



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000005301

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2303283-84.2024.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante LARISSA TORRES MARRA, são agravados UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALCIDES LEOPOLDO (Presidente) E ENIO ZULIANI.

São Paulo, 8 de janeiro de 2025.

VITOR FREDERICO KÜMPEL

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto: 9872

Agravo de Instrumento: 2303283-84.2024.8.26.0000

Agravante: Larissa Torres Marra

Agravado: Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico e

outro **Origem:** Foro Central Cível – 5ª Vara Cível

Juiz(a) de origem: Dr. Gustavo Coube de Carvalho

EMENTA: DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TUTELA ANTECIPADA. PARCIAL PROVIMENTO.

I. Caso em Exame 1. Recurso de Agravo de Instrumento em razão de decisão que deferiu parcialmente a antecipação de tutela para custeio de tratamento médico. A agravante busca a ampliação dos efeitos da tutela para incluir o custeio integral de parto e tratamento do bebê em hospital específico, com equipe médica indicada. Síndrome da Hipoplasia do coração esquerdo. Negativa de cobertura por limitação da área de cobertura. Cirurgia cardíaca a ser realizada nas primeiras 48 horas de vida. Complicações de oxigenação nas válvulas aórticas. Ausência de ventrículo esquerdo. Necessidade de reconstrução do coração esquerdo.

II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em verificar a presença dos pressupostos para concessão da tutela antecipada, considerando a urgência e a necessidade de tratamento especializado para a condição de saúde do nascituro.

III. Razões de Decidir 3. Limitação do tratamento dentro da área de cobertura. Inadmissibilidade. Incidência do Código de Defesa do Consumidor. Inexistência mínima de prova no sentido de existência de equipe médica e hospital especializado para realização de Cirurgia de Norwood Sano, Cirurgia de Glenn e Cirurgia de Fontan. 4. Não excluindo o contrato o tratamento da doença, não podem ser excluídos os procedimentos, exames, materiais, métodos e medicamentos necessários à cura. 5. Precedentes do STJ e aplicação da Súmula 102 do TJSP. Não caracterizadas, portanto, as hipóteses de afastamento da obrigatoriedade da cobertura.

IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso provido em parte para ampliar os efeitos da tutela para determinar que o plano de saúde arque integralmente o custeio dos procedimentos com equipe médica apta ao desempenho da cirurgia estagiada, conforme supramencionado e caso não possua equipe qualificada arque integralmente com as despesas dos profissionais indicados. Tese de julgamento: 1. A urgência e gravidade do caso justificam a ampliação da tutela para

custeio integral do tratamento. 2. A negativa de cobertura integral é abusiva quando não há profissionais habilitados na rede credenciada.

Vistos.

Trata-se de Recurso de Agravo de Instrumento interposto por Larissa Torres Marra contra Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico e outro em razão da decisão de à fl. 86 dos autos de origem que deferiu parcialmente o pedido de antecipação dos efeitos da tutela para determinar que a Agravante custeie os tratamentos prescritos à parte agravada nas seguintes linhas.

Pretende a parte recorrente a concessão de efeito ativo para ampliar os efeitos da tutela no sentido de compelir a operadora de plano de saúde a autorizar imediatamente “[...] o procedimento e/ou pagamento INTEGRAL, qual seja, garantir PARTO DA Sra. LARISSA TORRES MARRA com Dra. Maria Isabel no Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo e todo o tratamento do bebê da Sra. LARISSA TORRES MARRA no Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo com a equipe do Dr. José Pedro da Silva / Dr. Rodrigo Freire. Inclusive autorize as demais despesas médicas relacionadas ao tratamento da autora e do menor, pelo tempo que for necessário, em todas as etapas relatadas pelos médicos para manter sua vida, também demais procedimentos médicos, hospital, cateterismo, despesas hospitalares, remédios, equipe especializada, home care, exames laboratoriais, exames prescritos, e outros que porventura sejam necessários para garantir a saúde e a vida da Autora e seu bebê [...]”

Foi deferido efeito ativo ao recurso conforme decisão de fls. 52/54

Recurso tempestivo e preparado.

Sobrevieram contrarrazões às fls. 75/87 e 89/104.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

Parecer da D. Procuradoria Geral de Justiça às fls. 147/149 com a confirmação da decisão monocrática de fls. 52/54.

É o relatório.

Relevante fazer menção à regular tramitação do feito em primeiro grau de jurisdição sob a presidência do(a) MM Juiz(a) de Direito Dr. Gustavo Coube de Carvalho, cuja decisão merece pequena reforma.

De início, convém salientar que nesta sede de agravo de instrumento e em fase de cognição sumária, esta Turma Julgadora se limitará a analisar a presença ou não dos pressupostos autorizadores da concessão da tutela antecipada, sob pena de se antecipar o julgamento do mérito, que ainda depende da observação do devido processo legal.

Dispõe o art. 300, do Código de Processo Civil, que a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Cumpre ainda ressaltar que há de se considerar a relação travada pelas partes à luz do Código de Defesa do Consumidor.

A Lei Consumerista ingressou em nosso ordenamento jurídico tendo como finalidade a tutela das relações de consumo, dando proteção constitucional ao consumidor ante o fornecedor, segundo consta no artigo 5º, inciso XXXII, da Carta Magna. Desse modo, não se pode negar que a parte autora enquadra-se no caput do artigo 2º da Lei nº 8.078/90, como consumidor, porquanto contrataram a prestação de serviço na qualidade de destinatária final. A parte ré, por sua vez, constitui-se como fornecedora, em consonância ao artigo 3º, caput, do referido diploma legal.

Outrossim, incontestes a aplicabilidade das normas elencadas pela Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde. Importante salientar que a referida lei especial não afasta a incidência do Código de Defesa do Consumidor nas relações entre operadoras de planos de saúde e segurados, pois ambos sistemas normativos seguem princípios similares, estabelecendo entre si a complementariedade, afastada portanto a antinomia.

Neste dado raciocínio, o art. 35-G da Lei nº 9.656/98, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2177-44, de 24 de agosto de 2001, estabelece a incidência e complementariedade do CDC (Lei nº 8.078/90, de hierarquia constitucional – art. 48 ADCT/CF) aos contratos de plano de saúde.

Destarte, consolidou-se na doutrina e jurisprudência hodierna que

os contratos de planos de saúde constituem-se, evidentemente, como contratos de adesão. Nesse quadro, observados a vulnerabilidade e hipossuficiência do consumidor, as normas contratuais serão sempre interpretadas em seu favorecimento, observado o princípio da boa-fé objetiva.

E, em que pese a argumentação do recorrente, os elementos constantes nos autos autorizam concluir, no momento, que a decisão agravada deve ser mantida.

Com efeito, há probabilidade do direito, certo ser a Agravada beneficiária do plano de saúde mantido pela recorrente. Conforme alinhavado na decisão que deferiu o pedido liminarmente formulado, as peculiaridades deste caso concreto são muito relevantes ante a Cardiopatia Congênita Grave ao Ecocardiograma Fetal que acomete o nascituro da Agravante denominada SINDROME DE HIPOPLASIA DE VENTRÍCULO ESQUERDO, com agravante de ATRESIA MITRAL, para qual foi prescrito tratamento cirúrgico de forma estagiada, “[...] sendo a primeira (norwood) logo após o nascimento. A segunda cirurgia é realizada por volta dos 4 meses de idade, quando a cirurgia pulmonar já está mais adaptada, (cirurgia de Glenn), e a terceira cirurgia é feita após os três anos de idade (FONTAN). Sendo que o período interestágio (1º e 2º estágio), compreende um período de alto risco de morbidade e mortalidade, sendo recomendada que a criança fique internada até realização do 2º estágio”

Diante deste quadro, a parte autora postulou liminar na origem tendente a compelir a Agravante ao custeio integral do tratamento a ser prestado por equipe médica indicada pelos profissionais médicos que a acompanham nas dependências do Hospital Beneficência Portuguesa desta comarca.

Ocorre que o juízo de origem deferiu parcialmente a liminar pretendida nas seguintes linhas: *“Por tal motivo, defiro em parte a tutela de urgência e determino às rés que, em 48 horas, sob pena de imediata aplicação de multa por descumprimento, autorizem e custeiem (i) a internação hospitalar e realização do parto da autora L.T. M. (CPF 087.***.616-**) na Beneficência Portuguesa de São Paulo; e (ii) os procedimentos cirúrgicos de correção da cardiopatia no recém-nascido (fls.65/66), a serem realizados por equipe medica credenciada do plano de saúde ou, se não credenciada, mediante reembolso dos honorários nos limites do*

contrato (código da carteirinha n. 0 006 600493487531 9)”, o que na visão deste julgador não atende a necessidade da Agravante, haja vista que a questão extrapola o mero credenciamento da equipe.

Estes elementos evidenciam a especificidade do caso e a necessidade de realização do procedimento com equipe médica especializada e em nosocômio que dê o amparo necessário à hipótese, haja vista que o caso concreto exige uma cirurgia do nascimento (parto) e das primeiras cirurgias cardíacas, devendo ser realizada nas primeiras 48 horas, sob pena de o infante vir a óbito, por complicações de oxigenação nas válvulas aórticas, não pois há ventrículo esquerdo do bebê e as válvulas e veias estão todas do lado direito. Necessária uma reconstrução do coração esquerdo.

No caso, o contrato não exclui a cobertura das moléstias que acometem o autor, sendo de rigor a cobertura do tratamento indicado, não se reputando plausível a negativa de cobertura integral dos procedimentos necessários a tal tratamento, ainda que fora da área de abrangência, sob pena de torná-lo ineficaz ao seu objetivo. Ora, não há como se excluir o tratamento destinado à manutenção da vida da Autora e seu filho se não há na rede credenciada profissional habilitado para tanto, ainda mais quando o procedimento tenha sido indicado por médico especialista.

Esse entendimento, inclusive, foi congregado em enunciado sumular orientativo desta Corte:

“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.”

Desse modo, havendo a citada cobertura, é obrigação da ré disponibilizar o tratamento indicado ao consumidor, sendo descabida a alegação de que deve prevalecer a cláusula do contrato, porque coloca o consumidor em desvantagem exagerada, indo contra os princípios da boa-fé e equilíbrio contratual.

Havendo prescrição do tratamento pelo médico para a evolução da

saúde e do bem-estar do autor, o plano de saúde não pode interferir ou restringir os procedimentos adotados pelo profissional, o que caracteriza a conduta ilícita.

Assim, confirmando integralmente os termos da liminar concedida, entendo que é caso de ampliar os efeitos da tutela, não nos moldes pretendidos pela Agravante, mas para determinar que o plano de saúde arque integralmente o custeio dos procedimentos com equipe médica apta ao desempenho da cirurgia estagiada, conforme supramencionado e caso não possua equipe qualificada arque integralmente com as despesas dos profissionais indicados.

A equipe médica deverá ser indicada no prazo de 24 horas sob pena de arcar com as despesas com os profissionais indicados pelas partes.

Arbitro multa de incidência única no importe de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais) para a hipótese de não autorização de internação da Autora/Agravante no Hospital Beneficência Portuguesa para realização do bem parto, bem como, no mesmo importe de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais) para a hipótese de não autorização do procedimento cirúrgico estagiado conforme prescrito à Autora.

Cumpre observar que a medida não é de absoluta irreversibilidade, pois, em caso de eventual improcedência da demanda, poderá a parte recorrente ser ressarcida ao final do processo em caso de improcedência da pretensão ou de eventual reconhecimento do dever de cobertura em menor extensão, tudo a ser aferido após a necessária dilação probatória.

Nessas circunstâncias, considerando a probabilidade do direito alegado, assim como perigo de dano, de rigor a manutenção da decisão vergastada.

Nesses termos, nenhuma alteração merece a decisão agravada.

Ressalto, finalmente, que o presente acórdão enfocou as matérias necessárias à motivação do julgamento, tornando claras as razões do *decisum*. Todavia, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS18205 / SP, Ministro



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006 p. 240).

Ante o exposto, pelo meu voto, **DOU PARCIAL
PROVIMENTO**, ao Agravo.

VITOR FREDERICO KÜMPEL
Relator
Assinatura Eletrônica