



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000424102

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2111784-74.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é agravado DALTON GALVÃO DA SILVA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente) E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

ALCIDES LEOPOLDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

AGRAVO DE INSTRUMENTO

Processo nº 2111784-74.2025.8.26.0000

Nº de 1ª Instância: 1037943-54.2025.8.26.0100

Comarca: São Paulo (1ª Vara Cível Central)

Agravante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Agravado: Dalton Galvão da Silva

Juiz: Rodrigo Ramos

Voto n. 37.936

EMENTA: DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

Agravo de instrumento interposto contra decisão que deferiu tutela de urgência para que a operadora de plano de saúde custeie integralmente o tratamento do autor, idoso de 86 anos, com estenose valvar aórtica grave, mediante procedimento de TAVI, por ser menos invasivo e adequado ao seu estado de saúde.

II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em determinar se a operadora de plano de saúde pode negar cobertura ao procedimento de TAVI, alegando não enquadramento nas diretrizes da ANS e desequilíbrio contratual.

III. Razões de Decidir 3. A jurisprudência pacificada aplica o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, impedindo a exclusão de procedimentos necessários à saúde do paciente. 4. A negativa de cobertura pela operadora, sem demonstrar alternativa eficaz, viola o CDC e a hipervulnerabilidade do consumidor, conforme entendimento do STJ sobre a taxatividade mitigada do rol da ANS.

IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A operadora de plano de saúde não pode negar cobertura a tratamento prescrito por médico assistente, mesmo que não previsto na diretriz da ANS, se necessário à saúde do paciente.

Legislação Citada: Código de Defesa do Consumidor (Lei n. 8.078/90), CPC/2015, art. 300

Jurisprudência Citada:

STJ, REsp n. 668.216/SP, Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, Terceira Turma, j. 15.03.2007.

STJ, EREsp n. 1.886.929/SP e EREsp n. 1.889.704/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão.

STJ, AgInt no AREsp n. 2.137.983/DF, Rel. Min. Humberto Martins, Terceira Turma, j. 26.02.2024.

Trata-se de agravo de instrumento, com pedido de liminar, nos autos da ação de obrigação de fazer c.c. indenização por dano moral, da decisão de fls. 37/40 dos autos de origem, que deferiu a tutela de urgência para determinar à ré que custeie integralmente o tratamento do autor, emitindo a guia respectiva para a realização do procedimento indicado às fls. 31/32, no prazo de 5 dias, sob pena de penhora on-line do valor necessário ao custeio, diretamente em conta corrente da ré.

Sustenta a Operadora recorrente que o agravado não se enquadra nas condições estabelecidas pela Diretriz de Utilização da Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS, tampouco demonstrou estar enquadrado nas condições estabelecidas pelo STJ como exceção à taxatividade do rol da ANS, devendo ser revogada a liminar concedida, pois não pode ser compelida a custear qualquer tratamento ou procedimento, no caso, de materiais específicos, sob pena de ocasionar desequilíbrio contratual.

Pleiteia a concessão do efeito suspensivo ao recurso e a reforma da decisão para que seja revogada a tutela provisória de urgência.

Foi indeferida a liminar.

É o Relatório.

Aprecia-se o presente recurso, a despeito da não intimação da parte agravada, pela ausência de prejuízo.

Conforme o Relatório Médico de fls. 31/32 dos autos de origem, o agravado é idoso com 86 anos de idade, apresenta

estenose valvar aórtica grave e sintomas de cansaço aos esforços, com escore STS para estimativa de mortalidade em 30 dias $< 4\%$, estando o risco real calculado pelo STS subestimado, pois também está com quadro de demência leve e grau de fragilidade, que não são computados no cálculo da estimativa de risco de morte após cirurgia de troca valvar aórtica convencional, o que contraindica a cirurgia a céu aberto. Por tais motivos, solicitou o procedimento de TAVI (troca de valva aórtica por cateter) por se tratar de estratégia menos invasiva com estimativa de morbimortalidade menor que a cirurgia convencional.

A Operadora negou a cobertura por não se enquadrar aos critérios estabelecidos na Diretriz de Utilização – DUT, definida pela ANS (fls. 33/34 dos autos de origem).

A jurisprudência está pacificada no sentido de que se aplica o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde (Súmula 608).

É entendimento consolidado que, desde que não haja exclusão pelo Plano da doença, não podem ser excluídos todos os procedimentos, medicamentos, tratamentos e exames necessários à melhora da saúde e à cura.

O Plano de Saúde não pode estabelecer o tratamento que o paciente deve se submeter para o alcance da cura e não pode restringir aqueles que forem prescritos pelo médico assistente, que é quem efetivamente assumirá os riscos pelo procedimento proposto, o que não faz a Operadora, e independentemente de se tratar de procedimento ambulatorial, residencial ou obrigatório previsto na Resolução Normativa RN n. 465/2021 da ANS.

É assente que: “a abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta” (REsp 668.216/SP, Rel. Ministro CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/03/2007, DJ 02/04/2007 p. 265).

Não se pode opor a vigente Resolução Normativa RN n. 465/2021 da ANS naquilo em que viola a Lei n. 8.078/90 (Súmula 608 STJ) quanto à devida prestação dos serviços contratados, a não ser que a Operadora demonstre que existe, para a cura ou atendimento do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol, consoante entendimento dos EREsp 1886929 e EREsp 1889704, o que ainda não fez.

O médico assistente justificou o procedimento e a prótese mais adequados ao estado do paciente, de maneira que a Operadora não pode negar a cobertura, por ser inerente ao procedimento, independentemente de não se enquadrar no score Society of Thoracic Surgeons nem haver avaliação por grupo de profissionais, pela recusa violar as disposições do CDC quanto aos deveres de atendimento ao consumidor, por sua hipervulnerabilidade.

Recente entendimento do STJ entende de taxatividade mitigada o Rol da ANS em caso similar, sendo a ementa e julgados os seguintes:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER, C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE

COBERTURA DE TRANSCATÉTER DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI). ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS. NATUREZA TAXATIVA MITIGADA. DANO MORAL. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. CARACTERIZAÇÃO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. PREJUDICADO.

1. Ação de obrigação de fazer c/c compensação por danos morais, em decorrência de negativa de cobertura de procedimento cirúrgico.

2. A Segunda Seção desta Corte superior, no julgamento do EREsp n. 1.886.929/SP e EREsp n. 1.889.704/SP, de relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão, uniformizou o entendimento de ser o Rol da ANS, em regra, taxativo, podendo ser mitigado quando atendidos os critérios então fixados.

3. Os critérios autorizadores da mitigação, uma vez que o procedimento convencional aumentaria o risco de complicações à vida da paciente/agravada, conforme destacado no relatório do profissional médico mencionado na referida decisão. Some-se a isso, a eficácia comprovada do referido procedimento, que foi, inclusive, incorporado ao Rol da ANS, RN n. 465/2021, sob a descrição "IMPLANTE TRANSCATETER DE PRÓTESE VALVAR AÓRTICA (TAVI) - COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO".

4. O entendimento jurisprudencial deste STJ é no sentido de que a negativa administrativa injustificada de cobertura para procedimento médico por parte da operadora do plano de saúde, só motiva danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico entre outros prejuízos à saúde do paciente, especialmente nas situações de urgência, como na hipótese dos autos.

4. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível ante a incidência da Súmula n. 7/STJ.

5. A incidência da Súmula n. 7/STJ prejudica a análise do dissídio jurisprudencial alegado.

Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp n. 2.137.983/DF, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 26/2/2024, DJe de 29/2/2024.)

(AgInt no REsp n. 1.939.977/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 18/9/2023, DJe de 20/9/2023.)

(AgInt no REsp n. 1.904.488/PR, relator Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em

**27/6/2022, DJe de 29/6/2022.)
(AgInt no AREsp n. 2.454.756/SP, relator Ministro
Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em
3/6/2024, DJe de 5/6/2024.)**

É devida, portanto, em análise perfunctória, a cobertura integral do tratamento prescrito ao autor pelo médico assistente, sob pena de inviabilizar a cura do paciente e a finalidade do contrato de plano de saúde, sem prejuízo de melhor apreciação no curso da ação principal.

Assim, estão presentes os requisitos do art. 300 do CPC/2015 na decisão recorrida. O *fumus boni iuris* decorre da obrigatoriedade da cobertura do tratamento da doença, e o *periculum in mora*, por sua vez, da urgência para realização do procedimento, que se infere do risco de morte decorrente da ausência de intervenção em casos clínicos como o do agravado.

Quanto à alegação de irreversibilidade, tal possibilidade não impede a concessão da tutela de urgência em situações excepcionais, como a presente, em que é maior o risco inverso, pois como preleciona José Roberto dos Santos Bedaque¹: "não se pode desprezar, porém, a possibilidade de situações extremas, em que se permite a satisfatividade irreversível da tutela antecipada, sob pena de perecimento do direito. Se a única forma de se evitar essa consequência e assegurar a efetividade do processo for antecipar efeitos irreversíveis, não se pode excluir de plano a medida", e cita especificamente, como exemplo, os frequentes litígios envolvendo planos de saúde, similares ao caso.

¹ BEDAQUE, José Roberto dos Santos. Código de Processo Civil Interpretado. 3ª ed. São Paulo : Atlas, 2008, p.83.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Pelo exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao
agravo de instrumento.

ALCIDES LEOPOLDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica