



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000446276**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1010840-06.2024.8.26.0004, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado JOSÉ AUGUSTO FRANCISCO DE PAULA.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 9ª 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 da Relatora, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente), WILSON LISBOA RIBEIRO E LUIS FERNANDO CIRILLO.

São Paulo, 8 de maio de 2025.

**DANIELA CILENTO MORSELLO**

**Relatora**

Assinatura Eletrônica

**APELAÇÃO Nº 1010840-06.2024.8.26.0004**

**APELANTE:** Sul América Companhia de Seguro Saúde

**APELADO:** José Augusto Francisco de Paula

**COMARCA:** São Paulo - Foro Regional da Lapa

**JUÍZA:** Camila Sani Quinzani Malmegrin

**VOTO Nº 17.100**

**APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER.  
PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO  
CIRÚRGICO.**

**1. Procedência do pleito inaugural para condenar a ré a custear integralmente o procedimento cirúrgico de implante de válvula aórtica transcater (TAVI) prescrito ao autor. Insurgência da requerida.**

**2. Direito à saúde assegurado pela Constituição Federal. Aplicação da legislação consumerista ao caso. Imprescindibilidade do tratamento demonstrada pela prescrição médica. Impossibilidade de recusa do procedimento cirúrgico prescrito sob o argumento de que não consta no rol da ANS e que o contrato é anterior à Lei nº 9.656/1998. Inteligência da Súmula nº 102 deste E. Tribunal de Justiça.**

**3. Ausência de impugnação com relação à eficácia do tratamento ou à pertinência de sua indicação ao caso clínico do autor. Abusividade da recusa bem reconhecida. Precedentes desta C. Corte.**

**4. Recurso desprovido.**

Trata-se de recurso de apelação (fls. 156/177) interposto em face da r. sentença (fls. 147/153), cujo relatório se adota, que, nos autos da ação de obrigação de fazer, julgou procedente o pedido vestibular para tornar definitiva a tutela antecipada e condenar a ré a custear integralmente o procedimento cirúrgico *valve-in-valve* prescrito ao autor (fls. 13/15). Em razão da sucumbência, condenou a requerida ao pagamento das custas judiciais, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% do valor da causa.

Irresignada, sustenta a parte ré, em suma, que o procedimento de implante de válvula aórtica transcater (TAVI) não encontra previsão contratual (Cláusula 6.11) e está fora do rol de cobertura obrigatória da ANS, sobretudo porque se trata de contrato anterior à Lei nº 9.656/98. Alega que não foram preenchidos todos os requisitos da DUT143 da ANS, de modo que inexistiu ilicitude na recusa administrativa de cobertura do tratamento, porquanto o paciente possui *Taxa EuroSCORE* de somente 4,56%. Defende que a condenação à obrigatoriedade do custeio do procedimento *valve-in-valve* acarreta o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato e prejudica a coletividade de beneficiários em razão do descompasso técnico-atuarial.

Recurso tempestivo, preparado (fls. 178/180 e fls. 200/201) e contrarrazoado (fls. 184/191).

Não houve oposição ao julgamento virtual, nos termos da Resolução nº 549/2011 do Órgão Especial deste E. Tribunal de Justiça.

**É o relatório.**

Cuida-se de ação de obrigação de fazer, ajuizada pelo apelado em face da apelante, aduzindo ser beneficiário do plano de saúde mantido pela requerida desde 1995 e, consoante relatório e prescrição médica (fls. 13/15), é portador de insuficiência cardíaca importante, tendo realizado cirurgia anterior de implante de prótese biológica, de modo que foi prescrita a realização de colocação de bioprótese valvar aórtica por cateter (TAVI).

No entanto, a apelante negou o procedimento de implante transcaterter (TAVI), sob o fundamento de que o contrato do autor é anterior à Lei nº 9.656/98 (fls. 16/17).

Como é cediço, a Constituição Federal proclama a saúde como direito social (artigo 6º) e ainda lhe reserva seção própria, onde a consagra nos seguintes termos: *"A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação"* (artigo 196).

Ainda, aplica-se ao caso em tela o Código de Defesa do Consumidor, em observância à Súmula nº 608 do E. Superior Tribunal de Justiça, conferindo-se à beneficiária do plano de saúde ampla proteção contratual, não apenas por se tratar de parte hipossuficiente nos contratos firmados com a operadora, mas também por gozar do direito fundamental à saúde.

*In casu*, os documentos acostados aos autos comprovam o diagnóstico do requerente de insuficiência cardíaca congestiva CF III em decorrência de disfunção de bioprótese valvar

aórtica, bem como a necessidade de realização do procedimento de implante de bioprótese valvar aórtica por cateter (TAVI).

Consoante o relatório médico elaborado pelo médico que acompanha o demandante (fls. 13/15):

*O Sr. Jose Augusto Francisco de Paula, 81 anos, apresenta quadro de insuficiência cardíaca congestiva CF III em decorrência de disfunção (insuficiência importante) de bioprótese valvar aórtica evidenciado no ecocardiograma. Trata-se de paciente bastante sintomático, sem disfunção orgânica e com boa expectativa de vida. O mesmo apresenta antecedentes de troca valvar aórtica cirúrgica com implante de prótese biológica, doença coronária crônica com revascularização cirúrgica prévia, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. O paciente apresenta os seguintes escores cirúrgicos: STS Mortalidade 2.03%, STS de morbimortalidade de 8.06 % e EuroScore Logístico 4.56%. Apesar dos riscos acima descritos, a avaliação do Heart Team considerou tratar-se de **paciente com alto risco de mortalidade para a re-troca valvar cirúrgica pela idade, fragilidade, esternotomia prévia e comorbidades acima descritas**. Por esse motivo, indicou-se o implante de bioprótese valvar aórtica por cateter. **A despeito do paciente não apresentar scores de alto risco para a cirurgia cardíaca convencional, a equipe médica (Heart Team) recomenda a realização do TAVI, em concordância com as diretrizes nacionais e internacionais sobre o tratamento***

**de valvopatias.** *Os estudos clínicos comprovam a superioridade do tratamento transcater (TAVI) em comparação ao tratamento cirúrgico, inclusive com menor risco de morte e acidente vascular cerebral. Adicionalmente, o TAVI promove uma recuperação mais rápida, com menor tempo de internação hospitalar (1-5). Ressalta-se que a troca valvar aórtica percutânea tem ainda, sobre a troca valvar cirúrgica, as vantagens de menor tempo de internação e recuperação mais rápida do paciente, com menor tempo para o retorno às atividades. Por fim, recomenda-se a realização do procedimento com brevidade em decorrência dos riscos associados à doença (inclusive de morte súbita) e de agravamento do quadro clínico do paciente. A indicação do implante de bioprótese aórtica por cateter (do inglês TAVI: Transcatheter Aortic Valve Implantation) nessa situação clínica encontra-se de acordo com o Consenso de Especialistas da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista e com todas as Diretrizes nacionais e internacionais.*

Destarte, a enfermidade que acomete o autor e a contraindicação do tratamento cirúrgico convencional em face do elevado risco ao idoso, com comorbidades e realização prévia de implante de prótese biológica, foram sobejamente comprovadas nos autos e, ainda, não impugnadas especificamente pela apelante.

Nesse diapasão, impende frisar que somente o médico que assiste o paciente e que, por isso, possui pleno

conhecimento de todos as particularidades de seu quadro clínico, tem a aptidão para decidir o tratamento mais apropriado, nos termos da Resolução nº 1.246/88 do Conselho Federal de Medicina, do Código de Ética Profissional, bem como dos incisos V e VIII do Capítulo 1 da Resolução nº 1.931/09 do Conselho Federal de Medicina.

A operadora do plano de saúde, por sua vez, negou a cobertura do procedimento sob a singela alegação de que ele não está previsto no rol da ANS. Se não bastasse, a própria interessada pugnou pelo julgamento antecipado da lide (fls. 143/144).

Nesse diapasão, revela-se abusiva aludida recusa de cobertura, pois, conforme estabelece a Súmula nº 102 deste E. Tribunal de Justiça: *"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"*.

Ademais, consoante entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça, *"o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura, e que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, medicamento ou procedimento imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário"* (AgInt no REsp nº 1.810.061; Relator Raul Araújo; julgado 05.12.2019).

Não se olvida que o C. Superior Tribunal de Justiça decidiu, no julgamento dos EREsp nº 1.886.929/SP e nº 1.889.704 SP, que o rol dos procedimentos previstos pela ANS em regra é taxativo.

Porém, em situações excepcionais o Poder Judiciário pode impor o custeio de tratamentos pelas operadoras de planos de saúde quando comprovada a deficiência estrutural e sistêmica da lista preparada pela autarquia responsável pela saúde complementar no Brasil, decorrente da morosidade do seu processo de atualização.

A propósito, oportuno transcrever lúcido trecho de acórdão da lavra do Ilustre Desembargador **FRANCISCO LOUREIRO**, proferido em caso análogo:

*Cumpre reconhecer que admitir a tese da recorrente significaria dizer que em poucos anos dezenas ou centenas de novas técnicas estariam excluídas de cobertura contratual, em manifesto detrimento dos segurados. Afinal, entre a aceitação de novos procedimentos pela comunidade científica médica e os demorados trâmites administrativos de classificação, não pode o paciente permanecer a descoberto, colocando em risco bens existenciais. Evidente que não pode um catálogo de natureza administrativa como o da ANS contemplar todos os avanços da ciência, muito menos esgotar todas as moléstias e seus meios curativos usados com base científica. Por isso, a pretendida exclusão do custeio desse tratamento somente poderia ser acolhida se houvesse manifesto descompasso entre a moléstia e a cura proposta, o que não é o caso dos autos, não se tratando, sequer, de tratamento tido por experimental. (Apelação Cível nº 1027056-08.2021.8.26.0114; 1ª Câmara de Direito Privado. Relator Francisco Loureiro; j. 17.04.2023).*



No caso em tela, a requerida limitou-se a negar a cobertura da cirurgia indicada ao apelado com esteio no rol da ANS, sem impugnar a eficácia do tratamento ou a pertinência da indicação ao seu caso clínico dadas as particularidades apresentadas, de modo que não se desincumbiu do ônus de comprovar a existência de fato impeditivo ou modificativo do direito do autor.

Ademais, ao contrário do sustentado nas razões de apelo, a instalação de marcapasso não foi recusada ao autor (fls. 16) na esteira da Cláusula 6.11 do contrato, tendo a apelante ainda indicado que *"Não é necessária autorização prévia"*. Nessa esteira, somente o *"Implante Transcateter (TAVI)"* foi negado, sob o motivo *"Produto contratado não adaptado à Lei 9.656/98, sem cobertura contratual para o item solicitado"*, sendo que referido procedimento constitui verdadeira substituição da válvula aórtica e, portanto, não se confunde com marcapasso.

De mais a mais, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas à luz dos princípios da boa-fé, da função social do contrato e das disposições da legislação consumerista, sobretudo no tocante à proteção à vida, saúde e segurança do consumidor, na prevenção de danos e na adequada e eficaz prestação de serviços (artigo 6º, incisos I, VI e X, do Código de Defesa do Consumidor).

Além disso, a proteção aos consumidores que utilizam planos de saúde deve ser ampla o suficiente para garantir o efetivo amparo de sua integridade física e psíquica, sob pena de se negar validade ao próprio objetivo da avença, que é propiciar adequada e ampla assistência médico-hospitalar.

Portanto, acertada a condenação da ré a custear o tratamento, conforme já decidiu este E. Tribunal de Justiça:

*Plano de saúde. Cobertura. Beneficiário portador de miocardiopatia isquêmica funcional com insuficiência mitral grave. Indicação de realização de procedimento cirúrgico com implante transcater de MitraClip. Existência de prescrição médica. Ausência de previsão no rol da ANS. Circunstância que não impede a cobertura na espécie. Taxatividade afastada pela Lei nº 14.454/2022. Precedentes. Ação procedente. Recurso provido. (Apelação nº 1111032-18.2022.8.26.0100; Relator Augusto Rezende; 1ª Câmara de Direito Privado; j. 18.07.2023).*

*APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. IMPLANTE DE VALVA AÓRTICA TRANSCATETER (TAVI). RECUSA DE FORNECIMENTO. IMPOSSIBILIDADE. LEI Nº 9.656/98. QUESTÕES PACIFICADAS POR ESTE E. TRIBUNAL. Autora acometida de cardiopatia grave, com prescrição médica para implante valvular transcater. Preliminares de ausência de dialeticidade recursal, ilegitimidade passiva e cerceamento de defesa, não configuradas. Irrelevância de parecer da ANS, tendente a corroborar as diretrizes de cobertura e a defendida ausência dos procedimentos do rol da mesma agência. Preliminares afastadas. Mérito atacado, ao argumento da não obrigatoriedade contratual no fornecimento de tratamento não constante no rol da ANS. Impossibilidade. RN nº*

*465/21, editada pela ANS, que incluiu o procedimento no rol de cobertura obrigatória. Idade da paciente, abaixo daquela constante da diretriz de utilização, que, por si só, não afasta a obrigatoriedade de fornecimento. Autora que desde os 18 anos de idade passou por inúmeros tratamentos e intervenções cirúrgicas cardiovasculares. Tratamento prescrito, em vista de todo o histórico médico, que se afigurou indispensável, em vista do diagnóstico de extrema gravidade. Precedentes desta Corte e do C. STJ. Não comprovada a existência de outro tratamento para o caso particular da paciente, eficaz, seguro e já incorporado ao rol. Súmula nº 102 do E. TJSP. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO. (Apelação nº 1004078-79.2021.8.26.0100; Relator Márcio Boscaro; 6ª Câmara de Direito Privado; j. 27.04.2023).*

Com fulcro no artigo 85, § 11, do Estatuto Adjetivo Civil, majoro a verba honorária devida pela apelante para 11% sobre o valor atualizado da causa.

Considera-se prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional declarada, observando o sólido entendimento do E. Superior Tribunal de Justiça de que “*é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida*” (EDcl no RMS nº 18.205/SP, Relator Ministro Felix Fischer, j. 18.04.2006).



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Pelo exposto, **nega-se provimento ao**  
**recurso.**

**DANIELA CILENTO MORSELLO**

Relatora