



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000006548

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2291183-97.2024.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é parte agravante Priscila Livia dos Santos Benevenuto, é a parte agravada Notre Dame Intermédica Saúde S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Privado, proferir a seguinte decisão: Deram provimento ao recurso. V. U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores: JAIR DE SOUZA (Presidente), ELCIO TRUJILLO E COELHO MENDES.

São Paulo, 9 de janeiro de 2025.

JAIR DE SOUZA
Relator
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Voto nº: 21517

Agravo de instrumento nº: 2291183-97.2024.8.26.0000

Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado

Comarca de origem: São Paulo

Foro de origem: Foro Regional de Santana

Vara de origem: 3ª Vara Cível

Juiz(a) de origem: Anderson Suzuki

Agravante: Priscila Livia dos Santos Benevenuto

Agravado(a): Notre Dame Intermédica Saúde S/A

AGRAVO DE INSTRUMENTO. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de danos morais e tutela de urgência. Insurgência contra decisão que indeferiu o pedido de antecipação da tutela para a realização de cirurgia bariátrica, posto que não é de urgência. Perigo de dano e a probabilidade de direito demonstrados. Laudo médico que deixa expressa a POSSIBILIDADE ALTA DE EVOLUÇÃO PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA. Recomendação médica. Nítido viés de urgência/emergência. Medida que se impõe, sob pena de prejuízo ao objeto do próprio contrato (resguardo à saúde do paciente) e à proteção disciplinada pelo CDC. Decisão reformada. RECURSO PROVIDO.

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra decisão de fls. 135/136 dos autos originários que, em ação de obrigação de fazer, indeferiu o pedido de antecipação da tutela para realização do procedimento cirúrgico que a autora pretende (cirurgia pós-bariátrica), posto que é de caráter eletivo, não tidos por demonstrados os requisitos necessários do art. 300 do CPC.

No presente instante, inconformada, a parte agravante interpôs recurso de
Agravo de Instrumento nº 2291183-97.2024.8.26.0000 - Voto nº: 21517* mc/bc
2/7

agravo de instrumento aduzindo, em síntese que: i) possui diversos problemas de saúde decorrentes da obesidade mórbida, que a privam de uma boa qualidade de vida; ii) a cirurgia bariátrica foi o meio encontrado pelo médico especialista de minimizar o risco que possui de evolução para trombose venosa profunda; iii) não há que se falar em ausência de urgência, tendo em vista que os profissionais responsáveis por seu atendimento indicaram a cirurgia como a única maneira de salvar sua vida; iv) no momento da contratação do plano de saúde, estava acima do seu peso, mormente a declaração de saúde, sendo que houve a aceitação da agravada em mantê-la como usuária de serviços, sem a determinação de nenhuma perícia prévia para aferição de eventual doença pré-existente; v) a jurisprudência do STJ é firme no sentido de que cabe ao médico assistente a orientação terapêutica a ser dada ao usuário acometido de doença; vi) há precedentes do STJ que determinam a ilegitimidade da negativa de cobertura de cirurgia bariátrica quando o procedimento é indispensável à vida do usuário do plano de saúde; vii) estão presentes os requisitos para a concessão da tutela pleiteada.

Recurso processado sem efeito suspensivo. Ausente o recolhimento de preparo (justiça gratuita).

A parte agravada apresentou resposta (fls. 24/40), na qual aduz que: i) a negativa de cobertura da cirurgia não foi dada de maneira infundada, como alegado, mas sim devido à cláusula contratual expressa acerca de Cobertura Parcial Temporária para doenças/condições pré-existentes, devendo a agravante aguardar o prazo contratual; ii) há evidente má-fé da parte agravante, isto porque, para obter o direito à procedimentos cirúrgicos durante a vigência do período de CPT, busca a parte contrária descumprir termos contratualmente firmados; iii) para garantir equilíbrio econômico ao contrato entabulado entre as partes, a própria legislação, lei 9.656/98, art. 11, prevê a **Agravo de Instrumento nº 2291183-97.2024.8.26.0000 - Voto nº: 21517* mc/bc**
3/7

possibilidade de realizar análise pormenorizada das condições dos beneficiários que ingressam no plano de saúde; iv) é aplicável o art. 35-C da lei 9.656/98 apenas em casos de inequívoca urgência ou emergência, o que não se identifica no presente caso; v) decisões judiciais que desconsiderem critérios técnicos, previsões legislativas, prazos de carência e cumprimento de cobertura parcial e temporária, refletem diretamente em todos os usuários de plano de saúde, vez que aumentam a sinistralidade do plano de saúde, diminuem a arrecadação e levam ao consequente aumento do custo da carteira; vi) caso não existisse a carência, qualquer pessoa ao descobrir uma doença grave que necessitasse de cirurgia de alto custo, poderia contratar um plano por um valor mensal baixo e agendaria sua cirurgia que seria feita por um médico, em hospital particular, com equipamentos e equipe médica.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

O recurso está formalmente em ordem.

É o relatório.

O agravo merece **PROVIMENTO**.

A r. decisão recorrida, respeitada a convicção do (a) MM. juiz(a) de primeiro grau, deve ser reformada.

Pois bem, em primeiro momento, mostra-se imprescindível deixar claro que os planos de assistência à saúde assumem a responsabilidade do Estado de garantir o acesso à saúde, devendo, portanto, executar suas funções conforme previsto na Lei nº 9.656/98.

Nesse contexto, conclui-se que seria antijurídico negar a liberação da cirurgia bariátrica requisitada pelo médico assistente, conforme disposto no laudo médico às fls. 84/86 dos autos de origem, tendo em vista o art. 35-C da referida legislação.

Art. 35-C. **É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:** I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado **em declaração do médico assistente.** (grifos nossos).

Ainda, sobre o tema e para afastar qualquer discussão sobre o assunto é de se destacar o teor da súmula 102 do E. Tribunal:

“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”.

Dessa forma, tem-se que os pedidos de tutela devem obedecer ao disposto no art. 300, *caput*, do CPC.

Art. 300. 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.

Do dispositivo acima se infere que, para deferimento da tutela de urgência, exige-se a verificação concomitante da probabilidade do direito e do perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo. A probabilidade do direito consiste na verossimilhança das alegações, ao passo que o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo consiste em situação de urgência que torna necessária a providência.

Aplicando tais premissas ao caso em tela, pode-se afirmar que é perceptível a questão relativa à probabilidade do direito, uma vez que há verossimilhança quanto ao pedido da parte agravante, sustentado pelo médico assistente, e o dever da agravada em lhe conceder o procedimento, tendo em vista a **relação contratual entre as partes**.

O preceito quanto ao perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, por seu turno, encontra-se na saúde da parte agravante, que necessita da realização da cirurgia bariátrica, a fim de que tenha melhor qualidade de vida, tratando-se de **QUADRO DE POSSIBILIDADE DE EVOLUÇÃO PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA: em nítido viés de urgência/emergência**.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Em arremate, resta cristalino que **a parte agravada pratica conduta ilegítima e abusiva ao negar o tratamento solicitado pelo profissional médico**, já que é de competência do médico especialista e não do plano de saúde a decisão sobre o melhor tratamento ao paciente. É dizer que situação diversa, importaria em desvantagem ao beneficiário/consumidor e feriria de forma direta o princípio da vulnerabilidade E AO PRÓPRIO OBJETO DO CONTRATO (RESGUARDO À SAÚDE DO PACIENTE!)

Diante do exposto, pelo meu voto, **DOU PROVIMENTO** ao recurso.

JAIR DE SOUZA

Relator

(assinatura eletrônica)