e recomendação por órgãos técnicos. Inteligência da Súmula nº 102 do TJSP. Deve prevalecer a prescrição do profissional assistente que acompanha o beneficiário do plano de saúde quanto ao cabimento e adequação da conduta médica ao seu caso. Precedentes da câmara. Sentença mantida. Recurso desprovido.

Vistos,

SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE apela da respeitável sentença de fls. 229/232 que julgou procedentes os pedidos formulados nos autos da ação de obrigação de fazer que lhe move **OTÍLIA RODRIGUES GROSS** “para condenar a ré a autorizar e a custear integralmente todas as despesas do tratamento cardiológico

prescrito à autora, incluindo todas as despesas médicas, honorários médicos, hospitalares, a prótese e demais materiais necessários ao êxito do procedimento, a ser realizado no hospital Beneficência Portuguesa Mirante, que integra a rede credenciada da ré. Por conseguinte, ponho fim à fase cognitiva do processo, com resolução de mérito, nos termos do art. 487, I, do CPC. Em razão da sucumbência, arcará a ré com as custas processuais e com os honorários advocatícios da parte contrária, que fixo em 10% sobre o valor atualizado da causa” (fls. 232).

Em breve síntese, a apelante se insurge contra a obrigação de custear o tratamento e, preliminarmente, alega o cerceamento do seu direito de defesa. Aduz que “o nobre julgador não concedeu prazo às partes para especificação de provas que pretendiam produzir e proferiu sentença com julgamento antecipado da lide, indo de encontro do devido processo legal, do contraditório e da ampla defesa, direitos estes assegurados pela Constituição Federal e pelo Código de Processo Civil” (fls. 246).

No mérito, argumenta que não está obrigada ao custeio do procedimento, uma vez que a paciente não cumpre os requisitos da Diretriz de Utilização (DUT) nº 143 do anexo II da RN 465/2021 da ANS, a qual regulamenta o procedimento cirúrgico de implante de prótese transcáteter via aórtica (TAVI).

Defende a taxatividade do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e a exclusão automática da cobertura dos procedimentos não enquadrados no referido rol.

Requer o provimento do recurso para anular a sentença e determinar o retorno dos autos à origem, com abertura da fase instrutória. Caso assim não se entenda, pede a reforma da sentença para julgar os pedidos improcedentes.

Recurso tempestivo, preparado (fls. 254/255) e respondido (fls. 259/266).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a sentença que condenou a operadora do plano de saúde no custeio do procedimento de implante transcatéter de valvas bicalvais (TricValve), nos termos em que prescritos pelo médico assistente.

De início, afasta-se a alegação de cerceamento de defesa da operadora, tendo em vista que os documentos trazidos aos autos foram suficientes para o julgamento da questão.

Embora o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS seja, em regra, *taxativo*, são admitidas flexibilizações, conforme entendimento sedimentado pela Segunda Seção do Colendo STJ nos Embargos de Divergência em Recurso Especial nº 1.886.929/SP e nº 1.889.704/SP, sob a relatoria do eminente Ministro Luis Felipe Salomão, j. 8/6/22, DJe 3/8/22, que adotou os seguintes parâmetros:

[...] 11. Cabem serem observados os seguintes parâmetros objetivos para admissão, em hipóteses excepcionais e restritas, da superação das limitações contidas no Rol: 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 extra rol; 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.

Em sequência, foi promulgada a Lei nº 14.454/22, que incluiu os §§12 e 13 ao art. 10 da Lei nº 9.656/98, nos seguintes termos:

Art. 10, §12, Lei nº 9.656/98. *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.*

Art. 10, §13, Lei nº 9.656/98. *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.

A este mesmo propósito, o enunciado pela Súmula nº 102, deste E. TJSP:

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.

O médico subscritor do laudo de fls. 35, Dr. Mohamad Said Ghandour, CRM n 134618/SP, atesta que o caso da autora, ora apelada, foi discutido por uma equipe (“Heart Team”) e, avaliados os critérios de elegibilidade, decidiu-se pela indicação do procedimento em razão de se tratar de paciente de alto risco para complicações em caso de cirurgia convencional. O histórico clínico é de diagnóstico de miocardiopatia valvar com insuficiência cardíaca direita de difícil compensação e múltiplas descompensações, dois acidentes

vascular encefálicos e linfoma tratado com radioterapia e quimioterapia.

Segundo o entendimento desta Colenda Câmara, deve prevalecer a prescrição do profissional que acompanha o beneficiário do plano de saúde quanto ao cabimento e adequação da conduta médica, sendo certo que o rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS admite flexibilização em situações excepcionais, conforme já mencionado. Nesse sentido:

Agravo de instrumento. Plano de Saúde. Ação de obrigação de fazer. Tutela provisória deferida para que a operadora custeie procedimento cirúrgico de implante transcateter de válvulas bicavais (TricValve). Manutenção. Risco de dano e probabilidade do direito do agravado suficientemente demonstrados no caso. Recusa de custeio de tratamento sob alegação de que o beneficiário não cumpriu o requisito das Diretrizes de Utilização da ANS, que estabelece idade mínima de 75 anos de idade. Procedimento inserido no rol da ANS. Impossibilidade de condicionar a liberação do tratamento a mero critério etário do beneficiário quando há expressa indicação médica para o procedimento. Rol da ANS que não tem caráter excludente, assegurando o tratamento mínimo devido no contrato. Aplicação da Súmula nº 102 do TJSP. Preceito cominatório que por ora se mostra adequado em razão da premência do tratamento e como meio coercitivo eficaz para assegurar cumprimento da tutela antecipada. Recurso desprovido.

(TJSP; Agravo de Instrumento 2079719-31.2022.8.26.0000; Relator (a): Enéas Costa Garcia; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 19ª Vara Cível; Data do Julgamento: 01/07/2022; Data de Registro: 01/07/2022)

Seguro saúde. Paciente idosa acometida de estenose aórtica grave sintomática, a quem indicada a realização do procedimento "TAVI". Negativa de cobertura sob o fundamento de que tal procedimento não consta de lista própria da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que se defende taxativa, bem como não preenchido requisito da DUT. Abusividade. Cobertura devida. Ademais, taxatividade assentada em acórdão da Corte Superior no qual ressalvadas situações excepcionais a permitir a cobertura de procedimento fora do rol. Escolha terapêutica do médico que acompanha a autora, ressalvado abuso que no caso não se evidenciou. Impugnação ao valor da causa que de fato não prospera, tendo a autora atribuído à causa o valor estimado do proveito econômico pretendido, e o qual não logrou a ré comprovar excessivo ou desarrazoado. Indenização moral que é devida, embora não no patamar pretendido. Sentença neste ponto revista. Recurso da ré desprovido e recurso da autora parcialmente provido.

(TJSP; Apelação Cível 1126745-96.2023.8.26.0100; Relator (a): Claudio Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 16/04/2024; Data de Registro: 16/04/2024)

Reexame. Plano de saúde. Cobertura. Cirurgia cardíaca de troca valvar aórtica (TAVI). Ausência de previsão no rol da ANS. Circunstância que não impede a cobertura na espécie. Taxatividade afastada pela Lei nº 14.454/2022. Existência de prescrição médica, respaldada em estudos científicos. Procedimento, de qualquer forma, recentemente incorporado ao referido rol com cobertura obrigatória. Precedente do STJ. Condenação inalterada. Acórdão mantido.

(TJSP; Apelação Cível 1004589-89.2019.8.26.0248; Relator (a): Augusto Rezende; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Indaiatuba - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/03/2024; Data de Registro: 15/03/2024)

Assim sendo, a sentença deve ser mantida tal como lançada.

Ante o exposto, **nega-se provimento** ao recurso.

Majoram-se os honorários de sucumbência em favor



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

do patrono da autora para 15% sobre o valor da causa, nos termos do art. 85, §11, CPC.

É como voto.

Alberto Gosson
Relator